



Sammanträde med:

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Sammanträdesdatum: 2020-03-20

Tid: kl. 09:00 - cirka 16:00

Plats: Konferensrum Eken, Eklundavägen 1

Gruppmöten 08.00 - 09.00

(S) (KD) (C) i konferensrum Eken, Eklundavägen 1

(M) (L) i konferensrum Boken, Eklundavägen 2, (MP) ansluter 08.30

Meddela förhinder snarast möjligt till nämndsekreterare
kristina.berglund@regionorebrolan.se eller 070-642 73 40.

Du som är ersättare meddelar om du kommer att närvara.

Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.

Ledamöter kallas

Karin Sundin (S), ordförande
Behcet Barsom (KD), vice ordförande
Ulrika Björklund (M), 2:e vice ordförande
Peter Björk (S)
Gunnel Kask (S)
Lars-Eric Johansson (S)
Kerstin Bergström Persson (S)
Carina Dahl (S)
Charlotte Edberger (C)
Carl Alm (M)
Mats Einestam (L)
Monika Aune (MP)
Gunilla Fredriksson (SD)
Elin Jensen (SD)
Anneli Mylly (V)

Ersättare underrättas

Ulla Kalandar-Karlsson (S)
Azra Prepica (S)
Jeanette Rasko (S)
Ewa Sundkvist (KD)
Xerxes Åkerfeldt (C)
Maria Lönnberg (M)
Cecilia Albertsson (M)
Anna Nordqvist (M)
Habib Brini (SD)



1. Protokollsjustering

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att jämte ordförande justera dagens protokoll utse Carl Alm (M) med Gunnel Kask (S) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 3 april 2020.

2. Anmälan av frågor

Beslutsunderlag

- Fråga från Miljöpartiet - HSN

3. Utvärdering av hälso- och sjukvårdens organisation

Darienummer: 20RS1788

Föredragande: Jonas Claesson

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag och rekommendationer avseende följande:

- Sammanhållen primärvård och behovet av ortsvisa platsfunktioner (punkt 2 och 8 i rapporten) i juni 2020
- Förstärkt förmågan till förbättring och förändringsledning (punkt 5 i rapporten) i september 2020
- Universitetssjukhusets roll som länsdelssjukhus, och olika styrnings- och ledningslogiker för universitetssjukhusets olika uppdrag (punkt 6 och 12 i rapporten) i december 2020
- Specialistmottagningar och verksamheter som ytterligare skulle kunna organiseras som länsverksamheter (punkt 9, 10, 11 i rapporten) i december 2020.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsdirektören fick vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 26 februari 2020 i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag relaterat till de rekommendationer och förslag till fördjupat arbete som presenterats i rapporten "Utvärdering av hälso- och sjukvårdens organisation". Hälso- och sjukvårdsdirektören har nu återkommit med en rapport där förslag till fortsatt handläggning läggs fram.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-03-20, utvärdering av hälso- och sjukvårdens organisation
- Förslag till fortsatt handläggning av förslagen i rapporten "Utvärdering av hälso- och sjukvårdsorganisation"



- Utvärdering av hälso- och sjukvårdens organisation

4. Initiering av upphandlingsuppdrag rörande bloddatasystem vid Laboratoriemedicinska kliniken

Diarienummer: 20RS609

Föredragande:

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att genomföra upphandling av bloddatasystem vid Laboratoriemedicinska kliniken.

Sammanfattning

Upphandlingsuppdraget avser ett laboratorieinformationsstöd (LIS) för Transfusionsmedicin och avser blodgivarhantering, tappning och komponenthantering samt patientrutin och aferesverksamhet, tillika hanteringen av vävnader och celler på regionens vävnadsinrättning för stamceller, ben och hornhinnor.

I Region Örebro län används sedan många år dataprogrammet ProSang som sammantaget används i 20 av landets regioner. Programvaran har en i IT-sammanhang uråldrig historia sedan 70-talet och långt innan LOU skapades. Från början utvecklades programmet i samarbete mellan landets regionblodcentraler och Databyrån för att specifikt tillgodose blodcentralernas behov. Det var då ett tjänsteuppdrag och blodcentralerna ägde ursprungligen källkoden. Med tiden utökades kundkretsen till andra länder och även om man bibehållit samverkan med blodcentralerna i Sverige så har Databyrån övergått till ett vanligt företag som levererar en produkt som bolaget äger.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-03-20, initiering av upphandling rörande bloddatasystem vid Laboratoriemedicinska kliniken
- Initiering av upphandlingsuppdrag - LIS för mätdokumentation och processtöd inom klinisk immunologi och transfusionsmedicin till laboratoriemedicinska kliniken, Område thorax, kärl och diagnostik

5. Initiering för upphandling av distansgranskningstjänst för röntgenbilder till Region Örebro län

Diarienummer: 20RS625

Föredragande: Jan Forslid

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandling av distansgranskningstjänst för röntgenbilder till Region Örebro län.

Sammanfattning

Röntgenkliniken Region Örebro län skickar en del röntgenbilder som tas på sjukhusen i länet för distansgranskning. Röntgenkliniken är beroende av distansgranskning för att kunna möta behovet av bilddiagnostik. Det nuvarande avtalet löper ut vid årets utgång och en ny upphandling behöver därför initieras.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-03-20, initiering av upphandling av distansgranskningstjänst för röntgenbilder till Region Örebro län



- Initiering av upphandling distansgranskningstjänst röntgenkliniken

6. Svar på Folkhälsomyndighetens remiss om ändrade föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

Diarienummer: 20RS2281

Föredragande: Katrin Boström

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

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

Sammanfattning

Folkhälsomyndighetens förslag till ändring i föreskrifter om vaccination av barn i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn innebär att även pojkar ska erbjudas vaccination mot humant papillomvirus (HPV) inom ramen för det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Region Örebro län anser att skälen till ändring i föreskrifter om vaccination för barn är goda, väl motiverade och att de för med sig positiva hälsoeffekter.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-03-20, svar på remissen Ändrade föreskrifter om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn
- Svar på remissen Ändrade föreskrifter om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn
- Remiss - Ändrade föreskrifter (HSLF-FS 2016:1) om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

7. Anmälnings- och meddelandeärenden

Diarienummer: 20RS9

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Anmälningsärenden:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat beslut om läkemedel på rekvisition, 19RS10356.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat beslut om initiering av upphandling av caféverksamhet på Lindesbergs lasarett.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat beslut om kliniskt beslutsstöd, 19RS105.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat personuppgiftsbiträdesavtal med Abbot Rapid Diagnostics AB.
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat beslut om upphandlingskontrakt öronenheter till Universitetssjukhuset Örebro.



6. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat personuppgiftsbiträdesavtal med västra Götalandsregionen.
7. Områdeschefen för medicin och rehabilitering har fattat beslut om tillfällig stängning av vårdplatser på avdelning 26, 20RS576.
8. Områdeschefen för opererande och onkologi har fattat beslut om tillfällig stängning av vårdplatser på avdelning Q i Karlskoga.
9. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat tilldelningsbeslut: att antaga Olympus Sverige AB som leverantör avseende endoskopiutrustning, 19RS5863.
10. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat beslut om initiering av upphandling av ersättningsanskaffning av havererad Holmium/YAG-laser på Urologiska kliniken, 20RS203.
11. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat beslut om initiering av upphandling av förbrukningsavtal till befintlig CARTO navigeringsutrustning till Hjärt- lungfysiologiska kliniken, 20RS877.
12. Områdeschefen för närsjukvård norr har fattat beslut om tillfällig neddragning av vårdplatser på avdelning 1 under perioden 2020-03-02 -2020-03-29, 20RS2381.

Meddelandeärenden:

1. Inspektionen för vård och omsorg har överlämnat beslut om tillsynsärendet vid förlossningsavdelningen på kvinnokliniken, Karlskoga lasarett, 19RS4374.
2. Följande tjänstemannayttranden har skickats till Sveriges Kommuner och Regioner avseende vårdförlopp som inte tillhör gruppen Standardiserade vårdförlopp:
 - Höftledsartos, 20RS1572,
 - Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), 20RS1573
 - Kritisk benischemi, 20RS1574,
 - Reumatoid artrit (RA), 20RS1575,
 - Schizofreni – förstagångsinsjuknande, 20RS1576,
 - Sepsis, 20RS1577,
 - Stroke och TIA, 20RS1578.
3. Synpunkter från medborgare på Region Örebro läns ledning, 20RS1035.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-03-20, anmälnings- och meddelandeärenden
- Beslut från IVO, förlossningsavdelningen Karlskoga
- Korruptionen inom Region Örebro län nu inom Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Polisanmälan mot Elisabeth Liljekvist
- Korruptionen inom Region Örebro län förstör Akutsjukvården
- Protokoll beredning specialistvård 2020-03-05

8. Information



Föredragande:

1. Revidering av Region Örebro läns hållbarhetsprogram - Anna Swift Johannison, Karin Runnels
2. Överenskommelser mellan Region Örebro län och kommunerna i länet om psykisk hälsa 2019 - Ingmar Ångman
3. Ekonomisk rapportering inklusive rapport från arbetet med handlingsplanen - Christer Lundqvist
4. Vårdplatssituationen och tillgängligheten - Gustav Ekbäck
5. Region Örebro läns hälso- och sjukvård - våra resultat i en nationell jämförelse - Gustav Ekbäck, Katrin Boström
6. Hälso- och sjukvårdsdirektörens information - Jonas Claesson

9. Tilldelningsbeslut Läkemedel på rekvisition 2019 förhandlat förfarande

Diarienummer: 19RS7523

Föredragande: Anna Ostonen

Förslag till beslut

Hälso-och sjukvårdsnämnden beslutar

att anta X som leverantörer för Läkemedel på rekvisition 2019 förhandlat förfarande

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Region Sörmland och Region Värmland fattar likalydande beslut.

Sammanfattning

Region Örebro län har i samverkan med Region Sörmland och Region Värmland genomfört en upphandling av läkemedel på rekvisition hösten 2019, som tilldelades i december 2019. På de positioner i upphandlingen där det inte har inkommit anbud har Regionen nu valt att gå över i ett förhandlat förfarande.

Förhandlat förfarande innebär att Regionen har vänt sig direkt till leverantör på utvalda positioner, för att säkerställa leverans av kritiska läkemedel. Värdet för det förhandlade förfarandet beräknas till cirka 13 miljoner kronor per år. Samtliga obligatoriska krav och avtalsvillkor är desamma som i den tidigare publicerade upphandlingen.

Avtalstiden för upphandlingskontraktet är densamma som i den publicerade upphandlingen 2020-04-01 - 2021-03-31, med ensidig option för regionerna att besluta om förlängning med sammanlagt 36 månader.

Beslutsunderlag

- FPM HSN 200320 Tilldelning - Läkemedel på rekvisition förhandlat förfarande

10. Presentationer och informationsmaterial



Beslutsunderlag

- Tidplan HSN 2020-03-20

2

Anmälan av frågor

Frågor till Karin Sundin Hälso- och sjukvårdsnämnden 20 mars

Nu har beslutet att, på nätterna, stänga akutkirurgin i Lindesberg tagits av områdeschefen. Beslutet är fattat i nämndens namn efter att HSN fattade beslut hösten 2019 att delegera uppgiften om konsekvensutredning samt avgörande.

Beslutet som nämnden tog byggde på uppgiften att akutkirurgin behandlade några patienter per natt och vissa nätter inga alls. Nu cirkulerar uppgifter i media och bland andra aktörer att 1200 – 1500 patienter blir berörda av förändringen.

Hur många patienter har besökt akutkirurgin i Lindesberg, på nätterna, de senaste tre åren? Är inneliggande patienters akuta behov av akutkirurgi inräknad i siffran?

När nu akutkirurgin stänger på natten kommer patienterna att behöva ambulanstransporter till Örebro.

Hur påverkar beslutet antalet ambulanstransporter och med detta koldioxidutsläppen, samt ambulansberedskapen för större olyckor i norra länsdelen?

Förutom ambulanstransporter blir akutklinikerna i Örebro och Karlskoga också direkt berörda av förändringen när de nu ska ta emot patienter från Lindesberg nattetid.

Hur stor är beslutets nettoeffekt, i kronor, för Hälso- och sjukvårdsnämnden som helhet?

Monika Aune MP



3

Utvärdering av hälso- och sjukvårdens organisation

20RS1788

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2020-03-20

FöredragningsPM
Dnr: 20RS1788

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Återrapportering av uppdrag lämnade utifrån ”Utvärdering av hälso- och sjukvårdens organisation”

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag och rekommendationer avseende följande:

- Sammanhållen primärvård och behovet av ortsvisa platsfunktioner (punkt 2 och 8 i rapporten) i juni 2020
- Förstärkt förmågan till förbättring och förändringsledning (punkt 5 i rapporten) i september 2020
- Universitetssjukhusets roll som länsdelssjukhus, och olika styrnings- och ledningslogiker för universitetssjukhusets olika uppdrag (punkt 6 och 12 i rapporten) i december 2020
- Specialistmottagningar och verksamheter som ytterligare skulle kunna organiseras som länsverksamheter (punkt 9, 10, 11 i rapporten) i december 2020.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsdirektören fick vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 26 februari 2020 i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag relaterat till de rekommendationer och förslag till fördjupat arbete som presenterats i rapporten

”Utvärdering av hälso- och sjukvårdens organisation”. Hälso- och sjukvårdsdirektören har nu återkommit med en rapport där förslag till fortsatt handläggning läggs fram.

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige har gett hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att genomföra en utvärdering av befintlig organisering av hälso- och sjukvården. En utredning initierades utifrån detta uppdrag och denna presenterades på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 26 februari 2020.

På sammanträdet den 26 februari beslutades att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag relaterat till de rekommendationer och förslag till fördjupat arbete som presenterats i rapporten ”Utvärdering av hälso- och sjukvårdens organisation”. Hälso- och sjukvårdsdirektören har nu återkommit med en rapport där förslag till fortsatt handläggning läggs fram.

Förslagen till fortsatt handläggning gäller sammanhållen primärvård, förstärkt förmåga till förbättring och förändringsledning, Universitetssjukhusets roll som länsdelssjukhus och styrnings- och ledningslogiker för universitetssjukhusets olika uppdrag, samt ytterligare mottagningar och verksamheter som skulle kunna organiseras som länsverksamheter.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Aktuellt beslut bedöms inte ha påverkan på miljö-, barn- eller jämställdhetsperspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Aktuellt beslut bedöms inte ha ekonomiska konsekvenser.

Uppföljning

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer under året att få redovisning av fortsatt arbete.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-03-20, Återrapportering av uppdrag kring hälso- och sjukvårdens organisation

Rapporten ”Förslag till fortsatt handläggning av förslagen i rapporten Utvärdering av hälso- och sjukvårdens organisation

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälsa- och sjukvård, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2020-03-20

FöredragningsPM
Dnr: 20RS1788

Utvärdering av hälso- och sjukvårdens organisation

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

Förslag till fortsatt handläggning av förslagen i rapporten "Utvärdering av hälso- och sjukvårdsorganisation"

- 1) Ta fram en konkret målbild och en gemensam definition av begreppet Nära vård för Örebro län. Detta arbete måste ske i tät samverkan och dialog med länets samtliga kommuner, Region Örebro län.

Förslag: Detta arbete pågår redan och leds av biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör. Ingen vidare åtgärd.

- 2) Säkerställ att det finns lokala mötesplatser där närsjukvårdsområdenas chefer kan möta chefer för länsverksamheter respektive länsverksamhetsområden för att utveckla effektiviteten i de diagnostik- och behandlingsprocesser där flera organisatoriska enheter samverkar. Strategier för kompetensförsörjning och samverkan med "vårdgrannar" bör också kunna hanteras "ortsvis". Dessa mötesplatser bör finnas ortsvis, såväl i Karlskoga och Lindesberg som i Örebro. Tydliggör närsjukvårdschefernas ansvar och mandat att etablera och utveckla dessa mötesplatser.

Förslag: Hanteras i utredning tillsammans med förslaget under punkt 8 om en sammanhållen primärvård.

- 3) Normera och ensa hur verksamheterna skall beskriva och bedöma behovet av, planera och följa upp verksamheten. Vi rekommenderar att utgå från och närmare analysera och eventuellt modifiera Hälso- och sjukvårdsförvaltningens befintliga "Årshjul". Rekommendationen att normera uppföljningen gäller även ekonomi- och HR-områdena. Vi rekommenderar också att ensa dessa stabsresursers arbetssätt inom verksamheterna.

Förslag : Hälso- och sjukvårdsdirektören ger följande tre uppdrag i hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

Ekonomi-, planerings- och produktionschef får ett gemensamt uppdrag att ta fram ett förslag på en normerande modell för planering och uppföljning.

Produktionschef får ett uppdrag att ta fram ett projektdirektiv för ett breddinförande av en gemensam modell för produktions- och kapacitetsstyrning.

När den övergripande stabs- och linjeorganisationen är fastställd, ges uppdrag till respektive HR-chef och ekonomichef att normera och ensa dessa stabers arbetssätt.

- 4) Tydliggör linjechefernas ansvar för att även leda, styra, genomföra, följa upp och förbättra hälso- och sjukvårdens processer, utöver det renodlade linjeansvaret.

Förslag: Ny uppdragsbeskrivning som tydliggör detta ansvar arbetas fram under våren 2020 av hälso- och sjukvårdsdirektör.

- 5) Synliggör och förstärk förmågan till förbättring. Säkerställ chefers kompetens inom förändringsledning. Se över befintliga verksamhetsutvecklarens kompetens, uppdrag och organisering. Stärk förvaltningens sammantagna förmåga till förbättring.

Förslag: Frågan utreds vidare i separat utredning.

- 6) Tydliggör universitetssjukhusets roll som länsdelssjukhus för de båda närsjukvårdsområdena Söder och Örebro, i enlighet med lydelsen i Landstingsstyrelsens beslut att "ett särskilt fokus" (ska läggas på) "utvecklingen av allmän internmedicin vid universitetssjukhuset för närsjukvårdsområden Örebro och Söder".

Förslag: Frågan utreds vidare i separat utredning.

- 7) Psykiatrins organisatoriska tillhörighet behöver klargöras. Antingen ska den vara organiserad som idag, eller organiseras som en del av närsjukvårdsområdena.

Förslag: Nuvarande organisation bibehålles.

- 8) Utred vidare hur primärvården, som föreslås behålla nuvarande organisatoriska tillhörighet i närsjukvårdsområdena, ska kunna agera sammanhållet. Detta gäller såväl Hälsovalsenhetens styrning av vårdcentraler (oavsett driftsform), som den verksamhet som bedrivs i egen regi.

Förslag: Frågan utreds vidare i separat utredning, tillsammans med frågeställningen under punkt 2.

- 9) Utred vilka specialistmottagningar och verksamheter som ytterligare skulle kunna organiseras som länsverksamheter, för att säkerställa tillgång till kompetens till exempelvis specialistutbildade läkare inom bristområden. Kvinnosjukvård inklusive förlossningsverksamhet, öron-näsa-halssjukvård och ögonsjukvård är exempel på verksamheter som bör övervägas. Kvinnosjukvården är idag delvis en länsverksamhet, men inte fullständigt.

Förslag: Frågan utreds vidare i separat utredning.

- 10) Beakta möjligheten att låta vissa yrkesgrupper, i huvudsak läkare, organiseras i länsverksamhet, medan övriga yrkesgrupper organisatoriskt tillhör närsjukvårdsområden. Man bör eftersträva samma organisatoriska lösning för länets olika delar.

Förslag: Hanteras i utredning tillsammans med förslaget under punkt 9 om länsverksamheter.

- 11) Ambulansverksamhet som idag är delad i tre verksamheter ter sig som en naturlig verksamhet att organisera i länsverksamhet. Argumentet för det är att säkerställa en behovstäckning i hela länet, med bättre möjligheter för olika enheter att "täcka upp" för varandra genom en gemensam ledning och styrning.

Förslag: Hanteras i utredning tillsammans med förslaget under punkt 9 om länsverksamheter.

- 12) Se över möjligheten att hitta olika styrnings- och ledningslogiker för universitetssjukhusets olika uppdrag, det vill säga att dels vara ett sjukhus för högspecialiserad vård, dels ett länsdelssjukhus för invånare i närsjukvårdsområdena Örebro och Söder. Detta behov delar Region Örebro län med övriga regioner som har universitetssjukhus eller länsjukhus. Vår bedömning är att detta vore till stor nytta, såväl för en framgångsrik utveckling av den högspecialiserade vården som för länsdelssjukhusets förmåga att bidra till arbetet med att utveckla och bedriva Nära vård. Ett framgångsrikt arbete med att hitta och etablera dessa olika logiker skulle kunna göra Region Örebro län till föregångare.

Förslag: Hanteras i utredning tillsammans med förslaget under punkt 6 om universitetssjukhusets roll.

Förslag till vidare utredningsarbete

Sammanhållen primärvård och behovet av ortsvisa platsfunktioner (punkt 2 och 8)

Tidsplan: Klart Q2 2020

Förstärk förmågan till förbättring och förändringsledning (punkt 5)

Tidsplan: Klart Q3 2020

Universitetssjukhusets roll som länsdelssjukhus, och olika styrnings- och ledningslogiker för universitetssjukhusets olika uppdrag (punkt 6 och 12)

Tidsplan: Klart Q4 2020

Specialistmottagningar och verksamheter som ytterligare skulle kunna organiseras som länsverksamheter (punkt 9, 10, 11)

Tidsplan: Klart Q4 2020

Jonas Claesson
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Utvärdering av hälso- och sjukvårdens organisation

Utvärdering av hälso- och sjukvårdens organisation

Hans Karlsson och Gabriel Stenström

2019-01-02

Sammanfattning

Regionfullmäktige har gett Hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att under 2019 genomföra en utvärdering av befintlig organisering av hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsdirektören har därför initierat en utredning med uppgift att dels genomföra en utvärdering, dels rekommendera viktiga åtgärder för att ställa om verksamheten så att målen i Målbild 2030 kan nås. Dessutom ska åtgärderna göra att en långsiktig ekonomisk balans uppnås. Denna rapport är en redovisning av det uppdraget.

Utredningen har identifierat tolv mål för hur Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är organiserad. Organisationens förmåga att stödja dessa mål har sedan utvärderats med hjälp av workshops där företrädare för verksamheter, medarbetare och kommuner har deltagit.

Fakta kring förvaltningens resultat har inhämtats. Relevanta dokument inom Region Örebro län har sammanställts och trender inom svensk hälso- och sjukvård har beaktats. Utredningen har dessutom genomfört en undersökning av hälso- och sjukvårdens organisering i tolv av landets regioner. Den visar att det inte finns någon enhetlig bild av hur regionerna väljer att organisera sin hälso- och sjukvård.

