



Sammanträde med:

**Hälso- och sjukvårdsnämnd**

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

Sammanträdesdatum: 2021-06-10

Tid: kl. 09:00-16:30

Plats: Digitalt och konferensrum Eken, Eklundavägen 1

**Eventuella gruppmöten med teknik ordnas av respektive parti.**

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

Du som är ersättare meddelar om du kommer att delta.

**Ledamöter kallas**

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

**Ersättare underrättas**

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



## 1. Protokollsjustering

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att jämte ordföranden justera dagens protokoll utse Willhelm Sundman (L) med Sebastian Cehlin (M) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 24 juni 2021.

## 2. Anmälan av frågor

## 3. Initiering för upphandlingsuppdrag av leverantör av radioaktiva läkemedel till röntgenkliniken, område Specialiserad vård

Darienummer: 21RS2873

Föredragande: Jonas Ulin

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandling av leverantör av radioaktiva läkemedel till röntgenkliniken.

### Sammanfattning

Region Örebro läns befintliga upphandlade avtal för inköp av radioaktiva läkemedel (radiofarmaka) går ut och regionen behöver upphandla ett nytt avtal.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-06-10 Initiering av upphandlingsuppdrag, upphandling av leverantör för radioaktiva läkemedel till röntgenkliniken
- Blankett initiering av upphandling

## 4. Initiering för upphandlingsuppdrag av operationsmikroskop till anesthesi- och intensivvårdskliniken

Darienummer: 21RS2649

Föredragande: Zandra Olivecrona

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandling av operationsmikroskop till anesthesi- och intensivvårdskliniken, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

### Sammanfattning

Upphandling av operationsmikroskop till anesthesi- och intensivvårdskliniken, område Specialiserad vård. Operationsmikroskopet kommer att nyttjas inom neurokirurgi och investeringskostnaden ryms inom beviljad ram för medicinteknisk utrustning i H-huset.

Beräknat totalt värde för upphandlingen är cirka 5 400 000 kronor.



**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2021-06-10, beslut om initieringsuppdrag
- Initieringsbeslut MTH 2021-0091

**5. Initiering för upphandlingsuppdrag av datortomograf till onkologiska kliniken**

Diarienummer: 21RS3496

Föredragande: Malin Englund Tjerring

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandling av datortomograf till onkologiska kliniken, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

**Sammanfattning**

Upphandling av datortomograf. Utrustningen kommer att användas till bildtagning och planering inför cancerbehandling.

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

Beräknat totalt värde för upphandlingen är cirka 17 000 000 kronor.

**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2021-06-10, Upphandling av datortomograf till onkologiska kliniken
- Initieringsbeslut MT 2021-0096

**6. Tilldelningsbeslut MT 2020-0136 för upphandling av mobila röntgenutrustningar till röntgenkliniken, Område specialiserad vård**

Diarienummer: 20RS5799

Föredragande: Jan-Erik Vidfelt

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att tilldela xx, organisationsnummer xx som leverantör av mobila röntgenutrustningar till röntgenkliniken, Område specialiserad vård samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

**Sammanfattning**

Denna upphandling avser ramavtal för mobila röntgenutrustningar till röntgenkliniken, område Specialiserad vård.

Upphandlingen omfattar bland annat även option på återköp av befintlig utrustning, option på teknisk utbildning samt option på serviceavtal.

XX anbud lämnades som uppfyller samtliga obligatoriska krav.

Upphandlingen annonserades 2021-01-14 som en öppen upphandling.



**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-06-10, tilldelningsbeslut för upphandling mobila röntgenutrustningar
- Individuell rapport 2020-0136
- Tilldelningsbeslut 2020-0136

**7. Uppföljning av förändrade jourlinjer nattetid på Lindesbergs lasarett**

Diarienummer: 21RS1725

Föredragande: Jonas Claesson

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna framlagd uppföljningsrapport och lägga den till handlingarna samt

att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i augusti med förslag på åtgärder och utvecklingsarbete för att förbättra invånarnas tillgänglighet till vård nattetid på Lindesbergs lasarett.

**Sammanfattning**

En uppföljning har genomförts av de sex första månaderna utan primärjour som tar emot patienter med kirurgiska och ortopediska åkommor under tiden 21.00 till 07.00 på Lindesbergs lasarett.

Uppföljningen visar en väntad nedgång av antalet patienter som söker nattetid.

**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-06-10, Uppföljning av förändrade jourlinjer
- Rapport Uppföljning av förändring av jourlinjer på Lindesbergs lasarett

**8. Svar på ledamotsinitiativ om jourförändringen i Lindesberg**

Diarienummer: 21RS2617

Föredragande: Jonas Claesson

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ledamotsinitiativet ska anses besvarat.

**Sammanfattning**

I ett ledamotsinitiativ föreslår miljöpartiet hälso- och sjukvårdsnämnden att uppdra åt förvaltningen att avsluta försöket med journeddragning vid akuten i Lindesberg samt att återgå till ursprunglig bemanning och att genomföra medborgardialog vid kommande större verksamhetsförändringar.

Det beslut som fattats av nämnden var ett uppdrag om förändring i syfte att utnyttja vårdens begränsade resurser mer effektivt. Uppföljningen visar att förändringen inte har inneburit negativa konsekvenser i form av försämrad kvalitet eller ökade kostnader för ambulans eller utomlänsvård.

Medborgardialoger är en bland flera metoder som används av Region Örebro län. Ett principiellt ställningstagande om att tillämpa medborgardialoger inför alla kommande större verksamhetsförändringar bör föregås av en bredare diskussion om den representativa



demokratins praktik i Region Örebro län än vad behandlingen av frågan i hälso- och sjukvårdsnämnden medger.

**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-06-10 Svar på ledamotsinitiativ om jourförändringen i Lindesberg
- Svar på ledamotsinitiativ om jourförändring i Lindesberg
- Ledamotsinitiativ från Monika Aune (MP), Genomför verksamhetsutveckling i förtroendefull anda

**9. Svar på ledamotsinitiativ om att återupprätta kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30**

Diarienummer: 21RS2430

Föredragande: Ted Rylander

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avslå ledamotsinitiativet.

**Sammanfattning**

Willhelm Sundman (L) anmälde ett ledamotsinitiativ inför hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 17 mars 2021. Med anledning av oro kring ”neddragningen av den sjukhusbundna kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30” föreslås att hälso- och sjukvårdsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att återupprätta den sjukhusbundna kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås avslå ledamotsinitiativet då bedömningen är att Region Örebro läns nuvarande hantering är ändamålsenlig. Lindesbergs lasarett är ett av tre ben i regionens sjukvård, akutmottagningen på Lindesbergs lasarett ska även fortsättningsvis vara öppen dygnet runt och primärjouren där kommer inte försvinna. Den dominerande mängden patienter som kommer till akutmottagningen i Lindesberg nattetid tas om hand av medicinjouren och denna kommer vara oförändrad. En särskild uppföljning av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett är gjord och har presenterats på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 10 juni 2021.

**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-06-10 Svar på ledamotsinitiativ om att återupprätta kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30
- Svar på ledamotsinitiativ om att återupprätta kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30
- Ledamotsinitiativ från Willhelm Sundman (L) - Återupprätta kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21:00 och 07:30

**10. Svar på motion om att bevara akutsjukhuset i Lindesberg**

Diarienummer: 20RS2337

Föredragande: Ted Rylander

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att avslå motionen.



### Sammanfattning

En motion har inkommit från Anneli Mylly (V) och Maria Odheim Nielsen (V) till Region Örebro län 24 februari 2020 om att akutsjukhuset i Lindesberg måste bevaras, att en nära och jämlik vård innebär tre akutsjukhus och att det tas fram ett förslag på hur vi kan ha kirurg/ortopedakuten i Lindesberg öppen året runt 24 timmar om dygnet. Förslag till beslut är att avslå motionen.

I förslaget till svar poängteras att Lindesbergs lasarett är ett av tre ben i regionens sjukhusvård, akutmottagningen på Lindesbergs lasarett ska även fortsättningsvis vara öppen dygnet runt och primärjouren där kommer inte försvinna. Den dominerande mängden patienter som kommer till akutmottagningen i Lindesberg nattetid tas om hand av medicinjouren och denna kommer vara oförändrad. En särskild uppföljning av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett är gjord och har presenterats på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 10 juni 2021.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-06-10 Svar på motion om att bevara akutsjukhuset i Lindesberg
- Svar på motion om att bevara akutsjukhuset i Lindesberg
- Motion från Anneli Mylly (V) och Maria Odheim Nielsen (V) om att bevara akutsjukhuset i Lindesberg

## 11. Svar på ledamotsinitiativ om att utreda hur Region Örebro län ska lösa vårdskulden

Diarienummer: 21RS4236

Föredragande: Eva Åkesson Enelo

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ledamotsinitiativet ska anses besvarat.

### Sammanfattning

I ett ledamotsinitiativ föreslår Sverigedemokraterna hälso- och sjukvårdsnämnden att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda omfattningen av vårdskulden och att ta fram den ungefärliga kostnaden för den samt att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram åtgärder för att lösa situationen med den uppkomna vårdskulden.

Region Örebro län befinner sig fortfarande mitt i den pågående pandemin, vilket innebär att viss vård som kan vänta ännu måste göras. Ansvar för att arbeta för att öka tillgängligheten till vård och att hantera uppskjuten vård till följd av pandemin ligger redan i hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag. I nuläget är det svårt att mäta och skapa en bild av hur mycket vård som skjuts upp, men det pågår i hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbete med att ta fram en uppföljningsrapport som kommer att presenteras för nämnden efter sommaren.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-06-10 Svar på ledamotsinitiativ om att utreda hur Region Örebro län ska lösa vårdskulden
- Svar på ledamotsinitiativ från (SD) om att utreda hur Region Örebro län ska lösa vårdskulden
- Ledamotsinitiativ om att utreda hur Region Örebro län ska lösa vårdskulden



## 12. Avveckling av dopningsmottagningen inom beroendecentrum

Diarienummer: 20RS4373

Föredragande: Eva Åkesson Enelo, Michaela Larsson

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att dopningsmottagningen upphör som egen mottagning inom verksamhetsområdet specialistpsykiatri, samt

att patienter med dopningsproblematik hänvisas till beroendecentrums öppenvårdsmottagning.

### Sammanfattning

Inom beroendecentrum finns sedan 2012 en specialistmottagning för patienter med dopningsproblematik. Mottagningen tar emot patienter från 16 års ålder och riktar sig till såväl inom- som utomlänspatienter. Under tiden mottagningen har varit verksam har antalet ärenden blivit färre.

Utifrån den genomlysning av dopningsmottagningen som genomfördes under 2020 och ett tydligt sjunkande antal patienter ser verksamheten ett behov av att se över resurser och tillgänglighet för aktuell patientgrupp. Då patientgruppens behov kan tillgodoses i den ordinarie öppenvården för beroendeproblematik inom beroendecentrum är förslaget att avveckla dopningsmottagningen. En risk- och konsekvensbedömning har genomförts i verksamheten. I och med avveckling av mottagningen kommer inrättad tjänst i form av kurator på dopningsmottagningen att flyttas till beroendecentrums allmänmottagning.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-06-10, Avveckling av dopningsmottagningen
- Rapport genomlysning körkortsmottagning dopningsmottagning 200922
- Riskbedömning-och- handlingsplan dopningsmottagningen

## 13. Revidering av framtidsplan för högspecialiserad vård

Diarienummer: 21RS4895

Föredragande: Jonas Claesson/Gustv Ekbäck

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att Region Örebro läns framtidsplan för den högspecialiserad vården ska revideras, samt

att en revidering av framtidsplanen sker årligen.

### Sammanfattning

År 2017 tog hälso- och sjukvårdsförvaltningen fram en framtidsplan för den högspecialiserade vården i länet. Nu finns det behov att revidera den planen med aktuell strategi för universitetssjukvård och högspecialiserad vård. Framtagandet av planen ska ske i samverkan med berörda förvaltningar inom regionen.



**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-06-10, Revidering av handlingsplan för högspecialiserad vård

**14. Svar på motion om att skapa ”En väg in” för barn och unga med psykisk ohälsa**

Diarienummer: 20RS9186

Föredragande: Gabriel Stenström

**Förslag till beslut**

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

att motionen ska anses besvarad.

**Sammanfattning**

I en motion föreslår Vänsterpartiet att Region Örebro län skapar ”En väg in”, ett telefonnummer att ringa när barn och unga med psykisk ohälsa behöver hjälp.

I förslaget till svar skriver hälso- och sjukvårdsnämnden att nämnden delar motionärens uppfattning om att det behöver bli enklare för barn och unga att få hjälp mot psykisk ohälsa. Efter en budgetförstärkning med 15 miljoner i regionfullmäktiges verksamhetsplan för 2021 arbetar nu primärvården och barn- och ungdomspsykiatrin tillsammans för att förstärka första linjens psykiatri och bygga upp en gemensam ingång – ”En väg in” – som i mycket stor utsträckning kommer fungera på det sätt som beskrivs i motionen.

**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-06-10, Svar på motion om att skapa "En väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa
- Svar på motion om att skapa "En väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa
- Motion från Anneli Mylly (V) om att skapa "en väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa

**15. Svar på motion om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen**

Diarienummer: 20RS9189

Föredragande: Gabriel Stenström

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

**Sammanfattning**

I en motion föreslår Vänsterpartiet att ett mobilt team skapas inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) som kan ”stärka upp ute i länsdelarna när så behövs”, samt att första linjen stärks utan att resurser tas bort från barn- och ungdomspsykiatrin.

I förslaget till svar skriver hälso- och sjukvårdsnämnden att alla verksamheter som är öppna för patienter att ta direkt kontakt med, tillsammans bildar ”första linjen”, oavsett om de tillhör barn- och ungdomspsykiatrin eller primärvården. Regionfullmäktige har avsatt 15 extra miljoner i verksamhetsplanen inför 2021 till att förstärka ”första linjen” och starta en gemensam ingång (”En väg in”) för primärvård och barn- och ungdomspsykiatri.





Att skapa ett mobilt team för barn- och ungdomspsykiatri är en av de möjligheter som diskuteras i det pågående utvecklingsarbetet. I särskilda fall finns redan i dag möjlighet till behandling i hemmet.

**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-06-10, Svar på motion om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen
- Svar på motion om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen
- Motion från Anneli Mylly (V) om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen

**16. Anmälning- och meddelandeärenden**

Diarienummer: 20RS12059

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

**Sammanfattning**

Anmälningens ärenden:

1. Ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden har besvarat remiss avseende förslag till föreskrifter om fortsatt giltighet av föreskrifterna (HSLF-FS 2020:38) om tillfälliga villkor för avgiftsfri screening med anledning av sjukdomen covid-19, 21RS2422.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat PUB-avtal – egenmonitorering IBD Home, 21RS3643.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat PUB-avtal -Nationellt forskningsprojekt - Demografi och karakteristiska, komorbiditet och riskfaktorer för Covid-19-insjuknande och prognos, 21RS3938.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om prioriteringsordning för primärvården för att ställa om befintlig verksamhet. Primärvården deltar i covidvården genom tillfälliga förflyttningar av medarbetare, 21RS3936.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal om extern granskning organisationsutredningar Region Örebro län, 21RS2480.
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat samverkansavtal mellan Region Örebro län och Länsgården Fastigheter avseende uppförande av lokal Skebäcks vårdcentral, 21RS2103.
6. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Gilead Sciences Sweden AB och regionerna i Sverige inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Jyseleca, 21RS4203.
7. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Institut Produits Synthèse AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län avseende försäljning av läkemedel Xermelo, 21RS4206.



8. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Region Örebro län och PTC Therapeutics International Ltd om läkemedel Translarna, 21RS4483.

9. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal och tilläggsavtal mellan Pfizer Innovations AB och regionerna i Sverige inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Xeljanz, 20RS12612.

10. Ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden har besvarat remiss gällande PM och rutin för snabbare identifiering av ärenden som ska rapporteras från Skatteverket till kommunen, 21RS2924.

11. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om initiering för upphandlingsuppdrag, upphandling av operationsmikroskop, 21RS2273-21.

12. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om initiering för upphandlingsuppdrag, upphandling av UPLC-MS/MS, 20RS12851.

13. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat fullmakt för upphandlingsuppdrag, regionövergripande upphandling av transportkuvöser, 18RS9944-9.

14. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om justering av Plan för vaccinationer mot covid-19 i Region Örebro län avseende särskilt arbete för hög vaccinationstäckningsgrad i olika grupper av länsinnevånare, 20RS13256.

15. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om fastställande av beslut samt vidaredelegation i anledning av omorganisation av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 20RS11581.

16. Platsansvarige för sjukhusverksamhet norr har beslutat om tillfällig neddragning och omdisponering av vårdplatser på avdelning 1, kliniken för medicin och geriatrik, 2021-04-19 – 2021-05-30, 20RS4430.

17. Områdeschefen för psykiatri har beslutat om avgiftsbefrielse för läkemedel, 21RS3676.

18. Områdeschefen för nära vård har beslutat om tillfällig stängning av 6 vårdplatser på medicinsk akutvårdsavdelning 1-2, Karlskoga lasarett vecka 24-32, 21RS4856.

19. Ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden har besvarat remiss från Läkemedelsverket, förslag till nya föreskrifter (HSLF-FS 2021:xx) om blodverksamhet, 21RS3670.

20. Ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden har besvarat remiss om Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:32) om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning med mera med tillhörande konsekvensutredning, 21RS3240.

21. Områdeschefen för nära vård har beslutat om tillfällig stängning av 1 vårdplats på medicinsk akutvårdsavdelning 1, Karlskoga lasarett 2021-05-19, 21RS4856.



Meddelandeärenden:

1. Beslut gällande begäran om samlokalisering av verksamheterna Fylstamottagningen och Kungsvägmottagningen i Kumla, område Nära vård under sommarperioden, 21RS3594.
2. Protokollsutdrag patientnämnden 2021-04-09, §13 Klagomål på vården som avser barn, en analys av klagomål till patientnämnden i Region Örebro län 2020.
3. Patientnämnden har överlämnat rapport ”Klagomål på vården som avser barn”.
4. Protokollsutdrag patientnämnden 2021-04-09, §15 Klagomål gällande vaccination mot covid-19.
5. Patientnämnden har överlämnat PM gällande klagomål gällande vaccination mot covid-19.
6. Skrivelse från Riksförbundet Ehlers-Danlos syndrom.
7. Synpunkter från verksamheten om öppenvårdspediatrikens framtid, 21RS5500.
8. Svar på synpunkter från verksamheten om öppenvårdspediatrikens framtid, 21RS5500.
9. Protokoll beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel 2021-05-06.
10. Protokoll beredning för närsjukvård 2021-05-05.
11. Beslut gällande samlokalisering av verksamheterna vid Varberga vårdcentral och Karla vårdcentral vecka 25-33, 21RS4639.

**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-06-10, Anmälnings- och meddelandeärenden
- Svar på remiss avseende förslag till föreskrifter om fortsatt giltighet av föreskrifterna (HSLF-FS 2020\_38) om tillfälliga villkor för avgiftsfri screen
- Beslut begäran samlokalisering Kumla
- Remissvar gällande PM och rutin för snabbare identifiering av ärenden som ska rapporteras från Skatteverket till kommunen
- Protokollsutdrag patientnämnd 2021-04-09 § 13 Klagomål på vården som avser barn en analys av klagomål till patientnämnden i Region Örebro län 2020
- Klagomål som avser barn 2020
- PM Klagomål gällande vaccination mot covid-19
- Skrivelse Riksförbundet Ehlers-Danlos syndrom
- Beslut reviderad vaccinationsplan
- Beslut om fastställande av beslut samt vidaredelegation
- Synpunkter om öppenvårdspediatrikens framtid
- Svar på synpunkter om öppenvårdspediatrikens framtid
- Protokoll BPH 2021-05-06
- Protokoll BNV 2021-05-05
- Svar på remiss om förslag till nya föreskrifter (HSLF-FS 2021\_xx) om blodverksamhet
- Svar på remiss om Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2009-30 och SOSFS 2009-32



**17. Information**

Föredragande:

Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar - Jonas Claesson

Ekonomisk rapportering, inklusive rapport från arbetet med handlingsplanen – Peter Hansson

Patientnämndens arbete och roll - Marcus Philipson, Helena Lenke Thalberg

Uppföljning av insatsområden och aktiviteter i handlingsplaner område Välfärd och folkhälsa, april 2021 - Ingmar Ångman, Linnéa Hedkvist

Processen nationell högspecialiserad vård - Gustav Ekbäck

Vårdplatssituation och tillgänglighet – Gustav Ekbäck

**18. Besvarande av anmälda frågor**

Föredragande:

**19. Presentationer och informationsmaterial**

Föredragande:

# 3

## Initiering för upphandlingsuppdrag av leverantör av radioaktiva läkemedel till röntgenkliniken, område Specialiserad vård 21RS2873

Tjänsteställe, handläggare  
Röntgenkliniken, Jonas Ulin

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS2873

Organ  
**Hälso- och sjukvårdsnämnden**

## **Initiering för upphandlingsuppdrag av leverantör av radioaktiva läkemedel till röntgenkliniken, område Specialiserad vård**

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandling av leverantör av radioaktiva läkemedel till röntgenkliniken.

### **Sammanfattning**

Region Örebro läns befintliga upphandlade avtal för inköp av radioaktiva läkemedel (radiofarmaka) går ut och regionen behöver upphandla ett nytt avtal.

### **Ärendebeskrivning**

Röntgenkliniken har många olika metoder för att skapa bilder av kroppen och dess olika processer. På enheten för nuklearmedicin finns flera olika metoder för bildgivning där den gemensamma faktorn är att en radioaktiv substans på något sätt tillförs kroppen, och att vi sedan mäter och avläser hur denna radioaktiva substans sprider och fördelar sig. Detta gör att vi kan dra slutsatser både om friska och sjukliga processer i kroppen.

Som exempel kan nämnas PET/DT med FDG. I korthet går metoden ut på att sockermolekyler märkta med en radioaktiv isotop (FDG) sprutas in i blodbanan på den patient vi ska undersöka. Detta radioaktivt märkta socker kommer fördela sig i kroppen utifrån var i kroppen det för tillfället används mest energi. Efter ungefär en timme tar vi bilder som då visar hur kroppen ser ut samt var i kroppen ämnesomsättningen för stunden är som störst. Detta är värdefullt när vi vill veta mer om exempelvis cancer, som har hög ämnesomsättning i sin vävnad. Undersökningen kan därmed visa hur spridd en cancersjukdom är och ge en bra bild på huruvida cancersjukdomen har spridit sig till exempelvis närliggande lymfkörtlar. Detta har betydelse inför exempelvis behandlingsbeslut där undersökningen ligger till grund för

Tjänsteställe, handläggare  
Röntgenkliniken, Jonas Ulin

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS2873

hur mycket vävnad som ska tas bort vid en operation eller hur stort strålfältet ska vara vid strålbehandling.

Den radioaktiva substansen vi ger patienten räknas som läkemedel. Dessa specialtillverkas och omfattas inte av andra avtal om läkemedel.

Det nuvarande avtalet löper ut och vi behöver därmed inleda ett upphandlingsarbete för att få ett nytt avtal på plats.

### **Bedömning**

Region Örebro län behöver ett nytt avtal för inköp av radioaktiva läkemedel när det nuvarande avtalet går ut i april 2022.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

I upphandlingsarbetet kommer hänsyn tas till miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Dessa läkemedel medför en betydande kostnad. Beroende på hur många undersökningar och vilken typ av undersökningar vi gör, så kan kostnaden uppgå till 14 miljoner kronor per år. Detta belastar röntgenklinikens budget. När Region Örebro läns cyklotron är i full drift, kommer vi kunna göra många av dessa läkemedel själva.

### **Uppföljning**

Tilldelningsbeslut fattas av hälso- och sjukvårdsnämnden preliminärt februari 2022.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-06-10

Beslut om initiering av upphandlingsuppdrag 21RS2873

### **Skickas till:**

Ulf Degrell, Röntgenkliniken  
Markus Liljenroth, Upphandlingsavdelningen

## 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](mailto:upphandling@regionorebrolan.se)



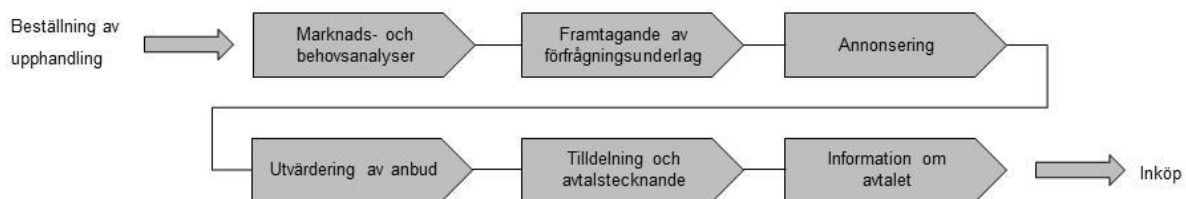
## Förklaring och information

### Om initieringsblanketten

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

### Om upphandlingsprocessen

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



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

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

### Om ansvar och roller i upphandlingen

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

#### Uppdragsgivare:

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

#### Upphandlare:

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

#### Kontaktperson:

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

#### Referensgruppsmedlem:

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

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



# 4

## Initiering för upphandlingsuppdrag av operationsmikroskop till anestesi- och intensivvårdskliniken

### 21RS2649

Tjänsteställe, handläggare  
Medicinsk teknik Projektledning, Cecilia Bollman

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS2649

Organ  
**Hälso- och sjukvårdsnämnden**

## **Initiering för upphandlingsuppdrag av operationsmikroskop till anesthesi- och intensivvårdskliniken**

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandling av operationsmikroskop till anesthesi- och intensivvårdskliniken, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

### **Sammanfattning**

Upphandling av operationsmikroskop till anesthesi- och intensivvårdskliniken, område Specialiserad vård. Operationsmikroskopet kommer att nyttjas inom neurokirurgi och investeringskostnaden ryms inom beviljad ram för medicinteknisk utrustning i H-huset.

Beräknat totalt värde för upphandlingen är cirka 5 400 000 kronor.

### **Ärendebeskrivning**

Operationsmikroskopet är till för genomförande av mikroneurokirurgiska ingrepp, såsom, meningeomkirurgi, gliomkirurgi, metastaskirurgi, aneursysmkirurgi, kirurgi för intracerebrala hematomb, blödningsproblem vid till exempel cerebralt trauma. Kan även användas för kirurgi i spinalkanalerna såsom, meningom och neuroinom.

De modernaste operationsmikroskoperna har förbättrade ljusfilter vilket ytterligare underlättar tumör och vaskulärkirurgi och de kan nyttjas både med okular/tuber eller mot skärm, liknande vad som sker vid endoskopisk kirurgi. De kan förprogrammeras så att de hittar tillbaka till vissa förutbestämda punkter i såret. De gör det lättare att titta ”runt”.

Tjänsteställe, handläggare  
Medicinsk teknik Projektledning, Cecilia Bollman

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS2649

### **Beredning**

Ingen beredning av initieringen har skett tidigare.

### **Bedömning**

För att kunna upprätthålla och förbättra den kliniska kvalitén föreslås denna upphandling genomföras.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

I dagsläget kan projektgruppen inte se att anskaffning av denna utrustning innebär några begränsningar ur ett barn- och jämställdhetsperspektiv. Vidare kommer även hänsyn till Socialt ansvarstagande och hållbara leveranskedjor enligt Sveriges kommuner och regioner att beaktas.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Investeringen ryms inom ramen för medicinteknisk utrustning i H-huset.

### **Uppföljning**

Tilldelningsbeslut fattas av hälso- och sjukvårdsnämnden preliminärt 2021-12-01.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2021-06-10, beslut om initieringsuppdrag för upphandling av operationsmikroskop  
Initieringsbeslut MT 2021-0091

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

### **Skickas till:**

Mats Berglund, Medicinsk teknik  
Cecilia Bollman, Medicinsk teknik

## Initiering av Upphandlingsuppdrag, Dnr

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

### Syfte med upphandlingen

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

### Verksamhetens kontaktperson och referensgrupp

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

### Beslut initiering av upphandling

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

\* Rätten att initiera upphandling framgår av delegationsordningen.

För upphandling som beslutas av Regionstyrelsen

< 5 miljoner: Förvaltningschef

5-10 miljoner: Regiondirektör

> 10 miljoner: Politiskt beslut

För upphandling som beslutas av annan nämnd

< 5 miljoner: Förvaltningschef

> 5 miljoner: Politiskt beslut

Ifyllt och undertecknat uppdrag skickas till:

#### Medicinsk Teknik (medicintekniska upphandlingar)

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

#### Regionservice upphandling (övrigt)

Via e-post: [upphandling@regionorebrolan.se](mailto:upphandling@regionorebrolan.se)

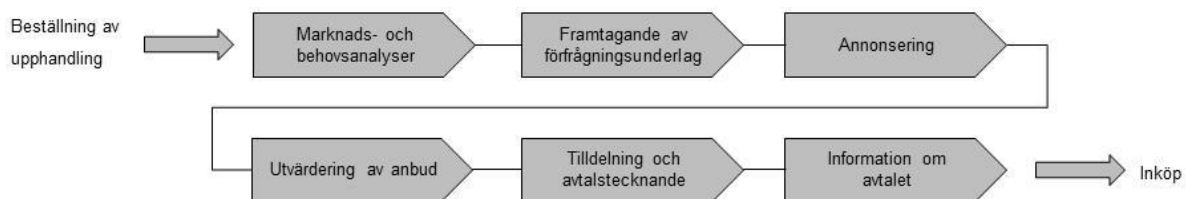
## Förklaring och information

### 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 upphandlingsuppdrag av datortomograf till onkologiska kliniken

### 21RS3496

Tjänsteställe, handläggare  
Medicinsk teknik Projektledning, Cecilia Bollman

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS3496

Organ  
**Hälso- och sjukvårdsnämnden**

## **Initiering för upphandlingsuppdrag av datortomograf till onkologiska kliniken**

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandling av datortomograf till onkologiska kliniken, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

### **Sammanfattning**

Upphandling av datortomograf. Utrustningen kommer att användas till bildtagning och planering inför cancerbehandling.

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

Beräknat totalt värde för upphandlingen är cirka 17 000 000 kronor.

### **Ärendebeskrivning**

Befintlig datortomograf installerades 2010 och ska ersättas. Den nya utrustningen kommer att användas för bildtagning och planering inför behandling av cancerpatienter på strålbehandlingen, onkologiska kliniken, Universitetssjukhuset Örebro.

Investeringsmedel, 5 300 000 kronor är beviljat till år 2021, resterande 2 700 000 kronor ligger för beslut hos Regionfullmäktige inför 2022 års budget.

### **Beredning**

Ingen beredning av initieringen har skett tidigare.



Tjänsteställe, handläggare  
Medicinsk teknik Projektledning, Cecilia Bollman

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS3496

### **Bedömning**

För att kunna upprätthålla och förbättra den kliniska kvalitén föreslås denna upphandling genomföras.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

I dagsläget kan projektgruppen inte se att anskaffning av denna utrustning innebär några begränsningar ur ett barn- och jämställdhetsperspektiv. Vidare kommer även hänsyn till Socialt ansvarstagande och hållbara leveranskedjor enligt Sveriges kommuner och regioner att beaktas.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Investeringen ryms inom ramen för beviljade medel för medicinteknisk utrustning 2021 och 2022.

### **Uppföljning**

Tilldelningsbeslut fattas av hälso- och sjukvårdsnämnden preliminärt 2021-12-01.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2021-06-10, beslut om initieringsuppdrag för upphandling av datortomograf  
Initieringsbeslut MT 2021-0096

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

### **Skickas till:**

Roland Eriksson, Medicinsk teknik  
Cecilia Bollman, Medicinsk teknik

## Initiering av Upphandlingsuppdrag, Dnr

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

### Syfte med upphandlingen

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

### 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](mailto:upphandling@regionorebrolan.se)

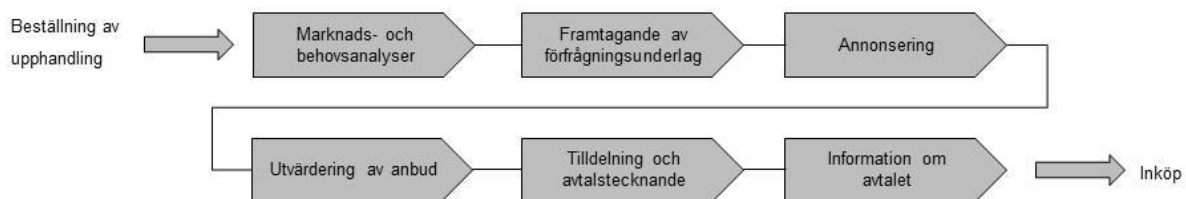
## Förklaring och information

### 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

Tilldelningsbeslut MT 2020-  
0136 för upphandling av  
mobila röntgenutrustningar till  
röntgenkliniken, Område  
specialiserad vård

20RS5799

Tjänsteställe, handläggare  
Medicinsk teknik Projektledning, Jenny Thor

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS5799

Organ  
**Hälsa- och sjukvårdsnämnden**

## **Tilldelningsbeslut MT 2020-0136 för upphandling av mobila röntgenutrustningar till röntgenkliniken, område Specialiserad vård**

### **Förslag till beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att tilldela xx, organisationsnummer xx som leverantör av mobila röntgenutrustningar till röntgenkliniken, område Specialiserad vård samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

### **Sammanfattning**

Denna upphandling avser ramavtal för mobila röntgenutrustningar till röntgenkliniken, område Specialiserad vård.

Upphandlingen omfattar bland annat även option på återköp av befintlig utrustning, option på teknisk utbildning samt option på serviceavtal.

XX anbud lämnades som uppfyller samtliga obligatoriska krav.

Upphandlingen annonserades 2021-01-14 som en öppen upphandling.

### **Ärendebeskrivning**

Mål för upphandlingen har varit att teckna ett ramavtal under maximalt fyra år gällande mobila röntgenutrustningar till röntgenkliniken. Befintlig utrustningspark kommer under avtalets giltighetstid att uppnå sin tekniska livslängd.

Investeringsmedel är beviljade i ordinarie investeringsbudget, ytterligare medel kan komma att äskas i kommande äskandeprocess.

Tjänsteställe, handläggare  
Medicinsk teknik Projektledning, Jenny Thor

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS5799

### **Beredning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid sitt sammanträde den 17 mars 2021 behandlat ärendet om initiering av upphandlingen.

### **Bedömning**

För att kunna ersätta nuvarande utrustning, som under ramavtalets giltighetstid uppnår sin tekniska livslängd föreslås denna leverantör antagas.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Anskaffning av dessa utrustningar innebär inga begränsningar ur ett barn- och jämställdhetsperspektiv. Ur ett strålskyddsperspektiv har konsekvenser beaktats enligt Strålskyddsmyndighetens föreskrifter. Miljöhänsyn har tagits genom säkerhetsställande av reservdelstillgång under utrustningens tekniska livslängd. Vidare tas även hänsyn till Socialt ansvarstagande och hållbara leveranskedjor enligt den nationella uppförandekoden för leverantörer framtagen av Hållbar upphandling, Sveriges regioner.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Investeringsmedel är beviljade i ordinarie investeringsbudget.

### **Uppföljning**

Ingen uppföljning planeras.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-06-10, tilldelningsbeslut för upphandling mobila röntgenutrustningar MT 2020-0136  
Individuell rapport MT 2020-0136  
Tilldelningsbeslut MT 2020-0136

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

### **Skickas till:**

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

## Individuell rapport

Upphandlingsobjekt <b>Mobil röntgenutrustning</b>	Datum <b>åååå-mm-dd</b>
Sjukhus, område, klinik <b>Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Örebro län</b>	
Projektledare, tjänsteställe <b>Jan-Erik Vidfelt, Regionservice, område medicinsk teknik</b>	Diarienummer <b>20RS5799</b>
Telefon, e-post <b>0581-850 01, <a href="mailto:jan-erik.vidfelt@regionorebrolan.se">jan-erik.vidfelt@regionorebrolan.se</a></b>	Projektnummer <b>MT 2020-0136</b>

### Sammanfattning

Denna upphandling avser ramavtal på mobila röntgenutrustningar för leverans till Röntgenkliniken, område specialiserad vård.

Upphandlingen omfattar även option på teknisk serviceutbildning, option på utbildning för sjukhusfysiker samt option på serviceavtal.

Utrustningen XX från XX får det lägsta jämförelsevärdet när pålägget för samtliga kriterier summeras med livstidskostnaden.

Fördelarna med XX är

### Upphandlingens värde

Upphandlingens totala värde uppgår till X kr, inkl optioner.

### Upphandlingsform

Upphandlingen har genomförts som öppen upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling, LOU.

### Annonsering

Genom Visma, TendSign har annonsering skett den 14 januari 2021.

### Anbud har inkommit från:

Anbudslämnare	Anbudsnummer

### Projektgrupp

Kliniska och tekniska representanter från Hälso- och sjukvården.

### Kvalificering - Krav på anbudsgivare

XX



Universitetssjukhuset  
701 85 ÖREBRO  
Telefon: 019-602 10 00 vx  
019-602 13 02 direkt

Lasarettet  
691 81 KARLSKOGA  
Telefon: 0586-660 00 vx  
0586-663 65 direkt

Lasarettet  
711 82 LINDESBERG  
Telefon: 0581-850 00 vx  
0581-852 53 direkt



## Obligatoriska krav

XX

## Kliniska prov

XX

## Utvärdering

Nedan presenteras livstidskostnad och pålägg för uppfyllda kriterier för respektive anbud. Detaljerad information och beskrivning av utvärderingen kan läsas i bifogat utvärderingsdokument.

XXX.

## Kvalitetssäkring

Upphandlingen är genomförd i enlighet med gällande lagstiftning och i beaktande av Region Örebro läns rutiner och praxis.

## Förslag till beslut

Mot bakgrund av ovanstående resultat från projektgruppens arbete rekommenderar projektledaren och områdeschefen vid Medicinsk teknik att tilldelningsbeslut fattas av Region Örebro län avseende anskaffning av XX från XX.

---

Jan-Erik Vidfelt  
Projektledare  
Medicinsk teknik  
Region Örebro län

---

Peter Björk  
Områdeschef Medicinsk teknik  
Regionservice  
Region Örebro län



Universitetssjukhuset  
701 85 ÖREBRO  
Telefon: 019-602 10 00 vx  
019-602 13 02 direkt

Lasarettet  
691 81 KARLSKOGA  
Telefon: 0586-660 00 vx  
0586-663 65 direkt

Lasarettet  
711 82 LINDESBERG  
Telefon: 0581-850 00 vx  
0581-852 53 direkt





## Tilldelningsbeslut

Upphandlingsobjekt	Datum
<b>Mobil röntgenutrustning</b>	<b>2021-06-10</b>
Sjukhus, område, klinik	
<b>Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Örebro län</b>	
Projektledare, tjänsteställe	Diarienummer
<b>Jan-Erik Vidfelt, Regionservice, område medicinsk teknik</b>	<b>20RS5799</b>
Telefon, e-post	Projektnummer
<b>0581-850 01, <a href="mailto:jan-erik.vidfelt@regionorebrolan.se">jan-erik.vidfelt@regionorebrolan.se</a></b>	<b>MT 2020-0136</b>

### Resultat av utvärdering

Den utvärdering som gjorts av en projektgrupp och en referensgrupp bestående av klinisk och teknisk personal har utvisat att leverantören XX (anbud xxxx) med utrustningen XX uppfyller obligatoriska krav och är den utrustning som får det lägsta jämförelsevärdet när pålägget för samtliga kriterier summeras med livstidskostnaden.

I bifogad individuell rapport finns ytterligare information om upphandlingen, t.ex. anbudsgivare och provuppställningar. Kompletta utvärderingsdokument bifogas också.

Från det att den upphandlande myndigheten meddelat anbudsgivaren tilldelningsbeslut inträder en avtalspärrens skyddstid då myndigheten inte får teckna avtal.

Avtalspärrens skyddstid gäller tio dagar efter offentliggörandet.

### Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden för Region Örebro län beslutar att antaga XX org.nr XXXX som leverantör avseende XXXXX.

Örebro 2021-06-10

---

Karin Sundin  
Regionråd  
Region Örebro län

# 7

## Uppföljning av förändrade journlinjer nattetid på Lindesbergs lasarett

### 21RS1725

Organ  
**Hälso- och sjukvårdsnämnden**

## Uppföljning av förändrade jourlinjer nattetid på Lindesbergs lasarett

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna framlagd uppföljningsrapport och lägga den till handlingarna samt

att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i augusti med förslag på åtgärder och utvecklingsarbete för att förbättra invånarnas tillgänglighet till vård nattetid på Lindesbergs lasarett.

### Sammanfattning

En uppföljning har genomförts av de sex första månaderna utan primärjour som tar emot patienter med kirurgiska och ortopediska åkommor under tiden 21.00 till 07.00 på Lindesbergs lasarett.

Uppföljningen visar en väntad nedgång av antalet patienter som söker nattetid.

### Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick 2019 i uppdrag att upprätta och genomföra en handlingsplan för en ekonomi i balans. Uppdraget genomfördes med stöd av nämndens beredningar. Från beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård kom bland annat föreslaget till hälso- och sjukvårdsnämnden att en översyn skulle göras av samtliga jourlinjer för att se hur dessa kan samverka i syfte att få mer hälso- och sjukvårdsproduktion dagtid.

Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnade beredningarnas inspel till hälso- och sjukvårdsdirektören för att de skulle beaktas i arbetet med att upprätta och genomföra en handlingsplan för ekonomi i balans.

Hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag har lett till att flera jourlinjer avskaffats och att det när det gäller ortopedi finns en bakjour för hela länet som vid behov kan göra bedömningar eller operera på vilket som av länets tre sjukhus. Förändringen av jourlinjerna i Lindesberg är alltså en av jourlinjerna som förändrades och den jourlinje som är fokus i den nu aktuella uppföljningen.

Eftersom hälso- och sjukvården påverkas på många sätt av pandemin så innebär att det i uppföljningen kan vara svårt att med säkerhet urskilja vad som är effekt av pandemin och vad som hör ihop med jourförändringen.

En kostnadsreduktion i enlighet med handlingsplanens uppskattning har nåtts när det gäller förändringar av samtliga jourlinjer. I Lindesberg har inflödet av patienter minskat påtagligt. I genomsnitt kommer 0,9 patient med kirurgiska eller ortopediska symtom till akutmottagningen under den tid då primärjour inte finns på plats (21.00-07.00) och från kirurgavdelningen behöver sjuksköterskan kontakta bakjouren i genomsnitt mer sällan än en gång på fyra nätter. Det går inte att se något samband mellan jourförändringen och tid för väntan på ambulans.

Under uppföljningsperioden har förändringar och förbättringar skett, bland annat har bakjournstödet förändrats.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Beslutet bedöms inte ha konsekvenser för miljö-, barn- eller jämställdhetsperspektiven.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

### **Beslutsunderlag**

Föredragnings-PM Uppföljning av förändrade jourlinjer

Rapport ”Uppföljning av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett

Jonas Claesson



Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Eva Åkesson Enele

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS1725

Hälso- och sjukvårdsdirektör

**Skickas till:**

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

# Uppföljning av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett

## **Uppföljning av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett**

2021-05-28

# Innehåll

1.	Sammanfattning .....	4
2.	Bakgrund .....	5
3.	Syftet med uppföljningen .....	7
4.	Vad förändrades? .....	7
5.	Vad ska följas upp? .....	9
6.	Hur har uppföljningen genomförts? .....	10
7.	Har syftet med förändringen uppnåtts? .....	10
8.	Har ambulansverksamheten påverkats? .....	11
9.	Har andra enheter inom Lindesbergs lasarett påverkats? .....	15
	9.1 Kirurgavdelning 4 på Lindesbergs lasarett – nattsjuksköterskans behov av konsultation .....	15
10.	Hur påverkas länsbor i norra länsdelen? .....	16
	10.1 Patienter som söker nattetid för kirurg- eller ortopedrelaterade besvär .....	16
11.	Åtgärder vidtagna under utvärderings-perioden .....	19
12.	Hur påverkas arbetssituationen på akutmottagningen (AKM) i Lindesberg? .....	20
	12.1 Patienter utskrivna under jourtid .....	20
	12.2 Enkäter till personal som berörs av förändringen .....	21
13.	Hur påverkas USÖ och Karlskoga lasarett av förändringen? ....	22
	13.1 Överflyttning av patienter från kirurgavdelning 4 på Lindesbergs lasarett till USÖ eller till Karlskoga .....	22
14.	Planerat utvecklings- och förbättringsarbete .....	23
15.	Summering och slutsatser .....	25
	Bilaga 1 Underlag till och process inför beslut om förändrad jour .....	27
	Bilaga 2 Olika typer av jour- och beredskap .....	30
	Bilaga 3 Arbetsbeskrivning för Lindesbergsbakjouren i kirurgi kvälls- och nattetid fr o m 1 januari 2021 .....	32
	Bilaga 4 Beräkningar av effekterna av jourförändringarna i allmänkirurgi och ortopedi i Lindesberg .....	33
	Bilaga 5 Protokoll från hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-17 .....	36
	Bilaga 6 Enkät utvärdering jourförändring Lindesberg .....	40



# 1. Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick 2019 i uppdrag att upprätta och genomföra en handlingsplan för en ekonomi i balans. Uppdraget genomfördes med stöd av nämndens beredningar; Beredning för närsjukvård, Beredningen för psykiatri, habilitering och hjälpmedel samt Beredningen för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård. Process och beslut beskrivs närmare i bilaga 1.