Utredningens sammanfattande bedömning är att det inte finns stöd för någon radikal organisationsförändring. Istället lämnar utredningen ett antal rekommendationer och anger några områden där ett fördjupat arbete anses nödvändigt:

- * Ta fram en konkret målbild för Nära vård i tät samverkan och dialog med länets samtliga kommuner.
- * Säkerställ lokala mötesplatser på sjukhusorterna och tydliggör närsjukvårdschefernas ansvar och mandat att etablera och utveckla dessa mötesplatser.
- * Öka normeringen inom förvaltningen. Det gäller både hur verksamheterna skall beskriva behov, hur verksamheten ska följas upp och hur stödfunktioner ska arbeta.
- * Tydliggör linjechefernas ansvar för processer, utöver det renodlade linjeansvaret.
- * Förstärk förmågan till förbättring och förändringsledning.
- * Tydliggör universitetssjukhusets roll som länsdelssjukhus.
- * Klargör psykiatrins organisatoriska tillhörighet.
- * Utred hur primärvården ska kunna agera sammanhållet.
- * Utred vilka verksamheter som ytterligare skulle kunna organiseras som länsverksamheter.

Innehåll

1.	Inledning	7
1.1	Utredningens direktiv	7
1.2	Projektorganisation	8
2.	Nuvarande organisation för hälso- och sjukvård	9
2.1	Närsjukvårdsområden	9
2.1.1	Områdeschef för närsjukvårdsområde	10
2.2	Länsverksamhetsområden	10
2.2.1	Områdeschef för länsverksamhetsområde	10
2.2.2	Länkliniker	11
2.2.3	Verksamhetschef för länsverksamhet	11
2.3	Politiska beslut om organisationen	11
2.3.1	Kopplingen mellan tjänstemannaorganisationen och den politiska organisationen	11
2.4	Resultat	12
3.	Relevanta dokument inom Region Örebro län	13
3.1	Målbild 2030	13
3.2	Omvärldsrapport	13
3.3	Regional utvecklingsstrategi (RUS)	14
3.4	Övriga regionala strategier	14
3.4.1	Örebro läns regional digitala agenda	15
3.4.2	Strategisk kompetensförsörjningsplan	15
3.4.3	Handlingsplan för jämställd vård	15
4.	Omvärldsbevakning	17
4.1	Andra regioners hälso- och sjukvårdsorganisationer ..	17
4.1.1	Samlad förvaltning	17
4.1.2	Närsjukvårdsområden	17
4.1.3	Kliniker med länsuppdrag	17
4.1.4	Primärvårdens organisation	18
4.1.5	Psykiatri	18
4.2	Utvecklingsriktningar inom vården	18
4.2.1	Nära vård	18
4.2.2	Koncentration	19

4.2.3	Kunskapsstyrning.....	19
5.	Utredningens arbete.....	20
5.1	Identifiering av målen med organiseringen	20
5.2	Workshops	20
5.3	Fördjupad dialog med facken.....	21
5.4	Intervjuer	21
5.5	Faktainsamling och analys.....	21
6.	Utvärdering av organisationens mål.....	22
6.1	Effektivt utnyttjande av resurser	22
6.2	Jämlik och jämställd vård	23
6.3	Tillgänglig vård	24
6.4	Högkvalitativ vård.....	25
6.5	Stödja forskning och utbildning samt integration med Örebro universitet	25
6.6	Stödja invånarperspektivet "Jag har fokus på hälsan".....	26
6.7	Stödja invånarperspektivet "Jag är en aktiv del av vårdteamet"	27
6.8	Stödja invånarperspektivet "Jag får vård som håller hög kvalitet"	28
6.9	Stödja medarbetarperspektivet "Jag har de förutsättningar jag behöver för att ta mitt ansvar i mötet med patienten och för att trivas på min arbetsplats"	28
6.10	Stödja organisationsperspektivet "Vi är en kunskapsorganisation som ständigt utvecklas"	29
6.11	Ekonomi i balans.....	30
6.12	Samverkan med aktörer inom och utom organisationen	31
7.	Diskussion	33
7.1	Kort tid efter stor förändring.....	33
7.2	Skärningen mellan process och linje.....	33
7.3	Vad är organisation? Vad är arbetssätt?	34
7.4	Stödfunktioner	34
7.5	Behov av mötesplatser.....	35

7.6	Är förvaltningen rustad för nära vård?	35
7.7	Workshopdeltagarnas förslag till organisationsförändringar.....	36
8.	Rekommendationer och fortsatt arbete.....	37
8.1	Rekommendationer	37
8.2	Områden för fördjupat arbete	38

Bilagor:

- * 1A: Protokollsutdrag, landstingsstyrelsen 2014-12-09 "§ 264 En utvecklad hälso- och sjukvårdsorganisation – närsjukvård och länsverksamhet"
- * 1B: Bilaga §264 "En utvecklad hälso- och sjukvårdsorganisation"
- * 2: Målbild 2030 (antagen av regionfullmäktige i juni 2019)
- * 3A: Organisationsskiss, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- * 3B: Verksamheter på Karlskoga lasarett
- * 3C: Verksamheter på Lindesbergs lasarett
- * 3D: Verksamheter på Universitetssjukhuset i Örebro
- * 4A: Ur Hälso- och sjukvårdsrapporten, SKL 2019
- * 4B: Ur Hälso- och sjukvårdsrapporten, SKL 2018
- * 4C: Resultatöversikt för 16 hälso- och sjukvårdsområden, SKL 2017
- * 4D: Nettokostnad vård – kostnader för primärvård, specialiserad psykiatrisk vård och specialiserad somatisk vård 2014-2018 för de regioner som ingår i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion
- * 4E: Andel operationer inom vårdgarantin område OO 2015-2019
- * 4F: Andel nybesök inom vårdgarantin område OO 2015-2019
- * 4G. Måluppfyllelse vårdgaranti ortopedi och ögonsjukvård
- * 5: Övriga förbättringsförslag, lämnade vid workshops

Referenser:

- * Regional utvecklingsstrategi (antagen av regionfullmäktige i mars 2018)
- * Omvärldsrapport 2019, Region Örebro län
- * Örebro läns regionala digitala agenda 2014-2020
- * Strategisk kompetensförsörjningsplan, Region Örebro län
- * Handlingsplan för jämställd vård, Region Örebro län
- * Träning ger färdighet (Betänkande av Utredningen om högspecialiserad vård SOU 2015:98)

1. Inledning

1.1 Utredningens direktiv

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2019 genomföra en utvärdering av befintlig organisering av hälso- och sjukvården. Det framgår av den verksamhetsplan som regionfullmäktige har antagit. I utvärderingen ska Målbild 2030 beaktas.

“Utvärderingens förslag ska vara framtidsfokuserade och bland annat ta utgångspunkt i att erbjuda en tillgänglig vård av hög kvalitet, ett närvarande och aktivt ledarskap, ekonomi i balans och demografiska förändringar. Resultatet ska lägga grunden för framtidstro och fortsatt högt förtroende för sjukvården.”

- ur regionfullmäktiges verksamhetsplan för 2019, uppdrag 13

Med anledning av uppdraget beslutade Hälso- och sjukvårdsdirektören i juni 2019 om ett uppdragsdirektiv. Enligt direktivet ska utvärderingen ta hänsyn till följande faktorer:

- Pågående statliga utredningar och beslut som berör nära vård och nivåkoncentrering.
- De faktorer som framkommit i omvärldsrapporterna för 2017 och 2018 gällande bland annat demografisk utveckling, teknisk utveckling och digitala lösningar.
- Pågående arbete och målsättning med omställning till en nära vård kombinerat med förstärkt högspecialiserad vård och utvecklad universitetssjukvård.
- Övriga mål och strategiarbeten inom regionen, framför allt RUS (Regional utvecklingsstrategi).
- Resultat från kvalitetsregister, AT-ranking, Dagens medicins utvärderingar och dylikt.

Uppdraget för utvärderingen formulerades på följande sätt:

1. Kartlägga och utvärdera förvaltningens förmåga att leverera enligt uppsatta mål med den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen.
 - a. Styrkor och svagheter i nuvarande organisering inklusive fördelar/nackdelar.
 - b. Dess möjligheter att erbjuda god och tillgänglig vård av hög kvalitet.
 - c. Dess möjligheter att erbjuda ett aktivt ledarskap och tillitsfullt medarbetarskap
 - d. Gränssnitt mot andra förvaltningar/funktioner inom Region Örebro län
2. Rekommendera viktiga åtgärder i det kommande strategiarbetet för att;
 - a. Ställa om och inrikta verksamheten så att målen i målbild 2030 kan nås.
 - b. Uppnå långsiktig ekonomisk balans med ett effektivt utnyttjande av resurser i form av kompetens, lokaler och utrustning

Slutrapport ska enligt uppdragsdirektivet lämnas till hälso- och sjukvårdsnämnden senast den 31 december.

1.2 Projektorganisation

Projektägare:

Jonas Claesson, hälso- och sjukvårdsdirektör från och med 1 november 2019

Lena Adolfsson, tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör till och med 31 oktober 2019

Styrgrupp:

Jonas Claesson, Hälso- och sjukvårdsdirektör, från och med 1 november, ordförande

Lena Adolfsson, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör

Gustav Ekbäck, planeringschef Hälso- och sjukvården

Jan Sundelius, samordnare nära vård

Mats G Karlsson forsknings- och utbildningschef

Projektledare:

Hans Karlsson, verksamhetschef Slutenvården, Sjukhuset Arvika, Region Värmland

Biträdande projektledare:

Gabriel Stenström, utredare, Regionkansliet

Dessutom har medarbetare vid SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) deltagit i arbetet genom faktainsamling och analys.

2. Nuvarande organisation för hälso- och sjukvård

Den hälso- och sjukvård som Region Örebro län bedriver i egen regi är organiserad i en förvaltning (hälso- och sjukvårdsförvaltningen), med en förvaltningschef (hälso- och sjukvårdsdirektören).

Inom förvaltningen finns tio områden:

- * Område närsjukvård väster
 - * Område närsjukvård norr
 - * Område närsjukvård Örebro
 - * Område närsjukvård söder
 - * Område medicin och rehabilitering
 - * Område opererande och onkologi
 - * Område thorax, kärl och diagnostik
 - * Område habilitering och hjälpmedel
 - * Område psykiatri
 - * Område forskning och utbildning
- (Se även bilagan Organisationsskiss, hälso- och sjukvårdsförvaltningen)

Sedan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bildades 2014 har förvaltningen haft tre ordinarie förvaltningschefer och tre tillförordnade:

Jan Olsson 2014 – november 2016

Ingrid Östlund (tillförordnad) december 2016 – mars 2017

Mats G Karlsson (tillförordnad) april 2017 – maj 2017

Lars Lundgren maj 2017 - januari 2019

Lena Adolfsson (tillförordnad) februari 2019 – oktober 2019

Jonas Claesson från och med 1 november 2019

Nedanstående beskrivning av vårdens organisation och chefernas mandat är hämtad ur det dokument som var underlag för landstingsstyrelsens beslut i december 2014 om att en organisationsförändring skulle träda i kraft den 1 april 2015 (se bilaga LS 141209 Landstingsdirektörens förslag). I texten nedan benämns dokumentet ”beslutsunderlaget från 2014”.

2.1 Närsjukvårdsområden

I närsjukvårdsområdena ska enligt beslutsunderlaget från 2014 verksamheter vara organiserade som huvudsakligen har ett lokalt inriktat uppdrag och där en likartad verksamhet bör bedrivas i alla länsdelar. Det innebär allmänmedicin, basal akutsjukvård inklusive ambulanssjukvård och viss specialiserad öppen vård.

För patienten ska den hälso- och sjukvård som är vanlig och ofta förekommande så långt som möjligt kunna fås lokalt inom närsjukvårdsområdet. Det kan bland annat röra sig om vård vid kroniska sjukdomar och för äldre, barn och ungdomar.

2.1.1 Områdeschef för närsjukvårdsområde

Närsjukvårdschefen har enligt beslutsunderlaget från 2014 i sin roll ett linjeansvar för det områdets primärvård och den lokalt organiserade specialiserade hälso- och sjukvården. I process- och samordningsansvaret ingår att företräda regionens samlade hälso- och sjukvård i respektive länsdel. Närsjukvårdschefen ansvarar dessutom för det lokala samarbetet med kommunen eller kommunerna när det gäller de mest sjuka äldre, psykiatrin, missbruksvården och andra samarbetsområden. Närsjukvårdschefen har också ett samlat ansvar för de lokala anläggningarna och företräder hälso- och sjukvården gentemot den interna serviceorganisationen och externa aktörer.

2.2 Länsverksamhetsområden

Länsverksamhetsområden är enligt beslutsunderlaget från 2014 en förutsättning för att patienter i de fyra närsjukvårdsområdena ska få tillgång till länets samlade specialistkompetens på lika villkor. Samtidigt underlättas samarbetet när det gäller rekrytering av särskilt eftertraktad specialistkompetens, samt forskning och utbildning. Länsverksamhetsområdena ska ha ett särskilt fokus på samordning av produktionsplanering.

Verksamheter som har ett uttalat länsorienterat uppdrag och där olika vårdnivåer kan erbjudas i olika länsdelar är organiserade som länsverksamheter. Detta skapar en struktur för både koncentration av vissa delar av verksamheten och nära lokalisering av andra delar. Samtidigt väntas organisering i länsverksamheter gynna rekrytering, samordning och hushållning med tillgängliga kompetenser samt god och samordnad produktion.

2.2.1 Områdeschef för länsverksamhetsområde

Områdeschefen för ett länsverksamhetsområde har enligt beslutsunderlaget från 2014 ett linjeansvar för de kliniker och verksamheter som ingår i området. Detta linjeansvar innebär ett samlat arbetsgivaransvar inklusive arbetsmiljö, ekonomi och vårdverksamhet innefattande produktion och kvalitet. I process- och samordningsansvaret ingår att i samverkan med alla närsjukvårdschefer planera och samordna ingående länsklinikers verksamhet inom närsjukvårdsområdena. I detta ansvar ingår bland annat läkarförsörjningen till akutmottagningarna. Områdescheferna för länsverksamhetsområden ansvarar också för processutvecklingen inom och mellan närsjukvårdsområdena för att uppnå uppsatta mål för kvalitet, produktion och tillgänglighet.

2.2.2 Länskliniker

Inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns sju länskliniker, fördelade mellan två områden: Opererande och onkologi samt Thorax, kärl och diagnostik. De länskliniker som finns är: ANIVA-kliniken, Kirurgiska kliniken, Kvinnokliniken, Ortopediska kliniken, Arbets- och miljömedicin, Laboratiemedicin samt Röntgenkliniken.

Att vara länsklinik innebär enligt beslutsunderlaget att på länsnivå ansvara för verksamhet vid flera sjukhus med en gemensam chef. En länsklinik har en gemensam produktionsplanering för besök, behandlingar och operationer. Genom samordning ska specialistkompetens, lokal, bemanning och utrustning kunna användas mer effektivt.

2.2.3 Verksamhetschef för länsverksamhet

Verksamhetschefens linjeansvar enligt beslutsunderlaget:

- Utbud, kvalitet och tillgänglighet i länsverksamheten
- Samlat arbetsgivaransvar för länsverksamheten
- Forskning och utbildning inom länsverksamheten

Verksamhetschefens samverkansansvar:

- Gentemot närsjukvården
- Gentemot andra länsverksamheter
- Gentemot andra parter, kommuner med flera

2.3 Politiska beslut om organisationen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bildades 1 januari 2014 efter ett beslut i landstingsstyrelsen (som idag motsvaras av regionstyrelsen) i september 2013. Den nuvarande organiseringen av förvaltningen med närsjukvårdsområden och länsverksamhetsområden infördes den 7 april 2015 efter ett beslut i landstingsstyrelsen i december 2014. Enligt beslutet ska "ett särskilt fokus" läggas på "utvecklingen av allmän internmedicin vid universitetssjukhuset för närsjukvårdsområdena Örebro och Söder."

2.3.1 Kopplingen mellan tjänstemannaorganisationen och den politiska organisationen

Den 1 januari 2019 trädde en ny politisk organisation i kraft inom Region Örebro län. Den innebär att Hälso- och sjukvårdsnämnden är ansvarig vårdgivare för all hälso- och sjukvård i Region Örebro län. Nämnden för forskning och utbildning är ansvarig för den forskning som bedrivs inom hälso- och sjukvård.

Nämnderna ska se till att verksamheten, inom de tilldelade ekonomiska ramarna, bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt

de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnderna står under regionstyrelsens uppsikt och ansvarar för sin verksamhet inför regionfullmäktige.

2.4 Resultat

En sammanfattande bedömning av det resultat som Hälso- och sjukvårdsförvaltningen presterar är att förvaltningen inte på något dramatiskt sätt avviker från landets hälso- och sjukvård i övrigt. Bedömningen vilar på nationella jämförelser som sammanställts av SKR, Sveriges kommuner och regioner, och som redovisas i bilagorna 4A-4C.

När det gäller vårdens kostnader har utredningen låtit göra en särskild jämförelse inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. Den omfattar tidsperioden 2014-2018, fördelat på primärvård, specialiserad psykiatrisk vård och specialiserad somatisk vård. Inte heller ur denna aspekt är Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Örebro län på något sätt avvikande, se bilaga 4D.

Utredningen redovisar också en sammanställning av hur stor andel av patienterna inom Område opererande och onkologi som får nybesök respektive operation inom de 90 dagar som vårdgarantin föreskriver. Resultatet visar att andelen nybesök har ökat kraftigt medan andelen operationer är oförändrat, se bilagorna 4E och 4F.

Avslutningsvis har utredningen tittat närmare på en verksamhet som är länsklirik (ortopedin) och en verksamhet som inte är det (ögonsjukvård). Materialet är hämtat från Väntetider i vården, statistik över tillgängligheten till svensk hälso- och sjukvård. Statistiken redovisas av alla regioner via Sveriges kommuner och Regioner. Statistiken visar att måluppfyllelsen under perioden först ökat kraftigt inom ortopedin för att sedan minska, medan den varit förhållandevis oförändrad inom ögonsjukvården, se bilaga 4G.

3. Relevanta dokument inom Region Örebro län

3.1 Målbild 2030

Regionfullmäktige beslutade i november 2017 att låta ta fram en målbild för hälso- och sjukvård tio år fram i tiden. Ett förslag till målbild togs fram i dialog med medborgare och medarbetare och var dessutom på remiss hos länets kommuner. Målbilden antogs av regionfullmäktige i juni 2019.

Målbilden utgår från vad invånare, patienter och medarbetare kan ha för behov, krav och förväntningar på hälso- och sjukvården i Örebro län 2030. Målbilden omfattar alla oavsett kön, ålder, fysiskt eller psykiskt hälsotillstånd, som i vid mening har kontakt med hälso- och sjukvård i Örebro län. Målbilden har också perspektiv som gör att den i stora delar även berör den kommunala hälso- och sjukvården.

Målbilden konkretiseras i fem mål utifrån tre olika perspektiv:

Invånar- och patientperspektiv:

- Jag har fokus på hälsan
- Jag är en aktiv del av vårdteamet
- Jag får vård som håller hög kvalitet

Medarbetarperspektiv:

- Jag har de förutsättningar jag behöver för att ta mitt ansvar i mötet med patienten och för att trivas på min arbetsplats

Organisationsperspektiv:

- Vi är en kunskapsorganisation som ständigt utvecklas

3.2 Omvärldsrapport

I årets omvärldsrapport som Region Örebro län har tagit fram beskrivs fem megatrender som särskilt viktiga för Region Örebro län: Globalisering, Digitalisering och teknisk utveckling, Urbanisering, Demografiska förändringar och Hållbarhetsfokus.

Därefter beskrivs 17 trender som bedömts påverka Region Örebro läns verksamhet/strategier. Av dessa trender är det nio som bedöms ha hög påverkan på strategier och bedöms som brådskande. Rapportens bedömning är därför att Region Örebro län bör agera på följande nio trender under nästa år:

- Ökande tempo och komplexitet
- Ekonomiska logiken förändras
- Förändrat sjukdomspanorama
- Hälsan i centrum

- Kampen om data
- Health tech – språnget
- Tillgänglighetssamhället – ”Life on demand”
- Ökad nationell styrning och ökade krav
- Förändrat säkerhetsparadigm – inbromsande tillit

Dessutom lyfts följande händelser med ”potentiell stor påverkan” på Region Örebro län fram i rapporten:

- * Centralisering av högspecialiserad vård (se 3.2.2)
- * Utredningen ”God och nära vård” (se 3.2.1)
- * ”Kommunutredningen” (En parlamentariskt sammansatt kommitté som fått i uppdrag att utarbeta en strategi för att stärka kommunernas kapacitet att fullgöra sina uppgifter och hantera sina utmaningar. Ska redovisa senast 28 februari 2020.)
- * Förstärkt vårdgaranti 2019
- * Översyn av kostnadsutjämningsystem för kommuner och landsting

3.3 Regional utvecklingsstrategi (RUS)

2018 antog regionfullmäktige en regional utvecklingsstrategi: ”Tillväxt och hållbar utveckling i Örebro län” för 2018-2030. Visionen för strategin är ”Örebroregionen – Sveriges hjärta. En attraktiv och pulserande region för alla”. De övergripande målen är stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet och god resurseffektivitet.

Ett av de prioriterade områdena är Hälsofrämjande arbete och hälso- och sjukvård. Under rubriken ”Nuläge och utmaningar” för det området lyfts tre ämnen fram:

- * Skillnaden i hälsa och levnadsvanor ökar mellan olika grupper
- * Den psykiska ohälsan ökar
- * Vi lever längre

Den strategiska inriktningen inom området beskrivs så här:

- Möt utmaningar inom folkhälsoområdet genom lokal och regional samverkan.
- Främja psykisk hälsa genom tidiga, förebyggande och integrerade insatser till barn och unga.
- Utveckla en tillgänglig och framtidsinriktad hälso- och sjukvård och omsorg genom samverkan med andra regioner och landsting, samt genom samverkan mellan länets kommuner och Region Örebro län.

3.4 Övriga regionala strategier

Utredningen vill dessutom lyfta fram ytterligare tre strategiska dokument som kan vara relevanta för att den framtida organiseringen av hälso- och sjukvården:

3.4.1 Örebro läns regional digitala agenda

Den digitala agendan för Örebro län togs fram som en överenskommelse mellan Länsstyrelsen, Regionförbundet (ingår nu i Region Örebro län) och Landstinget (nu Region Örebro län) i samverkan med länets kommuner och Örebro Universitet. Överenskommelsen träffades 2013 och sträcker sig över tiden 2014-2020.

Agendan handlar till exempel om hur nät och digital teknik kan användas för att utveckla näringslivet, bidra till en effektivare och tillgängligare offentlig verksamhet, hur sjukvården kan använda IT och moderna kommunikationslösningar för att förbättra folkhälsan och hur barn och ungdomar efter skoltiden kan få hjälp att vara väl rustade för en arbetsmarknad som kräver goda IT-kunskaper.

E-hälsa lyfts fram som ett av sju regionala strategiska områden. E-hälsa handlar om att använda IT och moderna kommunikationslösningar för att förbättra folkhälsan, hälso- och sjukvården, tandvården, omsorgen och socialtjänsten.