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård föreslog Hälso- och sjukvårdsnämnden bland annat att en översyn skulle göras av samtliga jourlinjer för att se hur dessa kan samverka i syfte att få mer hälso- och sjukvårdsproduktion dagtid. Den 26 juni 2019 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden ”att överlämna beredningarnas inspel till hälso- och sjukvårdsdirektören för att dessa ska beaktas i det fortsatta arbetet med att upprätta och genomföra en handlingsplan för ekonomi i balans”.

Hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag har lett till att flera jourlinjer avskaffats och att det när det gäller ortopedi finns en bakjour för hela länet som vid behov kan göra bedömningar eller operera på vilket som av länets tre sjukhus. Förändringen av jourlinjerna i Lindesberg är alltså en av jourlinjerna som förändrades och den jourlinje som är fokus i den nu aktuella uppföljningen. Olika typer av jour och beredskap beskrivs i bilaga 2.

*Sammanfattningsvis visar uppföljningen att:*

- Hälso- och sjukvården påverkas på många sätt av pandemin, något som innebär det i uppföljningen kan vara svårt att med säkerhet urskilja vad som är effekt av pandemin och vad som hör ihop med jourförändringen.
- I ”Handlingsplan för ekonomi i balans” var förväntad kostnadsreducering 6-7 miljoner kronor, något som uppnåts. Inom kirurgkliniken har besparing gjorts på nästan 3 underläkartyjänster samtidigt som bakjourens arbetsbelastning inte ökat.
- Förändringen har inte inneburit negativa konsekvenser i form av försämrad kvalitet eller ökade kostnader för ambulans eller utomlänsvård. Det går ej att se något samband mellan jourförändringen och tid för väntan på ambulans.
- Inflödet av patienter har minskat påtagligt. I genomsnitt kommer 0,9 patient med kirurgiska eller ortopediska symtom till akutmottagningen under den tid då primärjour inte finns på plats (21.00-07.00).
- Nattsjuksköterskan på kirurgavdelningen behöver kontakta bakjouren i genomsnitt mer sällan än en gång på fyra nätter.
- Arbetssituationen har blivit bättre för nattsjuksköterskorna på akutmottagning och avdelning genom förändring av bakjoursstödet till dem.

## 2. Bakgrund

### *Handlingsplan för ekonomi i balans*

I Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2019 gav Regionfullmäktige följande uppdrag (uppdrag 63) till Regionstyrelsen och samtliga nämnder ”att upprätta och genomföra ekonomiska handlingsplaner i syfte att bibehålla eller nå ekonomisk balans. Handlingsplanerna ska vara omsatta i konkreta, hållbara och långsiktiga åtgärder och kan avse både kostnadsreduceringar och intäktsförstärkningar. Åtgärderna ska beskrivas med ekonomisk och verksamhetsmässiga konsekvenser. Uppföljning av handlingsplanerna ska vara en del av nämndernas del- och årsrapportering till regionstyrelsen.”

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid gick in i 2018 med ett negativt resultat på – 325 miljoner kronor för 2017. Under 2018 försämrades resultatet och vid maj månads utgång 2019 har underskottet ökat ytterligare och är då 365 miljoner kronor varför akuta åtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingen vidtas under resterande del av 2019.idtagits.

### *Hushållning med resurser*

Hälso- och sjukvårdsnämnden genomförde uppdraget från Regionfullmäktige med stöd av sina beredningar; Beredning för närsjukvård, Beredningen för psykiatri, habilitering och hjälpmedel samt Beredningen för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård. Nämndens uppdrag till beredningar innebar att de tillsammans med berörda tjänstemän tog fram förslag på åtgärder inför verksamhetsplan med budget 2020<sup>1</sup>.

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård föreslog Hälso- och sjukvårdsnämnden bland annat att en översyn skulle göras av samtliga jourlinjer för att se hur dessa kan samverka i syfte att få mer hälso- och sjukvårdsproduktion dagtid. De föreslog vidare att det i översynen skulle ingå att titta närmare på konsekvenser av att under vissa timmar nattetid stänga Lindesbergs akutmottagning och jourlinje för operation.

Bakgrunden och syftet med översynen av jourlinjerna är att Region Örebro län liksom andra regioner i landet behöver hushålla med sina resurser. Förutom att pengar som regionen får i form av skatteunderlag från länsborna och bidrag från staten har sina begränsningar så finns också påtagliga begränsningar när det gäller tillgång till olika kompetenser som behövs för att kunna erbjuda en bra och säker vård.

---

<sup>1</sup> Uppdrag 63 i Regionens verksamhetsplan med budget 2019 samt uppdrag C i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2019

### *Förändrade jourlinjer i regionen*

Att effektivisera jourverksamhet ger därför både en kostnadsreducerande effekt samt, minst lika viktigt, en möjlighet till ökad verksamhet dagtid och därigenom möjlighet till ökad tillgänglighet. Genom att minska antalet jour- och beredskapslinjer minskar också uttag av ledigheter under dagtid. Detta leder även till minskat övertidsuttag, lösningar med extrapass med mera, vilket samtliga är dyra personallösningar. En viktig målsättning är därför att, där det är möjligt, reducera antalet arbetade timmar under kvällar, nätter och helger och på så sätt möjliggöra både en förbättrad arbetsmiljö och förbättrad tillgänglighet till planerad vård.

Översynen av länets jourlinjer är genomförd och har lett till förändringar på länets sjukhus. Olika typer av jour och beredskap beskrivs närmare i bilaga 2. Den främsta anledningen till att förändra jourlinjerna i länet har varit att använda arbetade timmar effektivt. Genom att minska nattlig jourarbetstid med få patienter skapas förutsättning för ökad verksamhet dagtid och därigenom möjlighet till ökad tillgänglighet till planerad vård. Genom att minska antalet jour- och beredskapslinjer minskar också uttag av ledigheter under dagtid. Följande förändringar har gjorts:

1. Primärjouren för opererande discipliner (ortopedi/kirurgi) reduceras i Lindesberg.
2. Ortopedklinikens beredskapslinje (så kallad bakjour) minskar från 4 till 3 personer.
3. Beredskapen i ortopedi inför ändrat arbetssätt och är inte längre är bunden till ett sjukhus utan har alla sjukhus i länet.
4. Ortopeden tar över primärjouren för handkirurgen.
5. Onkologens beredskapslinje minskar från 2 till 1 person.

### *Förändrad jourlinje för ortopedi och kirurgi i Lindesberg*

Den översyn som gjordes av jourlinjerna visade på att Lindesbergs jour för ortoped och kirurg var en av de jourlinjer som kunde omprövas. Eftersom antalet patienter var få nattetid och antalet operationer samma tid var mycket få så gjordes bedömningen att den jourlinjen borde förändras. Beslut togs att inte ha primärjour nattetid på Lindesbergs lasarett för patienter med kirurgiska eller ortopediska besvär.

Förändringen genomfördes med start den 28 september 2020. Därefter har det inte funnits en primär jourlinje för ortoped/kirurgi nattetid mellan 21.00- 07.00. Initialt var tanken att starten skulle vara tidigare men valet blev att skjuta på det på grund av pandemin.

Beslutet innebär att primärjouren kan ta emot patienter fram till klockan 21.00 och ska avsluta sitt arbetspass till klockan 22.00 samt att inga akuta operationer ska ske

nattetid i Lindesberg. Det skulle därmed inte heller finnas någon kirurgbakjour dedikerad till Lindesbergs lasarett.

#### *Ingen förändring av narkos- eller operationsberedskap*

Både operationsberedskapen, som ortopedkliniken ansvarar för, och anestesiberedskapen, som AnIVA-kliniken ansvarar för, kvarstår oförändrade. Dessa resurser kvarstår ifall att något skulle inträffa med opererade ineliggande patienter som behöver akut kirurgiskt ingrepp. Under uppföljningsperiodens sex månader har det gjorts totalt 8 operationer (sju operationer gjordes mellan 21.00 och 24.00 medan en gjordes 00.00-07.00). Mot bakgrund av pandemin har en hel del patienter även akut fått förflyttas till Lindesberg. Ingen av de 8 patienterna opererades på grund av komplikationer efter en operation som gjorts på dagtid. Sju av patienterna kom via akuten och en via medicinkliniken. Alla skulle ha klarat transport om det varit stängt.

#### *Ingen förändring av jourlinjen för medicin i Lindesberg*

Jourlinjen för medicin är navet i både sjukhusets och närsjukvården och det är främst är patienter i behov av den kompetensen som kommer till akutmottagningen på Lindesbergs lasarett nattetid. Det var därför aldrig aktuellt för hälso- och sjukvårdsledningen att överväga någon förändring när det gäller den jourlinjen.

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

### **3. Syftet med uppföljningen**

Den nu aktuella uppföljningen syftar till att svara på om de underliggande målen med förändringen har uppnåtts utan att oförutsedda negativa konsekvenser uppstått.

### **4. Vad förändrades?**

Förändringen innebär att det inte finns någon primärjour för kirurgiska och ortopediska patienter nattetid. I praktiken innebär det att patienter med kirurgiska eller ortopediska besvär tas emot fram till klockan 21:00 och att primärjouren ska handlägga (bedöma, behandla och dokumentera) patienterna färdigt till klockan 22:00. Behövs mer tid för att bli färdig med patienterna så får primärjouren göra detta

på övertid. Primärjouren har också ansvar för att ta emot och handlägga förfrågningar från vårdavdelningarna fram till klockan 22:00.

Under kvällen och natten handläggs frågor vad gäller kirurgiska patienter av den specifika Lindesbergsbakjouren. Den jourlinjen är en bakjour åt operationsjouren på USÖ vid hög belastning. Lindesbergsbakjouren ansvarar för bedömningar och att åka till Lindesberg vid behov. Alternativt kan bakjouren bedöma behov av att patienten flyttas till USÖ eller Karlskoga lasarett. (Bakjurens arbetsbeskrivning finns i bilaga 3).

Enligt tidigare planering skulle möjligheten till akuta operationer i Lindesberg upphöra klockan 22:00 – 07:30 men enligt nytt beslut i september 2020 så har operationsberedskapen på natten behållits. Det innebär att Lindesbergs operationsavdelning har sin operationsberedskap kvar oförändrad. Kirurgens Lindesbergsbakjour finns kvar och skulle därmed kunna operera under jourtid, även om detta är ett alternativ som i möjligaste mån inte används (inte heller innan jourförändringen).

När man från avdelning 4 eller akutmottagningen i Lindesberg har behov av att ta telefonkontakt och rådfråga bakjouren så ska en bedömning av patientens vitala parametrar skett<sup>2</sup> och kommunikationen ska vara strukturerad och tydlig<sup>3</sup>. Dokumentation görs i första hand av den sjuksköterska som initierat förfrågningen och denna görs i respektive kliniks journal och var patienten befinner sig (öppenvård eller slutenvård) styr var dokumentationen sker vid de få tillfällen som läkemedelsordination är aktuell.

Skulle situationen uppstå med en akut svårt försämrad och sjuk patient så ska sjuksköterskan agera som tidigare det vill säga ta direktkontakt med anestesijouren i Lindesberg och därefter sker kommunikation med ansvarig jour på ansvarig klinik. Om försämringen sker något långsammare men ändå ger en påverkan på vitala funktioner kan anestesijouren kontaktas för bedömning/rådgivning efter kontakt från kirurgens Lindesbergsjour på USÖ eller från länets ortopedbakjour.

---

<sup>2</sup> Bedömningen ska ske enligt National Early Warning Score (NEWS) är ett validerat system för att följa en patient över tid avseende vitala parametrar och risk för försämring. Exempel på vitala parametrar är puls, blodtryck, andningsfrekvens och kroppstemperatur.

<sup>3</sup> Företrädesvis ska kommunikation ske enligt SBAR **som** är en kommunikationsmodell för att säkerställa god informationsöverföring. SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation). SBAR ger en struktur som skapar fokus på det viktigaste i budskapet och undviker onödigt information. Kommunikations-modellen ger möjlighet att utan omskrivningar kommunicera tydliga rekommendationer och en säker informationsöverföring kan öka patientsäkerheten.

## 5. Vad ska följas upp?

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade vid sitt sammanträde den 17 mars frågan om vad som behöver belysas i en uppföljning av förändringen med att Lindesberg lasarett inte har ortoped/kirurgjour tillgänglig under natten. I bilaga 4 finns protokoll från nämndens sammanträde.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att följande frågeställningar var viktiga att följa upp och belysa för att säkerställa att inga oförutsedda negativa konsekvenser uppstått:

- Har syftet med förändringen uppnåtts?
  
- Har den ekonomiska besparingen har uppnåtts? Bedömningen av om den ekonomiska besparingen uppnåtts ska väga in de eventuella ökade kostnader som uppstått i anslutande verksamheter med anledning av neddragningen, till exempel annan till akuten nära anslutande vårdverksamhet, resor och kostnaderna för dessa gällande ambulans, sjukresor, taxi och resor med egen bil samt kostnaden för patienter som söker vård utanför länet. Antal operationer och kostnaderna för dessa operationer som sker nattetid på Lindesbergs lasarett
  - o Finns alternativa lösningar för att möta upp och säkra en god och tillgänglig vård för patienter i norra länsdelen som exempelvis behöver få sina sår sydda, blåsor tömda och enklare frakturer åtgärdade.
  
- Har ambulansverksamheten påverkats?
  
- Har andra enheter inom Lindesbergs lasarett påverkats?
  
- Hur påverkas länsbor i norra länsdelen av att det saknas primärjour för ortoped- och kirurgpatienter under nattetid kl 21.00- 07.00?
  
- Hur påverkas arbetsituationen på akutmottagningen (AKM) i Lindesberg
  
- Hur påverkas USÖ och Karlskoga lasarett av förändringen?

Uppföljningen ska väga in pandemins effekter på akutverksamheten.

## 6. Hur har uppföljningen genomförts?

Underlag till uppföljningen har dels hämtats från vårdinformationssystemen utifrån de registreringar som förs löpande, dels utifrån olika extra registreringar och enkäter som genomförts för att följa och få fördjupade data kring vad förändringen inneburit.

På akutmottagningen på Lindesbergs lasarett har personalen nattetid fyllt i ett formulär för varje patient som bedömts ha kirurgiska eller ortopediska symtom. Formuläret har sammanställts månadsvis för uppföljning. Ambulansenheten på Lindesbergs lasarett har följt upp varje ärende där patienten bedömts behöva kirurgisk eller ortopedisk vård nattetid och som hämtats på en adress i norra länsdelen under tiden för jourförändringen. Uppföljningen har skett månadsvis.

Avvikelser har följts och dialog har förts med personal på kirurgkliniken och med de som tar emot förfrågningar per telefon på 1177. Enkäter har genomförts efter en och efter fem månader för att fånga berörd personals arbetsmiljö och uppfattning om aktuell arbetssituation.

## 7. Har syftet med förändringen uppnåtts?

I den ekonomiska handlingsplanen bedömdes de förändrade jourlinjerna sammantaget ge en generellt prognostiserad resultatförbättring på 6-7 miljoner kronor. Denna resultatförbättring är uppnådd. Hur beräkning och bedömning av detta gjorts finns i bilaga 4. Ökade kostnader har inte uppstått när det gäller vård utanför länet eller kostnader för ambulanstransporter. När det gäller eventuella kostnader för sjukresor och länsbors egna resor till annat sjukhus i länet har dessa inte kunnat beräknas. Operationer görs inte längre nattetid, undantag har varit 8 operationer som relaterar till anpassning under pandemin.

Jourförändringen inneburit en minskning motsvarande nästan 3 underläkartjänster som behövts för att bemanna natten. Eftersom primärjournen företrädesvis bemannas med läkare under utbildning så har den frigjorda tiden inneburit att det finns mer tid för utbildning under handledning för underläkarna i och med minskad jourkompensationsledighet.

När det gäller den medicinska kvaliteten i omhändertagandet finns inget i uppföljningen som indikerar att den skulle ha påverkats. Förändringen innebär att det idag är i genomsnitt 0,9 patienter som kommer per natt (jämfört med tidigare 3,2 i genomsnitt) och av dessa bedöms 26% inte ha behov av akuta åtgärder utan deras

behov motsvarades av primärvård dagtid eller egenvård. För de patienter som tidigare kom till akutmottagningen och där fick bedömning och sedan vidaretransport till USÖ innebär förändringen ett förbättrat omhändertagande med endast en transport.

## 8. Har ambulansverksamheten påverkats?

År 2018 kom det ungefär 300 ambulanstransporter med kirurg/ortopedpatienter de aktuella tiderna till akutmottagningen i Lindesberg. Av dessa patienter behövde nästan en tredjedel (65 kirurgpatienter och 30 ortopedpatienter) transporteras vidare till USÖ efter bedömning.

Vid granskning 2019 så kunde konstateras att antalet ambulanstransporter i norr minskat och att det totala antalet i norra länsdelen ligger mellan 6 500 och 7000. I västra länsdelen har antalet legat stilla medan det ökat för Örebro/söder. Det totala antalet ambulanstransporter i länet är över 30 000/år. Ambulansverksamheten i Lindesberg har fått färre transporter under 2020. Bedömningen som görs är att detta är en effekt av pandemin och dess restriktioner som ger en lägre aktivitet bland befolkningen varför färre människor skadar sig. Det finns även en farhåga att fler väljer att låta bli att söka vård, dels i syfte att inte belasta vården men även av rädsla för smitta inom vården.

### *Väntetid från besvarat samtal till ambulans på plats*

När det gäller väntetid från besvarat samtal till att ambulansen är på plats (responstid) för kommunerna i länet så har 7 av 12 kommuner i länet sämre tider än jämförelseperioden och 9 av 12 har sämre än perioden innan sett till avgränsningen Kl 20.00-07.59.

När det gäller norra länsdelen kan det utläsas är att Hällefors och Lindesberg har sämre tider än året innan i båda urvalen, Nora och Ljusnarsberg har ett mellanvärde sett till dom senaste tre åren.

Slutsatsen är att det är svårt att se samband med jourförändringen, då årets värden försämrats generellt i regionen, och något mer under stängningstimmarna. Samtliga kommuner i länet är inkluderade för att kunna jämföra generella förändringar.

I tabell 1 och 2 nedan visas en rangordning av de tre olika jämförelsetiderna (oktober till mars månad 2018/2019, 2019/2020 samt 2020/2021). Responstider redovisas endast för prio 1 larm, för övriga larm finns inga tidskrav. Procenttalen anger andelen larm i de tre grupperna där ambulans kommit inom 20 minuter. Stabilast värde har



Örebro kommun, något som sammanhänger med antalet prio 1 larm under de aktuella jämförelsetiderna. För kommuner med mindre befolkning blir antalet larm färre och de små talen gör att procenttalen kan skifta stort mellan olika perioder (se Lekeberg som exempel). I tabell 3 visas hur många prio 1 larm som varit aktuella i länets kommuner under jämförelseperioderna.

*Tabell 1. Responstider heldygn för länets alla kommuner under månaderna oktober till mars året därpå.. Andel (procent) som nås inom 20 minuter*

<b>Kommun</b>	<b>2018-2019</b>	<b>2019-2020</b>	<b>2020-2021</b>
Askersund	74,2	72,2	68,2
Hallsberg	69,3	69,6	66,8
Kumla	83,4	81,7	83,7
Lekeberg	17,1	21,7	19,9
Örebro	86,0	85,6	82,9
Degerfors	74,7	73,9	65,4
Karlskoga	95,8	93,2	91,0
Laxå	68,7	71,2	63,7
Hällefors	77,2	81,1	73,3
Lindesberg	60,6	56,3	53,9
Ljusnarsberg	61,7	69,6	63,5
Nora	65,3	64,6	69,3

*Tabell 2. Responstid inom tidsintervallet 20.00 – 06.59 under oktober-mars för länets alla kommuner Andel (procent) som nås inom 20 minuter.*

<b>Kommun</b>	<b>2018-2019</b>	<b>2019-2020</b>	<b>2020-2021</b>
Askersund	50,3	45,9	39,7
Hallsberg	41,7	44,4	35,1
Kumla	48,4	58,3	49,1
Lekeberg	7,1	8,9	8,1
Örebro	59,6	55,6	53,0
Degerfors	39,8	39,4	32,8
Karlskoga	67,6	71,3	64,7
Laxå	44,8	51,4	39,8
Hällefors	61,6	58,0	51,4
Lindesberg	35,7	35,5	32,7
Ljusnarsberg	53,4	57,4	43,0
Nora	57,7	53,3	52,8

Tabell 3. Antal prio 1 larm per kommun, heldygn samt (perioden 20.00- 06.59)

<b>Kommun</b>	<b>Antal prio 1 larm Oktober-mars 2018/2019 (antal 20.00-06.59)</b>	<b>Antal prio 1 larm Oktober-mars 2019/2020 (antal 20.00-06.59)</b>	<b>Antal prio 1 larm Oktober-mars 2020/2021 (antal 20.00-06.59)</b>
Askersund	192 (54)	189 (61)	179 (61)
Hallsberg	276 (74)	340 (102)	307 (121)
Kumla	324 (100)	355 (116)	284 (104)
Lekeberg	119 (31)	137 (53)	133 (45)
Örebro	2323 (734)	2406 (794)	2307 (811)
Degerfors	145 (50)	147 (58)	153 (48)
Karlskoga	467 (135)	488 (135)	503 (177)
Laxå	122 (36)	130 (39)	95 (25)
Lindesberg	389 (113)	427 (125)	410 (131)
Ljusnarsberg	144 (34)	151 (56)	114 (39)
Nora	219 (65)	181 (64)	194 (68)
Hällefors	144 (56)	138 (43)	129 (50)

#### *Undanträngning*

En genomgång har gjorts av alla ambulanstransporter till USÖ under uppföljningsperioden och av vilka larm som kommit in i perioden efter det, och vilka bilar som åkt på dessa. En situation då närmaste bil är upptagen med ett ärende som tidigare skulle gått till akutmottagningen i Lindesberg definieras som en undanträngning. Under uppföljningstiden har närmaste bil varit upptagen vid 16 tillfällen varav nio tillfällen avsett prio 1 larm.

Att närmaste ambulans är upptagen är något som sker inom länets alla ambulansområden och störst risk för att undanträngning kan ske är vid lunch och eftermiddagstid då det sker flest ambulanstransporter.

Några jämförelseuppgifter för hur andra länsdelars situation ser ut eller hur det såg ut i Lindesberg före jourförändringen finns inte.

#### Transport till annat sjukhus

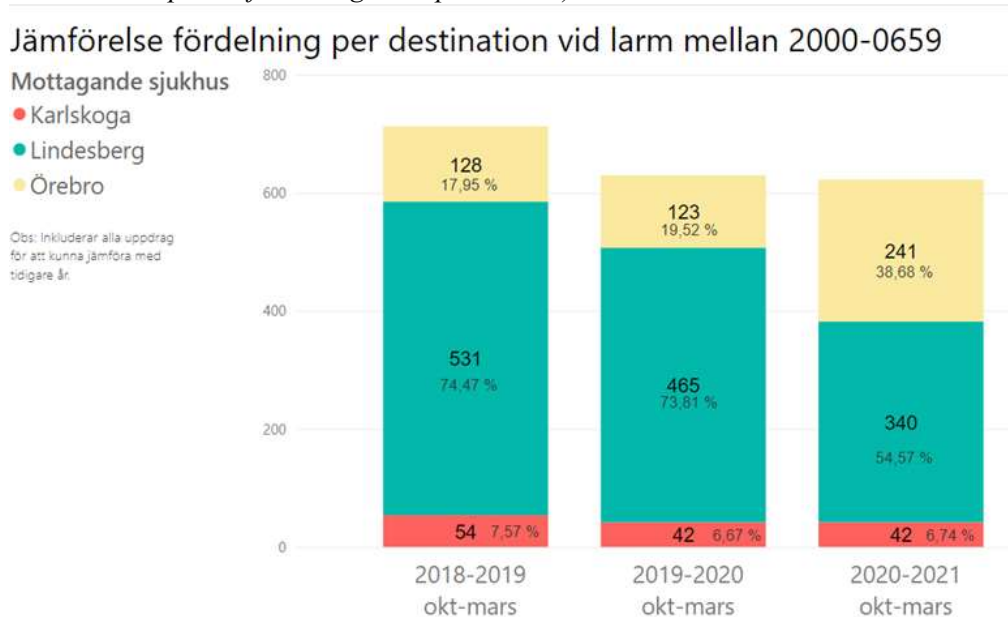
Redan före jourförändringen så har tillstånd relaterat till urologi, gynekologi, obstetrik, barnmedicin, akuta hjärtinfarkter och svårare trauman transporterats direkt till USÖ oberoende tid på dygnet.

Under uppföljningsperioden har 92 ambulanstransporter genomförts till USÖ:s akutmottagning (kirurg, ortoped och akutkliniken). Överflyttningar från Lindesbergs lasarett till USÖ beskrivs vidare i avsnitt 13.1.

I tabellen nedan visas ambulanstransporter aktuella från klockan 20.00 och till 07.00. För ambulansverksamheten är det flest transporter lunch och eftermiddagstid. Det kan gå 4-5 nätter utan att det blir aktuellt med någon transport till USÖ och det vanligast är då att det handlar om en medicinpatient och ofta en multisjuk äldre person.

I tabellen nedan finns de transporter med som startat tidigare än 21.00 men inte avslutats förrän efter 21.00.

Tabell 4. Antal och andel (procent) av alla ambulanstransporter (både medicin, kirurgi- och ortopedpatienter) från Lindesbergs ambulansverksamhet under kväll och natt oktober till mars år 2018/-19, 2019/-20 samt 2020/-21 (uppföljningsperioden hade 92 transporter för kirurgi, ortopedi, AKM).



### *Andra förändringar under uppföljningsperioden*

Förutom den specifika förändringen avseende kirurgjouren vid akutmottagningen i Lindesberg, så har annan utveckling skett i samarbete med SOS-alarmering som påverkat styrningen av transporter inom regionen. Dessa under uppföljningsperioden genomförda förändringar gör tillsammans med påverkan av pandemin att slutsatser är svåra att dra.

## **9. Har andra enheter inom Lindesbergs lasarett påverkats?**

På Lindesbergs lasarett har förutom akutmottagningen kirurgavdelning 4 påverkats av att primärjouren inte längre tjänstgör nattetid.

Vid behov av konsultation kan nattsjuksköterskan nu istället för primärjouren ta kontakt med bakjouren.

### **9.1 Kirurgavdelning 4 på Lindesbergs lasarett – nattsjuksköterskans behov av konsultation**

En journalgranskning har genomförts under perioden 28 september till 26 november (60 dagar) då bakjour/operationsjour var angiven kontakt vid behov av konsultation. Erfarenheten att det inte alltid var lätt att snabbt kunna komma i kontakt med operationsjouren gjorde att rutinen förändrades för att ge nattsjuksköterskan bättre förutsättningar. Under perioden kontaktades bakjour/operationsjour vid 14 tillfällen. Det innebär att nattsjuksköterskan mindre än en gång på fyra nätter behövde ta kontakt med bakjouren.

*Nattsjuksköterskan har behövt stöd av läkare gällande:*

- Lågt Hb eller dalande Hb (Hemoglobin, ofta benämnt som blodvärde)
- NEWS2 5 (se fotnot 2 på sidan 9)
- Patient vill avvika från avdelningen
- Fall hos patient med tidigare subduralhematom (blödning på hjärnans yta under hjärnhinnan) som uppvisar värre förvirring än tidigare efter fallet.
- Antibiotikabehandling via dropp avbruten på grund av att patienten dragit ut infarten.
- Insulin som patient brukar ha finns inte på avdelningen.
- Ytterligare smärtlindring hos alkoholpåverkad patient.
- Patient behöver smärtlindring.
- Dödförklaring av patient.

Under perioden 27 november – 27 december 2020 (31 dagar) kontaktades bakjour/operationsjour vid 7 tillfällen. Det innebär att kontakt behövde tas med drygt fyra nätters mellanrum (genomsnitt 4,4). Det finns inte noteringar av typ av ärende eller vilken patient det gäller.

## 10. Hur påverkas länsbor i norra länsdelen?

I detta avsnitt belyses hur många som söker akut under den tid det inte finns primärjour i tjänst och vilken handläggning/åtgärd som varit aktuell för dem. Redan innan förändringen var det ett fåtal av de länsbor som sökte akutmottagningen nattetid mellan klockan 21.00 och 07.00 som hade behov av insatser från jourhavande för kirurgi/ortopedi. Det var mot den bakgrunden beslutet om förändringen togs.

Antal kir/ortopedpatienter som har blivit hänvisade till att återkomma eller söka primärvårdsnivån nästa dag har inte registrerats. Att hänvisa till primärvården när detta är rätt vårdnivå är något som görs både före och efter förändringen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har målsättningen att alla patienter som kontaktar 1177 efter beslutet att inte ha en jour nattetid för patienter i behov av kirurgi eller ortopedkompetens, ska få en hänvisning till annat sjukhus. De personer som har behov av den kompetensen och ändå kommer till akutmottagningen i Lindesberg mellan 21.00 och 07.00 har endera fått en felaktig hänvisning från 1177 eller sökt direkt på akutmottagningen utan föregående kontakt med 1177 och då inte haft tillräcklig kunskap/information om jourverksamheten.

### 10.1 Patienter som söker nattetid för kirurg- eller ortopedrelaterade besvär

Totalt 41 patienter sökte efter kl 21.00 under de första 53 dagarna (perioden 28 september – 19 november 2020) efter att förändringen av juren genomförts vilket innebär ett genomsnittligt antal på 0,77 patienter/natt.

Tabell 5. Åtgärd/bedömning av de patienter som sökt efter kl 21.00 under perioden 28 september till 19 november 2020

Åtgärd	Antal patienter
Ambulans till USÖ	3
Hänvisas med annan transport till USÖ	16
Väljer gå hem	5
Bedöms kunna avvakta till nästa dag	2
Sjuksköterska åtgärddar	7
Kontakt med operationsjour, USÖ	8

*Patienter som sökt efter kl 21.00 under perioden 28 september till 31 mars 2021*

Antalet besök har som förväntat minskat till följd av jourförändringen.

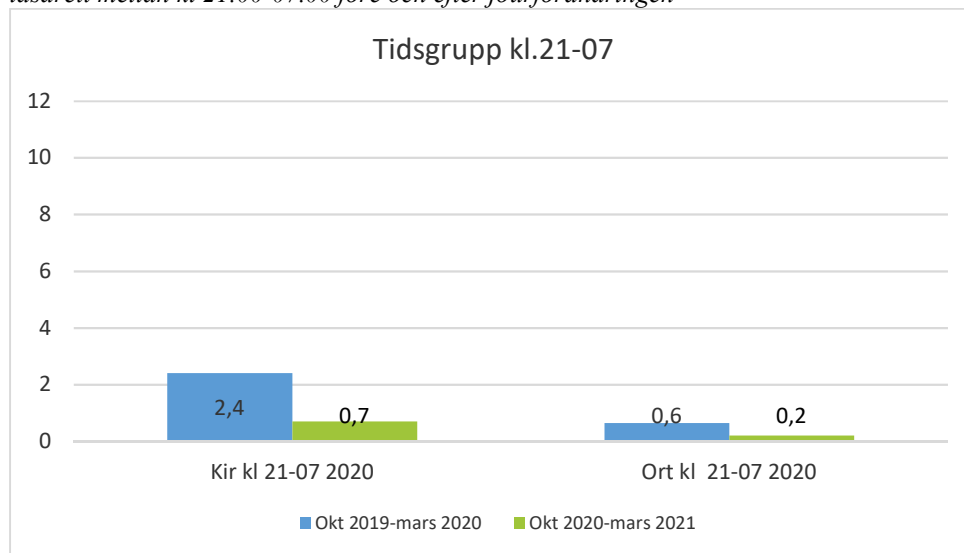
Under uppföljningstiden har totalt 157 patienter sökt på akutmottagningen mellan 21.00 och 07.00 under uppföljningsperiodens 185 dagar. Det innebär i genomsnitt mindre än en patient per natt (0,85 patienter/natt).

Sjuksköterskan som tjänstgjort på akutmottagningen har fyllt i ett utvärderingsformulär för varje patient som bedömts ha kirurgiska eller ortopediska symtom.

I utvärderingsformulären kan man se att sjuksköterskan behövt ta kontakt med nattbakjouren angående 61 av de totalt 157 patienterna som kom. För 41 patienter saknas utvärderingsblankett.

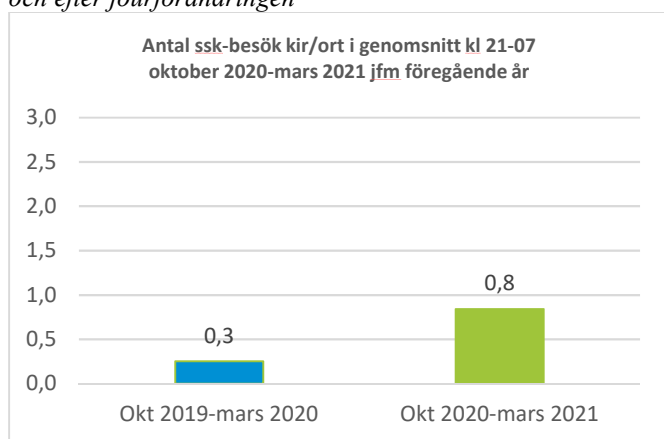
Tabellen nedan visar att informationen om akutmottagningens förändrade förutsättningar nått ut och att antalet sökande minskat med ungefär 70 procent. Antalet patienter som söker för kirurgiska symtom har minskat från 2,4 till i genomsnitt 0,6 patienter/natt och när det gäller patienter som söker för ortopediska besvär har antalet minskat från 0,7 till i genomsnitt 0,2 patienter/natt.

*Tabell 6.. Antal kirurg-och ortopedpatienter som sökt på akutmottagningen på Lindesbergs lasarett mellan kl 21.00-07.00 före och efter jourförändringen*



Förändringen att inte längre ha en primärjour natttid för kirurgi och ortopedpatienter innebär att det nu är sjuksköterskan som tar emot och bedömer dessa patienter natttid. Har sjuksköterskan behov av att rådfråga så är bakjouren för kirurgi ansvarig att bistå (Se bilaga 3 med arbetsbeskrivning för bakjouren).

Tabell 7. Antal sjuksköterskebesök kl 21.00- 07.00 relaterade till kirurgi- eller ortopedi före och efter jourförändringen



#### *Patienter som hänvisats till akutmottagning på annat sjukhus i länet*

Av de 157 patienterna som sökte efter klockan 21.00 har 116 av dem (74%) hänvisats till USÖ direkt av sjuksköterska alternativt fått hänvisning efter att sjuksköterskan varit i kontakt med jourläkare. Ingen har hänvisats till Karlskoga lasarett från akutmottagningen i Lindesberg under perioden.

Patienterna hörsammar inte alltid rekommendationen att åka vidare, vid flera tillfällen har patienten uttryckt att hen inte vill åka vidare till USÖ. Följsamheten till råden och rekommendationerna är svåra att följa upp.

De 41 patienter där hänvisning till annat sjukhus inte bedömdes vara aktuellt fick istället följande:

- Åtgärd av sjuksköterska, till exempel omplåstring
- Råd om egenvård
- Hänvisning till primärvården nästkommande dag
- Hänvisning till att återkomma till akutmottagningen nästkommande dag när juren är på plats igen.

Uppgifter saknas för ett antal patienter där sjuksköterskan inte fyllt i uppgifter korrekt i enkäten för att uppföljning ska kunna ske.

När det gäller frågan om det finns patienter från den norra länsdelen som sökt sig till sjukhus utanför länet med anledning av jourförändringen så är det mindre troligt. Dels på grund av att aktuellt utfall när det gäller kostnader för utomlänsvård inte skiljer sig från jämförelsetiden och dels att USÖ eller Karlskoga lasarett för de flesta ligger närmast. Utomlänsvården påverkas liksom mycket annat av hur mycket man reser och hur man söker vård under coronapandemin.

### *Kontakt med 1177*

Av totalt 157 patienter med kirurgi- eller ortopedrelaterade besvär som sökte akutmottagningen under uppföljningsperioden uppgav 61 (39%) att de varit i kontakt med 1177 innan de sökte.

Patienter förklarar att de inte fått rådgivning/hänvisning med bland annat att det varit lång telefonkö och att man avslutar eller också anger man att man inte kommit fram.

Det framkommer att 1177 hänvisat patienten till USÖ men hen ändå valt att åka till akutmottagningen i Lindesberg. Antalet patienter som gjort det valet går inte att få fram.

Av de 61 patienter som kontaktat 1177 så har 22 patienter (36 %) felaktigt hänvisats till akutmottagningen trots stängningen. Hur många som trots hänvisning till annat sjukhus ändå valt att söka sig till Lindesberg går inte att få fram

### *Journalgranskning av sjuksköterskebesök på Akutmottagningen*

För att få en fördjupad bild av vilka patienter som sjuksköterskan på akutmottagningen möter så har en granskning gjorts av journalanteckningar under veckorna åtta och nio 2021.

Granskningen visar att under dessa två veckor har totalt 6 kirurgiska patienter handlagts av sjuksköterska. Av dessa sex patienter så kunde en av dem bli hjälpt vid besöket, en patient väljer att återkomma när jouren börjar någon timme senare, två åker hem och två åker vidare till USÖ:

## **11. Åtgärder vidtagna under utvärderingsperioden**

Resultatet från den första enkäten till berörda medarbetare har medfört att kontaktvägarna har förändrats. Initialt var det operationsjouren på USÖ som var första kontaktväg nattetid vid behov av konsultation från akutmottagningens sjuksköterska. Detta har ändrats till att kontaktväg/ansvarig idag är den läkare som har bakjouren för kirurgen på Lindesbergs lasarett.

Kirurgkliniken har under uppföljningsperioden vidtagit olika åtgärder med syfte att förbättra patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Exempel på åtgärder:

- Möten med nattpersonal där verksamhetschef, omvårdnadschef och avdelningschefer deltar för att fånga upp deras tankar, oro, stress m m.



- Genomgång/utbildning av personalen på avdelning 4, av hur man fyller i en transportordination samt tätare repetitioner av HLR situationer/ läkemedel i samband med hjärtstopp.
- Information/genomgång och översyn av jourlistan.
- Framtagande av arbetsbeskrivning med vilket ansvar och uppdrag som åligger bakjouren i Lindesberg.
- Journalgranskning.
- Information till bakjour kring befintliga möjligheter i Lindesberg nattetid tex. Röntgenundersökningar.
- Beslut om ändring av kommunikationsvägar vid frågeställningar nattetid. Lindesbergsbakjouren kontaktas i första hand istället för operationsjouren.

## 12. Hur påverkas arbetssituationen på akutmottagningen (AKM) i Lindesberg?

I detta avsnitt belyses arbetssituationen för berörd personal genom redovisning av övertid för primärjouren samt enkätresultat för de olika personalkategorierna.

### 12.1 Patienter utskrivna under jourtid

Ett antal patienter som inkommer före kl. 21 och som omhändertas av läkare finns även kvar varierande tid efter klockan 21.00. Det kan handla om att läkarens handläggning inte är klar eller andra orsaker som till exempel att man blir kvar i väntan på transport, provsvar, inläggning etc.

Handläggande primärjour och de praktiska omständigheterna avgör när primärjouren kan avsluta sitt arbetspass. Bedömningen att jobba vidare sker i flertalet fall i dialog med respektive bakjour.

64 gånger av 131 jurer kunde primärjouren avsluta senast kl 22.00 (46%). Ortopeden bemannade 10 kvällspass och för de passen saknas uppgifter på eventuell övertid.

Tabell 8. Fördelning av övertid under perioden 28 september 2020 – 28 februari 2021

Övertid till klockan	Antal tillfällen
22:01 – 23:00	25
23:01 – 24:00	21
24:01 – 01:00	15
01:01 – 02:00	5
02:01 – 03:00	3
03:01 – 04:00	2

Det saknas jämförande uppgifter om hur primärjournens övertid har fördelats sig innan jourförändringen genomfördes.

## 11.2 Enkäter till personal som berörs av förändringen

Enkätundersökningarna har genomförts under förändringen för att internt analysera och ge medarbetarna möjlighet att ha synpunkter på hur de tycker att det fungerar och för att kliniken ska kunna göra justeringar i rutiner för att trygga medarbetarna i deras arbete. Enkätfrågorna finns i bilaga 6.

### *Enkät till primärjour*

En enkät gick efter en månad, och då enbart till kirurgklinikens primärjourer (8 av 11 svarade). Nästa enkät efter fem månader gick även till anställda vid Ortopediska kliniken (8 av 21 svarade).

Vid båda enkäterna anger samtliga att upplever en positiv känsla när de går till arbetet. Sex av 8 anger i den första enkäten att de får stöd och hjälp i akuta frågeställningar nattetid. Den andra enkäten har bara 38 procent som svarar. De som svarade anger att de helt eller delvis upplever att de inte hinner med sina arbetsuppgifter på arbetstid men alla upplever att de får stöd och hjälp i akuta frågeställningar nattetid. Sex av de 8 som svarande skulle känna sig trygga med att närstående vårdas på avd 4 och fem tycker att vidtagna åtgärder är tillräckliga.

### *Enkät till Lindesbergbakjouren*

De läkare som varit Lindesbergsbakjour har fått en enkät dels efter en månad och dels efter fem månader. Den första besvarades av 9 av 10 och den andra av 10 av 15.

Båda enkäterna visar att en tydlig majoritet inte anser att arbetsbelastningen ökat efter jourförändringen eller att den förorsakar mer besvär av stress eller oro. I den första enkäten angav fem av bakjourerna att påståendet ”jag skulle känna mig trygg om en närstående vårdades på avdelning 4” stämmer lite grand eller inte alls och sju tycker att vidtagna åtgärder är otillräckliga för att det ska vara patientsäkert för de inneliggande patienterna. Detta förändrades till enkät två som visar på en tydligt förbättrad situation – i enkäten efter fem månader finns en trygghet kring vården för de inneliggande patienterna.

### *Enkät till nattsjuksköterskor avdelning 4*

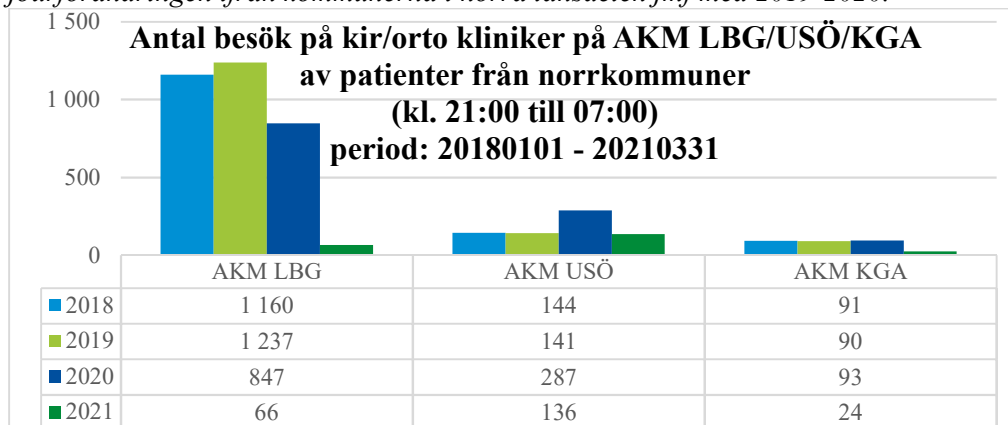
Den första enkäten skickades efter en månad till de 9 sjuksköterskor som arbetat natt på avdelning 4 under perioden. Alla svarade på enkäten. Den andra enkäten skickades ut efter fem månader och besvarades av 7 av 10 möjliga nattsjuksköterskor.

Resultatet visar på en tydligt förbättrad situation mellan de två enkäterna. Det kan förklaras av att rutinerna för rådfrågning nattetid förändrades. Resultaten från båda enkäterna visar på otrygghet hos nattsjuksköterskorna och att de inte anser att tillräckligt med åtgärder vidtagits.

## 13. Hur påverkas USÖ och Karlskoga lasarett av förändringen?

När det gäller antalet patienter från kommunerna i norra länsdelen som kommer till USÖ eller Karlskoga lasarett så ses en ökning av patienter till USÖ medan antalet i Karlskoga är på samma nivå som tidigare.

Tabell 9. Antalet patienter som söker sig direkt till USÖ eller Karlskoga efter jourförändringen ifrån kommunerna i norra länsdelen jmf med 2019-2020.