Inom Region Örebro län finns för närvarande ett program för e-hälsa vars övergripande idé är att genomföra olika aktiviteter inom Region Örebro län för att uppnå målen i den nationella Visionen e-hälsa 2025. Programmet omfattar olika projekt, uppdrag, förstudier och aktiviteter inom område e-hälsa.

3.4.2 Strategisk kompetensförsörjningsplan

Rapporten innehåller underlag för hur arbetsmarknads-, utbildnings- och kompetensförsörjningsprognoserna ser ut övergripande på nationell och regional nivå, liksom i organisationen Region Örebro län i dess helhet och i organisationens olika förvaltningar. Av rapporten framgår att Region Örebro län har valt att starta det långsiktiga strategiska arbetet med att utveckla åtgärder inom sex områden:

- Skapa engagemang
- Använda kompetensen rätt
- Visa karriärvägarna
- Utnyttja tekniken
- Bredda rekryteringen
- Marknadsföra jobben

3.4.3 Handlingsplan för jämställd vård

En handlingsplan för jämställd vård har under 2019 antagits av Hälso- och sjukvårdsnämnden, Folk tandvårdsnämnden samt Forsknings- och utbildningsnämnden. Syftet med planen är att beskriva mål, aktiviteter och ansvar för genomförandet av en jämställd vård i Region Örebro län.

I planen beskrivs hur styrning, ledning och huvudprocesser ska kunna utvecklas med

medvetenhet om jämställdhet och genus. Den innehåller också ett antal pilotprojekt som ska startas för att aktivt börja åtgärda förhållandena inom några redan identifierade områden.

4. Omvärldsbevakning

4.1 Andra regioners hälso- och sjukvårdsorganisationer

För att få en bild av hur andra regioner väljer att organisera sin hälso- och sjukvård har fakta insamlats från regionernas hemsidor. Processledarens egna kunskaper har också använts.

Regioner som har mellan 250 000 och 350 000 invånare har undersökts, eftersom invånarantalet påminner om Region Örebro län (ungefär 300 000 invånare). Dessutom har de två regioner med universitetssjukhus som inte omfattar storstadsområden undersökts: Västerbotten och Östergötland. Det innebär att undersökningen sammanlagt omfattar tolv av landets regioner.

Undersökningen har inriktats på några av de förändringar som organisationsförändringen i Region Örebro län 2014-2015 innebar: samlad förvaltning, införande av närsjukvårdsområden (en kombination av primärvård och specialistvård), länskliniker samt uppdelning av primärvården. Dessutom har psykiatrins placering i organisationen undersökts eftersom den aktualiseras i denna utredning.

Sammantaget visar undersökningen att det inte finns någon enhetlig bild av hur regionerna väljer att organisera sin hälso- och sjukvård.

4.1.1 Samlad förvaltning

Antalet regioner som har en samlad förvaltning överväger. Samlad förvaltning finns i åtta regioner, till exempel Dalarna och Gävleborg. Hälso- och sjukvårdsverksamhet i flera förvaltningar finns för närvarande i fyra regioner, till exempel Halland och Uppland.

4.1.2 Närsjukvårdsområden

Om man med närsjukvårdsområde avser ett område eller division som omfattar både primärvård och specialistvård så finns det i de flesta av de regioner som undersökts inte närsjukvårdsområden. Det finns inga närsjukvårdsområden vare sig i Västernorrland eller i Västmanland, medan det finns sådana i Västerbotten. Östergötland avviker genom att ha ett närsjukvårdsområde för en del av regionen.

4.1.3 Kliniker med länsuppdrag

Kliniker med länsomfattande uppdrag finns i stor omfattning i de undersökta regionerna. I exempelvis Västmanland är antalet 22 och i Västernorrland är antalet 19. Att jämföra regionernas antal är dock vanskligt eftersom klinikuppdelningen varierar.

Ett tydligt intryck är dock att Region Örebro län med 7 länskliniker och 15 kliniker utan länsövergripande ledning är avvikande.

4.1.4 Primärvårdens organisation

En klar överblick finns för en samlad primärvård. Så är fallet i exempelvis Dalarna, Sörmland och Uppsala. Den region som tydligast har en primärvård som är uppdelad mellan olika områden är Västerbotten. Flera exempel på mellanting verkar också finnas.

4.1.5 Psykiatri

En viss överblick finns för att psykiatri i mer eller mindre utsträckning ska ingå i samma område eller motsvarande som annan verksamhet, till exempel primärvård (Norrbotten) eller habilitering (Sörmland). I Dalarna är psykiatri en egen division inom en samlad förvaltning, medan den i Halland är en fristående förvaltning.

4.2 Utvecklingsriktningar inom vården

4.2.1 Nära vård

Under namnet ”Samordnad utveckling för god och nära vård” pågår sedan 2017 ett omfattande statligt utredningsarbete. Uppdraget är att utifrån en fördjupad analys av förslag i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Arbetet utgör ett viktigt steg i en strukturförändring av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, som innebär att primärvården blir den verkliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården. Tre delbetänkanden har lämnats och huvudbetänkandet kommer att lämnas i mars 2020.

Enligt SKR:s syn är inte Nära vård en ny organisationsnivå eller en annan benämning på dagens primärvård, även om primärvården utgör en kärna i den nära vården. Nära vård är snarare ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler.

Som ett led i omställningen har SKR och staten träffat en överenskommelse om att under 2019 vidareutveckla den nära vården. Målet för omställningen till en god och nära vård är att skapa en god, nära och samordnad vård och omsorg som främjar jämlik hälsa.

4.2.2 Koncentration

Trenden i Europa och i Sverige är en ökad koncentration inom den mest specialiserade vården. Sedan flera år tillbaka pågår ett nationellt arbete för en ökad nivåstrukturering och koncentration. Utgångspunkten i detta är att ett större patientunderlag leder till en ökad volym av åtgärder, vilket ger mer träning, ökad kvalitet och effektivitet.

Ny lagstiftning har införts med avsikt att koncentrera en stor del av den högspecialiserade vården till ett till fem centra i Sverige. Inom sjukvårdsregionen Uppsala-Örebro sker en koncentration av den mer högspecialiserade cancervården till ett eller två av sjukhusen i sjukvårdsregionen.

4.2.3 Kunskapsstyrning

Sveriges regioner håller på att etablera ett gemensamt system för kunskapsstyrning, med stöd av SKR. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte. Därmed ska kunskapsstyrningen leda till en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Kunskapsstyrningens tre delar är kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap.

För att dela upp arbetet med kunskapsstyrning har 18 nationella programområden inrättats som till exempel akut vård, infektionssjukdomar och ögonsjukdomar. Till sin hjälp har de regionala programområden som finns på sjukvårdsregional nivå. I systemet för kunskapsstyrning ingår även att det ska finnas en struktur för arbetet på regionnivå. Även den kommunala hälso- och sjukvården omfattas av arbetet och kommunerna ingår därför, i relevanta delar, i arbetet med kunskapsstyrningsarbetet.

Arbete med standardiserade vårdförlopp har pågått sedan 2015 inom cancersjukvården. Arbetet utökas nu till fler medicinska områden och kommer att bli en naturlig del av kunskapsstyrningen. SKR (Sveriges kommuner och regioner) och staten har tecknat en överenskommelse om detta. Överenskommelsen är ettårig, men inriktningen är en satsning för perioden 2019-2021. Överenskommelsen syftar till att standardiserade vårdförlopp ska tas fram och kunna omfatta en hel vårdkedja, inklusive utredning, uppföljning och rehabilitering. Enligt överenskommelsen ska standardiserade vårdförlopp till att börja med tas fram inom minst fem nya sjukdomsområden och implementeras i vården 2020.

5. Utredningens arbete

5.1 Identifiering av målen med organiseringen

Utredningen inledde sitt arbete genom att identifiera tolv mål för hur Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är organiserad. De första fem målen sammanfattar enligt utredningens bedömning de huvudsakliga intentionerna bakom den organisationsförändring som trädde i kraft 2014 och 2015. De följande fem målen är hämtade från Målbild 2030 som beslutades 2019. De sista två målen uppfattar utredningen är generella mål med organiseringen. Därefter har utredningen utvärderat organisationen mot de tolv identifierade målen.

Följande tolv mål har använts vid utvärderingen:

1. Effektivt utnyttjande av resurser
2. Jämlik och jämställd vård
3. Tillgänglig vård
4. Högkvalitativ vård
5. Stödja forskning och utbildning samt integration med Örebro universitet
6. Stödja invånarperspektivet ”Jag har fokus på hälsan”
7. Stödja invånarperspektivet ”Jag är en aktiv del av vårdteamet”
8. Stödja invånarperspektivet ”Jag får vård som håller hög kvalitet”
9. Stödja medarbetarperspektivet ”Jag har de förutsättningar jag behöver för att ta mitt ansvar i mötet med patienten och för att trivas på min arbetsplats”
10. Stödja organisationsperspektivet ”Vi är en kunskapsorganisation som ständigt utvecklas”
11. Ekonomi i balans
12. Samverkan med aktörer inom och utom organisationen

Tilläggas kan att inget av målen helt täcker in utredningens uppdrag att utvärdera organisationens förmåga att ”erbjuda ett aktivt ledarskap”. Det är dock vår bedömning att de svar vi fått i samband med de workshops som genomförts även täcker in denna aspekt.

5.2 Workshops

För att kartlägga verksamhetsföreträdare, medarbetare och kommunernas uppfattning kring hur väl dagens organisation stödjer de tolv identifierade målen har processledarna genomfört nio workshops, med sammanlagt 137 deltagare.

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp (19 september)
- Verksamhetschefer vid Universitetssjukhuset, Örebro (23 september)
- Facklig samverkansgrupp (8 oktober)
- Verksamhetschefer inom närsjukvårdsområden (9 oktober)
- Socialchefer i Örebro län (11 oktober)

- Område forskning och utbildning, ledningsgruppen (11 oktober)
- Område habilitering och hjälpmedel, ledningsgruppen (30 oktober)
- Karlskoga, första linjechefer (19 november)
- Lindesberg, första linjechefer (4 december)

Vid dessa tillfällen har deltagarna inledningsvis fått välja vilka av de tolv målen som de anser är mest angelägna att utvärdera. Därefter har deltagarna i grupper fått diskutera vilka fördelar respektive nackdelar som dagens organisation har för att stödja de mål som valts ut för diskussion. Dessutom har deltagarna fått ange hur dagens organisation skulle kunna förändras för att i större utsträckning stödja de utvalda målen. Grupperna har redovisat sina synpunkter skriftligt. Eventuella kommentarer om relationen till det politiska systemet har projektledarna bortsett ifrån, eftersom uppdraget inte omfattar den politiska organisationen.

Efter varje workshop har de inlämnade synpunkterna sammanställts och skickats ut till deltagarna. I några fall har processledarna ställt kompletterande frågor kring de lämnade synpunkterna.

Vid de workshops som har genomförts har deltagarna fått möjligheten att individuellt lämna ytterligare synpunkter via mejl direkt till processledarna. Ett fåtal deltagare har använt den möjligheten. Kommentarer har arbetats in i rapporten.

5.3 Fördjupad dialog med facken

I samband med den workshop som genomfördes med den fackliga samverkansgruppen inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen framförde de fackliga företrädarna önskemål om ytterligare möjligheter att lämna inspel till utredningen. Därför har ytterligare ett möte mellan projektledarna och de fackliga företrädarna genomförts.

5.4 Intervjuer

Intervjuer med Hälso- och sjukvårdsförvaltningens produktionschef Kurt Pettersson och kunskapsstyrningschef Ylva Nilsagård har genomförts. Dessutom har kompletterande uppgifter inhämtats från chefen för Område opererande och onkologi Ewald Ornstein.

5.5 Faktainsamling och analys

Fakta kring tillgänglighet, jämlik/jämställd vård, vårdkvalité samt ekonomi har inhämtats och analyserats. Denna del av arbetet har huvudsakligen utförts av medarbetare vid SKR (Sveriges kommuner och regioner).

6. Utvärdering av organisationens mål

I detta avsnitt utvärderas målen med organisationen, i första hand med hjälp av de kommentarer som lämnats vid olika workshops. Texten är en sammanfattning av de kommentarer som lämnats, och de som tydligast kan kopplas till organisation har prioriterats. I vissa fall har kommentarerna sorterats om mellan mål och frågeställningar för att kunna göra sammanfattningen tydligare.

Några av målen utvärderas genom redovisning av fakta som inhämtats och analyserats. Flera av målen utvärderas både genom kommentarer från workshops och genom redovisning av fakta. Ett mål är utvärderat genom en intervju.

6.1 Effektivt utnyttjande av resurser

Målet är hämtat ur de identifierade intentionerna med organisationsförändringen. Det har utvärderats vid åtta workshops.

En fördel med dagens organisation som återkommande lyfts fram är att hela hälso- och sjukvården finns i en gemensam förvaltning. ”Goda förutsättningar att arbeta utifrån helhetsperspektiv” (Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp), ”Samordningsmöjligheter” (USÖ) och ”Utnyttjar lokal, operationssalar, köer på ett mer effektivt sätt” (Facklig samverkansgrupp).

Men inom närsjukvårdsområdena handlar flera kommentarer om att organisationen är olika framgångsrik i olika delar av länet: ”Norr och väster har bättre kontakt med sina respektive sjukhus, lättare att samverka eftersom områdena är mindre” är ett exempel.

Länsklinikerna nämns av flera grupper som en fördel. ”Länskliniker gör att man inte är ensam” (Karlskoga) och ”Länskliniker kan ge större underlag för FoU, då verksamheten koncentreras” (Forskning och utbildning). I Lindesbergs görs ett tillägg ”Dialysen ett gott exempel på länsövergripande samarbete utan att vara länslinik”.

En lång rad nackdelar finns dock också enligt grupperna. Länsklinikerna dyker även upp bland nackdelarna: ”Ej jämställd vård på grund av ”centralisering” (Karlskoga), ”Långa avstånd till chefer inom länskliniker” (USÖ) och ”Svårt komma framåt i ”ett sjukhus på tre ben” (Habiliteringen).

Ett återkommande tema inom närsjukvårdsområdena är att primärvården är uppdelad på flera områden. ”Ett stort hinder”, ”Fördröjt beslutsfattande med tre områdeschefer” är några av kommentarerna. Men temat finns också med på andra workshops: ”Fraktionerad primärvård – svårare att använda och nå ut med forskning” (Forskning och utbildning) och ”Splittring inom primärvård/akutkliniker på tre delar” (USÖ).

Flera av grupperna vid olika workshops tar upp stödfunktionerna när nackdelar ska anges. ”Tappat nära verksamhetsstöd (HR, ekonomi)” (Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp) och ”Stödfunktioner i respektive område som skulle kunna utnyttjas gemensamt” (Närsjukvårdsområdena). En grupp på USÖ skriver ”Verksamhetschefer får inte träffas”.

I Lindesberg återkommer kommentarer om ett försämrat samarbete, exempelvis ”Stuprören blev tydligare på sjukhuset” och ”Sämre lokal lojalitet”. De fackliga grupperna tycker ”Att medarbetare ses som brickor i ett spel som är fritt omflyttbara” men också att ”Områdesgränser utgör hinder för effektivt utnyttjande av resurser, till exempel samarbete mellan verksamheter i olika områden”.

Ett återkommande förändringsförslag är att införa fler länskliniker även om en grupp tycker att vissa länskliniker ska avvecklas. Ett annat återkommande förändringsförslag är sammanhållen primärvård. Det finns också andra förslag kring närsjukvården. ”Psykiatri och geriatriken kunde ingå i samtliga närsjukvårdsområden” (Verksamhetschefer inom närsjukvårdsområden) och ”Likrikta/definiera ”Nära vård” och organisera efter det, till exempel borde delar av sjukhusvården ingå även i Örebro och även psykiatrin”.

”Mer möten inom verksamhetschefergrupp mellan områden som behöver varandra” efterlyses på USÖ, och en grupp i Lindesberg vill ”Ge verksamhetschefen ett större ”mandat” att samarbeta med andra oavsett organisation”.

6.2 Jämlik och jämställd vård

Målet är hämtat ur de identifierade intentionerna bakom organisationsförändringen. Det har utvärderats av verksamhetschefer på USÖ och av kommunernas socialchefer.

I grupperna med verksamhetschefer på USÖ noterades flera fördelar, bland annat ”Samordning” och ”Gemensamma köer/väntelista”. Men det fanns också en grupp som svarade ”Finns inga”. Socialcheferna svarade bland annat ”Specialiseringen är samlad”.

När det gällde att beskriva nackdelar fanns från verksamhetscheferna svar som ”Storlek, mängd personer” och ”Större olikheter när det inte är länskliniker”. Socialcheferna nämnde ”Vid fler diagnoser krävs samverkan av många” och ”För mycket specialisering kan leda till att man inte hör hemma hos någon”.

Det kom också flera förbättringsförslag kopplade till målet. En av grupperna bland verksamhetscheferna på USÖ föreslog att ”Kommunerna och Region Örebro län

borde ha en gemensam nämnd för hälso- och sjukvårdsfrågor”. Bland socialcheferna föreslogs att ”Titta på de organisatoriska mellanrummen” och ”Se över huvudmannskapet”.

6.3 Tillgänglig vård

Målet är hämtat ur de identifierade intentionerna bakom organisationsförändringen. Det har utvärderats vid sex tillfällen: Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, verksamhetschefer på USÖ, verksamhetschefer inom närsjukvårdsområdena, kommunernas socialchefer, habiliteringens ledningsgrupp samt vid de workshops som arrangerats i Karlskoga och Lindesberg. Dessutom har statistik från ”Väntetider i vården” sammanställts.

Bland de fördelar som nämns är det två teman som är återkommande: Det första temat är länsklinikernas gemensamma planering och resursfördelning. Som exempel kan nämnas från hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp ”Möjlighet att styra resurser till tre sjukhus med gemensamt operationsråd”, från Karlskoga ”Kapat köer genom gemensamma satsningar” och från Lindesberg ”Tillgång till och tillgänglighet till vissa yrkeskategorier som det tidigare varit brist på”.

Det andra temat handlar om närsjukvården. ”Bättre samverkan mellan primärvård och akuten är bättre för patienterna” skriver verksamhetschefer inom närsjukvården, i Karlskoga nämns ”Närsjukvårdsområden: Bra samverkan mellan vårdcentralerna” och i Lindesberg ”Nära kontakt med alla delar i närsjukvårdsområde norr”..

Andra fördelar förs fram av socialcheferna är ”Bra att närsjukvårdsområdena matchar samverkansorganisationen med länsdelsgrupper” och från Karlskoga: ”Inom ortopedin: När vi blir experter gör vi det bättre och snabbare”.

Men grupperna tycker också att dagens organisation har många nackdelar när det gäller att stödja målet. När det gäller nackdelarna finns det också en större bredd på vilka som lyfts fram.

I hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp nämns att ”Vissa kliniker är fortfarande delade i länet”, ”Otydligt nära ledarskap” och ”Avsaknad av/kompetens av produktion/kapacitetsplanering”. Verksamhetscheferna inom närsjukvårdsområdena skriver om att ”Man ”behöver” inte hjälpas åt”. En grupp inom Habiliteringen tycker att ”Tiden läggs på avtal och överenskommelser” och tycker att det är ”Mer kontrollorganisation istället för tillit”.

Men det finns återkommande teman även bland nackdelarna. Det handlar om ökade transporter av patienter som riskerar att försämrade tillgängligheten till ambulans och att

det är olika struktur i de olika närsjukvårdsområdena. Ett förändringsförslag som kommer fram är inne på samma tema: ”Det bör finnas samma organisation av samtliga närsjukvårdsområden” är ett förslag från verksamhetschefer inom närsjukvården.

Flera andra förändringsförslag är inriktade på ökad samverkan på olika sätt: ”Göra det enklare att ha en helhetssyn” (Lindesberg), ”Vi måste se länsklinikerna som gemensamma och även läkarna måste ta ett gemensamt ansvar, inte skyffla runt patienterna” (Karlskoga), ”Saknas forum för dialog mellan produktion/sjukhus och vårdcentral vid till exempel förändring av arbetssätt som ni upplevs leda till överstjälpning” (Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp). En grupp bland socialcheferna vill se ”Möjligheter till gemensamma verksamheter genom avtalssamverkan exempelvis missbruksmottagningar”.

Inom hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp finns också flera förbättringsförslag för att minska otydligheter. ”Tydliggör processledarens ansvar och vad som är produktionsansvar” och ”Tydliggör stabsfunktionernas ansvar kontra verksamhetens ansvar”.

6.4 Högkvalitativ vård

Målet är hämtat ur de identifierade intentionerna med organisationsförändringen. Det har utvärderats av verksamhetscheferna på USÖ samt av ledningsgruppen för Forskning och utbildning.

Det finns en samstämmighet kring vilka fördelar som organisationen har för att stödja målet. Ett tema är återkommande i flera svar. En av grupperna på USÖ uttrycker det genom att svara ”Att man kan koncentrera vård leder till högre kvalitet”. Men det finns också ett återkommande svar om en nackdel: ”Kompetensutarmning på grund av specialisering”. Ingen av grupperna lämnar några konkreta förändringsförslag.

6.5 Stödja forskning och utbildning samt integration med Örebro universitet

Målet är hämtat ur de identifierade intentionerna med organisationsförändringen. Det har utvärderats av Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp och områdesledningen för Forskning och utbildning.

Deltagarna har vid båda workshopstillfällena listat flera fördelar som vi kan knyta till organisationen, men också några nackdelar. Det sammanfattande intrycket är att dagens samlade förvaltning bedöms som positiv för detta mål.

Hos Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp nämns till exempel följande fördelar ”HS

Forskningschef i ledningsgruppen”, ”En förvaltning att samarbeta med universitetet” och ”Korta avstånd till universitetet”. Även från områdesledningen för forskning och utbildningen finns flera fördelar angivna: ”Enklare samverkan med överenskommelser då det är 1 HS-förvaltning istället för 6 tidigare” och ”Kan leda till mer diskussion i HS-ledning när det är en förvaltning”.

Bland de nackdelar som nämns kan en kommentar från områdesledningen för forskning och utbildningen ha en koppling till organisationen: ”Stark linjeorganisation gör det svårt med horisontella processer som exempelvis verksamhetsutveckling, innovation”. Även deltagarna från hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp hittar nackdelar med dagens organisation i förhållande till målet: “Avsaknad av dialog/samarbete omkring ekonomi och även upplevelse av kravställan från Örebro universitet exempelvis utifrån läkarutbildningen” och “Ingen universitetsrepresentant med i HS ledningsgrupp”.

Ett konkret förändringsförslag som vi kan knyta till en tänkbar organisationsförändring har framförts. ”Antal områden för att kunna hålla en kontinuerlig diskussion” skriver en av grupperna från områdesledningen för forskning och utbildning. Vi tolkar det som ett förslag om att antalet områden i förvaltningsstrukturen borde minska från dagens 10. Eftersom samma grupp lyft fram fördelar med en sammanhållen förvaltning tolkar vi det som att en uppdelning av förvaltningen inte ses som ett alternativ.