### 13.1 Överflyttning av patienter från kirurgavdelning 4 på Lindesbergs lasarett till USÖ eller till Karlskoga

Under perioden 1 oktober till 28 februari har det mellan klockan 17.00 och 07.00 varit aktuellt att flytta totalt sju patienter från kirurgavdelningen på Lindesbergs lasarett till kirurgavdelning på ett annat sjukhus i länet.

Primärjournsförändringen i sig påverkar till viss del överflyttningarna men den samtidiga avsikten att ta bort operationsberedskapen nattetid innebär att operationer inte utförts i Lindesberg sen kvälls- och nattetid. Även om operationsberedskapsneddragning inte genomförts så har patienterna hanterats som om neddragningen varit ett faktum. Knappt hälften av de sju patienterna hade kunnat hanteras i Lindesberg om rutinen varit att kunna operera på natten, övriga hade ändå ett behov av att flyttas till USÖ.

När en jämförelse görs med samma period 2019 är det marginell skillnad och antalet överflyttningar är förhållandevis få för båda tidsintervallen. Se tabell nedan

Tabell 10. Överflyttning från kirurgavdelning Lindesbergs lasarett till annat sjukhus i länet

Tidsperiod	Antal överflyttningar Klockan 17.00- 21.00	Antal överflyttningar Klockan 21.00- 07.00
Oktober 2018- Februari 2019		4
Oktober 2019- Februari 2020	5	2
Oktober 2020 – Februari 2021	5	4

## 14. Planerat utvecklings- och förbättringsarbete

Förändringen av jourlinjer har inneburit att ett antal förbättringsåtgärder genomförts under uppföljningsperiod och det övervägs ytterligare åtgärder för att fortsatt förbättra för patienter som får kirurgiska eller ortopediska symtom nattetid och för den personal som ska ta hand om dem.

### *Ökad kompetens i bedömning av patienter*

Sjuksköterskor vid akutmottagningen vid Lindesbergs lasarett uttrycker behov av kompetensutveckling i klinisk bedömning. Sedan jourhavande kirurg på plats tagits bort nattetid ställs ökade krav på sjuksköterskors förmåga att göra självständiga och noggranna bedömningar ur ett patientsäkerhetsperspektiv men också för att kunna föra dialog med läkare telefonledes.

Ett antal sjuksköterskor vid akutmottagningen i Lindesberg har en äldre utbildning. De har därmed inte behörighet till universitetskurser på avancerad nivå inkluderat kursen ”Hälsohistoria, fysisk undersökning och klinisk bedömning vid Örebro universitet”. Detta kan medföra en begränsning i kompetensutveckling och möjligen också i anställningsbarhet. Kompetensutveckling i klinisk bedömning ger förutsättningar för att sjuksköterskorna skall känna sig trygga i sin yrkesutövning och kan vara ett led i att behålla nämnda sjuksköterskor på akutmottagningen.

En ansökan har gjorts till omställningsfonden för att teoretiskt och praktiskt utbilda sjuksköterskor vid Akutmottagningen vid Lindesbergs lasarett i Klinisk bedömning under 5 dagar. Planeringen att ett 25 tal sjuksköterskor, fördelade på tre grupper ska få en utbildning som omfattar:

- Läkarföreläsningar om normala/patologiska akuta tillstånd och fynd inom områdena ortopedi, ögon, ÖNH, infektion, barn.
- Praktisk träning såsom bedömning av lungor, hjärta/kärl, buk, neurologi, ÖNH, hud/sår.
- Workshop med patientfall och träning i fördjupad bedömning av komplexa tillstånd.

Dialog om innehåll och upplägg har förts med fackliga representanter som är positiva till detta.

#### *Teambedömningar*

En kompetensutvecklingsstrategi som eventuellt kommer att prövas är gemensamma teambedömningar där läkare och sjuksköterska gemensamt bedömer patienten eventuellt kompletterat med en digital uppkoppling mot bakjour/handleddande läkare för ST/AT-tjänstgörande läkare.

#### *Utveckling av primärjournsuppdraget*

En förändring som kan bli aktuell att undersöka förutsättningarna för att kunna vidga primärjournsuppdraget nattetid på Lindesberg lasarett så att en erfaren ST-läkare får ansvar både för att ta emot medicinpatienterna och de kirurgpatienter som inte behöver till USÖ. Det kan som till exempel vara att möta upp och säkra en god och tillgänglig vård för de länsbor från norra länsdelen som behöver få sina sår sydda, blåsor tömda och enklare frakturer åtgärdade. Uppföljning visar att antalet medicinpatienter som kommer under tidsramen 21.00-07.00 i genomsnitt är 3-3,5 patienter/natt.

#### *Övertid för primärjouren*

Primärjourens kvällspass kan i de flesta fall inte avslutas till klockan 22.00. För att minska på övertiden kan arbetstiderna behöva justeras, förslagsvis så att arbetstiden är minst fram till klockan 23.00. Ett annat alternativ kan vara att stänga inflödet av patienter från akutmottagningen en timme tidigare, det vill säga klockan 20.00. Hur situationen såg ut med övertid för primärjouren innan förändringen är okänt.

#### *Utveckling av arbetssätten*

I samarbete mellan Lindesbergs lasarett och vårdcentralerna i norr pågår diskussion om behovet av att både se över en ökad mobilitet men också att skapa förutsättningar för inläggning direkt på avdelning för multisjuka äldre. Detta syftar till att förändra arbetssätten dygnet runt.

## 15. Summering och slutsatser

### *Pandemin påverkar*

Förändringen av jourlinjen nattetid har skett i en tid med en pandemi som på många sätt påverkar både inom hälso- och sjukvården men också i befolkningen. Både sökmönstren till sjukvården och rörligheten ute i samhället har påverkats. Uppföljningen kan därför inte särskilja vad som är pandemieffekt och vad som är effekt av jourförändringen.

### *Fortsatt jour dygnet-runt för personer med medicinska åkommor*

Det har aldrig varit någon avsikt att förändra för den stora andel patienter som har medicinska åkommor utan deras möjlighet till vård på Lindesbergs lasarett kvarstår oförändrad.

### *Ekonomiska konsekvenser*

Den reduktion av kostnader som angavs i ”Handlingsplan för ekonomi i balans” har inte preciserat vilken kostnadsreducering som förändringen i Lindesberg skulle uppnå till men förväntad kostnadsreducering har uppnåtts även om inte alla föreslagna jourförändringar genomförts.

### *Ökad dagtid*

Majoriteten av jourhavande, uppskattningsvis ungefär 70 % är allmäntjänstgörande och resterande specialistutbildningsläkare (ST). Färre jourer på natten gör att underläkarna kan vara på kontorstid mer på kliniken och få fler utbildningstimmar och tjänstgöringstimmar dagtid under handledning, i och med att det blir mindre frånvaro i form av jourkompensationsledighet.

### *Enbart mer underläkarresurs ger inte ökning av antal operationer*

Tillgången till opererande läkare har inte påverkats så att det ger ökade möjligheter till att göra operationer dagtid. Hur många operationer som kan utföras styrs snarare utifrån tillgången på övriga resurser i operationsteamet.

### *Viss otrygghet och osäkerhet för sjuksköterskorna nattetid*

En konsekvens av att kirurgkliniken inte har primärjour i tjänst nattetid är att det saknas läkare på plats på sjukhuset som har uppdraget att vid behov stötta sjuksköterskorna nattetid på kirurgavdelningen. Den så kallade ”Lindesbergsbakjouren” som har ansvar att ge stöd relaterat till de ineliggande patienterna har sovande jour i hemmet och oftast har en restid på minst 40 minuter. Osäkerheten om bakjouren kommer in för att göra bedömning på plats gör att nattsjuksköterskorna känner oro. När primärjour fanns på plats konsulterades denna och kunde lätt infinna sig på avdelningen för att undersöka patienten, något som ersätts med att sjuksköterskan

beskriver patientens status per telefon för bakjouren som oftast tar beslut utifrån hens beskrivning.

#### *Liten påverkan för länsborna i norra länsdelen*

Bakgrunden till beslutet att inte ha jour nattetid var att det var få länsbor från som sökte på Lindesbergs lasarett sen kväll och natt (i genomsnitt 3,2 patienter per natt) och att läkarresursen skulle komma fler patienter till nytta om arbetstiden förlades till dagtid. Uppföljningen visar att det nu är i genomsnitt 0,9 länsbor som kommer till akutmottagningen under den tid då primärjour inte finns på plats och som har kirurgiska eller ortopediska symtom.

Redan innan jourförändringen behövde kirurgavdelningen flytta de flesta patienterna som behövde åtgärd till kirurgavdelning på USÖ. För ambulans svårt att se samband med jourförändringen när det gäller responstid och det kan gå 4-5 nätter utan att det blir aktuellt att styra en ambulans till USÖ och då är det vanligast att det handlar om en medicinpatient.

#### *Få allvarliga avvikelser*

Trots information och dialog med personal på 1177 kvarstår att en del patienter fått en felaktig hänvisning från 1177, något som över tid torde minska ytterligare.

De allvarliga avvikande händelserna relaterat till förändringen har varit få. Dock har kirurgkliniken mot slutet av uppföljningsperioden haft en patient med postoperativ blödning som inneburit en påtaglig risk för patienten.

#### *Utveckling och förbättring*

Lindesbergs lasarett kommer fortsatt att ha en viktig funktion att fylla i regionens samlade hälso- och sjukvård och det finns många tankar kring hur man ska fortsätta utveckla sjukhuset för att möta länsbornas behov med god kvalitet.

På flera håll i landet har förändringar genomförts för att utveckla de mindre sjukhusens jourförmåga utan att ha samma modell för bemanning som de stora sjukhusen som har flera parallella jourlinjer. Östra sjukhuset i Västra Götaland är ett exempel och när det gäller Enköpings sjukhus så pågår diskussionen.

## Underlag till och process inför beslut om förändrad jour

### *Ekonomi i balans*

Regionfullmäktige gav i verksamhetsplan med budget 2019 uppdrag till Hälso- och sjukvårdsnämnden att upprätta och genomföra en handlingsplan för att nå en ekonomi i balans.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har berett uppdraget i sina politiska beredningar; Beredningen för närsjukvård, Beredningen för psykiatri, habilitering och hjälpmedel samt Beredningen för specialiserad samt högspecialiserad vård. Beredningarna fick uppdraget att tillsammans med berörda tjänstemän inom sina områden komma med förslag på åtgärder för att nå en ekonomi i balans.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i juni 2019 att överlämna de förslag på åtgärder som de politiska beredningarna gett till hälso- och sjukvårdsdirektören för att beakta dessa i det fortsatta arbetet för att få en ekonomi i balans.

### *Patientunderlag natttid*

I genomsnitt hade akutmottagningen i Lindesberg under tidsramen 21.00-07.00 totalt 6,8 patienter per natt och av dessa hade 3,6 medicinrelaterade besvär medan kirurgiska och ortopediska besvär tillsammans i genomsnitt hade 3,2 patienter per natt. I en jämförelse var det genomsnittliga antalet patienter på akutmottagningen i Karlskoga 11,5 och på USÖ 29,6 inom samma tidsram.

*Tabell 10. Vanligaste diagnoserna för patienter som sökte vård mellan 21.00- 07.00 i Lindesberg under 2018*

	De 5 vanligaste diagnoserna	Antal 2018
Kirurgiska kliniken		
	Smärtor från buk och bäcken (R10)	345
	Ytlig skada på huvudet (500)	45
	Sårskada på huvudet (501)	43
	Gallstenssjukdom (K80)	29
	Sten i njure och uretär (N20)	29



Ortopediska kliniken		
	Ryggvärk (M54)	50
	Andra sjukdomstillstånd i mjukvävnader som ej klassificeras annorstädes (M79)	20
	Fraktur på underarm (S52)	15
	Urledgång och stukning och ledband på fotleds- och fotnivå (S93)	12
	Ytlig skada på handled och hand (S60)	12

Under 2018 kom totalt 133 svårt akut sjuka patienter (så kallad röd triagenivå) till akutmottagningen vid Lindesbergs lasarett mellan klockan 21.00 och 07.00. Av dessa var 114 medicinpatienter. Det stora antalet medicinpatienter har inneburit att bemanningen av den jourverksamheten inte varit aktuell för någon förändring medan det totala antalet med röd tragenivå var 4 ortopedpatient och 15 kirurgpatienter under år 2018.

#### *Operationer nattetid 2018*

Under tiden 21.00- 07.00 år 2018 genomfördes totalt 25 operationer på operationsavdelningen (och ytterligare en på akuten) med en knivtid på 23 timmar. I genomsnitt innebär det 26 minuter i veckan eller 3-4 minuter/kväll, natt.

22 av operationerna var allmänkirurgiska:

- 11 blindtarmsoperationer där mer än hälften transporterades till Lindesberg från USÖ på grund av utrymmesbrist
- 3 var gastroskopier
- 4 var dränering av bölder runt ändtarmen
- 4 var operationer av lite mer omfattande ingrepp varav en komplikation till tidigare planerad kirurgi

Mer än en tredjedel av dessa patienter hade med bättre planering kunnat vänta till dagen efter. Två av patienterna behövde efter operation flyttas till USÖ för vidare behandling. För ett par av patienterna borde överflytt för operation på USÖ ha övervägts på grund av kompetensskäl.

3 av operationerna var ortopediska, varav två hade kunnat göras på vårdavdelning (åtgärd av urhoppad/luxerad höftledsprotos) och en (höftledsfraktur) hade med bättre planering kunnat opererats dagtid.

#### *Bedömning inför beslutet*

Bedömningen inför beslut om förändring av jourlinjen för ortopedi och kirurgi i Lindesberg var:

- Ett begränsat antal patienter berörs av den föreslagna förändringen och den ökande belastningen på regionen två andra sjukhus klaras utan resursförstärkning
- Det sammantagna söktrycket kommer troligen att minska men samtidigt fördela sig bättre över dygnet. En del patienter i norra länsdelen förväntas söka tidigare till akutmottagningen medan en del kommer att söka sin vårdcentral istället.
- Under 2018 användes den akuta operationsberedskapen mellan 21.00-07.00 endast vid ett tillfälle för komplikationer till följd av planerad kirurgi. Denna patient hade kunnat bli transporterad till något av regionens andra sjukhus.
- Efter kl 21.00 kan primärjournsättagandet på vårdavdelning inom ortopedi och kirurgi klaras av på respektive kliniks beredskaper/bakjourer med stöd av Lindesbergs övriga sjukhusbundna jourlinjer i medicin och anestesi.

#### *Konsekvenser och tankar om framtiden*

- Ett begränsat öppethållande av akuten (för kirurg- och ortopedpatienter) och operation kvällstid kommer i viss mån påverka belastningen på USÖ respektive Karlskoga. Denna utveckling bör följas.
- Regionens planering och samverkan inom ambulanssjukvården kommer att utvecklas
- En mer svåröverskådlig konsekvens kan vara hur benägenheten blir för fram för allt kirurgiska kliniken när det gäller att använda Lindesbergs lasarett som buffert när det är trångt, fram för allt på USÖ. Detta gäller såväl vårdplatser som operationsutrymme. Å andra sidan förutsätts förändringen leda till större operationsutrymme dagtid, vilket bör ha positiva effekter för planeringen som kan leda till behov av färre förflyttningar av patienter mellan sjukhusen. Även om det senare troligen är effekten efter en inkörningsperiod bör detta följas upp i särskild ordning.

# Olika typer av jour- och beredskap

### *Sjukhusbunden jour*

Jouren finns på sjukhuset under hela jourperioden. Jouren svara på sökningar samt kan även ha en del fasta uppdrag som till exempel att gå rond. Har aktivt arbete under större delen av sin arbetstid men arbetsinsatsen skiljer sig åt mellan olika jourer fram för allt nattetid.

Det finns flera typer av sjukhusbunden jour, fram för allt primärjour, intermediärjour/operationsjour och bakjour. Primärjouren är oftast den mest oerfarne medan en bakjour är mer erfaren och har det övergripande ansvaret. Bakjouren har ofta sin jourtid uppdelad mellan både sjukhusbunden tid och beredskap.

Ersättningen gäller för de timmar man är i aktiv tjänst men det finns också en lägre grundersättning för de timmar man inte är i aktiv tjänst. Ersättningen är högre under obekvämtid som helger, nätter.

### *Beredskap i hemmet*

Det finns två olika beredskapsgrader med inställetid 30 minuter respektive två timmar. Grundersättningen är högre för beredskap med den kortare inställetiden. Samma ersättning för de timmar man är i aktiv tjänst.

För verksamheter med ett mindre behov av jourverksamhet och där man inte har akuta behov av hjälp kan en primärjour vara beredskap i hemmet. För verksamheter med en större dygnetruntverksamhet samt behov av akut hjälp/konsultation finns en sjukhusbunden primärjour på plats och en bakjour i hemmet. Bakjouren har då det övergripande ansvaret, svarar på telefonkonsultationer samt kommer in och arbetar sjukhusbundet vid behov.

### *Primärjour*

Uppdraget att vara primärjour på akutmottagning är något som ingår i både AT (allmäntjänstgöring) och ST- utbildning av läkare (specialtjänstgöring). Primärjouren kan även bemannas av seniora läkare beroende på verksamhetens behov och planering.

### *Bakjour*

Den som bemannar en bakjourslinje är vanligtvis en mer erfaren läkare vid jämförelse med den som har primärjourslinjen.

Bakjouren skall vid behov ge medicinsk rådgivning till primärjouren samt även komma in och arbeta sjukhusbundet om det behövs för att medicinsk kvalitet skall upprätthållas vid antingen hög arbetsbelastning eller att bakjourens kompetens behövs på sjukhuset.

Bakjouren har även ansvar för att primärjourslinjen bemannas om frånvaro uppstår under jourtid, t.ex. att primärjouren behöver följa med en ambulans. Vissa bakjourslinjer har också ett speciellt ansvar när sjukvården behöver gå upp i katastrofläge, gäller fram för allt kirurg och anestesibakjour.

### **Arbetsbeskrivning för Lindesbergsbakjouren i kirurgi kvälls- och nattetid fr o m 1 januari 2021**

(riktlinje fastställd av kirurgklinikens verksamhetschef)

#### **Bakgrund**

Akutmottagningen på Lindesbergs lasarett stängs för kirurgiska patienter kl 21:00 – 07:30 alla veckans dagar.

#### **Ansvar**

- Bakjourberedskapen i Lindesberg kvarstår dygnet runt tills vidare.
- Mellan kl 22:00 och 07:30 övertar Lindesbergsbakjouren ansvaret för att svara på förfrågningar från akutmottagningen i Lindesberg gällande kirurgiska patienter.
- Mellan kl 22:00 och 07:30 har Lindesbergsbakjouren ansvar för att svara på förfrågningar för inneliggande patienter på avd 4 eller konsulter från annan avdelning.
- Avgående primärjour på kvällen i Lindesberg rapporterar innan hemgång till bakjouren.
- Nattsjuksköterska på avdelning 4 kontaktar Lindesbergsbakjouren senast kl 22:30 för avstämning.
- Om behov av påtitt på patient i Lindesberg och hantering på plats finns utföres detta av Lindesbergsbakjouren. Transport av patient till USÖ kan övervägas som alternativ.
- Vid rapporteringarna användes SBAR.
- Vid förfrågningar från avdelning/akutmottagning ska NEWS2-bedömning finnas.

**Lindesbergsbakjouren kontaktas via växel/uppgifter i jourlista.**

## Bilaga 4

### Beräkningar av effekterna av jourförändringar i allmänkirurgi och ortopedi i Lindesberg

Sammanfattningsvis blev det slutliga beslutet att endast primärjouren för opererande discipliner och bakjouren för ortopedi reducerades. I ”Handlingsplan för ekonomi i balans” föreslogs förändring för både bakjouren i ortopedi och allmän kirurgi. Den i handlingsplanen angivna kostnadsreduceringen på 6-7 miljoner kronor till följd av jourförändringar har uppnåtts.

Bedömnings- och beräkningsunderlag:

1. Åtgärden gjordes för att flytta arbetstid för de berörda läkarna från icke-kontorstid till kontorstid.
2. Primärjouren bedöms ha lösgjorts drygt 4745 timmar på årsbasis det vill säga i storleksordningen 2.8 underläkartjänster.
3. Bakjouren i ortopedi bedöms ha lösgjorts drygt 1050 timmar på årsbasis det vill säga i storleksordningen 0.6 överläkartjänster.
4. Timkostnaden för en underläkare (primärjouren) kan skattas till någonstans mellan 350 – 450 kronor per timme. Potentiell minsta ekonomiska besparing 1.7 – 2.1 mkr på årsbasis.
5. Timkostnaden för en överläkare (bakjour ortopedi) kan skattas till någonstans mellan 500 – 850 kronor per timme. Potentiell minsta ekonomiska besparing 0.5 - 0.9 mkr på årsbasis.
6. Belastningen av bakjouren i ortopedi som står som beredskap för i första hand Lindesberg och Karlskoga men tidvis även från USÖ har efter inkörningsperioden varit minimal. Från mars månad betydligt mindre än en konsultation på några minuter per pass mellan kl 22.00 och 07.30. Det vanligaste är att bakjouren inte har någon konsultation. Detta är säkerligen en effekt av ännu bättre avslut av dagen på vårdavdelningen.
7. I ”Handlingsplan för ekonomi i balans” uppskattades kostnaderna kunna reduceras 6-7 miljoner kronor genom förändring av jourverksamheten. Denna omfattade flera andra jourförändringar varav ett fåtal genomfördes. Bland annat genomfördes inte bakjoursreduceringen i allmänkirurgi i Lindesberg. Däremot tog ortopedien över primärjouren för handkirurgi och en mindre bakjoursanpassning genomfördes i onkologi. I de samlade ekonomiska beräkningarna för jouranpassningarna inom område operation och onkologi skattades cirka hälften av besparingen komma från Lindesbergsåtgärderna som innefattade förutom primärjoursåtgärder, samma bakjoursåtgärder i ortopedi och i allmän kirurgi. Den sistnämnda genomfördes inte vilket reducerar den ekonomiska effekten med storleksordningen 0.6 mkr. Sammantaget ledde jourförändringarna till att den planerade kostnadsreduceringen på 6-7 miljoner kronor uppnåddes.

8. De i ekonomiska termer omräkningsbara effekterna har således uppnåtts.

### **Förutsättningar**

Primärjouren för opererande discipliner avslutar sitt arbete kl 22.00 och bemannas igen 07.30.

Bakjour kirurgi specifikt för Lindesberg tas över av någon av övriga tre bakjourer i allmän kirurgi fr o m kl 22.00

Bakjour ortopedi specifikt för Lindesberg tas över av någon av övriga tre bakjourer i allmän kirurgi fr o m kl 22.00

### **Nedanstående tidsgenerering för primärjouren respektive bakjourerna är innan de utför något arbete.**

Således ingår inte den arbetade tiden i beräkningen utan bara ersättning för att man står till förfogande på sjukhuset (primärjour) eller i hemmet (beredskap/bakjour).

Beräkningarna utgår också ifrån att allmänkirurgen och ortopeden har samma arbetstider för läkare.

Hänsyn har inte tagits till att bakjouren i allmän kirurgi tidvis fått sjukhusbindas, vilket genererat högre ersättning, om primärjouren inte haft genomfört läkarexamen.

Beräkningen bygger på årsbasis med 200 vardagar, 115 lör, sön- och helgdagar och 50 fredagar.

Primärjouren torsdag 22.00 – 07.30 =  $200 \times 9.5 \times 0.25 = 475$  h  
fredagar 22.00 - 07.30 =  $50 \times 9.5 \times 0.5 = 237.5$  h  
lör-, sön- och helgdagar 22.00 – 07.30 =  $115 \times 9.5$   
 $\times 0.5 = 546$  h

**Summa primärjour per år 1258,5 h**

Bakjourerna x 2 mån – torsdag  $200 \times 9.5 \times 0.25 \times 2 = 950$  h  
fredagar 22.00 - 07.30 =  $50 \times 9.5 \times 0.5 \times 2 = 475$  h  
lör-, sön- och helgdagar  $115 \times 9.5 \times 0.5 \times 2 =$   
1092,5 h

**Summa bakjour per år 2517,5 h**

## Nedanstående uppgifter berör arbetad tid 2018

Arbetad tid registreras som den faktiska tiden för varje kontakt innebär. Sedan utgör minst 30 minuter omräkningsfaktorn vid beräkning av kompensationsledigheten. Det går inte, utan orimligt stort manuellt arbete, att få fram något riktigt säkert underlag för hur mycket tid som utgjort underlaget i beräkningen av kompensationsledigheten. Detta innebär att för primärjourerna är beräkningarna något underskattade, troligen inte mer än i storleksordningen 10%. Medan för bakjourerna är den genererade ersättningen i realiteten troligen är mellan i alla fall 2-3 gånger större än nedanstående beräkning.

Primärjournarbetet för opererande i Lindesberg var kl 22.00 – 07.30 i snitt 2018 lite drygt 7 h per kväll/natt genererande en ersättning på minst 13 h. Totalt för 2018 således minst 4745 h. Därtill kommer en ganska marginell beredskapsersättning som undertecknad av försiktighetsprincipen väljer att bortse från. Detta motsvarar 2.8 överläkartjänster.

Bakjournarbetet i allmän kirurgi i Lindesberg var kl 22.00 – 07.30 i snitt 2018 lite drygt 1 h per kväll/natt genererande en ersättning på 1,75 h. Totalt för 2018 således minst 639 h. Eftersom huvudparten av den genererade jourkompensationstiden i detta fall utgörs av beredskapsersättning bör i alla fall 80% (1.75h av 9,5h) av denna, cirka 1000 h räknas med. Detta motsvarar 0.6 överläkartjänster i allmänkirurgi. Troligtvis rejält underskattat.

Bakjournarbetet i ortopedi i Lindesberg var kl 22.00 – 07.30 i snitt 2018 lite drygt 0.5 h per kväll/natt genererande en ersättning på 0.75 h. Totalt för 2018 således minst 274 h. Eftersom huvudparten av den genererade jourkompensationstiden i detta fall utgörs av beredskapsersättning bör i alla fall 85% (1h av 9.5h) av denna, cirka 1050 h räknas med. Detta motsvarar 0.6 överläkartjänster i ortopedi. Troligtvis rejält underskattat.



### Protokoll från hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-17

#### § 32 Underlag för uppföljning av Lindesbergs lasarets förändrade jourlinjer

Diarienummer: 21RS1725

##### Sammanfattning

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

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

Den 28 september 2020 genomfördes förändring av jourlinjerna för Lindesbergs lasarett. Förändringen innebär att det därefter inte funnits en primär jourlinje för ortoped/kirurgi nattetid mellan 21.00- 07.00. Aktuell uppföljning gäller de första sex månaderna utan jourlinje för kirurg- och ortopedpatienter.

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

##### Beslutsunderlag

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

##### Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar hälso- och sjukvårdsstrateg Katrin Boström beslutsunderlaget.

##### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att godkänna förslaget till datainnehåll i uppföljningen av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett.

## Yrkanden

Monika Aune (MP) lämnar ett skriftligt yrkande, bilaga § 31:1, med följande att-satser:

1. att pandemins effekter på akutverksamheten ska vägas in i utvärderingen,
2. att utvärderingen beaktar de risker och åtgärdsförslag som pekades ut, i den av förvaltningen framtagna riskanalys januari 2020, och redovisar utfallet av faktiskt vidtagna åtgärder,
3. att förvaltningen får i uppdrag att arbeta fram en alternativ lösning, som vilar på de förslag som framkommer i den av förvaltningen framtagna riskanalys januari 2020,
4. att nämnden anlitar en extern part för utvärderingen.

Karin Sundin (S) yrkar bifall till att-sats 1 i Monika Aunes (MP) yrkande och yrkar avslag på att-satserna 2-4.

Wilhelm Sundman (L), Sebastian Cehlin (M) och Elin Jensen (SD) yrkar bifall till Monika Aunes (MP) yrkande.

Wilhelm Sundman (L) lämnar ett skriftligt yrkande, bilaga § 31:2, med följande att-sats:

att uppföljningen tar hänsyn till hur organisationsförändringarna påverkat förtroendet för regionen bland invånare, företagare och civilsamhällets organisationer i den norra länsdelen.

Karin Sundin (S) yrkar avslag på Wilhelm Sundmans (L) yrkande.

Monika Aune (MP), Sebastian Cehlin (M) och Elin Jensen (SD) yrkar bifall till Wilhelm Sundmans (L) yrkande.

Sebastian Cehlin (M) och Ulrika Björklund (M) lämnar ett skriftligt tilläggsyrkande, bilaga § 31:3, med följande att-satser:

1. att utvärderingen besvarar frågan kring om den ekonomiska besparingen har uppnåtts. Svaret ska väga in eventuellt ökade kostnader i anslutande verksamheter med anledning av neddragningen, exempelvis ambulansverksamheten och andra nära anslutande vårdverksamhet till akuten,
2. att utvärderingen undersöker vilka alternativa lösningar som finns för att möta upp och säkra en god och tillgänglig vård för patienter i norra länsdelen som exempelvis behöver få sina sår sydda, blåsor tömda eller enklare frakturer åtgärdade.

Karin Sundin (S) och Wilhelm Sundman (L) yrkar bifall till Sebastian Cehlins (M) och Ulrika Björklunds (M) samtliga tilläggsyrkanden.

Elin Jensen (SD) yrkar bifall till att-sats 1 i Sebastian Cehlins (M) och Ulrika Björklunds (M) tilläggsyrkande.

Elin Jensen (SD) och Gunilla Fredriksson (SD) lämnar ett skriftligt tilläggsyrkande, bilaga § 31:4, med följande att-satser:

1. att antal resor och kostnader för dessa transporter från norra länsdelen till Karlskoga lasarett och USÖ gällande ambulans, sjukresor, taxi och resor med egen bil ska ingå i utvärderingen,
2. att antal operationer och kostnader för dessa operationer som sker nattetid på Lindesbergs lasarett ska ingå i utvärderingen,

3. att antal patienter som söker sig till sjukhus utanför länet från den norra länsdelen och kostnader för dessa besök och resor ska ingå i utvärderingen.

Karin Sundin (S) och Maria Odheim Nielsen (V) yrkar bifall till Elin Jensens (SD) och Gunilla Fredriksson (SD) samtliga tilläggsyrkanden.

Carina Dahl (S) och Charlotte Edberger (C) yrkar bifall till förvaltningens förslag samt instämmer i Karin Sundins (S) bifallsyrkanden.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer först proposition på förvaltningens förslag med följande tilläggsyrkanden:

att pandemins effekter på akutverksamheten ska vägas in i utvärderingen,

att utvärderingen besvarar frågan kring om den ekonomiska besparingen har uppnåtts. Svaret ska väga in eventuellt ökade kostnader i anslutande verksamheter med anledning av neddragningen, exempelvis ambulansverksamheten och andra nära anslutande vårdverksamhet till akuten,

att utvärderingen undersöker vilka alternativa lösningar som finns för att möta upp och säkra en god och tillgänglig vård för patienter i norra länsdelen som exempelvis behöver få sina sår sydda, blåsor tömda eller enklare frakturer åtgärdade,

att antal resor och kostnader för dessa transporter från norra länsdelen till Karlskoga lasarett och USÖ gällande ambulans, sjukresor, taxi och resor med egen bil ska ingå i utvärderingen,

att antal operationer och kostnader för dessa operationer som sker nattetid på Lindesbergs lasarett ska ingå i utvärderingen,

att antal patienter som söker sig till sjukhus utanför länet från den norra länsdelen och kostnader för dessa besök och resor ska ingå i utvärderingen.

Ordföranden finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag med ovanstående tilläggsyrkanden.

### **Reservationer**

Elin Jensen (SD) reserverar sig mot nämndens beslut att bifalla att-sats 2 i Sebastian Cehlin (M) och Ulrika Björklund (M) tilläggsyrkande.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer sedan proposition på följande tilläggsyrkanden:

att utvärderingen beaktar de risker och åtgärdsförslag som pekades ut, i den av förvaltningen framtagna riskanalys januari 2020, och redovisar utfallet av faktiskt vidtagna åtgärder,

att förvaltningen får i uppdrag att arbeta fram en alternativ lösning, som vilar på de förslag som framkommer i den av förvaltningen framtagna riskanalys januari 2020,

att nämnden anlitar en extern part för utvärderingen,

att uppföljningen tar hänsyn till hur organisationsförändringarna påverkat förtroendet för regionen bland invånare, företagare och civilsamhällets organisationer i den norra länsdelen.

Ordföranden finner att nämnden avslår dessa tilläggsyrkanden.

### **Reservationer**

Monika Aune (MP), Sebastian Cehlin (M), Maria Odheim Nielsen (V), Wilhelm Sundman (L) och Elin Jensen reserverar sig mot nämndens beslut om att avslå att-satserna 2-4 i Monika Aunes (MP) yrkande samt mot nämndens beslut att avslå Wilhelm Sundmans (L)yrkande.

### **Beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslaget till datainnehåll i uppföljningen av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett med följande tillägg:

att pandemins effekter på akutverksamheten ska vägas in i utvärderingen,

att utvärderingen besvarar frågan kring om den ekonomiska besparingen har uppnåtts.

Svaret ska väga in eventuellt ökade kostnader i anslutande verksamheter med anledning av neddragningen, exempelvis ambulansverksamheten och andra nära anslutande vårdverksamhet till akuten,

att utvärderingen undersöker vilka alternativa lösningar som finns för att möta upp och säkra en god och tillgänglig vård för patienter i norra länsdelen som exempelvis behöver få sina sår sydda, blåsor tömda eller enklare frakturer åtgärdade,

att antal resor och kostnader för dessa transporter från norra länsdelen till Karlskoga lasarett och USÖ gällande ambulans, sjukresor, taxi och resor med egen bil ska ingå i utvärderingen,

att antal operationer och kostnader för dessa operationer som sker nattetid på Lindesbergs lasarett ska ingå i utvärderingen,

att antal patienter som söker sig till sjukhus utanför länet från den norra länsdelen och kostnader för dessa besök och resor ska ingå i utvärderingen.

### Enkät utvärdering jourförändring Lindesberg

Enkäten har genomförts vid två tillfällen och som webbaserade anonyma enkäter.

Den första uppföljningen skedde efter 1 månad, enkäten skickades ut 31 oktober. Den andra enkäten är en uppföljning fram till och med 28 februari, d.v.s. efter 5 månader.

#### Följande fick enkäten:

Aktuella läkare hittades via jourschemaläggning.

#### **Identifierade respondenter Primärjour:**

Första gången alla de som gått primärjour och som var anställda på kirurgiska kliniken. Andra gången alla de som gått primärjour inkl ortopedens medarbetare.

**Identifierade respondenter Operationsjour (USÖ):** (med anledning av att det inledningsvis var opjouren som skulle kontaktas från medicinprimärjour, AKM-sjuksköterska, nattsjuksköterskor avdelning 4)

Alla som haft funktionen operationsjour från start fram till att enkäten skickades ut.

#### **Identifierade respondenter bakjour**

Alla som haft funktionen bakjour för kirurgpatienter i Lindesberg.

#### **Identifierade respondenter avdelning 4**

All nattpersonal som arbetat under perioden på avdelning 4. Hittas via avdelningschef.

#### *Svarsalternativ:*

*Stämmer helt*

*Stämmer delvis*

*Stämmer i liten grad*

*Stämmer inte alls*

#### **Gemensamma frågor**

##### *Arbetsmiljö*

- Jag har en positiv känsla när jag kommer till jobbet.
- Jag upplever inte att jag har mer besvär av stress eller oro orsakat av arbetet jämfört med innan jourförändringen.

##### *Patientsäkerhet*

- Jag känner till eller vet var jag kan finna de nya rutiner som finns i och med jourförändringen.
- Jag skulle känna mig trygg om en närstående vårdades på avdelning 4.

### **Operationsjour – avvikande frågor**

#### *Arbetsmiljö*

- Jag upplever inte att min arbetsbelastning har ökat nämnvärt i och med jourförändringen.

#### *Patientsäkerhet*

- Jag känner att jag har tillräcklig kompetens för att bedöma Lindesbergspatienterna via sjuksköterskans beskrivning.
- Jag vet var jag kan vända mig om jag behöver hjälp i mitt arbete med Lindesbergspatienterna

### **Lindesbergsbakjouren – avvikande frågor**

#### *Arbetsmiljö*

- Jag upplever inte att min arbetsbelastning har ökat nämnvärt i och med jourförändringen.

#### *Patientsäkerhet*

- Jag tycker att vidtagna åtgärder är tillräckliga för att det ska vara patientsäkert för de ineliggande på kirurgavdelning 4.

### **Primärjouren – avvikande frågor**

#### *Arbetsmiljö*

- Jag upplever att jag hinner klart med mina arbetsuppgifter inom min arbetstid.
- Jag upplever att jag får stöd och hjälp i akuta frågeställningar nattetid.

#### *Patientsäkerhet*

- Jag tycker att vidtagna åtgärder är tillräckliga för att det ska vara patientsäkert för den akuta kirurgiska patienten.

### **Nattsjuksköterskor avdelning 4**

#### *Arbetsmiljö*

- Jag upplever inte att min arbetsbelastning har ökat nämnvärt i och med jourförändringen.
- Jag upplever att jag får stöd och hjälp i akuta frågeställningar nattetid.

#### *Patientsäkerhet*

- Jag tycker att vidtagna åtgärder är tillräckliga för att det ska vara patientsäkert för den akuta kirurgiska patienten.

# 8

## Svar på ledamotsinitiativ om jourförändringen i Lindesberg

### 21RS2617

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och  
sjukvårdsförvaltning, Eva Åkesson Enele

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS2617

Organ  
**Hälsa- och sjukvårdsnämnden**

## **Svar på ledamotsinitiativ om jourförändringen i Lindesberg**

### **Förslag till beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ledamotsinitiativet ska anses besvarat.

### **Sammanfattning**

I ett ledamotsinitiativ föreslår miljöpartiet hälsa- och sjukvårdsnämnden att uppdra åt förvaltningen att avsluta försöket med journeddragning vid akuten i Lindesberg samt att återgå till ursprunglig bemanning och att genomföra medborgardialog vid kommande större verksamhetsförändringar.

Det beslut som fattats av nämnden var ett uppdrag om förändring i syfte att utnyttja vårdens begränsade resurser mer effektivt. Uppföljningen visar att förändringen inte har inneburit negativa konsekvenser i form av försämrad kvalitet eller ökade kostnader för ambulans eller utomlänsvård.

Medborgardialoger är en bland flera metoder som används av Region Örebro län. Ett principiellt ställningstagande om att tillämpa medborgardialoger inför alla kommande större verksamhetsförändringar bör föregås av en bredare diskussion om den representativa demokratins praktik i Region Örebro län än vad behandlingen av frågan i hälsa- och sjukvårdsnämnden medger.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Förslag till beslut har inga konsekvenser för dessa perspektiv.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Förslag till beslut har inga ekonomiska konsekvenser.



Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltning, Eva Åkesson Enele

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS2617

**Beslutsunderlag**

FöredragningsPM  
Svar på ledamotsinitiativet  
Ledamotsinitiativet

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

**Skickas till:**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ledning

Sammanträdesdatum      Beteckning  
2021-06-10                      Dnr: 21RS2617

Monika Aune (MP)

## Svar på ledamotsinitiativ om jourförändringen i Lindesberg

Som ledamoten påtalar är regionen en politiskt styrd organisation som bygger på medborgarnas förtroende. All offentlig makt i Sverige utgår från fri åsiktsbildning, det förtroende som medborgarna avger i form av sin röst i de allmänna valen. Enligt Regeringsformen förverkligas folkstyrelsen genom ett representativt och parlamentariskt statsskick och genom kommunal självstyrelse.

Som förtroendevald har man ett stort ansvar för att, inom ramen för det representativa och parlamentariska statsskicket, förvalta väljarnas förtroende och att göra de svåra avvägningarna mellan ansvaret för hela bredden av det representativa uppdraget och ansvaret för enskilda sakfrågor.

I ledamotsinitiativet beskrivs förändringen av jourlinjer som ”försöket med en neddragning av jourlinjen på akuten i Lindesberg”. Det beslut som fattats av nämnden var inte ett försök, utan ett uppdrag om förändring i syfte att utnyttja vårdens begränsade resurser mer effektivt.

Utifrån bland annat patientunderlag och ekonomi gjordes bedömningen att jourlinjen gällande ortopedi och kirurgi behövde förändras nattetid vid Lindesbergs lasarett, något som trädde i kraft under hösten 2020.

Uppföljningen visar att förändringen inte har inneburit negativa konsekvenser i form av försämrad kvalitet eller ökade kostnader för ambulans eller utomlänsvård. Det går heller inte att se något samband mellan jourförändringen och tid för väntan på ambulans. Antalet ambulanstransporter har dessutom minskat i Lindesberg. Akutmottagningen på Lindesbergs lasarett är fortsatt öppen dygnet runt.

Det är viktigt att såväl länsinvånare och medarbetare ska känna sig trygga med att Region Örebro län levererar en trygg och säker sjukvård. Därför är god kommunikation viktigt i allt förändringsarbete, både internt och externt. I det arbete som pågår för att utveckla sjukvården i norr är det av särskild vikt att regionen till länsbor och medarbetare kommunicerar det fortgående utvecklings- och förändringsarbetet.

Medborgardialoger är en bland flera metoder som används av Region Örebro län i dag för att hämta in synpunkter som kan bidra till utvecklingen av olika verksamheter eller ligga till grund för beslut.

Ett principiellt ställningstagande om att tillämpa medborgardialoger inför alla kommande större verksamhetsförändringar bör föregås av en bredare diskussion om den representativa demokratins praktik i Region Örebro län än vad behandlingen av frågan i hälso- och sjukvårdsnämnden medger.

**Hälso och sjukvårdsnämnden föreslår, med hänvisning till ovan resonemang, att ledamotsinitiativet ska anses besvarat.**

För Region Örebro län

Karin Sundin  
Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

## **Genomför verksamhetsutveckling i förtroendefull anda**

Under denna mandatperiod har flera verksamhetsförändringar inom sjukvården satts som har lett till stora protester bland brukare och medborgare.

Självfallet är det så att nämnden står inför stora ekonomiska utmaningar och att dessa måste adresseras- både organisatoriskt och verksamhetsmässigt. Men eftersom regionen är en politiskt styrd organisation som bygger på förtroende mellan medborgare och det politiska systemet förväntar sig invånare (skattebetalare, patienter, anhöriga etc) att bli hörda. Det räcker inte att lägga sin röst på valdagen för att sedan överlämna styrningen av sjukvården åt ett fåtal personer i fyra år. Människor vill och bör ha ett kontinuerligt inflytande i en demokratiskt uppbyggd organisation. Det finns också en stark känsla av att vara bortglömd i de glest befolkade delarna av länet.

Ovanstående blir mycket tydligt i fråga om journeddragningen på akuten i Lindesberg. Samtliga lokala partier, civilsamhället, företag och patientorganisationer har gått ihop i en massiv protest. Det är helt klart att invånarna i norra länsdelen känner stor oro, vanmakt över bristen på inflytande och otrygghet över lasarettets framtid.

Nu är det dags för nämnden att värna det politiska systemet och visa ansvar. Kontraktet mellan den politiskt styrda regionverksamheten och medborgarna bygger på förtroende. Och nu har detta förtroende skadats vilket är ett alldeles för högt pris för det politiska systemet sett till den relativt ringa ekonomiska besparing som neddragningen innebär.

Miljöpartiet vill därför att försöket med en neddragning av jourlinjen på akuten i Lindesberg dras tillbaka omedelbart. Dessutom föreslår MP att det fortsättningsvis hålls medborgardialoger inför större och komplicerade förslag på förändringar inom sjukvårdens utbud, i länets alla delar.

### **Miljöpartiet föreslår Hälso- och sjukvårdsnämnden**

att uppdra åt förvaltningen att avsluta försöket med journeddragning vid akuten i Lindesberg samt att återgå till ursprunglig bemanning

att genomföra medborgardialog vid kommande större verksamhetsförändringar

**Miljöpartiet**

**Monika Aune**

# 9

Svar på ledamotsinitiativ om  
att återupprätta kirurgi- och  
ortopedjouren på Lindesbergs  
lasarett mellan 21.00 och  
07.30

21RS2430

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och  
sjukvårdsförvaltning, Ted Rylander

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS2430

Organ  
**Hälsa- och sjukvårdsnämnden**

## **Svar på ledamotsinitiativ om att återupprätta kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30**

### **Förslag till beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avslå ledamotsinitiativet.

### **Sammanfattning**

Willhelm Sundman (L) anmälde ett ledamotsinitiativ inför hälsa- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 17 mars 2021. Med anledning av oro kring "neddragningen av den sjukhusbundna kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30" föreslås att hälsa- och sjukvårdsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att återupprätta den sjukhusbundna kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslås avslå ledamotsinitiativet då bedömningen är att Region Örebro läns nuvarande hantering är ändamålsenlig. Lindesbergs lasarett är ett av tre ben i regionens sjukvård, akutmottagningen på Lindesbergs lasarett ska även fortsättningsvis vara öppen dygnet runt och primärjouren där kommer inte försvinna. Den dominerande mängden patienter som kommer till akutmottagningen i Lindesberg nattetid tas om hand av medicinjouren och denna kommer vara oförändrad. En särskild uppföljning av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett är gjord och har presenterats på hälsa- och sjukvårdsnämndens sammanträde 10 juni 2021.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Beslutet saknar konsekvenser i dessa avseenden.