6.6 Stödja invånarperspektivet ”Jag har fokus på hälsan”

Målet kommer från Målbild 2030. Där utvecklas det bland annat så här: ”Hälsan är viktig för mig. Hälsofrämjande aktiviteter är en naturlig del av min vardag.” Ingen workshop har valt att utvärdera detta mål.

Ett försök till utvärdering har gjorts genom att ta del av resultatet av undersökningen ”Liv och hälsa” som Region Örebro län genomför regelbundet tillsammans med flera andra regioner. Senast genomfördes den 2017 då cirka 8 000 invånare i Örebro län i åldern 18 år och äldre besvarade enkäten. Svarsfrekvensen var 46%.

Undersökningen innehåller frågor om befolkningens livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Bland annat får deltagarna besvara frågor om fysisk aktivitet, matvanor och rök- och snusvanor. Men undersökningens frågor täcker inte helt in i vilken utsträckning som individen avsiktligt fokuserar på sin hälsa. Utredningens bedömning är ändå att undersökningens resultat kan ha viss relevans när målet ska utvärderas. Självrapporterat allmänt hälsotillstånd är ett bra mått på den generella hälsan i en befolkning.

Vid undersökningstillfället 2017 svarade 70% i Örebro län att de bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra. Resultatet är exakt det samma som det sammanlagda för de fem regioner som undersökningen genomfördes i. Sett över tid har den självskattade hälsan legat på ungefär samma nivå sedan 2004 i de regioner som deltar i undersökningen.

Noteras bör dock att resultatet skiljer sig något mellan könen och mellan kommuner. Män beskriver sitt hälsotillstånd som bra i större utsträckning än kvinnor (Män: 73%, kvinnor 66%). I Örebro och Ljusnarsberg var den självrapporterade hälsan bäst (72%), medan den var lägst i Karlskoga (65%).

6.7 Stödja invånarperspektivet ”Jag är en aktiv del av vårdteamet”

Målet kommer från Målbild 2030. Där utvecklas det bland annat så här: ”Utifrån mina förutsättningar är jag delaktig och aktiv i mötet med hälso- och sjukvården. Min och mina närståendes kunskap om min hälsa och sjukdom tas tillvara.” Ingen workshop har valt att utvärdera detta mål. För att utvärdera målet använder utredningen istället resultat från Nationell Patientenkät. Det är återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården som genomförs i samtliga regioner i landet.

Enkäten visar ett värde för begreppet ”delaktighet och involvering”, utifrån svaren på fyra av enkätens frågor. Utredningen bedömer att begreppet motsvarar målet. Resultat för primärvård, öppen specialiserad sjukhusvård samt slutna specialiserade sjukhusvård från de två senaste mätningarna har därför analyserats. Mätningarna genomfördes för primärvården 2015 och 2017. För den specialiserade sjukhusvården genomfördes mätningarna 2016 och 2018. Resultat för Örebro län har jämförts med landet som helhet.

Resultaten visar en tydlig förbättring av värdet för ”delaktighet och involvering”. För primärvården i Örebro län har värdet ökat från 69,9 till 74,8. Även för den specialiserade sjukhusvården i Örebro län har värdet ökat tydligt. Inom öppenvården från 82,1 till 88,7 och inom slutenvården från 73,8 till 81,9. Observeras bör dock att ökningen är nästan exakt den samma även för landet som helhet.

Noteras kan också att svarsfrekvensen för enkäten är förhållandevis låg, och att den minskat märkbart mellan mätningarna i både länet och landet. Vid den senaste mätningen var svarsfrekvensen i länet för slutna specialiserad sjukhusvård 45,8%, för öppen specialiserad sjukhusvård 42,1% och för primärvården 34,2%.

6.8 Stödja invånarperspektivet ”Jag får vård som håller hög kvalitet”

Målet kommer från Målbild 2030. Det har utvärderats vid workshop med hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp.

Flera fördelar nämns av grupperna inom hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. ”Samutnyttjande av resurser, enhetlig struktur”, ”Gjort det möjligt att följa upp på gemensamt likartat sätt” samt ”Ökad och jämlik kvalitet på grund av ensade riktlinjer inom länsorganisation, med uppföljning”. En nackdel noterades under workshopen: ”Utmanar det lokalpolitiska”. Avslutningsvis lämnades följande förbättringsförslag: ”Fortsätta utveckla gemensamma uppföljningssystem”.

6.9 Stödja medarbetarperspektivet ”Jag har de förutsättningar jag behöver för att ta mitt ansvar i mötet med patienten och för att trivas på min arbetsplats”

Målet kommer från Målbild 2030. Det har utvärderats av den fackliga samverkansgruppen, verksamhetschefer inom närsjukvårdsområden samt vid de workshops som arrangerats i Karlskoga och Lindesberg.

Genomgående är att grupperna som utvärderat målet tycker att det finns fler nackdelar än fördelar med dagens organisation.

Som fördelar nämns i Lindesberg olika nätverk och mobila team. I Karlskoga räknas några fördelar upp: ”Delade tjänster skapar förståelse och kompetens” och ”Ortopedin: Kunna specialisera sig, intressant och utvecklande, rekrytering tillsammans”. En av grupperna skriver ”Närsjukvårdsområden: Närmare till chef och närmare till primärvården. Förbättrar samverkan”, vilket är på samma tema som den enda fördel som nämns av cheferna inom närsjukvårdsområdena. Där anges att den fördelen berör norr och väster.

En av de fackliga grupperna skriver visserligen att ”En av fördelarna är att det blivit en förvaltning”, men en annan skriver ”Strukturen ger möjlighet att arbeta klokt men det har INTE fungerat”.

Från de fackliga grupperna lyfts en rad nackdelar: ”Nuvarande organisation försvårar möten med kollegor och utbyte av kompetens” och ”Har ingen tydlig arbetsplats”. ”Ett av målen med den nya organisationen (2015) var att ”bygga bort” stuprörsorganisationen. Istället upplevs det nu som vi fått ännu mer stuprör med processer som ska gå horisontellt – men istället ”studsar” processerna mot stuprören.”

Även den uppdelade primärvården nämns som en nackdel: ”I praktiken blir många frågor så omfattande – involverar flera områden – vilket får till följd att många frågor måste tas i samverkan på förvaltningsnivå, det vill säga trycks ”uppåt” i organisationen istället för ”neråt”.

Från verksamhetscheferna inom närsjukvårdsområdena nämns ”Dagens organisation med toppstyrning” och ”Inom opererande verksamheter: inte utmanande att operera en och samma sak hela tiden om varje sjukhus har sin egen specialisering”. Från flera håll lyfts ”Alla olika resor som företas av personal mellan olika sjukhus”. Nackdelar som ”Sämre samarbete inom ”sjukhuset”, ”Inte närvarande chefer på länsklinikerna” och ”Risk att känna sig ”rotlös” vid för mycket byte av verksamheter” återkommer i Karlskoga och Lindesberg.

I Karlskoga nämns konkreta förändringsförslag om lokal ledning. En av grupperna lägger till ”men med större fokus på samverkan än innan centralisering”. I Lindesberg skriver en grupp ”Fortsätt utveckla redan påbörjat samarbete”.

6.10 Stödja organisationsperspektivet ”Vi är en kunskapsorganisation som ständigt utvecklas”

Målet har inte utvärderats vid någon workshop. Utredningen har istället utvärderat målet genom att intervjua Ylva Nilsagård som är chef för kunskapsstyrningen inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Ylva Nilsagårds bild är att förvaltningens kunskapsstyrning fortfarande är under uppbyggnad, precis som i övriga regioner. Hon försöker utveckla arbetssätt som dels harmoniserar med det nationella kunskapsstyrningssystemet, dels harmoniserar internt. Det finns vissa kulturskillnader inom förvaltningen när det gäller kvalitets- och förbättringsarbete, men mer samsyn har nåtts de senaste åren. En förklaring som hon lyfter fram till att utvecklingen inte har gått snabbare är att det saknats ledarskap med tydligt intresse för och kunskap kring kunskapsstyrning inom förvaltningen. Vår tolkning är att hon syftar på den omsättning som funnits på posten som hälso- och sjukvårdsdirektör.

En tydlig nackdel som Ylva Nilsagård ser är att den yrkeskategori som i första hand är delaktig i hennes ansvarsområde - vårdutvecklarna - är ojämnt fördelade mellan områdena. Behov och uppgifter styr inte fördelningen. Hon önskar att verksamhetsutvecklarna i större utsträckning än idag skulle vara knutna till förvaltningens övergripande stab. Det skulle möjliggöra en samlad kompetens som stöd till verksamheterna och stärka möjligheterna till kompetensutveckling och nyttjande av spetskompetenser inom verksamhetsutveckling/implementering. Dessutom skulle det förenkla en koppling till analys och uppföljning. Ylva Nilsagård

jämför med de båda stödfunktionerna kommunikation och ekonomi, där resurserna enligt Ylva Nilsagård i större utsträckning har en sammanhållen styrning för förvaltningsövergripande uppdrag.

Ylva Nilsagård tycker att arbetet för ökad kunskapsstyrning kräver kommunikation med många områdeschefer vilket kan bli särskilt tungarbetat när det gäller primärvård, där flera områdeschefer alltid är inblandade tillsammans med Hälsovalsenheten på Regionkansliet. Strategiska diskussioner om lokal kunskapsstyrning ges inget eller litet utrymme på hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp och stabsmöten, vilket försvårar förankring.

I de processer hon är involverad i är det ofrånkomligt och en viktig förutsättning att flera områdeschefer är involverade och delaktiga. Hon tar standardiserade vårdförlopp (SVF) som ett exempel på det, där i princip alla områden kan ingå. Ylva Nilsagård efterlyser därför tydligare roller och mandat för att möjliggöra en tydligare processtyrning. Hon tror att det är möjligt med en tydligare samverkan utan att behöva organisera om förvaltningen. Det som saknas är i första hand en vana av att arbeta processorienterat i en linjeorganisation. Hon beskriver att hennes arbete är ”i det brinnande korset” mellan linje och process. ”Det måste vi lära oss, det är inget vi kan än.”

6.11 Ekonomi i balans

Målet har utvärderats av Habiliteringens ledningsgrupp. En tänkbar förklaring till att inte fler grupper utvärderat detta mål är att det kan uppfattas som att det i praktiken är samma mål som målet ”Effektivt utnyttjande av resurser” (se 6.1). Observera dock att Habiliteringens ledningsgrupp valde att utvärdera även det målet.

Ingen av grupperna inom Habiliteringens ledningsgrupp kunde ange några fördelar som dagens organisation har för att stödja målet. Flera nackdelar har angetts. Den som tydligast är kopplad till organisation (en gemensam förvaltning) lyder ”Vi blir bestraffade av andras misslyckanden, vi delar på problemet som andra har skapat. De som sköter sig straffas. De som missköter premieras. Vi vet antalet tjänster, det vet inte andra.”

Andra nackdelar som nämndes var ”Det blir dyrare”, ”Dåligt ledarskap”, ”Ingen förändringsplan” och ”Dålig följsamhet till ekonomiska restriktioner”.

Flera förbättringsförslag lämnades av grupperna: ”Tydligare ramar och tydlig uppföljning med konsekvens”, ”Modiga beslut på valt utbud – överensstämmer med ekonomin” och ”Prioritera hälso- och sjukvård före arbetsmarknadspolitik”.

6.12 Samverkan med aktörer inom och utom organisationen

Målet har utvärderats av hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, den fackliga samverkansgruppen samt av kommunernas socialchefer.

Flera av de konkreta förändringar som organisationsförändringen innebar (en gemensam förvaltning, närsjukvårdsområden och länskliniker) nämns här som både fördelar och nackdelar för att stödja målet.

Grupperna från hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp skriver som fördelar till exempel ”En HS-förvaltning”, ”Närsjukvårdsområden”. Deltagarna från den fackliga samverkansgruppen beskriver som fördelar ”Länsverksamheter – tydliggjort annat arbetssätt – produktion ökat”, ”Närsjukvårdsområden – möjliggör samarbete, tagit steg mot nära vård” och ”Psykiatri och habiliteringen mer delaktiga i hälso- och sjukvården genom den nya förvaltningen”. Från en grupp med socialchefer kommer kommentaren ”Närsjukvårdsområdena är bra organiserade, matchas bra ihop med länsdelsgrupperna”.

Men det finns också tydliga kommentarer om att dagens organisation innebär nackdelar för att stödja målet. En av grupperna inom hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp skriver ”Delad primärvård/relation till Hälsoval/HS, inget strukturerat forum”. Från grupperna inom den fackliga samverkansgruppen listas en rad nackdelar: ”Primärvård visar tydlig försämring efter förändring. Samarbete fungerar inte.”, ”Länsverksamhet: Vissa delar fungerar – exempelvis produktion. Otydlig/tydlig chefsled. – vem är chef.”, ”Flyttar både patient, personal – patientsäkert. Otrygghet. Minskad effektivitet.”, ”Områdesgränser försvårar samarbete mellan verksamheter inom primärvårdens tre områden och mellan USÖ:s tre områden” samt ”Stort avstånd mellan verksamhetschefer och förvaltningsledningen på grund av mellanliggande områdesnivå”.

Även kommunernas socialchefer nämner en rad nackdelar, men de är enligt vår bedömning svåra att knyta till hur förvaltningen är organiserad. Kommentarna är till exempel ”Förskjutning till kommunernas ansvar” och ”Länsdelsgrupperna utvecklas väldigt olika beroende på engagemang, person med mera”.

Det finns också konkreta förändringsförslag som enligt deltagarna skulle få organisationen att stödja målet i större utsträckning än idag. En av grupperna inom hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp skriver ”Hålla samman närsjukvården inom HS” och en av de fackliga grupperna skriver ”Sammanhållen primärvård”. En av grupperna med socialchefer skriver ”Mobila team där kommun och region samverkar – samäga”.

Noteras kan också att flera av grupperna under utvärderingen av detta mål nämner behovet av ökad dialog inom förvaltningen. En grupp från hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp skriver ”Utveckla forum för dialog inom HS och mellan HS/Hälsoval” och ”Säkra dialog/samverkan med alla närsjukvårdsområden, habilitering och psykiatri”. En av de fackliga grupperna skriver ”Skapa forum där chefer får träffas över områdesgränser och träffa förvaltningsledningen”.

7. Diskussion

7.1 Kort tid efter stor förändring

Hälso- och sjukvård kan generellt beskrivas som ett system som ofta på ett oväntat sätt förändras. Ett sätt att beskriva detta är att benämna det ett komplext adaptivt system. Organisatoriska förändringar kan därför sällan åstadkomma större förändringar på kort tid. Det gäller exempelvis ekonomi, kvalitet, produktivitet, effektivitet och tillgänglighet. Den nuvarande organisationen har vid årsskiftet 2019-2020 varit i drift i drygt fyra och ett halvt år. Det är därför inte sannolikt att återfinna några avgörande förändringar i utfall, varken åt det ena eller andra hållet.

Erfarenheter från annan hälso- och sjukvård är att organisationsförändringar tar mycket ledningskraft, som annars skulle kunna nyttjas för utvecklings- och förbättringsarbete. Därför kan man förvänta sig en försämring av organisationens prestation, åtminstone under tidsintervallet kring förändringen.

En omständighet som präglat många av workshopdeltagarnas kommentarer är den bristande kontinuiteten i rollen som hälso- och sjukvårdsdirektör. Ingen har framfört kritik mot någon av de direktörer som innehaft posten. Icke desto mindre bedömer vi att den bristande kontinuiteten i sig har försvårat etableringen av den nya organisationen, nya arbetssätt och etableringen av en ny organisationskultur. Detta kan också vara en del av förklaringen till att det som beslutades 2014 ännu inte har förverkligats.

7.2 Skärningen mellan process och linje

Precis som flertalet andra regioner har Region Örebro län ett tydligt arv av en stark linjeorganisation. Detta innebär en rad tydliga fördelar. Det kan ge en stark lokal logik eller en logik präglad av sammanhållen specialistkompetens.

Men det kan också innebära vissa svårigheter för förmågan att styra verksamhetens processer. Gemensamt för de processer som involverar flera linjestrukturer är svaga strukturer för styrning, ledning, genomförande, uppföljning och förbättring. Nästan alla processer inom hälso- och sjukvården involverar flera linjestrukturer.

Region Örebro län delar denna svårighet med den absoluta merparten av hälso- och sjukvården, åtminstone i Sverige. Kunskapen om att mäta resurseffektivitet är betydligt mer utvecklad än förmågan att mäta process- eller flödeseffektivitet.

Vi bedömer att det finns stora vinster med att tydliggöra linjechefernas ansvar för att leda, styra, genomföra, följa upp och förbättra även hälso- och sjukvårdens processer.

Linjecheferna ansvarar alltså för såväl organisationens isolerade insatser i en process, som för att hela processen fungerar på avsett sätt.

Här kan etableringen av kunskapsstyrningsorganisationen medföra positiva effekter.

7.3 Vad är organisation? Vad är arbetssätt?

En återkommande reflektion från flera workshops är att de fördelar och nackdelar som förknippas med rådande organisation, snarast har med arbetssätt och kultur att göra. Det sätt som verksamheten är organiserad på kan förstås underlätta eller försvåra ett visst arbetssätt. Men ofta kompenseras goda arbetsrelationer och mindre formaliserade kontakter svagheter i en vald organisationsmodell. Detta förutsatt att chefer och medarbetare ges förutsättningar för det och att de också väljer att axla det uppdraget. Etablerandet och konsolideringen av en ny organisationskultur och dess arbetssätt sägs ofta ta ungefär sju år.

Kommentarer från workshops som belyser detta är till exempel från den fackliga gruppen ”Hur man arbetar är nyckeln, oavsett organisation”. Kritik mot nuvarande organisations uttrycks i termer av ”Nuvarande organisation försvårar möten mellan kollegor och utbyte av kompetens”. En annan facklig aspekt belyses genom citatet: ”I praktiken blir många frågor så omfattande – involverar flera områden – vilket får till följd att många frågor måste tas i samverkan på förvaltningsnivå, det vill säga trycks ”uppåt” i organisationen istället för ”neråt”.

Man ger också uttryck för att intentionerna bakom den nya organisationen inte uppnåtts. ”Ett av målen med den nya organisationen (2015) var att bygga bort stuprörsorganisationen. Istället upplevs det nu som vi fått ännu mer stuprör med processer som ska gå horisontellt – men istället studsar processerna mot stuprören.”

7.4 Stödfunktioner

Även om utredningen inte omfattar stöd- och stabsfunktioner så har synpunkter på dessa framförts vid flera workshops. Här ett axplock av synpunkter:

Från verksamhetschefer inom närsjukvårdsområdena framfördes att ”stödfunktioner i respektive (närsjukvårds)område som skulle kunna utnyttjas gemensamt” och att ”OH-personal (stödfunktioner med mera) har ökat markant utan att det medfört någon som helst förbättring.” Ledningsgruppen inom Forskning och utbildning lyfter den asymmetriska organiseringen av stödfunktionerna: ”Stödsystemen till verksamheten är olika, exempelvis HR, ekonomi, verksamhetsutveckling”.

Habiliteringens chefer noterade att ”HR och ekonomi kan inte samverka över områdesgränserna på tänkt vis” samt att (man) ”tappat det nära stödet” och att man

idag uppfattar ” Mindre möjlighet till verksamhetsanpassat utvecklingsarbete”.
Habiliteringens chefer uttrycker sitt samlade önskemål enligt följande: ” Vi önskar verksamhetsnära HR, ekonomi, IT och kommunikation ända ut mot första linjen med styrning från området”. Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp konstaterar på likartat sätt att (man) ” tappat nära verksamhetsstöd (HR, ekonomi etc.)”

7.5 Behov av mötesplatser

På alla tre sjukhusområden i länet finns idag verksamheter som organisatoriskt tillhör flera olika områden inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Se bilagor 3B-3D som visar verksamheter på Karlskoga lasarett, Lindesbergs lasarett och Universitetssjukhuset, Örebro.

Vid workshop med verksamhetschefer på USÖ och vid workshops i norra och västra närsjukvårdsområdet har behovet av ”mötesplatser” tydligt markerats. Det gäller både inom organisatoriska enheter, som mellan olika områden och länskliniker.

Vid ett sjukhus uttrycktes det som att ”vi är förbjudna att hålla möten mellan länsklinikerna och närsjukvårdsområdet, men det har vi ”i smyg” i alla fall”.

Oavsett om det rör sig om en missuppfattning eller är ett faktum så är det för oss självklart att det måste finnas, eller snarast måste etableras, mötesplatser för att underlätta och förbättra effektiviteten i de diagnostik-och behandlingsprocesser där flera organisatoriska enheter samverkar. Strategier för kompetensförsörjning och samverkan med ”vårdgrannar” bör också kunna hanteras ”ortsvis”.

Närsjukvårdschefen bör ha ett tydligt ansvar och mandat för att etablera och upprätthålla lämpliga mötesplatser. För USÖ behöver lämplig lösning diskuteras.

7.6 Är förvaltningen rustad för nära vård?

Det råder idag en nationell enighet om att svensk hälso- och sjukvård bör gå vidare i riktning mot det som kallas ”Nära vård”. Som begrepp är inte ”Nära vård” väldefinierat, men det anses allmänt att vi inte talar om en separerad organisatorisk enhet, utan att det snarare är ett ”system” där hälsofrämjande, förebyggande, rehabiliterande och kurativa insatser sker från flera olika organisatoriska ansvarsområden utgående från olika huvudmän. Begreppet ”Nära vård” lyftes i förarbetet till Målbild 2030, men där valdes slutligen att lyfta de effekter man önskar se, snarare är de organisatoriska eller verksamhetsspecifika aspekterna

Det är dock vår bedömning att etableringen av närsjukvårdsområden med ett samlat ansvar för primärvård och delar av den slutna sjukhusvården, har skapat goda förutsättningar för dialog inom närsjukvårdschefens ansvarsområde. Det har dessutom skapat goda förutsättningar för dialog med den kommunala hemsjukvården, rehabiliteringen och socialtjänsten. Därmed kan sägas att organisationsmodellen har

”tagit höjd” för fortsatt utveckling av nära vård. Tydligt är dock att effekterna ännu inte har kunnat realiserats, med undantag för delar av länet där det redan sedan tidigare funnits etablerade mötesplatser och goda relationer.

Det stora sjukhusets komplexitet gör självklart arbetet kring Örebro svårare. Detta aktualiserar frågan om ”allmän internmedicin” vid USÖ.

Vi rekommenderar att Region Örebro län tillsammans med länets kommuner tar fram en gemensam vision/målbild eller idéskiss som visar riktning i det fortsatta arbetet mot nära vård.

Etableringen av närsjukvårdsområden skapar förutsättningar för ett kommande, ännu närmare samarbete mellan regionen och kommunerna, såväl inom hälso- och sjukvård, som inom socialtjänst och hemsjukvård. En utveckling som ses såväl nationellt som internationellt är att denna samverkan också kan övergå i nya organisatoriska lösningar, med än bättre förutsättningar för hälsofrämjande och förebyggande samt kurativa och rehabiliterande insatser, det vill säga det breda uppdraget inom nära vård.

7.7 Workshopdeltagarnas förslag till organisationsförändringar

Den generella bilden är att relativt få konkreta förslag till organisationsförändringar lyftes fram under workshops. En förklaring till det kan vara att frågemodellen byggde på att ett förslag till förändring skulle leda till bättre måluppfyllelse. Andra förklaringar kan vara att grupperna var heterogena och att tidsutrymmet var begränsat.

Dock lyftes bland annat förslag om ”en ensning av närsjukvårdsområdenas omfattning (innehåll)”. Det har också framförts förslag om ”en sammanhållen primärvård” liksom ”en flytt av psykiatri till närsjukvården”.

8. Rekommendationer och fortsatt arbete

Varken i genomförda workshops eller i tillgängliga data finner vi stöd för att genomföra radikalare organisationsförändringar. Dock vill vi ge ett antal rekommendationer och ange några områden där det, enligt vår bedömning, behövs ett fördjupat arbete.

8.1 Rekommendationer

Ta fram en konkret målbild och en gemensam definition av begreppet Nära vård för Örebro län. Detta arbete måste ske i tät samverkan och dialog med länets samtliga kommuner, Region Örebro län.

Säkerställ att det finns lokala mötesplatser där närsjukvårdsområdenas chefer kan möta chefer för länsverksamheter respektive länsverksamhetsområden för att utveckla effektiviteten i de diagnostik- och behandlingsprocesser där flera organisatoriska enheter samverkar. Strategier för kompetensförsörjning och samverkan med ”vårdgrannar” bör också kunna hanteras ”ortsvis”. Dessa mötesplatser bör finnas ortsvis, såväl i Karlskoga och Lindesberg som i Örebro. **Tydliggör** närsjukvårdschefernas ansvar och mandat att etablera och utveckla dessa mötesplatser.

Normera och **enså** hur verksamheterna skall beskriva och bedöma behovet av, planera och följa upp verksamheten. Vi rekommenderar att **utgå från** och närmare **analysera** och **eventuellt modifiera** Hälso- och sjukvårdsförvaltningens befintliga ”Årshjul”.

Rekommendationen att **normera** uppföljningen gäller även ekonomi- och HR-områdena. Vi rekommenderar också att **enså** dessa stabsresursers arbetssätt inom verksamheterna.

Tydliggör linjechefernas ansvar för att även leda, styra, genomföra, följa upp och förbättra hälso- och sjukvårdens processer, utöver det renodlade linjeansvaret.

Synliggör och **förstärk** förmågan till förbättring. **Säkerställ** chefers kompetens inom förändringsledning. **Se över** befintliga verksamhetsutvecklarens kompetens, uppdrag och organisering. **Stärk** förvaltningens sammantagna förmåga till förbättring.

Tydliggör universitetssjukhusets roll som länsdelssjukhus för de båda närsjukvårdsområdena Söder och Örebro, i enlighet med lydelsen i Landstingsstyrelsens beslut att “ett särskilt fokus” (ska läggas på) “utvecklingen av

allmän internmedicin vid universitetssjukhuset för närsjukvårdsområdena Örebro och Söder.”

8.2 Områden för fördjupat arbete

Psykiatrins organisatoriska tillhörighet behöver klargöras. Antingen ska den vara organiserad som idag, eller organiseras som en del av närsjukvårdsområdena.

Utred vidare hur primärvården, som föreslås behålla nuvarande organisatoriska tillhörighet i närsjukvårdsområdena, ska kunna agera sammanhållet. Detta gäller såväl Hälsovårdsenhetens styrning av vårdcentraler (oavsett driftsform), som den verksamhet som bedrivs i egen regi.

Utred vilka specialistmottagningar och verksamheter som ytterligare skulle kunna organiseras som länsverksamheter, för att säkerställa tillgång till kompetens till exempelvis specialistutbildade läkare inom bristområden. Kvinnosjukvård inklusive förlossningsverksamhet, öron-näsa-halssjukvård och ögonsjukvård är exempel på verksamheter som bör övervägas. Kvinnosjukvården är idag delvis en länsverksamhet, men inte fullständigt.

Beakta möjligheten att låta vissa yrkesgrupper, i huvudsak läkare, organiseras i länsverksamhet, medan övriga yrkesgrupper organisatoriskt tillhör närsjukvårdsområden. Man bör eftersträva samma organisatoriska lösning för länets olika delar.

Ambulansverksamhet som idag är delad i tre verksamheter ter sig som en naturlig verksamhet att organisera i länsverksamhet. Argumentet för det är att säkerställa en behovstäckning i hela länet, med bättre möjligheter för olika enheter att ”täcka upp” för varandra genom en gemensam ledning och styrning.

Se över möjligheten att hitta olika styrnings- och ledningslogiker för universitetssjukhusets olika uppdrag, det vill säga att dels att vara ett sjukhus för högspecialiserad vård, dels ett länsdelssjukhus för invånare i närsjukvårdsområdena Örebro och Söder. Detta behov delar Region Örebro län med övriga regioner som har Universitetssjukhus eller länsjukhus.

Vår bedömning är att detta vore till stor nytta, såväl för en framgångsrik utveckling av den högspecialiserade vården som för länsdelssjukhusets förmåga att bidra till arbetet med att utveckla och bedriva Nära vård. Ett framgångsrikt arbete med att hitta och etablera dessa olika logiker skulle kunna göra Region Örebro län till föregångare.



4

Initiering av upphandlingsuppdrag rörande bloddatasystem vid Laboratoriemedicinska kliniken 20RS609

Tjänsteställe, handläggare
Laboratoriemedicin stab
Jan Forslid, verksamhetschef

Sammanträdesdatum
2020-03-20

FöredragningsPM
Dnr: 20RS609

Organ
Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Initiering av upphandlingsuppdrag rörande bloddatasystem vid Laboratoriemedicinska kliniken

Förslag till beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att genomföra upphandling av bloddatasystem vid Laboratoriemedicinska kliniken.

Sammanfattning

Upphandlingsuppdraget avser ett laboratorieinformationsstöd (LIS) för Transfusionsmedicin och avser blodgivarhantering, tappning och komponenthantering samt patientrutin och aferesverksamhet, tillika hanteringen av vävnader och celler på regionens vävnadsinrättning för stamceller, ben och hornhinnor.

I Region Örebro län används sedan många år dataprogrammet ProSang som sammantaget används i 20 av landets regioner. Programvaran har en i IT-sammanhang uråldrig historia sedan 70-talet och långt innan LOU skapades. Från början utvecklades programmet i samarbete mellan landets regionblodcentraler och Databyrån för att specifikt tillgodose blodcentralernas behov. Det var då ett tjänsteuppdrag och blodcentralerna ägde ursprungligen källkoden. Med tiden utökades kundkretsen till andra länder och även om man bibehållit samverkan med blodcentralerna i Sverige så har Databyrån övergått till ett vanligt företag som levererar en produkt som bolaget äger.

Bedömning

Det bedöms angeläget att genomföra en upphandling av en produkt som är av väsentlig betydelse för regionens blod- och vävnadsverksamhet som aldrig varit utsatt för konkurrens där ett avtal som upphandlats bedöms bättre kunna reglera villkoren mellan beställare och leverantör.

Tjänsteställe, handläggare
Laboratoriemedicin stab
Jan Forslid, verksamhetschef

Sammanträdesdatum
2020-03-20

FöredragningsPM
Dnr: 20RS609

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Inga konsekvenser för nämnda perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Ett reglerat avtal bedöms ge bättre kostnadskontroll än dagens förhållande och ge kostnadsöverblick under hela avtalsperioden. Beslutet om upphandling bedöms inte medföra några negativa ekonomiska konsekvenser, tvärtom kan en konkurrensutsättning antas ge bättre villkor än dagens läge. Finansiering kommer, liksom idag, ske inom ramen för klinikens budget.

Uppföljning

Rapport till hälso- och sjukvårdsnämnden om att upphandling och tilldelningsbeslut kommit till stånd.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till hälso- och sjukvårdsnämnden den 20 mars 2020.
Initiering av upphandlingsuppdrag.

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Regionservice Upphandling
Laboratoriemedicinska kliniken

Initiering av Upphandlingsuppdrag

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


Syfte med upphandlingen

Nuvarande avtal löper ut <input type="checkbox"/> Nytt avtal <input checked="" type="checkbox"/>	
Kortfattad beskrivning och omfattning av vad som ska upphandlas: Laboratorieinformationssystem (LIS) för mätdokumentation och processtöd inom Klinisk Immunologi och Transfusionsmedicin. För bakgrund se bilaga.	
OBS! Nedanstående inköpsvolym är kostnad som redan i nuläget belastar verksamheten genom nuvarande stödsystem Prosang, vilket innebär kostnadsneutralitet.	
Upphandlingens värde Uppskattad inköpsvolym per år <input type="checkbox"/> eller totalt för hela avtalsperioden <input checked="" type="checkbox"/> 7 500 000 SEK	Önskad avtalsstart – datum 2021-01-01
Ekonomiska medel tas ur (gäller främst medicintekniska upphandlingar) Beviljad investeringsram <input type="checkbox"/> Driftbudget <input checked="" type="checkbox"/> År 2021 Belopp 1 000 000 SEK Övrigt Serviceavtal: 650 000 SEK/år * (6 år + 2år + 2år) = 6 500 000 SEK	

Verksamhetens kontaktperson och referensgrupp

Kontaktperson för upphandlingen – för- och efternamn Anders Bengtsson	Telefon 019-6022123
E-post anders.bengtsson2@regionorebrolan.se	Förvaltning/Enhet/Avdelning Laboratoriemedicinska kliniken
Referensgrupp - ange personer som ska ingå i referensgruppen med namn, e-postadress och enhet Jan Forslid jan.forslid@regionorebrolan.se Laboratoriemedicinska kliniken Lena Göransson lena.goransson@regionorebrolan.se Laboratoriemedicinska kliniken Annica Eriksson annica.eriksson@regionorebrolan.se Laboratoriemedicinska kliniken Ina Lindell ina.lindell@regionorebrolan.se Laboratoriemedicinska kliniken Mohammad Abedi mohammad.abedi@regionorebrolan.se Laboratoriemedicinska kliniken Håkan Fernhagen hakan.fernhausen@regionorebrolan.se Regionservice Medtekn MIS Anders Bengtsson anders.bengtsson2@regionorebrolan.se Laboratoriemedicinska kliniken	

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 Jonas Claesson	Telefon 23700	E-post jonas.claesson@orebrolan.se
Befattning Häso- och sjukvårdsdirektör	Förvaltning/Enhet/Avdelning Häso- och sjukvårdsförvaltningen	
Undertecknande 	Datum 2020-01-15	

*Rätten att initiera upphandling framgår av delegationsordningen.

- < 5 miljoner: Förvaltningschef
- 5-10 miljoner: Regiondirektör
- > 10 miljoner: Regionstyrelsen

Ifyllt och undertecknat uppdrag skickas:



Via internpost: Medicinsk Teknik, F-huset, USÖ märkt "MT-upphandling"
Till 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.

5

Initiering för upphandling av distansgranskningstjänst för röntgenbilder till Region Örebro län 20RS625

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Initiering för upphandling av distansgranskningstjänst för röntgenbilder till Region Örebro län

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandling av distansgranskningstjänst för röntgenbilder till Region Örebro län.

Sammanfattning

Röntgenkliniken Region Örebro län skickar en del röntgenbilder som tas på sjukhusen i länet för distansgranskning. Röntgenkliniken är beroende av distansgranskning för att kunna möta behovet av bilddiagnostik. Det nuvarande avtalet löper ut vid årets utgång och en ny upphandling behöver därför initieras.

Ärendebeskrivning

Röntgenkliniken Region Örebro län skickar en del röntgenbilder som tas på sjukhusen i länet för distansgranskning. Det innebär i korthet att en röntgenläkare med svensk legitimation, anställd av den externa leverantören, bedömer bilderna och skriver ett utlåtande som distribueras till den läkare som skrivit röntgenremissen, på ett liknande sätt som om en fast anställd läkare på Region Örebro läns röntgenklinik bedömt bilderna.

Det råder brist på specialister i medicinsk radiologi, och distansgranskning är ett sätt att ändå kunna möta behovet av bilddiagnostik. Distansgranskning är också en hjälp för att hantera produktionstoppar, men i nuläget är röntgenkliniken beroende av distansgranskning kontinuerligt för att klara uppdraget.

Det nuvarande avtalet för planerad (elektiv/icke akut) distansgranskning löper ut sista december 2020. Det finns visserligen en option om förlängning, men sedan det nuvarande avtalet tecknades har tekniska problem med bildöverföring uppdagats. Region Örebro län gör därför bedömningen att en ny upphandling behöver förberedas,

Tjänsteställe, handläggare
Thorax kärll och diagnostik ledningsstöd, Jonas Ulin/hp

Sammanträdesdatum
2020-03-20

FöredragningsPM
Dnr: 20RS625

som i upphandlingen och i det framtida nya avtalet hanterar och reglerar de nu kända bildöverföringsproblemen.

Skulle bildöverföringsproblemen lösas, kan Region Örebro län stanna kvar i nuvarande avtal och använda dess optioner till förlängning. Med tanke på att det tar en viss tid i anspråk att förbereda ett nytt avtal behöver processen inledas snarast för att inte tvingas lösa in en option om förlängning i den händelse att bildöverföringsproblemen kvarstår.

Bedömning

För att möta nuvarande och framtida behov av bilddiagnostik behöver denna upphandling genomföras.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

I upphandlingen kommer hänsyn tas till miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven. Vidare kommer relevanta punkter i Region Örebro läns ” Program för hållbar utveckling 2017-2020” att beaktas, särskilt punkterna om upphandling och social stabilitet och lika villkor.

Ekonomiska konsekvenser

Distansgranskningstjänster är ofta något dyrare än att göra det i lokal regi med Region Örebro läns fast anställda läkare. Överlag är dock granskningstjänster billigare än så kallade ”stafettläkare”.

Under 2019 betalade röntgenkliniken 3,7 miljoner kronor för distansgranskning av planerade icke-akuta undersökningar. Det pågår ett aktivt rekryterings- och utbildningsarbete för att rekrytera färdiga specialister och utbilda egna. Målet är att minska behovet av distansgranskning.

Uppföljning

Tilldelningsbeslut fattas av hälso- och sjukvårdsnämnden preliminärt 4 november 2020.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till hälso- och sjukvårdsnämnden den 20 mars 2020.

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör



Tjänsteställe, handläggare
Thorax kärl och diagnostik ledningsstöd, Jonas Ulin/hp

Sammanträdesdatum
2020-03-20

FöredragningsPM
Dnr: 20RS625

Skickas till:

Peter Rask, Områdeschef thorax, kärl och diagnostik
Jonas Ulin, tillförordnad verksamhetschef röntgenkliniken
Helena Pettersson, chefssekreterare Område thorax, kärl och diagnostik

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 <input type="checkbox"/> 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

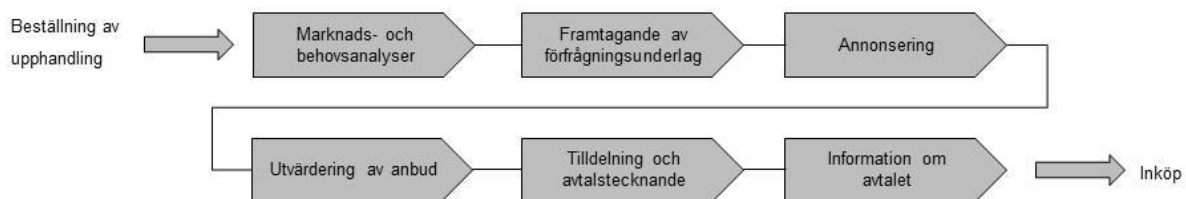
Förklaring och information

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.

6

Svar på

Folkhälsomyndighetens remiss
om ändrade föreskrifter (HSLF-
FS 2016:51) om vaccination av
barn enligt det allmänna
vaccinationsprogrammet för
barn

20RS2281

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Katrin Pöntynen Boström

Sammanträdesdatum
2020-03-20

FöredragningsPM
Dnr: 20RS2281

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på Folkhälsomyndighetens remiss om ändrade föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

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

Sammanfattning

Folkhälsomyndighetens förslag till ändring i föreskrifter om vaccination av barn i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn innebär att även pojkar ska erbjudas vaccination mot humant papillomvirus (HPV) inom ramen för det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Region Örebro län anser att skälen till ändring i föreskrifter om vaccination för barn är goda, väl motiverade och att de för med sig positiva hälsoeffekter.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Att även pojkar ska erbjudas HPV-vaccinering i det allmänna vaccinationsprogrammet innebär positiva konsekvenser både ur ett jämställdhets- och ett barnperspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Det generella statsbidraget till kommuner och regioner ska inkludera de ökade kostnader som vaccinering av pojkarna innebär.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Katrin Pöntynen Boström

Sammanträdesdatum
2020-03-20

FöredragningsPM
Dnr: 20RS2281

Beslutsunderlag

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-03-20, svar på remiss ”Ändrade föreskrifter om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn”

Svar på remiss om ändrade föreskrifter om vaccination av barn

Folkhälsomyndighetens remissunderlag med förslag till ändrade föreskrifter samt konsekvensutredning

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Folkhälsomyndigheten

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Katrin Pöntynen Boström

Sammanträdesdatum
2020-03-20

Beteckning Er beteckning
Dnr: 20RS2281

Externt ärendenummer
04673-2019

Folkhälsomyndigheten

171 82 Solna

Svar på remiss ”Ändrade föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

Region Örebro län har inbjudits att lämna synpunkter på Folkhälsomyndighetens förslag till ändrade föreskrifter om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Förslaget innebär att även pojkar ska erbjudas vaccination mot humant papillomvirus (HPV) inom ramen för det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Samtidigt görs en förändring av vaccinationsschemat så att eleverna kommer att erbjudas HPV-vaccination enbart i årskurs 5 i stället för som tidigare i årskurs 5 eller 6. De föreslagna förändringarna ligger båda inom kommunernas ansvarsområde och påverkar främst elevhälsan. Regioner och kommuner kommer att kompenseras för de ökade kostnader som utvidgningen av vaccinationsprogrammet medför genom det generella statsbidraget.

Region Örebro läns synpunkter

Region Örebro län anser skälen till ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn är goda, väl motiverade och för med sig positiva hälsoeffekter.

För Region Örebro län

Karin Sundin

Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Claesson

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Hej,

ni är utvalda som remissinstans enligt bifogad sändlista avseende:

Ändrade föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

Ni inbjuds härmed att lämna synpunkter på Folkhälsomyndighetens förslag till ändrade föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. En konsekvensutredning som belyser myndighetens överväganden och en jämförelsetabell bifogas också.

Förslaget innebär i korthet att även pojkar ska erbjudas vaccination mot HPV inom ramen för det allmänna vaccinationsprogrammet för barn, och att såväl flickor som pojkar ska erbjudas denna vaccination i årskurs 5. Detta påverkar främst elevhälsan.

Vi önskar era eventuella synpunkter senast den **13 April 2020** och vore tacksamma för yttranden per e-post i Wordformat för att underlätta vårt arbete med att sammanställa svaren. Skicka svaret till info@folkhalsomyndigheten.se. Remissvar kan även skickas via post till Folkhälsomyndigheten, 171 82 Solna. Vänligen märk remissvaret med ärendenummer 04673-2019.

Vid frågor, kontakta utredare Lina Schollin Ask, tfn 010-205 22 06, lina.schollin.ask@folkhalsomyndigheten.se.

Med vänlig hälsning

Adam Roth

Enhetschef

Enheten för vaccinationsprogram



Folkhälsomyndigheten

Enligt sändlista

Vårt ärendenummer
04673-2019

Datum
2020-03-02

Sida
1 (2)

Remiss: Ändrade föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

Ni inbjuds härmed att lämna synpunkter på Folkhälsomyndighetens förslag till ändrade föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. En konsekvensutredning som belyser myndighetens överväganden och en jämförelsetabell bifogas också.

Förslaget innebär i korthet att även pojkar ska erbjudas vaccination mot HPV inom ramen för det allmänna vaccinationsprogrammet för barn, och att såväl flickor som pojkar ska erbjudas denna vaccination i årskurs 5. Detta påverkar främst elevhälsan. I samband med dessa förändringar planerar vi att göra ett omtryck av föreskrifterna, så att samtliga förändringar som gjorts sedan de först gavs ut samlas i en utgåva. Dessa förändringar innebär inte några ändringar i praktiken, men är bra att känna till för både barnhälsovård och elevhälsan.

Folkhälsomyndighetens förslag om att utvidga vaccinationsprogrammet mot HPV till pojkar baseras på genomförda utredningar. Underlagen finns tillgängliga på Folkhälsomyndighetens webbplats: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/utredningar-om-nationella-vaccinationsprogram/vaccination-av-pojkar-mot-hpv/>. Här följer en särskild länk till själva beslutsunderlaget om HPV-vaccination av pojkar.

Vi önskar era eventuella synpunkter senast den **13 April 2020** och vore tacksamma för yttranden per e-post i Wordformat för att underlätta vårt arbete med att sammanställa svaren. Skicka svaret till info@folkhalsomyndigheten.se. Remissvar kan även skickas via post till Folkhälsomyndigheten, 171 82 Solna. Vänligen märk remissvaret med ärendenummer 04673-2019.

Vid frågor, kontakta utredare Lina Schollin Ask, tfn 010-205 22 06,
lina.schollin.ask@folkhalsomyndigheten.se.

Med vänlig hälsning

Adam Roth
Enhetschef
Enheten för vaccinationsprogram

Bilagor

- Sändlista
- Förslag till ändrade föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn
- Konsekvensutredning
- Jämförelsetabell

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN , Artikelnummer

Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn;

HSLF-FS

2020:xx

Utkom från trycket

den xx xx 2020

Omtryck

beslutade den DD MMM 2020.

Folkhälsomyndigheten föreskriver med stöd av 7 g och 12 §§ smittskyddsförordningen (2004:255) i fråga om Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

dels att rubriken till föreskrifterna och 2, 5, 7 §§ ska ha följande lydelse,

Föreskrifterna kommer därför att ha följande lydelse från och med den dag då dessa föreskrifter träder i kraft.

Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) och allmänna råd om vaccination i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas vid vaccination enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn i bilaga 3 till smittskyddsförordningen (2004:255).

2 § Av 2 kap. 3 f § smittskyddslagen (2004:168) framgår att regionen och huvudmannen för elevens utbildning ska erbjuda de vaccinationer mot smittsamma sjukdomar som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Utöver det som anges i första stycket finns det bestämmelser om regionens ansvar i 6 § lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, samt i 5 § lagen (2008:344) om

hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Av dessa författningar framgår det att vad som anges där om regionens ansvar även gäller för en kommun som inte ingår i en region.