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltning, Ted Rylander

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS2430

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet saknar ekonomiska konsekvenser.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-06-10  
Svar på ledamotsinitiativet  
Ledamotsinitiativet

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

### **Skickas till:**

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

Sammanträdesdatum      Beteckning  
2021-06-10                Dnr: 21RS2430

Willhelm Sundman (L)

## **Svar på ledamotsinitiativ om att återupprätta kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30**

Willhelm Sundman (L) anmälde ett ledamotsinitiativ inför hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 17 mars 2021. Ledamotsinitiativet görs mot bakgrund av att ”sen neddragningen av den sjukhusbundna kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30 har ett ständigt folkligt missnöje mot regionen växt i länet.” En upplevd ”oro och fruktan för en centralisering av vården” och att denna ska leda till en ojämlig vård. En nödvändig ökad budgetdisciplin får inte påverka grunduppdraget att tillhandahålla akut vård som inte kan anstå vara högst prioriterat inom verksamheten. Det finns en risk för att detta kan komma att påverka allt från vårdinstitutionens legitimitet till företagsamheten i norra länsdelen. Med anledning av detta föreslås:

att hälso- och sjukvårdsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att återupprätta den sjukhusbundna kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30.

### **Hälso- och sjukvårdsnämnden vill mot bakgrund av ledamotsinitiativet framföra följande:**

Lindesbergs lasarett är ett av tre ben i regionens sjukhusvård. Det måste poängteras att akutmottagningen på Lindesbergs lasarett även fortsättningsvis ska vara öppen dygnet runt och att primärjouren där inte kommer att försvinna. Den dominerande mängden patienter som kommer till akutmottagningen i Lindesberg nattetid tas om hand av medicinjouren och denna kommer vara oförändrad. En särskild uppföljning av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett är gjord och har presenterats på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 10 juni 2021.

Regionens sjukhusvård bygger på ett samarbete mellan våra egna tre sjukhus, Capio läkargruppen och sjukhus utanför länet. Det senare främst inom områden där regionen



saknar egen högspecialiserad kompetens. Sjukhus är den mest resurskrävande strukturen i systemet, inte minst för att det krävs verksamhet dygnet runt. En god och nära vård för regionens alla invånare förutsätter ett helhetsperspektiv och en nivåstrukturerad effektivisering. Sjukhusets resurser ska endast användas för sådan vård som måste ske på sjukhus. En blick framåt ger en tydlig bild av en ökad befolkning och en parallell brist på både personella och ekonomiska resurser. Sjukvården måste bygga på en rationell arbetsfördelning för att knappa resurser ska räcka till bästa möjliga och jämlika vård för hela länets befolkning. Alla sjukhus kan därför inte göra allt.

För patienter med internmedicinska vårdbehov, såsom multisjuka äldre, som inte ställer krav på hög specialisering, är det en fördel med korta geografiska avstånd. Såväl akut som elektiv sjukhusvård blir centrala delar i framtidens nära vård. En god tillgänglighet måste dock gå hand i hand med en hög kvalitet vilket kan säkras genom tillräckligt stora volymer dagtid.

Lindesbergs lasarets roll och funktion har stärkts genom mer arbetad dagtid för personalen och mer planerad specialistvård. En regional koncentration av vissa kirurgiska verksamheter nattetid ökar patientsäkerheten, säkerställer hög kvalitet i berörd vård samt effektiviserar användningen av skattemedel.

Långsiktigt är detta det bästa sättet att säkra Lindesbergs lasarets framtid som det nära sjukhuset i norra delen av länet och som del av hela länets sjukhusverksamhet. En regional akutverksamhet måste fortlöpande organiseras på bästa, mest patientsäkra och mest resurseffektiva sätt för regionens alla invånare.

Mot bakgrund av ovanstående avslås ledamotsinitiativet.

För Region Örebro län

Karin Sundin  
Ordförande  
Hälso- och sjukvårdsnämnden

## Ledamotsinitiativ

### Återupprätta kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30

Sen neddragningen av den sjukhusbundna kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30 har ett ständigt folkligt missnöje mot regionen växt i länet. Vi har under det senaste året sett demonstrationer, protester, namninsamlingar och opinion i länet som uttryckt en oro och fruktan för en centralisering av vården. En oro om att det kommer drabba länsinvånarna olika. Den här känslan av utanförskap kopplat till neddragningen av tillgänglighet av akut vård på natten drabbar lokalsamhällets alla delar.

Att hälso- och sjukvården i regionen måste sänka sina utgifter och arbeta utefter en ökad budgetdisciplin råder det ingen tvekan om. Däremot bör grunduppdraget att tillhandahålla akut vård som inte kan anstå vara högst prioriterat inom verksamheten. När borttagandet av kirurgi- och ortopedjouren nattetid genomfördes innebar det att patienter nu får en sämre tillgänglighet till just den vård som inte kan anstå.

På samma sätt finns en oro bland företagare som förlitar sig på en tillgänglig akut sjukvård i norra länsdelen. Det här kan i sin tur leda till att tunga industrier och företagare som känner att de har behov av tillgänglig akutsjukvård alla timmar på dygnet avstår från att investera i norra länsdelen. Sjukvården och speciellt akutsjukvården är en del av den komplexa samhällsstruktur där allt sker i samklang med andra delar av samhället.

Det här är inte enbart en fråga om effektivitet utan om vårdens legitimitet. I läkarförbundets etiska principer är de tydliga med att *"Det är i mötet med patienten som värdet skapas i vården. En styrmodell som inte tar hänsyn till detta kan inte nå bästa möjliga resultat..."*. Vidare skriver de angående hur vårdens resurser ska prioriteras att de *"vill ha ett välfärdssystem som bevarar sin legitimitet hos de som inte i första hand är de som just idag har nytta av den."* Alltså, vårdens värde skapas när patienter möter vården samtidigt som legitimiteten för vården som institution måste bäras upp av dem som inte är i behov av den. Det vill säga att man måste kunna lita på att vården finns när man behöver den oavsett om man kommer nyttja den eller inte.

Vi måste våga omvärdera fattade beslut när konsekvenser som inte övervägdes innan påvisar sig utgöra stora problem för samhället, verksamheten och individen. Att lyssna till de som nu drabbats av beslutet bör vara av högsta prioritet om vi vill behålla den folkliga legitimitet regionen uppbär för att styra och tillhandahålla hälso- och sjukvård i hela Örebro län.

#### DÄRFÖR VILL JAG VÄCKA ETT ÄRENDE OM ATT:

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att återupprätta den sjukhusbundna kirurgi- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30.

För Liberalerna

Willhelm Sundman

10

Svar på motion om att bevara  
akutsjukhuset i Lindesberg

20RS2337

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltning, Ted Rylander

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS2337

Organ  
**Hälso- och sjukvårdsnämnden**

## **Besvarande av motion från Anneli Mylly (V) och Maria Odheim Nielsen (V) om att bevara akutsjukhuset i Lindesberg**

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att avslå motionen.

### **Sammanfattning**

En motion har inkommit från Anneli Mylly (V) och Maria Odheim Nielsen (V) till Region Örebro län 24 februari 2020 om att akutsjukhuset i Lindesberg måste bevaras, att en nära och jämlik vård innebär tre akutsjukhus och att det tas fram ett förslag på hur vi kan ha kirurg/ortopedakuten i Lindesberg öppen året runt 24 timmar om dygnet. Förslag till beslut är att avslå motionen.

I förslaget till svar poängteras att Lindesbergs lasarett är ett av tre ben i regionens sjukhusvård, akutmottagningen på Lindesbergs lasarett ska även fortsättningsvis vara öppen dygnet runt och primärjouren där kommer inte försvinna. Den dominerande mängden patienter som kommer till akutmottagningen i Lindesberg nattetid tas om hand av medicinjouren och denna kommer vara oförändrad. En särskild uppföljning av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett är gjord och har presenterats på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 10 juni 2021.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Beslutet saknar konsekvenser i dessa avseenden.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet saknar ekonomiska konsekvenser.

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och  
sjukvårdsförvaltning, Ted Rylander

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS2337

**Beslutsunderlag**

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-06-10  
Svar på motionen  
Motionen

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

**Skickas till:**  
Regionstyrelsen

Sammanträdesdatum      Beteckning  
2021-06-10                Dnr: 20RS2337

Anneli Mylly (V), Maria Odheim Nielsen (V)

## Svar på motion från Anneli Mylly och Maria Odheim Nielsen (V) om att bevara akutsjukhuset i Lindesberg

Anneli Mylly och Maria Odheim Nielsen (V) har i en motion till Region Örebro län den 24 februari 2020 lyft frågan om att bevara akutsjukhuset i Lindesberg.

Motionären påtalar att en nära och jämlik vård innebär tre akutsjukhus som ska vara öppna dygnet runt alla dagar om året med kompetenser inom områdena medicin, ortopedi, röntgen, intensivvård, narkos, kirurgi och operation.

Regionfullmäktige föreslås i motionen besluta

- att Region Örebro län tar fram ett förslag på hur vi kan ha kirurg/ortopedakuten i Lindesberg öppen året runt 24 timmar om dygnet.

### Hälso- och sjukvårdsnämnden framför med anledning av motionen följande:

Lindesbergs lasarett är ett av tre ben i regionens sjukhusvård. Det måste poängteras att akutmottagningen på Lindesbergs lasarett även fortsättningsvis ska vara öppen dygnet runt och att primärjouren där inte kommer att försvinna. Den dominerande mängden patienter som kommer till akutmottagningen i Lindesberg nattetid tas om hand av medicinjouren och denna kommer vara oförändrad. En särskild uppföljning av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett är gjord och har presenterats på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 10 juni 2021.

Regionens sjukhusvård bygger på ett samarbete mellan våra egna tre sjukhus, Capio läkargruppen och sjukhus utanför länet. Det senare främst inom områden där regionen saknar egen högspecialiserad kompetens. Sjukhus är den mest resurskrävande strukturen i systemet, inte minst för att det krävs verksamhet dygnet runt. En god och nära vård för regionens alla invånare förutsätter ett helhetsperspektiv och en nivåstrukturerad effektivisering. Sjukhusets resurser ska endast användas för sådan vård som måste ske på sjukhus. En blick framåt ger en tydlig bild av en ökad befolkning och en parallell brist på både personella och ekonomiska resurser. Sjukvården måste bygga på en rationell arbetsfördelning för att knappa resurser ska

räcka till bästa möjliga och jämlika vård för hela länets befolkning. Alla sjukhus kan därför inte göra allt.

För patienter med internmedicinska vårdbehov, såsom multisjuka äldre, som inte ställer krav på hög specialisering, är det en fördel med korta geografiska avstånd. Såväl akut som elektiv sjukhusvård blir centrala delar i framtidens nära vård. En god tillgänglighet måste dock gå hand i hand med en hög kvalitet vilket kan säkras genom tillräckligt stora volymer dagtid.

Lindesbergs lasarets roll och funktion har stärkts genom mer arbetad dagtid för personalen och mer planerad specialistvård. En regional koncentration av vissa kirurgiska verksamheter nattetid ökar patientsäkerheten, säkerställer hög kvalitet i berörd vård samt effektiviserar användningen av skattemedel.

Långsiktigt är detta det bästa sättet att säkra Lindesbergs lasarets framtid som det nära sjukhuset i norra delen av länet och som del av hela länets sjukhusverksamhet. En regional akutverksamhet måste fortlöpande organiseras på bästa, mest patientsäkra och mest resurseffektiva sätt för regionens alla invånare.

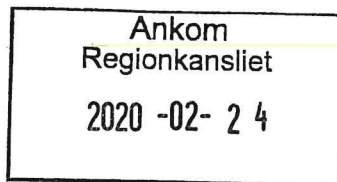
Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige att avslå motionen.

Karin Sundin  
Ordförande  
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör



Vänsterpartiet



2020-02-21

## Motion till regionfullmäktige – Region Örebro län

### Bevara Akutsjukhuset i Lindesberg

Hälso-och sjukvårdens utveckling får inte utformas i slutna rum utan måste ske i ett brett demokratiskt samtal i takt med samhället.

De demokratiskt valda politikerna har en nyckelroll i utvecklingen för att ha förankring mellan befolkningens prioriteringar och de vägval som görs inom hälso- och sjukvården.

Vi ska ha en nära och jämlik vård i länet. Vi ska ha tre akutsjukhus som ska vara öppet dygnet runt alla dagar om året med akutkirurgi på samtliga sjukhus.

På Lindesbergs lasarett har man nu stängt ner akutkirurgin mellan 21 – 07. Konsekvenserna är oerhört mycket större än beslutsunderlaget ger sken av. Det handlar inte om 26 akuta kirurgiska ingrepp, det rör under 2019 om närmare 200 kirurgiska ingrepp, knappt 400 ambulanstransporter, samt 1200 akuta besök.

Akutsjukhuset i Lindesberg kommer inte längre fylla funktionen som akutsjukhus. Redan nu ser man ett ökat antal egna uppsägningar – man väljer bort regionen som arbetsgivare med anledning av den osäkra tillvaron. Den katastrofmedicinska beredskapen urholkas mot civilsamhället, våra medborgare och företag.

Regionen behöver behålla nuvarande kompetenser på akutsjukhuset i Lindesberg nämligen medicin, ortopedi, röntgen, intensivvård, narkos, kirurgi och operation.

#### **Med anledning av detta föreslår vi att regionfullmäktige beslutar:**

**att** Region Örebro län tar fram ett förslag på hur vi kan ha kirurg/ortopedakuten i Lindesberg öppen året runt 24 timmar om dygnet.

#### **För Vänsterpartiet i Region Örebro län**

*Anneli Mylly (V)*

*Maria Odheim Nielsen (V)*



11

Svar på ledamotsinitiativ om  
att utreda hur Region Örebro  
län ska lösa vårdskulden

21RS4236

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltning, Eva Åkesson Enele

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS4236

Organ  
**Hälso- och sjukvårdsnämnden**

## **Svar på ledamotsinitiativ om att utreda hur Region Örebro län ska lösa vårdskulden**

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ledamotsinitiativet ska anses besvarat.

### **Sammanfattning**

I ett ledamotsinitiativ föreslår Sverigedemokraterna hälso- och sjukvårdsnämnden att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda omfattningen av vårdskulden och att ta fram den ungefärliga kostnaden för den samt att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram åtgärder för att lösa situationen med den uppkomna vårdskulden.

Region Örebro län befinner sig fortfarande mitt i den pågående pandemin, vilket innebär att viss vård som kan vänta ännu måste göras. Ansvaret för att arbeta för att öka tillgängligheten till vård och att hantera uppskjuten vård till följd av pandemin ligger redan i hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag. I nuläget är det svårt att mäta och skapa en bild av hur mycket vård som skjutits upp, men det pågår i hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbete med att ta fram en uppföljningsrapport som kommer att presenteras för nämnden efter sommaren.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Förslag till beslut har inga konsekvenser för dessa perspektiv.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Förslag till beslut har inga ekonomiska konsekvenser.

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och  
sjukvårdsförvaltning, Eva Åkesson Enele

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS4236

**Beslutsunderlag**

FöredragningsPM  
Svar på ledamotsinitiativet  
Ledamotsinitiativet

Jonas Claesson  
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

**Skickas till:**

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, ledning

Sammanträdesdatum      Beteckning  
2021-06-10                      Dnr: 21RS4236

Elin Jensen (SD)

## Svar på ledamotsinitiativ om att utreda hur Region Örebro län ska lösa vårdskulden

Region Örebro län befinner sig fortfarande mitt i den pågående pandemin, vilket innebär att viss vård som kan vänta ännu måste göra det. Som alltid gäller medicinsk prioritering inom hälso- och sjukvården - den med störst medicinskt behov ska gå före. Så även i en pandemi.

Ansvar för att arbeta för att öka tillgängligheten till vård och att hantera uppskjuten vård till följd av pandemin ligger redan i hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag. Att köpa in vård är inte en lika enkelt som det låter, då landet inte har en outsinlig källa av personalresurser. Däremot finns en beredskap att samverka med olika parter. Regionen har bland annat ett välfungerande samarbete med Capio Läkargruppen. Sjukvårdsregional samverkan kan troligtvis inte lösa behovet av ökad kapacitet på kort sikt, eftersom pandemin haft stor påverkan på alla regioner, men i samarbetet med de övriga sex ingående regionerna finns möjlighet att stötta varandra med punktinsatser.

Genom pandemin befinner sig Region Örebro i ett nytt normalläge. Förutom övrig vård läggs mycket tid på att testa, smittspåra och vårda sjuka i covid-19, något som införlivats i regionens produktionsplanering.

Det är i nuläget svårt att mäta och skapa en bild av hur mycket vård som skjutits upp under den tredje vågen och under pandemin i stort, men i hälso- och sjukvårdsförvaltningen pågår arbete med att ta fram en uppföljningsrapport som kommer att presenteras för nämnden efter sommaren. Förhoppningsvis har pandemins direkta effekter på vården då avtagit, vilket gör det lättare att få en överblick och att planera vilka åtgärder som ska vidtas.

Efter den långa pandemin finns ett stort behov av återhämtning och en stor semesterskuld att ta hänsyn till och det blir en fin balansgång för förvaltningen att kunna hantera både behov av ökad återhämtning och ökad produktion. Med noggrann produktionsplanering och noggrant nyttjande av regionens resurser ökar möjligheten att få en hållbar situation över tid, för såväl patienter som personal.

**Hälso och sjukvårdsnämnden föreslår, med hänvisning till ovan resonemang, att ledamotsinitiativet ska anses besvarat.**

För Region Örebro län

Karin Sundin  
Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

## Initiativärende

### Hälsa- och sjukvårdsnämnden

2021-04-26

## Initiativärende om att utreda hur Region Örebro län ska lösa vårdskulden

Sverige befinner sig i en långdragen smittsam pandemi som de flesta av oss aldrig tidigare upplevt. Bekämpandet av smittan sätter vår sjukvård, och framförallt vår hälso- och sjukvårdspersonal under stor press. Den under lång tid ihållande pandemin tär och förutom det dagliga arbetet med långa arbetspass, hög andel övertid och en vardag långt bort från nära och kära, byggs även en stor skuld av uppskjuten vård upp.

Vård som fått skjutas på framtiden för att man måste prioritera pandemins patienter och de svårast sjuka i första hand. Redan innan denna vårdskuld fanns, kände sig många i vårdpersonalen helt utarbetade med sjukskrivningar och uppsägningar som följd. Vi måste finna lösningar på hur man ska hantera denna vårdskuld utan att lägga ännu mer press på regionens vårdpersonal.

Vårdskulden behöver klagöras och sättas kostnader på. Regionen måste ta fram lösningar på hur denna skuld ska tas itu med.

Några förslag på lösningar är

att man kan upphandla externa utförare att arbeta av vårdköerna och vårdskulden.

att hjälpa varandra över regiongränserna och flytta patienter till där det finns möjlighet, personal och plats att utföra vård som det egna länet inte har möjlighet att utföra.

att hyra in extern vårdpersonal som använder våra operationssalar under de tider dessa står tomma.

att man har växeljämsgöring mellan offentlig och privat personal och under denna tid då tar bort hinder som karensregler och dylikt, så att upphandlade företag kan rekrytera personal.

att man tittar på att skicka patienter för vård utomlands om man inte kan lösa sina vårdåtaganden i Sverige.

### Sverigedemokraterna föreslår Hälsa- och sjukvårdsnämnden

**Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda omfattningen av vårdskulden och att ta fram den ungefärliga kostnaden för den.**

**Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram åtgärder för att lösa situationen med den uppkomna vårdskulden.**

### För Sverigedemokraterna

Elin Jensen

Gunilla Fredriksson

12

Avveckling av  
dopningsmottagningen inom  
beroendecentrum

20RS4373

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och  
sjukvårdsförvaltning ledningsstöd, Eva Åkesson Enebo

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS4373

Organ  
**Hälsa- och sjukvårdsnämnden**

## **Avveckling av dopningsmottagningen inom beroendecentrum**

### **Förslag till beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att dopningsmottagningen upphör som egen mottagning inom verksamhetsområdet specialistpsykiatri, samt

att patienter med dopningsproblematik hänvisas till beroendecentrums öppenvårdsmottagning.

### **Sammanfattning**

Inom beroendecentrum finns sedan 2012 en specialistmottagning för patienter med dopningsproblematik. Mottagningen tar emot patienter från 16 års ålder och riktar sig till såväl inom- som utomlänspatienter. Under tiden mottagningen har varit verksam har antalet ärenden blivit färre.

Utifrån den genomlysning av dopningsmottagningen som genomfördes under 2020 och ett tydligt sjunkande antal patienter ser verksamheten ett behov av att se över resurser och tillgänglighet för aktuell patientgrupp. Då patientgruppens behov kan tillgodoses i den ordinarie öppenvården för beroendeproblematik inom beroendecentrum är förslaget att avveckla dopningsmottagningen. En risk- och konsekvensbedömning har genomförts i verksamheten. I och med avveckling av mottagningen kommer inrättad tjänst i form av kurator på dopningsmottagningen att flyttas till beroendecentrums allmänmottagning.

### **Beredning**

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel har fått information om ärendet den 2 mars 2021.



Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och  
sjukvårdsförvaltning ledningsstöd, Eva Åkesson Enele

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS4373

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Förslag till beslut väntas inte ha några konsekvenser för miljöperspektivet. Den patientgrupp som påverkas av beslutet kommer fortsatt att erbjudas vård inom beroendecentrums öppenvård.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet väntas inte få några ekonomiska konsekvenser.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM

Riskbedömning och handlingsplan, daterad 2021-01-12.