3 § Av 3 kap. 10 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården framgår bl.a. vem som är behörig att ordinera läkemedel för vaccination enligt allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Ålder och årskurs

4 § I barnhälsovården ska beräkningen av ålder för vaccination utgå från ett barns födelsedatum, även om barnet är för tidigt fött.
I elevhälsan ska vaccination ges i de i 5 § angivna årskurserna.

5 § Barn ska erbjudas vaccination enligt följande schema:

Ålder	Barnhälsovård						Elevhälsa		
	6 veckor	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5 år			
Årskurs							1–2	5	8–9
Rotavirus	Dos 1	Dos 2	Dos 3*						
Difteri		Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4			Dos 5
Stelkramp									
Kikhosta									
Polio									
Haemophilus influenzae typ b									
Pneumokocker		Dos 1	Dos 2	Dos 3					
Mässling					Dos 1		Dos 2		
Påssjuka									
Röda hund									
Humant papillomvirus								Dos 1+2	

* Gäller för vaccin mot rotavirus som ska ges i tre doser.

Allmänna råd

Vid vaccination mot difteri, stelkramp och kikhosta bör dos 1–4 ges som fulldosvaccin och dos 5 ges med reducerad antigenhalt.

6 § Barn som inte har vaccinerats enligt vaccinationsschemat i 5 § ska erbjudas kompletterande vaccination mot sjukdomar som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn upp till 18 års ålder.

Begränsningar och tidpunkter för vaccination

**HSLF-FS
2019:xx**

7 § Vid vaccination enligt vaccinationsschemat i 5 § och vid kompletterande vaccination enligt 6 § ska följande begränsningar och tidpunkter tillämpas:

- Vaccination mot humant papillomvirus ska erbjudas barn födda 2009 och senare i årskurs 5. För barn födda 2008 och tidigare gäller att vaccinationen endast ska erbjudas till flickor.
- Vaccination mot *Haemophilus influenzae* typ b och pneumokocker ska endast erbjudas barn upp till 6 års ålder.
- Första dosen vaccin mot rotavirus ska ges före 12 veckors ålder och den andra dosen ska ges före 16 veckors ålder.
- Andra dosen vaccin mot rotavirus får ges tidigast 4 veckor efter den första dosen. Om vaccinationen ges i tre doser får den tredje dosen vaccin mot rotavirus ges tidigast 4 veckor efter den andra dosen.
- Första dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och *Haemophilus influenzae* typ b respektive pneumokocker får ges från 2,5 månaders ålder.
- Andra dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och *Haemophilus influenzae* typ b respektive pneumokocker får ges tidigast 6 veckor efter den första dosen och den tredje dosen får ges tidigast 6 månader efter den andra dosen.
- Fjärde dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio får ges tidigast 3 år efter den tredje dosen.
- Femte dosen vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta får ges tidigast 5 år efter den fjärde dosen.
- Första dosen vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund får ges från 12 månaders ålder.

Undantagsbestämmelse

8 § Folkhälsomyndigheten kan medge undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter.

Denna författning träder i kraft den 1 augusti 2020.

Övergångsbestämmelse:

Under perioden 1 aug 2020 till 31 juli 2022 får vaccination mot HPV även erbjudas till flickor i årskurs 6.

Folkhälsomyndigheten

HSLF-FS
2019:xx

JOHAN CARLSON

Bitte Bråstad
(Chefsjurist)



Jämförelsetabell

Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

Nuvarande lydelse										Föreslagen lydelse											
Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn										Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) <i>och allmänna råd</i> om vaccination i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn											
5 § Barn ska erbjudas vaccination enligt följande schema:										5 § Barn ska erbjudas vaccination enligt följande schema:											
	Barnhälsovård						Elevhälsa					Barnhälsovård						Elevhälsa			
Ålder	6 veckor	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5 år															
Årskurs							1-2	5-6	8-9							1-2	5	8-9			
Rotavirus	Dos 1	Dos 2	Dos 3*																		
Difteri		Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4									Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4	Dos 5	
Stelkramp																					
Kikhosta																					
Polio																					
Haemophilus influenzae typ b																					
Pneumokocker		Dos 1	Dos 2	Dos 3											Dos 1	Dos 2	Dos 3				
Mässling					Dos 1		Dos 2												Dos 1	Dos 2	
Påssjuka																					
Röda hund																					
Humant papillomvirus																				Dos 1+2	

<p>Begränsningar och tidpunkter för vaccination</p> <p>7 § Vid vaccination enligt vaccinationsschemat i 5 § och vid kompletterande vaccination enligt 6 § ska följande begränsningar och tidpunkter tillämpas:</p> <ul style="list-style-type: none">– Vaccination mot humant papillomvirus ska endast erbjudas till flickor.– Vaccination mot Haemophilus influenzae typ b och pneumokocker ska endast erbjudas barn upp till 6 års ålder.– Första dosen vaccin mot rotavirus ska ges före 12 veckors ålder och den andra dosen ska ges före 16 veckors ålder.– Andra dosen vaccin mot rotavirus får ges tidigast 4 veckor efter den första dosen. Om vaccinationen ges i tre doser får den tredje dosen vaccin mot rotavirus ges tidigast 4 veckor efter den andra dosen.– Första dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Haemophilus influenzae typ b respektive pneumokocker får ges från 2,5 månaders ålder.– Andra dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Haemophilus influenzae typ b respektive pneumokocker får ges tidigast 6 veckor efter den första dosen och den tredje dosen får ges tidigast 6 månader efter den andra dosen.– Fjärde dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio får ges tidigast 3 år efter den tredje dosen.– Femte dosen vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta får ges tidigast 5 år efter den fjärde dosen.– Första dosen vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund får ges från 12 månaders ålder.	<p>Begränsningar och tidpunkter för vaccination</p> <p>7 § Vid vaccination enligt vaccinationsschemat i 5 § och vid kompletterande vaccination enligt 6 § ska följande begränsningar och tidpunkter tillämpas:</p> <ul style="list-style-type: none">– <i>Vaccination mot humant papillomvirus ska erbjudas barn födda 2009 och senare i årskurs 5. För barn födda 2008 och tidigare gäller att vaccinationen endast ska erbjudas till flickor.</i>– Vaccination mot Haemophilus influenzae typ b och pneumokocker ska endast erbjudas barn upp till 6 års ålder.– Första dosen vaccin mot rotavirus ska ges före 12 veckors ålder och den andra dosen ska ges före 16 veckors ålder.– Andra dosen vaccin mot rotavirus får ges tidigast 4 veckor efter den första dosen. Om vaccinationen ges i tre doser får den tredje dosen vaccin mot rotavirus ges tidigast 4 veckor efter den andra dosen.– Första dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Haemophilus influenzae typ b respektive pneumokocker får ges från 2,5 månaders ålder.– Andra dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Haemophilus influenzae typ b respektive pneumokocker får ges tidigast 6 veckor efter den första dosen och den tredje dosen får ges tidigast 6 månader efter den andra dosen.– Fjärde dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio får ges tidigast 3 år efter den tredje dosen.– Femte dosen vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta får ges tidigast 5 år efter den fjärde dosen.– Första dosen vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund får ges från 12 månaders ålder.
--	--



Folkhälsomyndigheten

Handläggare

Lina Schollin Ask
010-205 22 06
lina.schollin.ask@folkhalsomyndigheten.se

Ärendenummer

04673-2019

Datum

2020-03-02

Sida

1 (7)

Konsekvensutredning – förslag till ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn

Sammanfattning

Regeringen har avsatt pengar för att inkludera vaccination av pojkar mot humant papillomvirus (HPV) i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn från och med budgetåret 2020. För att kunna utvidga vaccinationsprogrammet mot HPV till alla barn behöver således Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn ändras.

Vi föreslår två ändringar i sak: Alla barn ska erbjudas vaccination mot HPV från och med hösten 2020 och tidpunkten för att erbjuda vaccinationen ändras från två årskurser till en.

Folkhälsomyndighetens utredning har visat att en könsneutral vaccination mot HPV uppfyller smittskyddslagens kriterier för att ingå i ett nationellt vaccinationsprogram.¹ Utvidgningen innebär att vaccinationen kan ge alla barn, oavsett kön, både ett direkt skydd mot HPV-relaterade cancerformer, och bidra till en minskad smittspridning som stärker skyddet även för ovaccinerade genom flockimmunitet. Vaccinationen har även visats vara samhällsekonomiskt kostnadseffektiv och etiskt och humanitärt hållbar.

Folkhälsomyndigheten föreslår också att samtidigt begränsa intervallet som barn ska erbjudas vaccination mot HPV, från två årskurser (åk 5–6) till enbart årskurs 5. Detta motiveras dels av en högre skyddseffekt när vaccinet ges tidigare, dels av risken för att barn som byter skola mellan årskurs 5 och 6 inte får HPV-vaccinationen. Om vaccinationen bara ska erbjudas i en årskurs kommer programmet dessutom att genomföras mer enhetligt i hela landet. För att ge elevhälsans medicinska insats en flexibilitet i övergången föreslår vi en övergångsbestämmelse som möjliggör vaccination av flickor även i årskurs 6 fram till den 31 juli 2022.

Slutligen föreslår Folkhälsomyndigheten ett antal redaktionella ändringar i samband med sakändringarna. Bland annat byts ordet *landsting* ut mot *regioner* i 2 § och föreskrifternas namn

¹ [Beslutsunderlag om HPV-vaccination av pojkar](#)

ändras för att även inkludera beteckningen *allmänna råd*. Vi föreslår även ett omtryck av föreskrifterna, för att samla de förändringar som gjorts sedan de gavs ut första gången. I denna konsekvensutredning kommer vi dock endast att redogöra för de förslag som innebär ändringar i sak.

Vi föreslår att föreskrifterna ska träda i kraft den 1 augusti 2020, på grund av att läsåret 2020/2021 startar kort därefter och det på så sätt blir en naturlig startpunkt för ändringarna.

Bakgrund

Vaccinationsprogram mot humant papillomvirus

Humant papillomvirus (HPV) är ett sexuellt överförbart virus som oftast orsakar övergående asymtomatiska infektioner genitalt, rektalt och i svalg hos både kvinnor och män. Om infektionen kvarstår kan den dock bidra till utvecklingen av cellförändringar och cancer. Hos kvinnor är livmoderhalscancer den vanligaste cancerformen orsakad av HPV. Vaccination av flickor mot HPV förebygger cirka 400 sådana fall, varav cirka 100 dödsfall, per år i Sverige.

För att skapa ett bra skydd mot HPV-relaterad cancer är det viktigt att vaccinationen sker före den sexuella debuten. Infektionen och vaccinationen beskrivs närmare i Folkhälsomyndighetens utredning.¹

År 2010 infördes vaccination mot HPV i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn i Sverige. Vaccinationsprogrammet begränsades då till flickor. Enligt en ny utredning av Folkhälsomyndighetens år 2017 uppfyllde även vaccination av pojkar mot HPV smittskyddslagens kriterier för att ingå i ett nationellt vaccinationsprogram. Genom att vaccinera alla barn mot HPV-infektion skulle ytterligare cirka 120 HPV-orsakade cancerfall per år förhindras, bland både män och kvinnor. Ett utvidgat vaccinationsprogram skulle också leda till att alla barn, oavsett kön, får ett direkt skydd mot de HPV-typer som främst är associerade med cancer. Dessutom kommer det leda till en minskad smittspridning och därmed ett stärkt indirekt skydd av ovaccinerade individer. Det är också svårt att identifiera riskgrupper i tillräckligt tidig ålder och därför effektivt att hinna vaccinera innan sexuell debut för att vaccinationen ska ge bäst effekt. Män som har sex med män är en sådan riskgrupp och det har i modeller visats vara effektivt att vaccinera även pojkar mot HPV-infektion för att skydda denna grupp, som har en extra hög risk för HPV-relaterad sjukdom.

I april 2019 kompletterades utredningen med en förnyad hälsoekonomisk analys, eftersom ytterligare ett vaccin mot HPV hade börjat marknadsföras i Sverige.² Folkhälsomyndigheten kvarstod då vid sin bedömning från september 2017 i att rekommendera att vaccination mot HPV erbjuds alla barn.

¹ [Beslutsunderlag om HPV-vaccination av pojkar](#)

² [Komplettering av beslutsunderlag om HPV-vaccination av pojkar](#)

Tidpunkt för HPV-vaccination

Studier har visat att vaccination mot HPV vid yngre åldrar resulterar i ett bättre immunsvar jämfört med vaccination vid äldre åldrar och därmed sannolikt även ger ett bättre skydd mot infektioner.^{3 4}

Finansiering inkluderad i regeringens budget

I regeringens budgetproposition för 2020 inkluderades finansiering för att utvidga vaccinationsprogrammet mot HPV även till pojkar.⁵ Den 18 december antog riksdagen propositionen.

Landstingen har blivit regioner

Från och med den 1 januari 2019 har samtliga landsting i Sverige övergått till att bli regioner. Från och med den 1 januari 2020 innehåller även relevant lagstiftning denna benämning.

Förslag

5 § – HPV-vaccin ska erbjudas enbart i årskurs 5

Folkhälsomyndigheten föreslår en ändring av vaccinationsschemat i 5 §, så att HPV-vaccination ska erbjudas enbart i årskurs 5. Detta motiveras dels av en högre skyddseffekt när vaccinet ges tidigare, dels av risken för att barn som byter skola mellan årskurs 5 och 6 inte får HPV-vaccinationen. Om vaccinationen bara ska erbjudas i en årskurs kommer programmet dessutom att genomföras mer enhetligt i hela landet.

Vi föreslår också en övergångsbestämmelse som möjliggör vaccination av flickor i årskurs 6 fram till 31 juli 2022, för att göra övergången till det nya vaccinationsschemat mer flexibel.

7 § – alla barn ska erbjudas HPV-vaccin

Folkhälsomyndigheten föreslår att 7 § ändras för att upphäva begränsningen av vaccinationsprogrammet mot HPV som gör att det idag endast omfattar flickor. Därmed kommer programmet i praktiken att utvidgas till att omfatta alla barn, oavsett kön. Detta innebär en jämlik sjukdomsförebyggande insats i form av en minskad smittspridning av HPV och minskad förekomst av HPV-relaterad cancer oavsett kön.

Vi föreslår också att vaccinationsprogrammet mot HPV enbart ska gälla pojkar som är födda 2009 och senare. Vaccinationsprogram startar som regel med barn födda ett visst år, och under hösten 2020 kommer majoriteten av pojkarna födda 2009 att gå i årskurs 5.

³ Giuliano AR et al. Impact of baseline covariates on the immunogenicity of a quadrivalent (types 6, 11, 16, and 18) human papillomavirus virus-like-particle vaccine. *The Journal of infectious diseases*. 2007;196(8):1153-62.

⁴ Smolen KK et al. Age of recipient and number of doses differentially impact human B and T cell immune memory responses to HPV vaccination. *Vaccine*. 2012;30(24):3572-9.

⁵ <https://www.regeringen.se/budget>

Beskrivning av alternativa lösningar

Ett alternativ är att utvidga vaccinationsprogrammet till alla barn, men även fortsättningsvis föreskriva att vaccinationerna ska erbjudas i både årskurs 5 och 6. I och med detta skulle risken kvarstå att barn som byter skola mellan dessa årskurser missar vaccinationen.

Ytterligare ett alternativ är att flickor även fortsättningsvis kan vaccineras i både årskurs 5 och 6, men att vaccinationsprogrammet för pojkar begränsas till årskurs 5. Detta skulle sannolikt leda till en mer komplicerad informationsinsats för elevhälsan framöver, där vissa skolor måste informera flickor i årskurs 6, men pojkar redan i årskurs 5 om HPV-vaccination. Detta skulle i sin tur kunna bidra till en ökad osäkerhet kring HPV-vaccinationen, och i förlängningen riskera att påverka det allmänna förtroendet för det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Vi ser därför inte att det är aktuellt att ha kvar nuvarande skrivning och fortsätta att erbjuda vaccinationen enbart till flickor, eftersom detta skulle gå emot Folkhälsomyndighetens utredning och rekommendation, samt inte vara i linje med regeringens prioriteringar.

Vilka som berörs av regleringen

Föreskriftsändringen berör främst de skolsköterskor som informerar och vaccinerar inom elevhälsans medicinska insats, de barn som kommer att erbjudas vaccination och deras vårdnadshavare. Även Folkhälsomyndigheten berörs som ansvarar för implementering, information och uppföljning av nationella vaccinationsprogram.

Personal inom elevhälsans medicinska insats, och då främst skolsköterskor, berörs av den föreslagna utvidgningen av vaccinationsprogrammet eftersom de ansvarar för att planera och genomföra de faktiska vaccinationerna mot HPV. Även skolläkare och rektorer berörs genom att de planerar och stödjer vaccinationsverksamheten.

Genom vårt förslag skulle pojkar födda 2009 och senare få erbjudande om kostnadsfri vaccination mot HPV i årskurs 5, och rätt till kompletterande vaccination fram till 18 års ålder. Pojkar födda 2008 och tidigare skulle inte omfattas av detta erbjudande, eller av rätten till kompletterande vaccination.

Vårdnadshavare till pojkar kommer att få fatta beslut om HPV-vaccination, på samma sätt som vårdnadshavare till flickor gör idag.

För Folkhälsomyndighetens del krävs, förutom den föreslagna föreskriftsändringen, en större kommunikationsinsats under 2020–2021 och därefter anpassad och löpande uppföljning av det utvidgade vaccinationsprogrammet.

Kostnadsmässiga och andra konsekvenser

Samhällsekonomiska konsekvenser

Utvidgningen av vaccinationsprogrammet till alla barn innebär en ökad arbetsinsats för elevhälsan, eftersom dubbelt så många barn ska erbjudas vaccination mot HPV jämfört med idag. Samtycke till vaccination ska också inhämtas för dubbelt så många barn, en uppgift som innebär en stor arbetsinsats för skolsköterskorna. Landsting och kommuner kommer att få ersättning genom det generella statsbidraget för ökade kostnader förenade med denna utvidgning av vaccinationsprogrammet. Denna ersättning har beslutats genom förhandling mellan parterna och genom att riksdagen har antagit regeringens budgetproposition för 2020.

Det utvidgade vaccinationsprogrammet kommer att innebära en ökad kostnad för staten, för inköp av HPV-vaccin och för vaccinationerna. Folkhälsomyndigheten har emellertid gjort bedömningen att det är samhällsekonomiskt kostnadseffektivt med könsneutral HPV-vaccination på sikt, och regeringen har valt att prioritera insatsen. Besparingarna inom hälso- och sjukvården som följer av en minskad förekomst av cancer och förstadier av cancer ligger långt fram i tiden, eftersom de flesta HPV-relaterade sjukdomar visar sig flera år efter själva smittotillfället. Kostnader som rör vaccinationen uppkommer dock omgående.

Folkhälsomyndighetens kostnader innebär att rammedel behöver avsättas både för att implementera och vidare följa upp av vaccinationsprogrammet mot HPV. Uppföljningens omfattning, och därmed dess kostnad, har myndigheten själv möjlighet att anpassa.

Andra kostnadsmässiga konsekvenser

För de enskilda barnens vårdnadshavare innebär utvidgningen av vaccinationsprogrammet att vaccinationen blir kostnadsfri.

Andra konsekvenser

För de skolor som idag erbjuder flickor HPV-vaccinationen i årskurs 6 kommer förslaget att innebära en extra arbetsinsats för att anpassa verksamheten till det nya vaccinationsschemat. Dels kommer de att behöva erbjuda flickorna i årskurs 6 vaccinationen, dels pojkarna i årskurs 5 och dessutom alla flickor i årskurs 5. Tanken med övergångsbestämmelserna är att underlätta genomförandet av denna förändring.

Genom att även pojkar kommer att inkluderas i ett nationellt vaccinationsprogram kommer Folkhälsomyndigheten att få bättre möjligheter att följa upp HPV-vaccinationers effekter, eftersom samtliga givna doser, oavsett kön, då ska rapporteras till det nationella vaccinationsregistret. I dagsläget får doser givna till pojkar inte registreras.

Att erbjuda alla barn vaccin mot HPV, och därmed ett skydd mot HPV-relaterade cancersjukdomar, skulle slutligen bidra till en ökad jämlikhet i fråga om hälsa.

Efterfrågan på HPV-vaccin är för närvarande större än tillgången i världen, och väntas vara så i ytterligare några års tid. I oktober 2019 sammanträdde Världshälsoorganisationens (WHO:s) expertgrupp för vaccinationer (SAGE) och rekommenderade då bland annat att vaccinationsprogram mot HPV i första hand bör riktas till unga flickor, och inte till äldre flickor

eller pojkar. Omfördelning av vaccindoser mellan världsregioner och enskilda länder kräver dock stora internationella åtgärder och något sådant system finns inte på plats idag. Därför skulle inte de doser som reserverats för det svenska vaccinationsprogrammet per automatik nå flickor i fattigare länder om vi avstod från att vaccinera pojkar.

Bemyndiganden och förhållande till EU

Folkhälsomyndighetens bemyndigande att ge ut föreskrifter om nationella vaccinationsprogram följer av 7 och 12 §§ smittskyddsförordningen (2004:255).

Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen

Hälso- och sjukvård är i första hand en intern angelägenhet för medlemsstaterna, där EU enligt fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF) har en mer sekundär och samordnande roll. Medlemsstaterna är därmed fria att lagstifta inom området under förutsättning att bland annat EUF-fördragets generella regler om de fyra friheterna⁶ respekteras. Folkhälsomyndigheten bedömer att den föreslagna föreskriften inte är diskriminerande och innebär inga åtgärder som på något annat sätt hindrar utövandet av de fyra friheterna.

Folkhälsomyndighetens bedömning är att anmälningsplikt enligt förordning (1994:2029) om tekniska regler inte aktualiseras i detta föreskriftsprojekt, då det inte ställs några krav på produkter i den föreslagna föreskriften.

Folkhälsomyndigheten bedömer att den föreslagna föreskriften inte är av sådan art att den ska anmälas enligt förordningen (2009:1078) om tjänster på den inre marknaden eftersom det i förslaget inte ställs några krav på tillträde till, eller utövande av tjänsteverksamhet.

Behov av särskild hänsyn när det gäller tidpunkten för ikraftträdande och speciella informationsinsatser

När elevhälsan idag vaccinerar flickor mot HPV i årskurs 5 eller 6 använder de normalt ett 2-dosschema. Av praktiska skäl erbjuder de som regel den första dosen under höstterminen och den andra under vårterminen, så att hela vaccinationsserien kan avslutas inom ett läsår. Representanter för elevhälsan har uttryckt att det vore önskvärt om de kunde fortsätta på detta sätt. För att de ska kunna börja vaccinera alla barn i årskurs 5 mot HPV under höstterminen 2020, behöver föreskrifterna således träda i kraft dessförinnan. Eftersom olika skolor startar på olika datum föreslår vi att föreskrifterna ska träda i kraft den 1 augusti 2020.

För att denna förändring ska fungera så bra som möjligt behöver Folkhälsomyndigheten genomföra en större kommunikationsinsats med syfte att informera och utbilda de som berörs. Denna insats är planerad till våren och hösten 2020. Detta för att både de som vaccinerar och de

⁶ Fri rörlighet för varor, tjänster, personer och kapital.

som ska vaccineras ska hinna ta till sig reviderat och nytt informations- och kunskapsmaterial innan det utvidgade vaccinationsprogrammet träder i kraft.

Folkhälsomyndigheten har regelbundet kontakt med representanter för elevhälsan i Sverige och kommer att hålla dem informerade löpande under processen. Under våren 2020 kommer vi bland annat att engagera representanter från elevhälsan i utvärderingen och utformningen av nytt och reviderat informations- och kunskapsmaterial om HPV-vaccination. Syftet med både samarbetet och det nya och reviderade materialet är att stödja skolsköterskorna i arbetet med vaccinationer mot HPV.

En del av de planerade kommunikationsinsatserna kommer att rikta sig till barnen som kommer att erbjudas vaccination. Även deras vårdnadshavare kommer att ingå i målgruppen, så att de känner att de kan fatta välgrundade beslut om vaccinationen. Informationen till barnen och deras vårdnadshavare kommer bland annat att inkludera att vaccinationen är frivillig och kostnadsfri samt varför programmet omfattar alla barn.

Kontaktperson

Lina Schollin Ask, Utredare, Enheten för vaccinationsprogram
010-205 22 06, lina.schollin.ask@folkhalsomyndigheten.se



Folkhälsomyndigheten

Handläggare

Lina Schollin Ask
010-205 22 06
lina.schollin.ask@folkhalsomyndigheten.se

Ärendenummer

04673-2019

Datum

2020-03-02

Sida

1 (2)

Sändlista för remiss om ändrade föreskrifter om vaccination av barn

Läkemedelsverket
Socialstyrelsen
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
Friskolornas riksförbund

Distriktssköterskeföreningen
Riksföreningen för barnsjuksköterskor
Riksföreningen för skolsköterskor
Smittskyddsläkarföreningen
Svenska Barnläkarföreningen
Svenska Skolläkarföreningen

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 Västra Götalandsregionen

Region Örebro län
Region Östergötland

Kommuner:

De fem största

Göteborgs stad (Västra Götaland)
Linköping (Östergötland)
Malmö stad (Skåne)
Stockholms stad (Stockholm)
Uppsala (Uppsala)

Fem st med över 100 000 invånare (valda utifrån geografisk fördelning)

Huddinge (Stockholm)
Norrköping (Östergötland)
Örebro (Örebro)
Halmstad (Halland)
Gävle (Gävleborg)

Fem st mellan 50-100 000 inv

Luleå (Norrbotten)
Karlstad (Värmland)
Mölnadal (VGR)
Örnsköldsvik (Västernorrland)
Östersund (Jämtland-Härjedalen)

Sex st mellan 10-50 000 inv

Hallstahammar (Västmanland)
Karlshamn (Blekinge)
Markaryd (Kronoberg)
Sunne (Värmland)
Trosa (Sörmland)
Säter (Dalarna)

Två st med mindre än 10 000 invånare

Hofors (Gävleborg)
Ånge (Västernorrland)

7

Anmälnings- och meddelandeärenden

20RS9

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Kristina Berglund

Sammanträdesdatum
2020-03-20

FöredragningsPM
Dnr: 20RS9

Organ
Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Anmälning- och meddelandeärenden

Förslag till beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Anmälningärenden:

1. Hälsa- och sjukvårdsdirektören har fattat beslut om läkemedel på rekvisition, 19RS10356.
2. Hälsa- och sjukvårdsdirektören har fattat beslut om initiering av upphandling av caféverksamhet på Lindesbergs lasarett.
3. Hälsa- och sjukvårdsdirektören har fattat beslut om kliniskt beslutsstöd, 19RS105.
4. Hälsa- och sjukvårdsdirektören har undertecknat personuppgiftsbiträdesavtal med Abbot Rapid Diagnostics AB.
5. Hälsa- och sjukvårdsdirektören har fattat beslut om upphandlingskontrakt öronenheter till Universitetssjukhuset Örebro.
6. Hälsa- och sjukvårdsdirektören har undertecknat personuppgiftsbiträdesavtal med västra Götalandsregionen.
7. Områdeschefen för medicin och rehabilitering har fattat beslut om tillfällig stängning av vårdplatser på avdelning 26, 20RS576.
8. Områdeschefen för opererande och onkologi har fattat beslut om tillfällig stängning av vårdplatser på avdelning Q i Karlskoga.

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Kristina Berglund

Sammanträdesdatum
2020-03-20

FöredragningsPM
Dnr: 20RS9

9. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat tilldelningsbeslut: att antaga Olympus Sverige AB som leverantör avseende endoskopiutrustning, 19RS5863.

10. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat beslut om initiering av upphandling av ersättningsanskaffning av havererad Holmium/YAG-laser på Urologiska kliniken, 20RS203.

11. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat beslut om initiering av upphandling av förbrukningsavtal till befintlig CARTO navigeringsutrustning till Hjärt-lungfysiologiska kliniken, 20RS877.

12. Områdeschefen för närsjukvård norr har fattat beslut om tillfällig neddragning av vårdplatser på avdelning 1 under perioden 2020-03-02 -2020-03-29, 20RS2381.

Meddelandeärenden:

1. Inspektionen för vård och omsorg har överlämnat beslut om tillsynsärendet vid förlossningsavdelningen på kvinnokliniken, Karlskoga lasarett, 19RS4374.

2. Följande tjänstemannayttranden har skickats till Sveriges Kommuner och Regioner avseende vårdförlopp som inte tillhör gruppen Standardiserade vårdförlopp:

- Höftledsartos, 20RS1572,
- Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), 20RS1573
- Kritisk benischemi, 20RS1574,
- Reumatoid artrit (RA), 20RS1575,
- Schizofreni – förstagångsinsjuknande, 20RS1576,
- Sepsis, 20RS1577,
- Stroke och TIA, 20RS1578.

3. Synpunkter från medborgare på Region Örebro läns ledning, 20RS1035.

Beslutsunderlag


FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-03-20

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

Region Örebro län
Box 1613
701 16 ÖREBRO



Region Örebro län

2020 -02- 26

Centrala diariet

Vårdgivare

Region Örebro län med verksamhet vid förlossningsavdelningen på kvinnokliniken, Karlskoga lasarett.

Ärendet

Tillsyn avseende hur vårdgivaren säkerställer patientsäkerheten vid eventuell återupptagande av förlossningsvården vid förlossningsavdelningen, Karlskoga lasarett.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedömer att vårdgivarens åtgärd att stänga förlossningsavdelningen vid Karlskoga lasarett visar att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL. IVO avslutar därför ärendet.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att vårdgivaren genom att stänga verksamheten vid förlossningsavdelningen, Karlskoga lasarett uppfyllt kraven på en patientsäker vård enligt 3 kap. 2 § i patientsäkerhetslagen, PSL (2010:659). Där det framgår att vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter inte drabbas av vårdskador. Genom åtgärden och de uppgifter som framkommit i tillsynen finner inte IVO annat än att vårdgivaren planerar, leder och kontrollerar verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls i enlighet med 3 kap. 1 § PSL.

IVO:s bedömning grundar sig på de uppgifter som vårdgivaren redovisat i tillsynen. Vårdgivaren har till IVO redogjort för den kartläggning som pågår och som syftar till att klarlägga hur verksamheten vid förlossningsavdelningen eventuellt ska kunna återupptas. Vid tillsynen framkom även att vårdgivarens kartläggning inte var färdigställd och att beslutet kvarstod om att förlossningsavdelningen fortsatt kommer att hållas stängd.

Vid eventuell återupptagning av förlossningsvården vid förlossningsavdelningen, Karlskoga lasarett kommer IVO att genomföra en tillsyn av verksamheten.

Underlag

- Inspektionsprotokoll
- Genomlysning av kvinnosjukvård och förlossningsverksamhet i region Örebro län
- Kartläggning av förutsättningarna för att återöppna förlossningen i Karlskoga

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningschefen Peder Carlsson. Enhetschefen Göran Olsson, medicinalrådet Hans Rudstam och inspektörerna Herman Pettersson och Katarina Waldenborg har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Marie Walterzon har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Peder Carlsson
Avdelningschef



Göran Olsson
Enhetschef

Från: Jan Lindgren
Till: Region Örebro län; Sundin Karin, Regionråd S Politisk ledning majoritet; sara@dicksen.se
Kopia: bechet.barsom@kristdemokraterna.se; sebastian.cehlin@moderaterna.se; Berglund Kristina, Regionkansliet Nämndsadministration; Liljekvist Elisabeth, Närsjukv norr ledning; Claesson Jonas, HS Förvalt gemensam; Simonsson Rickard, Regionkansliet; Larsson Torgny, Politisk ledning; michael.landberg@mittmedia.se
Ärende: Korruptionen inom Region Örebro län nu inom Hälso- och sjukvårdsnämnden.
Datum: den 10 mars 2020 08:52:06

Jan Lindgren
[Redacted]
2020-03-10

Samtliga ledamöter i hälso- och sjukvårdsnämnden och Revisionens ordförande Sara Dicksen.

Region Örebro län

I dagens NA kan man läsa att Akutjourerna vid Lindesbergs Lasarett skall minskas f.o.m. 20:e april.

Ingår det inte i en regionpolitikerns och revisionsordförandes skyldigheter att ha en elementär kunskap om något som heter **"Kommunallagen"**?

5 kap. Fullmäktige

Fullmäktiges uppgifter

1 § Fullmäktige beslutar i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för kommunen eller regionen, främst

1. mål och riktlinjer för verksamheten, osv.

Vad säger Du Karin Sundin, som är ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden? Vid IVO:s granskning av Förlossningsvården 2019-12-03 kan man läsa, *"Karin Sundin, regionråd beskrev att det råder en bred politisk enighet om att det ska finnas två förlossningsavdelningar i länet."*

Försvinner förlossningen i Karlskoga försvinner förutsättningarna för akutsjukvård.

Problematiken är i princip densamma i Lindesberg och Karlskoga.

Lindesbergs Lasarett har ett upptagningsområde med c:a 52.000 länsinnevånare och Karlskoga c:a 70.000. Det innebär att om regiondirektören Rickard Simonsson, som har delegation på att bestämma allt inom sjukvården, tillsammans håller på att förstöra Akutsjukvården för drygt 40% av Örebro läns innevånare. Kan Hälso- och sjukvårdsnämnden acceptera detta?

En som så här långt misskött sitt förtroendeuppdrag är revisionsordföranden Sara Dicksen (M). Man får naturligtvis inte på den posten sitta överksam när ena oegentligheten efter den andra begås av Simonsson och hans medlöpare.

Ett bra exempel är områdeschefen för Närsjukvårdsområde norr, Elisabeth Liljekvist. Här kommer en mailväxling ang. Liljekvist.

Jan Lindgren
[Redacted]
2020-03-06

Revisionsordförande Sara Dicksen

Region Örebro län

Hej Sara,

Korruptionen rullar på inom Region Örebro län på olika områden. Ett är Närsjukvårdsområde norr där områdeschefen Elisabeth Liljekvist utan att tjänsten varit utannonserad, utan diarieföring och utan anmälan av beslutet till styrelsen anställt Marie-Louise Forsberg-Fransson [REDACTED] som verksamhetschef för medicinkliniken.

Liljekvist struntar fullkomligt i att svara på de frågor jag ställt till henne i bifogat mail.

Så här bär sig en tjänsteperson i Sverige inte åt ostraffat, för vilket samhälle får vi då.

Som f.d. revisor i Västra Götaland hade jag polisanmält henne för skälig misstanke om trolöshet mot huvudman.

Nu ser det ju bättre ut för Dig om Du gör anmälan och inte jag, för Du kommer förmodligen att rätt snart få frågor om varför Du inte agerat tidigare vad gäller andra oegentligheter inom Regionen..

En liten påminnelse om Kommunallagen:

Kommunallagen:

12 kap. Revision

Revisorernas uppgifter

1 § Revisorerna granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred all verksamhet som bedrivs inom nämndernas eller fullmäktigeberedningarnas verksamhetsområden. De granskar på samma sätt, genom de revisorer eller lekmannarevisorer som utsetts i juridiska personer enligt 10 kap. 2-6 §§, även verksamheten i de juridiska personerna.

Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

Om revisorerna i sin granskning finner att det föreligger misstanke om att brott av förmögenhetsrättslig karaktär förövats eller om att allmän förvaltningsdomstols avgörande åsidosatts, ska de anmäla förhållandet till berörd nämnd. Om nämnden efter en sådan anmälan inte vidtar åtgärder utan oskäligt dröjsmål, är revisorerna skyldiga att rapportera det till fullmäktige. Revisorerna får dock avstå från att anmäla misstanke om brott till fullmäktige om nämnden funnit att det inte föreligger en sådan misstanke.

Sara Dicksen. Jag förutsätter ett snabbt svar från Dig vilka åtgärder Du avser att vidta med anledning att Elisabeth Liljekvist's sätt att sköta sin tjänst.

Med vänliga hälsningar för Regionens bästa!

Janne

Jan Lindgren

[REDACTED]

2020-03-02

Elisabet Liljekvist, områdeschef närsjukvård norr

Region Örebro län

Nu **Elisabeth Liljekvist**, är det Du som är så god och svarar på de frågor en medborgare ställer till Dig.

Meningen med "**Offentlighetsprincipen**" är att det inte skall kunna förekomma korruption av

det slag Du är direkt inblandad i.

Kanslichefen Niklas Tiedermann har meddelat att den tjänst Du tillsatt med Marie-Louise Forsberg-Fransson [redacted] inte har varit utannonserad.

Varför såg Du inte till att tjänsten utannonserades.?

Varför har Du inte diariefört tillsättningsbeslutet?

Var är tillsättningsbeslutet arkiverat?

Har Du Elisabeth Liljekvist innan Du fattade beslutet fått godkännande av Dina chefer regiondirektören Rickard Simonsson och/eller hälso- och sjukvårdsdirektören Jonas Claesson?

Du förstår säkert att **Du skall svara omedelbart** utan något som helst onödigt dröjsmål.

Du förstår säkert också att det här är en riksnyhet att en f.d. politiker, som 2016 tvingats lämna förtroendeuppdraget som styrelseordförande i Region Örebro län pga oegentligheter vid tillsättningen av Rickard Simonsson, som landstingsdirektör 2011 och fiffel med de orimligt höga politikerarvodena 2014, gör "comeback" i Regionen i skepnad av tjänsteperson med en månadslön på [redacted] där man försöker gömma tillsättningsbeslutet genom att inte diarieföra detsamma på ett korrekt sätt.

Med mycket allvarliga hälsningar!

Örebro 2:a mars 2020

Jan Lindgren

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

[redacted]
[redacted]
[redacted]

Om inte revisionsordföranden Sara Dicksen har polisanmält Elisabeth Liljekvist senast i morgon kväll 2020-03-11 kommer jag att göra det på torsdag eller fredag.

Om Hälso-oh sjukvårdsnämnden så önskar kan jag komma till nämnden vd nästa sammanträde för att informera om va Simonsson och hans medlöpare inte mins Jonas Claesson har för sig. Det är inte vackert!

Jag förutsätter att nämndens sekreterar ser till att detta mail kommer samtliga ledamöter till del.

Med vänliga hälsningar!

Örebro 10:e mars 2020

Jan Lindgren

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

[redacted]
[redacted]
[redacted]

Från: Jan Lindgren
Till: sara@dicksen.se; Larsson Anders, Politisk ledning
Kopia: Region Örebro län; Sundin Karin, Regionråd S Politisk ledning majoritet; behcet.barsom@regionorebrolan.se; behcet.barsom@kristdemokraterna.se; Cehlin Sebastian, Oppositionsråd M Politisk ledning opposition; sebastian.cehlin@moderaterna.se; Berglund Kristina, Regionkansliet Nämndsadministration; Liljekvist Elisabeth, Närsjukv norr ledning; Adolfsson Lena, HS Förvalt gemensam; Tiedermann Niklas, Regionkansliet Planering och administration; Simonsson Rickard, Regionkansliet; Claesson Jonas, HS Förvalt gemensam
Ärende: Polisanmälan mot Elisabeth Liljekvist.
Datum: den 11 mars 2020 10:15:27

Jan Lindgren



2020-03-11

Revisionens ordförande Sara Diksen och vice ordförande Anders Larsson Region Örebro län

För kännedom:Hälsa och sjukvårdsnämnden.

Hej **Sara** och **Anders**,

I dag har Revisionen sammanträde om man får tro Regionens Hemsida. Vilket sammanträffande, som inte blir sämre av att det är Anders' egen sjukvård, som är drabbad.

Korruptionen rullar, som Ni vet men inte låtsas om, på inom Region Örebro län på olika områden. Ett är Närsjukvårdsområde norr där områdeschefen Elisabeth Liljekvist utan att tjänsten varit utannonserad, utan diarieföring och utan anmälan av beslutet till styrelsen anställt Marie-Louise Forsberg-Fransson [REDACTED] som verksamhetschef för medicinkliniken. Marie-Louise Forsberg- Fransson (S) tvingades 2016 lämna regionpolitiken efter oegentligheter vid tillsättningen av Rickard Simonsson som landstingsdirektör och fiffel med politikerarvoden tillsammans med Ola Karlsson (M).

Som f.d. kollega till Er i egenskap av revisor i Västra Götaland har jag vid flera tillfällen erbjudit mig att hjälpa Er i Ert ansvarsfyllda uppdrag men det har gått in genom ena örat och direkt ut genom det andra. Ni har definitivt inte gjort skäl för Era månadsarvoden på 9.321:- och 6.156:- kr. Är det några högt uppsatta politiker och/eller högre tjänstepersoner Ni vill skydda genom Er passivitet?

En liten påminnelse om Kommunallagen:

Kommunallagen:

12 kap. Revision

Revisorernas uppgifter

1 § Revisorerna granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred all verksamhet som bedrivs inom nämndernas eller fullmäktigeberedningarnas verksamhetsområden. De granskar på samma sätt, genom de revisorer eller lekmannarevisorer som utsetts i juridiska personer enligt 10 kap. 2-6 §§, även verksamheten i de juridiska personerna.

Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

Om revisorerna i sin granskning finner att det föreligger misstanke om att brott av förmögenhetsrättslig karaktär förövats eller om att allmän förvaltningsdomstols avgörande åsidosatts, ska de anmäla förhållandet till berörd nämnd. Om nämnden efter en sådan anmälan inte vidtar åtgärder utan oskäligt dröjsmål, är revisorerna skyldiga att rapportera det till fullmäktige. Revisorerna får dock avstå från att anmäla misstanke om brott till fullmäktige om nämnden funnit att det inte föreligger en sådan misstanke.

Sara Dickson och **Anders Larsson**. Jag begär en sak av Er. Meddela mig efter dagens sammanträde om Ni har för avsikt att polisanmäla Elisabeth Liljekvist. Jag gör det under alla omständigheter. Skall jag hänvisa till Er anmälan eller skall jag ange att en sådan borde ha inkommit från Region Örebro läns revisorer.

Med vänliga hälsningar för Regionens bästa!

Örebro 11:e mars 2020

Jan Lindgren

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



P.S. Vem beslutar om disciplinåtgärd mot Elisabeth Liljekvist? Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, Regiondirektören eller Hälso- och sjukvårdsdirektören? D.S.

Från: [Jan Lindgren](#)
Till: info@kristdemokraterna.se; info@centerpartiet.se; press@socialdemokraterna.se; orebrolan@kristdemokraterna.se; orebro@centerpartiet.se; lena.baastad@hotmail.se; roger.radstrom@hotmail.com; orebrolan@sd.se; sara@dicksen.se
Kopia: [Region Örebro län](#); [Larsson Torgny, Politisk ledning](#); [Svahn Andreas, Regionstyrelsens ordförande S Politisk ledning majoritet](#); [Sundin Karin, Regionråd S Politisk ledning majoritet](#); bechet.barsom@kristdemokraterna.se; [Ahlin Torbjörn, Regionråd C Politisk ledning majoritet](#); [Simonsson Rickard, Regionkansliet](#); [Tiedermann Niklas, Regionkansliet Planering och administration](#); [Öhrman Sofia, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet](#); [Fyrhammar Monica, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet](#); [Garpenholt Emma, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet](#); [Stenman Sara, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet](#); [Karlsson Henrik, Regionkansliet Juridik och Informationssäkerhet](#); [Berglund Kristina, Regionkansliet Nämndsadministration](#); [Jansson Marita, Regionkansliet Nämndsadministration](#); [Registrator - Örebro universitet](#); johan.schnurer@oru.se; orebro@lansstyrelsen.se; maria.i.larsson@lansstyrelsen.se; [Renglin Sten](#); nyhetstips@dn.se; nyheter@svd.se; tipsa@aftonbladet.se; 71717@expressen.se; orebro@svt.se; p4orebro@sverigesradio.se; redaktion@karlskogatidning.se; redaktionen@dagensmedicin.se; [Redaktion Örebroar"n](#); nyhet@na.se; [Nilsson Anders \(NA\)](#); [Lars Ströman](#); [Claesson Jonas, HS Förvalt gemensam](#); [Liljekvist Elisabeth, Närsjukvård norr ledning](#); [Adolfsson Lena, HS Förvalt gemensam](#)
Ärende: Korruptionen inom Region Örebro län förstör Akutsjukvården.
Datum: den 12 mars 2020 14:48:09

Jan Lindgren
Wadköpingsvägen 12
70215 Örebro
2020-03-12

Till **Kristdemokraternas Styrelse**

För kännedom: Region Örebro läns fullmäktigeledamöter och ledamöterna i Hälso och sjukvårdsnämnden, Örebro Universitet, Länsstyrelsen i Örebro län samt media.

Jag adresserar det här mailet till Kristdemokraternas partistyreelse, men det gäller i lika hög grad Centerpartiet och Socialdemokraterna som tillsammans bildar majoriteten i Regionstyrelsen, Region Örebro län. Alla tre partierna Socialdemokraterna med 63.222 väljare, Kristdemokraterna med 14.920 och Centerpartiet med 14.790 är lika skyldiga till det kaos, som råder inom Region Örebro läns Akutsjukvård.

Det blir så här när partierna tillsätter förtroendevalda efter andra kriterier än kompetens. För att försöka smita undan ansvar antar politikerna i Regionstyrelsen en Delegationsordning, som befriar styrelsemedlemmarna alla bekymmer med att fatta beslut. Det får Regiondirektören sköta.

Nu får det vara nog. Ett politiskt parti betar sig inte mot sina väljare i Örebro län, som Kristdemokraterna med Barsom, Rudolfsson, Sundkvist och Molin gör.

Partiet går till val på **"KD-regionpolitiskt program"**.

Jag tar i det här mailet bara upp den aktuella frågan om Förlossningsavdelningen i Karlskoga:

KD-regionpolitiskt program	Politisk plattform	Budget 2019
Att Karlskoga BB har öppet året om	En utvärdering och översyn av förlossningsverksamheten, och till den kopplade andra verksamheter, ska göras i syfte	Uppdrag finns – dock med sommarsamordning

att erbjuda en patientsäker och
tillgänglig förlossningsvård
i både Örebro och Karlskoga...

Jag har läst IVO:s granskning av Förlossningsvården i Karlskoga. Den kan inte tolkas på annat sätt än att man förordar en akutlinje för ev. neonatalbarn med en ambulans stationerad i Karlskoga.

Frågan var uppe vid Regionfullmäktige sammanträdet 2020-02-13:

§ 22 **Besvarande av motion om att inrätta en jourlinje som komplement till bakjouren inom neonatalvården Diarienummer: 19RS5121**

Sammanfattning Elin Jensen (SD) och Patrik Nyström (SD) har i en motion yrkat på en skyndsamt utredning av möjligheterna att patientsäkra förlossningsvården i Karlskoga genom en jourlinje med neonatal kompetens som komplement till dagens system med enbart en jourlinje. Hälso- och sjukvårdsnämnden anser att det inte finns anledning att frångå den planering som finns för återöppnande av förlossningen i Karlskoga. Aktuellt är utbildning och förstärkning av barnläkarbemanningen i Karlskoga. Motionens förslag om utredning av inrättande av ytterligare en bakjourlinje med neonatal kompetens avslås därför.

(SD) begärde votering och fick stöd av Moderaterna och Liberalerna. Vänsterpartiet lade ner sina röster. Omröstningen genomförs med resultatet att regionstyrelsens förslag får 44 röster, motionen får 22 röster och 4 avstår att rösta.

Kristdemokraternas ledamöter i Regionfullmäktige röstade för avslag på motionen.

Detta trots att Partiet före valet gick ut och lovade att den välfungerande Förlossningsavdelningen i Karlskoga skulle vara kvar om partiet kom till makten. Nu sitter man i makten och röstar tvärt emot sitt vallöfte.

Den som tillfogar länsinnevånarna mest skada är Bechet Barsom, som är Regionstyrelsens 1:e vice ordförande. Han deltog 2018-12-19 i beslutet om Delegationsordning för Regionstyrelsen. Denna är så omfattande att Regionen har ett rent tjänstemannastyre under regiondirektören Rickard Simonsson. Är det någon i partistyrelsen som är så godtrogen att hon/han tror att Barsom fullgjorde sin plikt att kontrollera att delegaten hade de kvalifikationer som fordrades för uppdraget?

Jag tycker Partistyrelsen skall begära ut regiondirektörens Rickard Simonssons personalakt från Regionens diarium.

Därefter sätter sig Barsom i knät på socialdemokratiska regionstyrelseordförande Andreas Svahn, lika okunnig han, och försvarar Regiondirektören när han i strid mot politiska beslut fattar egna beslut om att stänga välfungerande avdelningar vid Lasaretten i Karlskoga och Lindesberg, så att de båda lasaretten inte kan upprätthålla en dygnet runt akutjour. Upptagningsområdet för Karlskoga Lasarett är ca 70.000 länsinnevånare, för Lindesberg ca 52.000. Tillsammans utgör det drygt 40% av Örebro läns innevånare.

Inte nog med det. Barsom åtog sig uppdraget som ordförande i Varförsörjningsnämnden. Där var han med om att fatta beslut om att byta leverantör med följd av att fyra Regioner i Mellansverige stod utan medicinsk materiel och fick ställa in en mängd planerade operationer.

NA, länets största tidning, som inte fattat ett enda dugg av att Region Örebro län är drabbad av en omfattande korrupsionshärva som drabbar tidningens läsare kommer bara springande med reportrar och fotograf när Regionledningen kallar till presskonferens. När skall chefredaktör Anders Nilsson **NA** vakna? Det verkliga bottennappet var när fyra politiker, Svahn (S)

månadsarvode 80.028:-, Sundin (S) 70794:-, Barsom (KD) 70.794 och Ahlin (C) 70.794:- samt den nytillsatte hälso- och sjukhusdirektören Jonas Claesson månadslön 130.000:- plus diverse förmåner, i ren panik kallade pressen för att informera om att det skulle ta ca två (2) år att privatisera Förlossningen i Karlskoga, när det bara är att öppna i morgon. Det finns nämligen inget förvaltningsrättsligt korrekt beslut att stänga avdelningen trots att ledningen med emfas försökt inbilla allmänheten och media detta. Hör gärna av Er så skall jag förklara hur det ligger till.

Har Partistyrelsen uppmärksammat ledaren i **NA** 2019-03-26?

LEDARE | TUR FÖR KD ATT DE HAR BEHCET BARSOM

KD närmar sig ett parti som är besatt av nationen

Kristdemokraterna öppnar för förhandlingar med Sverigedemokraterna. En av dem som röstade emot beslutet i partistyrelsen var Behcet Barsom från Örebro.

I Expressen förklarar han varför:

– I det parti som vi vill närma oss är jag någon annan och därmed också värdelös.

Behcet Barsom är syrian från Turkiet. Senast i somras berättade han om sin bakgrund i P4/Örebro. Trots att han levt i Sverige i årtionden så vägrar Turkiet att låta honom slippa sitt turkiska medborgarskap. Under sin tid i Sverige har han fått kallelser till turkisk militärtjänst. Han har därtill varit aktiv i det syrianska föreningslivet, bland annat i Syrianska riksförbundet.

Det är inget fel att vara stolt över Sverige eller att främja svensk kultur. Men Sverigedemokraterna har en nästan sjuklig besatthet av nationen. Det är enligt partiprogrammet önskvärt att du antingen är ”assimilerad” svensk eller infödd svensk. Du kan upphöra att vara svensk genom att ”byta lojalitet, språk, identitet eller kultur.”

Du kan vara säker på att Örebros finnar hejar på Finland när det är hockey-VM. Syrianer i Örebro går till den syrianska kyrkan. Där finns bland annat ett monument till minne av de kristna som mördades i slutskedet av det ottomanska väldet för ungefär 100 år sedan.

Så finnar i Sverige är både svenskar och finnar. Syrianer i Sverige är både svenskar och syrianer. Alla som vistas i Sverige ska följa svenska lagar. Men i Sverigedemokraternas program beskrivs en fluffig lojalitet som ingen riktigt kan definiera.

Är det illojalt när den svensk-somaliska sångerskan Cherrie säger i en intervju att hon skulle vilja sjunga även på finska? Eller är det okej att sjunga på finska och svenska, men inte på somaliska?

Av taktiska skäl närmar sig nu Kristdemokraterna ett parti med nazistiska rötter. Ett parti där Ungerns väg mot nationalistisk diktatur hyllas. Det är tur för Kristdemokraterna att partiet har kvar röster som Behcet Barsom. Och hans kommentar i Expressen är knivskarp:

– I det parti som vi vill närma oss är jag någon annan och därmed också värdelös.

Lars Ströman

En vecka innan 2019-03-15 deltog jag i ett av Hans Eklind mycket välarrangerat studiebesök på Riksdagen där flera av Örebro läns riksdagsledamöter presenterade sig själva som personen bakom politikerfasaden. Mycket intressant men en liten besvikelse. Ebba Busch fick i sista minuten förhinder av ett viktigt sammanträde, som drog ut på tiden. Förklaringen kom en dag senare, partistyrelsen hade beslutat att de kan tänka sig att samtala med Sverigedemokraterna.

En vecka senare kom ledaren i NA. Jag "gick i taket". Hur kan man vara så illojal mot sitt parti i en demokrati. För mig diskuterar man ett förslag, man voterar, de som så önskar reserverar sig men sedan är man tyst. Att springa in till sin granne, som är en mycket kontroversiell ledarskribent på störst läns tidningen för att skaffa sig själv politiska poäng på partiets bekostnad är inget annat än förräderi.

Se nu till att kasta ut Bechet Bersom ur regionpolitiken med omedelbar verkan innan han, tillsammans med regiondirektören Rickard Simonsson och de båda socialdemokraterna regionstyrelsens ordförande Andreas Svahn, hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Sundin, och centerpartisten Torbjörn Ahlin hinner ställa till med ännu mera elände för oss "vanliga" länsinnevånare, som behöver akutsjukvård då och då kanske ännu mera nu när Corona-viruset har fått fäste i länet.

Centerpartiet skall av samma anledning kasta ut Torbjörn Ahlin ur regionpolitiken med omedelbar verkan innan han, tillsammans med övriga majoriteten hinner ställa till med ännu mera elände för oss "vanliga" länsinnevånare.

Socialdemokraterna skall naturligtvis göra sammalunda. Andreas Svahn och Karin Sundin är tillsatta med nepotism och inte kunskap som kvalifikation för de viktiga förtroendeuppdragen som ansvariga för välfärdens viktigaste fråga, sjukvården. Det gick inte så bra trots att partiets valberedning hade en statsvetare och forskare vid Örebro Universitet, som ordförande. Hon, som heter Agneta Blom, är också Kommunfullmäktiges ordförande i Örebro Kommun motiverade valet av Svahn i NA den 2016-11-02 på följande sätt, "Valberedningens förslag är väl genomtänkt och läggs i fullständig enighet. Vi är särskilt glada över att vår kandidat till ordförande i regionstyrelsen visat sig ha ett synnerligen starkt stöd. Andreas Svahn är en modern ledare som samlar andra att arbeta åt samma håll. Han tar sig an utmaningar på ett systematiskt sätt och **brinner för länets utveckling**. Andreas Svahn är valberedningens självklara förslag till ny ordförande i regionstyrelsen", uppger Agneta Blom valberedningens ordförande, i ett pressmeddelande.

Tänk att forskare vid Örebro Universitet kan ha så fel. Det enda jag kan se som "brinner" är akutmottagningarna i Lindesberg och Karlskoga.

Med allt annat än vänliga hälsningar!

Örebro 12:e mars 2020

Jan Lindgren

Pensionerad övertandläkare, ST-handledare och verksamhetschef
som varit förtroendevald revisor i Västra Götalands
Regionen
Wadköpingsvägen 12
70215 Örebro

Tel. 070 – 200 11 07



**Beredning för somatisk
specialistvård och
högspecialiserad vård**

Plats och tid	Konferensrum Linden, Eklundavägen 1 kl. 08:30-15:30
Tjänstgörande ledamöter	Ewa Sundkvist (KD) (ordförande) Azra Preplic (S) (vice ordförande) del av §8, §§9-11 Ulrika Björklund (M) (2:e vice ordförande) Ulla Kalander-Karlsson (S) Ingvar Ernstson (C) Linda Brunzell (M) §§ 6-7, del av §8, §§9-11 Birgitta Malmberg (L) Erica Gidlöf (KD) ersätter Kent Gustafsson (S) Monika Klockars (M) ersätter Patrik Nyberg (SD) §§ 6-7, del av §8, ersätter Linda Brunzell (M) del av § 8 Andreas Tranderyd (MP) ersätter Azra Preplic (S) §§6-7, del av § 8, ersätter Patrik Nyberg (SD) del av §8, §§9-11
Övriga närvarande	Peter Rask, områdeschef, del av §8 Jakob Ström, ST-läkare, del av §8 Anna Green, bioinformatiker, del av §8 Jonas Ulin, tf verksamhetschef, del av §8 Susanne Lilja, avdelningschef, del av §8 Ingrid Hilferink, verksamhetschef, del av §8 Ingrid Domberg, budgetchef, del av §8 Christer Lundqvist, ekonomichef, del av §8 Gustav Ekbäck, planeringschef Ted Rylander, utredare Maria Boström, sekreterare Anna Swift Johannison, jämställdhetsstrateg, del av §8 Linn Josefsson, miljöcontroller del av §8
Utses att justera	Birgitta Malmberg
Justeringens tid	2020-03-16
Protokollet omfattar	§§6-11

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ
Sammanträdesdatum
**Datum för anslags
uppsättande**
**Förvaringsplats för
protokollet**
Underskrift

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård
2020-03-05

2020-03-16

**Datum för anslags
nedtagande** 2020-04-07

Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro

Maria Boström



**Beredning för somatisk
specialistvård och
högspecialiserad vård**

Underskrifter

Sekreterare

Maria Boström

Ordförande

Ewa Sundkvist

Justerande

Birgitta Malmberg



**Beredning för somatisk
specialistvård och
högspecialiserad vård**

Innehållsförteckning

§ 6	Protokollsjustering
§ 7	Anmälan av frågor
§ 8	Information
§ 9	Beredningens aktivitetsplan 2020
§ 10	Svar på anmälda frågor
§ 11	Meddelandeärende

§ 6 Protokollsjustering

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård beslutar

att jämte ordförande justera dagens protokoll utse Birgitta Malmberg (L) med Ulrika Björklund (M) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 19 mars 2020.



§ 7 Anmälan av frågor

1. Birgitta Malmberg (L) ställer en fråga om hur den sålda vården påverkar Region Örebro läns köer till ortopediska operationer.
2. Ulrika Björklund (M) ställer en fråga om det finns personal för att hålla förlossningen på Universitetssjukhuset öppen i sommar.
3. Azra Prepica (S) ställer en fråga om vårdslussen är överbelastad.
4. Monika Klockars (M) ställer en fråga om hur bemanningen på operationsplaneringen på Lindesbergs lasarett ser ut.

Fråga kvar att besvara från 2020-01-30:

5. Ingvar Ernstson (C) ställer en fråga om hur ambulanssjukvården samarbetar med traumaenheten.

§ 8 Information

1. Utvecklingsprojekt: Cyklotron, neurointervention/trombektomi, samt klinisk genetik och precisionsmedicin

Cyklotron

Peter Rask informerar om projektet med att bygga en cyklotronanläggning på Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ). Anläggningen tillverkar isotoper som behövs för att utföra så kallade PET/CT-undersökningar, dessa isotoper köper Region Örebro län i dag från Finland. För att möta den förväntade efterfrågan på PET/CT-undersökningar samt för att säkerställa nuvarande och framtida behov av radioaktiva läkemedel kommer en cyklotronanläggning att byggas på USÖ. Ekonomi, effektmål och tidplan går igenom.

Neurointervention/trombektomi

Jakob Ström informerar om trombektomi som är den allra senaste metoden när en patient insjuknat akut i stroke. I stället för att lösa upp proppen med läkemedel används en metod där man mekaniskt tar ut proppen. Metoden finns på alla universitetssjukhus i dag förutom Örebro. Ett projekt för införande av trombektomi inom Region Örebro län pågår.

Klinisk genetik och precisionsmedicin

Anna Green informerar om klinisk genetik som är en specialitet som erbjuder expertkunskap för prevention, diagnostik och uppföljning av genetiska sjukdomar. Specialiteten finns i dag på alla universitetssjukhus förutom Örebro. Förberedelser för införandet av en enhet för klinisk genetik på USÖ pågår.

Anna informerar också om precisionsmedicin som förenklat handlar om att ge rätt behandling vid rätt tidpunkt till rätt patient. Precisionsmedicin används bland annat inom cancersjukvården där molekylär information ger möjlighet att anpassa behandling efter den unika molekylära profilen i patientens tumör.

2. Tema screeningprogrammet: Mammografiscreening, möjligheter och utmaningar

Sedan 1 januari 2019 bedrivs mammografiverksamheten på USÖ i privat regi av företaget Unilabs. Ingrid Hilferink och Susanne Lilja informerar om Unilabs och vilken verksamhet de bedriver på USÖ. Företaget har i dag 1300 anställda i Sverige. Erfarenheter från 2019 samt planer inför framtiden presenteras.

3. Övergripande bild av Region Örebro län budget och ekonomi, samt uppföljning av sparbudget

Ingrid Domberg informerar om hur privat och offentlig verksamhet skiljer sig åt ur ett ekonomiskt perspektiv, vilka lagregleringar Region Örebro län har att förhålla sig till samt varifrån pengarna kommer. Av de 12,5 miljarder som kommer in kommer 59 procent från skatteintäkter. Vidare presenteras vad pengarna används till där den största posten är löner och pensioner på 57 procent. Ekonomisk utfall för 2019 samt de regionövergripande åtgärderna i syfte att nå en ekonomi i balans presenteras.

Christer Lundqvist presenterar ekonomin specifikt utifrån beredningens verksamhet. Av de 4,7 miljarder som kommer in kommer 84 procent från regionbidrag. Intäkterna för såld vård



**Beredning för somatisk
specialistvård och
högspecialiserad vård**

presenteras. Under 2019 såldes vård för 507 miljoner kronor vilket är 35 miljoner mindre än 2018. Vidare presenteras vad pengarna används till där den största posten är lönekostnader på 54 procent. Områdesresultat för 2019 för beredningens olika verksamheter presenteras.

4. Revidering av Region Örebro läns hållbarhetsprogram

Anna Swift Johannison och Linn Josefsson redovisar och beskriver bakgrunden till programmets framtagande och hur det fortsatta arbetet med revidering av programmet kommer att bedrivas. Beredningen ges möjlighet till inspel i det fortsatta arbetet.

5. Nivåstrukturering av nationell högspecialiserad vård

Gustav Ekbäck informerar om hur processen nivåstrukturering går till. Syftet med att nivåstrukturera den högspecialiserade vården är att uppnå en jämlik vård av hög kvalitet oavsett var i landet patienten bor. Gustav presenterar vilka vårdområden som nu är under genomlysning samt under ansökan.

7. Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt

Ted Rylander informerar om vad som är aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt.

§ 9 Beredningens aktivitetsplan 2020

Sammanfattning

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad är en av tre beredningar som hälso- och sjukvårdsnämnden har till sitt förfogande för att bereda ärenden och frågeställningar. I sin verksamhetsplan för 2020 har hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelat beredningarna ett antal uppdrag, vilka återspeglar till nämnden så att beslut kan fattas för att nå de mål som hör till beredningens ansvarsområde.

För att beredningen ska kunna genomföra sitt samlade uppdrag under året har en aktivitetsplan tagits fram. Kapitel 1-3 delas med övriga två beredningar medan kapitel 4-6 är specifika för varje beredning. De senare kapitlen uppdateras fortlöpande av hälso- och sjukvårdsförvaltningen i samråd med presidiet.

Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar utredare Ted Rylander beredningens aktivitetsplan 2020.

Beslut

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård beslutar

att godkänna förslaget till aktivitetsplan för 2020.

§ 10 Svar på anmälda frågor

1. Gustav Ekbäck besvarar Birgitta Malmbergs (L) fråga om sålda vårdens påverkan på ortopediska operationer. Ortopediska kliniken har ingen specifik utomlänsvärksamhet just nu förutom ett fåtal högspecialiserade, ofta akuta patienter.
2. Gustav Ekbäck besvarar Ulrika Björklunds (M) fråga om sommarsituationen på förlossningen i Örebro. Ett antal barnmorskor har slutat på Karlskoga lasarett och på Universitetssjukhuset i Örebro. Det är ett bekymmersamt läge som ännu inte är löst inför sommaren.
3. Azra Prepics (S) fråga om belastningen på vårdslussen besvaras vid ett senare tillfälle.
4. Gustav Ekbäck besvarar Monika Klockars (M) fråga om bemanningen på operationsplaneringen i Lindesberg. En operationsplanerare på Lindesbergs lasarett har slutat. Arbetet löses nu genom att en operationsplanerare från Universitetssjukhuset i Örebro även arbetar på Lindesbergs lasarett.
5. Torbjörn Bergvall besvarar Ingvar Ernstsons (C) fråga från 30 januari om samarbetet mellan ambulanssjukvården och traumaenheten. Det finns traumagrupper på länets alla tre sjukhus, där finns ambulansrepresentanter med och förvaltar traumavården i samverkan. I grupperna finns också representanter från intensivvårdsavdelningen, akutmottagningen, anestesin och kirurgin.



§ 11 Meddelandeärende

Protokollsutdrag hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-01-22, §22 Åtterrapporering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar.

9

Tilldelningsbeslut Läkemedel på rekvisition 2019 förhandlat förfarande 19RS7523

Tjänsteställe, handläggare
Upphandlingsavdelning, Anna Ostonen

Sammanträdesdatum
2020-03-20

FöredragningsPM
Dnr: 19RS7523

Organ
Hälsa-och sjukvårdsnämnden

Tilldelningsbeslut Läkemedel på rekvisition 2019 förhandlat förfarande

Förslag till beslut

Hälsa-och sjukvårdsnämnden beslutar

att anta X som leverantörer för Läkemedel på rekvisition 2019 förhandlat förfarande

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Region Sörmland och Region Värmland fattar likalydande beslut.

Sammanfattning

Region Örebro län har i samverkan med Region Sörmland och Region Värmland genomfört en upphandling av läkemedel på rekvisition hösten 2019, som tilldelades i december 2019. På de positioner i upphandlingen där det inte har inkommit anbud har Regionen nu valt att gå över i ett förhandlat förfarande.

Förhandlat förfarande innebär att Regionen har vänt sig direkt till leverantör på utvalda positioner, för att säkerställa leverans av kritiska läkemedel. Värdet för det förhandlade förfarandet beräknas till cirka 13 miljoner kronor per år. Samtliga obligatoriska krav och avtalsvillkor är desamma som i den tidigare publicerade upphandlingen.

Avtalstiden för upphandlingskontraktet är densamma som i den publicerade upphandlingen 2020-04-01 - 2021-03-31, med ensidig option för regionerna att besluta om förlängning med sammanlagt 36 månader.

Ärendebeskrivning

Region Örebro län ingår i samarbetet kallat 3-klövern tillsammans med Region Värmland och Region Sörmland, gällande upphandling av läkemedel på rekvisition. Region Örebro län administrerar upphandlingen.

Tjänsteställe, handläggare
Upphandlingsavdelning, Anna Ostonen

Sammanträdesdatum
2020-03-20

FöredragningsPM
Dnr: 19RS7523

Läkemedel på rekvisition innebär de läkemedel som administreras av sjukvårdspersonalen inom regionen, regionens förvaltningar, bolag och stiftelser samt hos kommuner och hos privata vårdgivare med vilka regionen har avtal med. Region Örebro län förbinder sig inte att avropa en viss kvantitet, utan leverantören är skyldig att leverera det verkliga behovet.

Tilldelningsgrunder är lägsta pris.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Inga direkta konsekvenser ur ett barn-och jämställdhetsperspektiv.

Region Örebro län ställer krav på leverantörerna att följa den nationellt framtagna Uppförandekoden när det gäller sociala- och etiska krav. I uppförandekoden finns krav på miljö formulerat.

Beredning

Tilldelningsbeslut Läkemedel på rekvisition 2019 förhandlat förfarande.

T.f hälso-och sjukvårdsdirektör Lena Adolfsson har fattat beslut om initiering och beslutet är anmält till hälso-och sjukvårdsnämnden den 23 oktober 2019.

Ekonomiska konsekvenser

(Kompletteras efter anbudsöppning)

Beslutsunderlag

FöredragningsPM tilldelningsbeslut för Läkemedel på rekvisition 2019, hälso-och sjukvårdsnämnden 2020-03-20

Jonas Claesson
Hälso-och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Markus Liljenroth
Anna Ostonen