Rapport, ”Genomlysning av dopningsmottagningen och körkortsmottagningen”

Jonas Claesson  
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

### **Skickas till:**

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen - ledning  
Område psykiatri - ledning

# Rapport

## En genomlysning av Körkortsmottagningen och Dopningsmottagningen

Version: 1

## **Rapport**

En genomlysning av Körkortsmottagningen och Dopningsmottagningen

Eva Åkesson Enele

2020-04-16

# Innehåll

1.	Sammanfattning av genomlysningens förslag .....	5
2.	Inledning.....	6
2.1	Utredningens arbetssätt .....	6
3.	Bakgrund och frågeställningar .....	6
3.1	Körkortsmottagningen .....	7
3.1.1	Andra verksamheter inom psykiatri som utfärdar körkortsintyg.....	7
3.2	Dopningsmottagningen .....	8
4.	Syfte och mål.....	8
5.	Uppdragets organisation .....	9
5.1	Uppdragsgivare.....	9
5.2	Uppdrags/utredningsledare.....	9
5.3	Projektägare.....	9
5.4	Referensgrupp .....	9
5.5	Tidplan .....	9
6.	Körkortsmottagningen .....	9
6.1	Om utfärdande av körkortstillstånd och alkoholås.....	10
6.1.1	Riktlinjer och överenskommelser för utfärdande av intyg	11
6.1.2	Primärvården och körkortsintyg.....	12
6.1.3	Mottagningens ekonomi .....	12
6.1.4	Avgifter .....	14
6.2	Bemanning, ärendestopp och arbetsmiljö .....	15
6.3	Samhällsnytta och patientperspektiv .....	17
6.4	Omvärldsbevakning .....	18
6.4.1	Uppsala – Örebro sjukvårdsregion.....	18
6.4.2	Sammanfattning .....	20
6.5	Slutsatser och förslag.....	20
7.	Dopningsmottagningen .....	22
7.1	Bakgrund.....	22
7.2	Lagar och regelverk .....	23
7.3	Nuläge.....	23

7.4	Slutsatser och förslag .....	28
8.	Källförteckning .....	30

# 1. Sammanfattning av genomlysningens förslag

Med utgångspunkt i såväl patientperspektiv som regionperspektiv har genomlysningen lett fram till följande förslag gällande körkortsmottagningen inom Beroendecentrum:

- Att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ger område psykiatri i uppdrag att ta fram en plan för att skapa en stabil läkarsituation på mottagningen och lösning om brist på läkarbemanning skulle uppstå,
- att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser över hur handläggningen av körkortsärenden fortsättningsvis kan säkras så att patienter som betalat för intyg också får dessa slutförda,
- att område psykiatri, närsjukvårdsområdena och Hälsoval får i uppdrag att tillsammans se över den överenskommelse som gäller fördelning av körkortsärenden avseende alkohol,
- att hälso- och sjukvårdsförvaltningen överväger om det finns anledning att se över mottagningens förutsättningar kring arbetssätt och produktion samt
- att hälso- och sjukvårdsförvaltningen överväger om det finns behov av att område psykiatri får i uppdrag att arbeta fram tydliga rutiner och riktlinjer för utfärdande av körkortsintyg vid berörda verksamheter inom psykiatri, såsom APÖ, BUP och Beroendecentrums NP-mottagning.

Främst med utgångspunkt i patientunderlag men även läkarsituationen inom Beroendecentrum förordar genomlysningen att hälso- och sjukvårdsförvaltningen går vidare med följande förslag:

- Att dopningsmottagningen upphör som egen mottagning,
- att patienter med dopningsproblematik hänvisas till Beroendecentrums allmänmottagning samt
- att hälso- och sjukvårdsdirektör ges i uppdrag att ta fram en plan för att genomföra detta.

## 2. Inledning

Föreliggande rapport är resultatet av den genomlysning som under vårterminen 2020 genomförts av körkortsmottagningen och dopningsmottagningen, som båda är verksamheter inom Beroendecentrum i område psykiatri, hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I en skrivelse daterad 2019-11-08 tydliggör verksamhetschef för Beroendecentrum behovet av att utreda mottagningarnas förutsättningar. Genomlysningen genomförs utifrån uppdragsdirektiv från hälso- och sjukvårdsdirektör.

Den pågående pandemin har haft viss påverkan på arbetets genomförande, framför allt vad gäller tidsåtgång för färdigställande av rapporten. Flertalet intervjuer hann genomföras innan pandemin och covid-19 förändrade förutsättningarna för arbetet inom Region Örebro läns verksamheter. Därefter har målet varit att vara återhållsam i kontakter med verksamheten, för att inte belasta dem under denna tid.

### 2.1 Utredningens arbetsätt

Genomlysningen har framför allt skett genom att synpunkter och information inhämtats från olika företrädare inom Region Örebro län, främst genom intervjuer. Ett flertal intervjuer har genomförts med chefer inom Beroendecentrum och område psykiatri. Synpunkter har även inhämtats från företrädare inom primärvård i Region Örebro län, för att få primärvårdens perspektiv kring förutsättningar för arbetet med utfärdande av körkortsintyg avseende alkohol.

Omvärldsbevakning har företrädesvis skett via kontakter med representanter i övriga regioner inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. Insamling av material och information har också skett via verksamhetsberättelser och dokument via webben. På grund av situationen med det nya coronaviruset och covid-19 har ambitionen varit att under våren ha så få nya kontakter med hälso- och sjukvårdsförvaltningen som möjligt, men där det varit nödvändigt med ytterligare information har frågor ställts via mejl och telefon under den senare delen av våren.

## 3. Bakgrund och frågeställningar

Under hösten 2019 lyfte Område psykiatri inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen fram att det fanns ett behov av genomlysning av två mottagningar inom Beroendecentrum – körkortsmottagningen och dopningsmottagningen. Båda mottagningarna hade då hamnat i lägen som inte var hållbara på sikt, med läkarbrist som en gemensam nämnare. Det som främst skilde mottagningarnas situationer åt var patientunderlaget. Körkortsmottagningen befann sig i en situation där de både

stoppade pågående ärenden som slutade ta emot patienter på grund av bristande tillgänglighet, medan dopningsmottagningen stod inför såväl vakanta tjänster som ett tunt patientunderlag.

### 3.1 Körkortsmottagningen

Körkortsmottagningen är en verksamhet för de länsbor som behöver lämna in läkarintyg till Transportstyrelsen om nykter- och drogfrihet eller vill ansöka om alkoholås.

Körkortsmottagningen har svårigheter att rekrytera läkare, vilket har fått till följd att verksamheten sedan tidig hösttermin 2019 kraftigt har påverkats. Pågående ärenden stannade av, vilket innebar att patienter som har betalat delar av eller hela kostnaden för intyget, inte kunnat få ett intyg utfärdat<sup>1</sup>. Det har även varit stopp för att starta nya ärenden. Situationen ledde till missnöjda patienter och en försämrad arbetsmiljö för mottagningens personal.

Mottagningen meddelade under senhösten 2019 Transportstyrelsen att de inte kunde starta nya ärenden och begärde också generellt anstånd för att inkomma med läkarintyg i pågående körkortsärenden. Verksamheten går med underskott och verksamheten anser att patienternas egenavgifter är för låga för att ge kostnadstäckning.

#### 3.1.1 Andra verksamheter inom psykiatrin som utfärdar körkortsintyg

I skrivelsen lyfts även att allmänpsykiatrin, barn- och ungdomspsykiatrin och Beroendecentrumets NP-mottagning har bekymmer med intygsskrivning i trafikärenden utifrån bemanningsproblematik. I ett inledande skede under genomlysningen genomfördes intervjuer med verksamhetschefer för både allmänpsykiatrins öppenvård (APÖ) och barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Av intervjuerna framgår att körkortsintyg inte är en prioriterad fråga, men att BUP hjälper pågående patienter med detta och att APÖ försöker hjälpa, om än att det kan vara med väntetid. För båda verksamheterna handlar det allra främst om utfärdande av intyg för körkortstillstånd med anledning av att patienten har en neuropsykiatrisk diagnos. Även om bemanning och resurser lyfts som problem, skiljer sig deras och körkortsmottagningens situationer åt.

Utifrån de perspektiv som lyfts in från övriga verksamheter inom psykiatrin som utfärdar intyg i trafikärenden finns det eventuellt anledning till att överväga om

---

<sup>1</sup> PM Beroendecentrum ”Förtydligande avseende behov av genomlysning av Körkortsmottagningen samt Dopningsmottagningen inom Beroendecentrum, område psykiatri” 2019-11-08, se bilaga 1



hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska se över om det finns behov av att område psykiatri får i uppdrag att arbeta fram tydliga rutiner och riktlinjer för utfärdande av körkortsintyg vid aktuella verksamheter, såsom APÖ, BUP och Beroendecentrums NP-mottagning.

## 3.2 Dopningsmottagningen

Inom Region Örebro län finns inom Beroendecentrum sedan 2012 en specialistmottagning för dopningspatienter som tar emot patienter från 16 års ålder och riktar sig till såväl inom- som utomlänspatienter. Mottagningen vänder sig till personer som har ”...*problem med icke-medicinskt användande av dopningspreparat, såsom anabola androgena steroider (AAS)/testosteron*”<sup>2</sup>. Även anhöriga kan vända sig till mottagningen, som har en rådgivningstelefon som är öppen två timmar varje vardag. Inom mottagningen har det tidigare funnits tillgång till bland annat psykiater, endokrinolog och kardiolog.

Idag råder brist på läkare och såväl endokrinolog som psykiater och antal ärenden på mottagningen har sjunkit genom åren och det är nu få patienter som söker hjälp där. På grund av läkarbristen har mottagningen svårt att hjälpa de som söker<sup>3</sup>.

Region Örebro län står inför ett vägval gällande dopningsmottagningen. Ska regionen satsa på rekrytering och välja att lägga resurser på mottagningen, eller ska mottagningen utifrån vikande patientunderlag stängas och patienterna istället hänvisas till Beroendecentrums allmänmottagning? Hur ska regionen tillse att patienter med dopningsproblematik ges hjälp och stöd inom hälso- och sjukvården – och var ska den hjälpen förläggas?

## 4. Syfte och mål

Syftet är att undersöka och värdera huruvida Region Örebro län kan bedriva verksamheterna inom körkortsmottagningen respektive dopningsmottagningen, utifrån såväl ett patient- som regionperspektiv.

Hur ska patienter med dopningsproblematik ges hjälp och stöd och hur ska länsbors intyg till Transportstyrelsen i alkohol- eller narkotikaärenden hanteras?

---

<sup>2</sup> Region Örebro län: <https://www.regionorebrolan.se/sv/Halsa-och-varld/Om-du-behover-varld/Psykiatri/Psykiatrisk-verksamhet/Beroendecentrum/Dopningsmottagningen/> (2020-03-10)

<sup>3</sup> PM 2019-11-08

Målet med utredningen är att presentera förslag på hantering av körkortssintyg för den aktuella patientgruppen respektive förslag om hantering av patienter med dopningsproblematik inom Beroendecentrum.

## 5. Uppdragets organisation

Ett uppdragsdirektiv som anger förutsättningar och avgränsningar för genomlysningen har tagits fram. Fokus för genomlysningen är körkortsmottagningen och dopningsmottagningen och de lägen mottagningarna befinner sig i. Att inte lyfta in övriga verksamheter inom psykiatrin som utfärdar intyg i trafikärenden i genomlysningen har stämts av med projektägare.

### 5.1 Uppdragsgivare

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är uppdragsgivare.

### 5.2 Uppdrags/utredningsledare

Utredare inom Hälso- och sjukvårdsstaben, Regionkansliet.

### 5.3 Projektägare

Hälso- och sjukvårdsdirektör är projektägare.

### 5.4 Referensgrupp

- Områdeschef, område psykiatri
- Verksamhetschef, Beroendecentrum
- Enhetschef, körkortsmottagningen
- Enhetschef, dopningsmottagningen
- Verksamhetschef, barn- och ungdomspsykiatrin
- Verksamhetschef, allmänpsykiatrisk öppenvård

### 5.5 Tidplan

Utredningen påbörjas under januari 2020 och är planerad att färdigställas under våren 2020.

## 6. Körkortsmottagningen

Mottagningen tar emot inomlänsbor som behöver lämna in läkarintyg för handläggning av lämplighetsprövning för körkortstillstånd avseende alkohol- och/eller droger till Transportstyrelsen eller vill ansöka om alkoholås. Beroendecentrum har funnits sedan 1999 och dess uppdrag har utökats med tiden, bland annat med körkortsmottagningen. Bakgrunden var att man ville bistå personer som blivit av med

körkortet<sup>4</sup>. När möjligheten med alkolås kom så fick körkortsmottagningen vara försöksverksamhet i länet.

Föreliggande utredning avser att undersöka och värdera huruvida Region Örebro län kan bedriva körkortsmottagningen utifrån ett patientperspektiv och regionperspektiv. Hur ska länsbornas behov av intyg till Transportstyrelsen avseende alkohol och narkotika hanteras? Hur ser regionens möjlighet att bedriva verksamheten ut, i ett ekonomiskt perspektiv och ett personalperspektiv?

## 6.1 Om utfärdande av körkortstillstånd och alkolås

Transportstyrelsen kan återkalla körkort för den som är skyldig till rattfylleri eller grovt rattfylleri. Spärrtiden är lägst ett år vid rattfylleri och lägst två år för den som är skyldig till grovt rattfylleri eller upprepade trafiknykterhetsbrott under en femårsperiod<sup>5</sup>.

Den som dömts för grovt rattfylleri eller upprepade fall av rattfylleri de senaste fem åren måste vid ansökan om körkortstillstånd även styrka sin ansökan med ett läkarintyg. Alla läkare är inte behöriga att utfärda intygen, utan de ska utfärdas av läkare som har specialistkompetens i psykiatri alternativt annan specialistkompetent läkare som har särskild kunskap i missbruksfrågor. Efter att ett körkortstillstånd utfärdats gäller krav om ytterligare minst två läkarkontroller under de följande 18 månaderna.<sup>6</sup>

Den som är skyldig till rattfylleri eller grovt rattfylleri orsakat av alkohol och riskerar återkallelse av körkort kan ansöka till Transportstyrelsen om att få ett alkolås installerat<sup>7</sup>. Tillsammans med ansökan ska läkarintyg skickas in och även här ställs krav på att det ska vara specialistläkare inom psykiatri eller annan specialistläkare med god kunskap och erfarenhet gällande missbruksfrågor som kan utfärda intyg<sup>8</sup>.

Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m (TSFS 2010:125) innehåller medicinska krav för innehav av

---

<sup>4</sup> Enligt uppgift Beroendecentrum

<sup>5</sup> Återkallat körkort, Transportstyrelsens webbplats

<https://www.transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/Korkort/forlorat-korkort/aterkallat/> (2020-04-21)

<sup>6</sup> ”De medicinska kraven i trafiken”, Transportstyrelsen, sidan 6

[https://transportstyrelsen.se/globalassets/global/publikationer/vag/trafikmedicin/produkter/de\\_medicinska\\_kraven\\_2018-02-01\\_webb.pdf](https://transportstyrelsen.se/globalassets/global/publikationer/vag/trafikmedicin/produkter/de_medicinska_kraven_2018-02-01_webb.pdf) (2020-04-21)

<sup>7</sup> Alkolås efter rattfylleri, Transportstyrelsen

<https://www.transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/Korkort/forlorat-korkort/alkolas-efter-rattfylleri/> (2020-04-21)

<sup>8</sup> Ansökan om körkort med villkor om alkolås, Transportstyrelsen

<https://www.transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/Korkort/forlorat-korkort/alkolas-efter-rattfylleri/ansokan-om-korkort-med-villkor-om-alkolas/> (2020-04-21)

körkortstillstånd, körkort, traktorkort och taxiförarlegitimation, läkares anmälningsskyldighet och sådant särskilt läkarutlåtande som krävs om sökande dömts till rattfylleri. Här anges krav vad läkarutlåtanden ska innehålla, längd på observationstid, antal provtagningstillfällen med mera<sup>9</sup>.

### 6.1.1 Riktlinjer och överenskommelser för utfärdande av intyg

Region Örebro läns riktlinje för utfärdande av intyg och utlåtande inom hälso- och sjukvården ska säkerställa att Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. följs. Riktlinjen anger att om det är rimligt sett till kompetens och förutsättning så bör hälso- och sjukvårdens verksamheter utfärda intyg och utlåtanden när enskilda, myndigheter eller andra juridiska personer begär det.

I Region Örebro läns riktlinje står följande om intyg gällande körkortstillstånd: ”Vid utfärdande av intyg och utlåtande är det i första hand den behandlande läkaren/vårdenheten som ska utfärda detta, om inte särskilda krav på utfärdare ställs i lag och förordning eller i särskild överenskommelse inom Regionen. Intyg för körkortstillstånd vid komplicerat missbruk ska t.ex. utfärdas av Beroendecentrum. För andra fall av körkortsintyg på grund av sjukdom, t.ex. för dem med psykiatrisk diagnos i barn- eller vuxenpsykiatri, svarar den behandlande läkaren för den som är en pågående patient.”<sup>10</sup>

Ansvarsfördelningen mellan närsjukvården och Beroendecentrum beskrivs i överenskommelsen “Ansvarsfördelning och samverkan mellan närsjukvården/Hälsoval och område vuxenpsykiatri i Region Örebro län”, senast reviderad 2017-03-02, vad gäller intygsutfärdande i trafikärenden för patienter med missbruk:

- *Narkotika: Sköts av BC.*
- *Missbruk av alkohol med komplicerande psykiska faktorer/sjukdom/ohälsa sköts i huvudsak av BC.*
- *Problematiskt bruk av läkemedel: Lågdosberoende (patienten håller sig inom föreslagna doser enligt FASS) sköts av Närsjukvården. Svårare beroende sköts av BC.*
- *Övriga ärenden sköts av närsjukvården alternativt privata vårdgivare inom Närsjukvårdsområdet<sup>11</sup>*

Enligt överenskommelsen ska Beroendecentrum hantera intygsutfärdande i ärenden som gäller narkotika, missbruk av alkohol med komplicerande psykiska faktorer och

<sup>9</sup> [https://www.transportstyrelsen.se/TSFS/TSFS%202010\\_125k.pdf](https://www.transportstyrelsen.se/TSFS/TSFS%202010_125k.pdf) (2020-05-18)

<sup>10</sup> Riktlinje för utfärdande av intyg och utlåtande inom hälso- och sjukvården <http://platina.orebroll.se/platina/customized/docsearch/downloadFile.aspx?objectid=499972> (2020-03-05)

<sup>11</sup> “Ansvarsfördelning och samverkan mellan närsjukvården/Hälsoval och område vuxenpsykiatri i Region Örebro län”, senast reviderad 2017-03-02, sid 12

svårare beroende av läkemedel. Övriga ärenden ska enligt överenskommelsen skötas av närsjukvården alternativt privata vårdgivare inom närsjukvårdsområdet. Den fördelningen har dock inte implementerats till fullo i praktiken, då det under genomlysningen framkommit att körkortsmottagningen även tagit emot ärenden som enligt överenskommelsen hört till Primärvården.

### **6.1.2 Primärvården och körkortsintyg**

När patienter önskar få körkortsintyg avseende alkohol hänvisar många vårdcentraler i regionen till såväl körkortsmottagningen som till privatläkare. Möjligheten att prioritera utfärdande av intyg kan se olika ut mellan olika vårdcentraler. Något som försvårar primärvårdens möjligheter att handlägga denna typ av intygsärende är läkarbemanning och kontinuitet. De flesta vårdcentraler har hyrläkare, vilket gör att det finns begränsade möjligheter till fast läkarkontakt.

Eftersom hänvisning i de flesta fall sker till privata vårdgivare har primärvården därför inte märkt av någon stor förändring i dessa ärenden sett till ärendestopplet körkortsmottagningen införde. Det lyfts även fram att en central enhet bör finnas för denna typ av verksamhet för att kunna säkerställa god kvalitet på jämlikt vis. En aspekt som lyftes fram om detta var att det är positivt om sådant som är lågprioriterat och sällan görs inom primärvård sker på specialistmottagning.

### **Primärvårdens förutsättningar**

Vårdcentralerna har begränsade möjligheter för att utfärda denna typ av intyg. För att en läkare ska vara behörig att utfärda intygen krävs specialistkompetens och erfarenhet som är direkt kopplad till antal ärenden som läkaren har. Det ställs krav på laboratoriet med övervakning, logistik kring kallelser med kort varsel och registrering/bevakning kring uteblivna provtagningstillfällen. Det måste finnas även bra organisation kring debitering av prover/besök. Att ha beredskap och smidigt fungerande mottagning på varje vårdcentral är således inte realistiskt och det finns anledning att verksamheter avråds från att utfärda intygen.

### **Behov av förtydliganden i överenskommelsen**

När det gäller formuleringar i den överenskommelse som finns mellan Hälsoval och område psykiatri föreslås förtydliganden inför framtida överenskommelser att missbruksproblematik bör ligga hos Beroendecentrum.

### **6.1.3 Mottagningens ekonomi**

Mottagningens ekonomi och resursbrist har lyfts fram tidigare. Redan i verksamhetsberättelsen för 2008 beskrivs ett ökande antal ärenden och en ökad arbetsbelastning: ”Vi har nu uppnått en nivå i paritet med vad vi maximalt kan klara

av med de givna resurserna.”<sup>12</sup>. I verksamhetsberättelsen för 2009 framgår att självkostnaden för intygen i princip var 2.3 gånger högre än intäkten från patienternas egenavgifter och att landstingets ledningskansli tillsammans med Beroendecentrum utredde frågan och lämnade fram förslag om en avgiftshöjning. Landstingsfullmäktige valde då att inte höja avgifterna, utan lät de vara oförändrade<sup>13</sup>. Även i verksamhetsberättelsen för 2012 lyfts ekonomin fram och mottagningen beskrivs som ”... klart underfinansierad då egenavgifterna kraftigt understiger självkostnaden för utförandet.”<sup>14</sup>. I verksamhetsberättelsen för år 2014 beskrivs en ökning av patienter, men främst en ökning sett till antal besök. Även här beskrivs verksamheten som underfinansierad<sup>15</sup>.

En sammanställning av körkortsmottagningens ekonomi från 2017 och framåt visar på ett underskott för respektive år, cirka en miljon kronor år 2017, cirka 875 000 kronor år 2018 och närmare 300 000 kronor år 2019.<sup>16</sup> Att underskottet är betydligt mindre år 2019 än år 2017-2018 ska enligt verksamheten ses i ljuset av att mottagningen införde ärendestopp efter sommaren<sup>17</sup>. Det minskade underskottet ska enligt verksamheten bero på läkarvakans. I PM beskrivs att mottagningen innebär en minuspost för klinikens årsresultat och att det tvingar fram besparingar inom andra enheter<sup>18</sup>.

### Produktion och läkarintyg

Under första kvartalet 2018 utfärdades 83 läkarintyg på mottagningen. Första kvartalet året därpå utfärdades 109 läkarintyg. År 2020 är den siffran för första kvartalet 89 För helåret 2018 utfärdades 328 intyg och året därpå, 2019, uppgick antal utfärdade körkortsintyg till 368<sup>19</sup>. Trots ärendestoppet så producerades alltså fler körkortsintyg 2019 än 2018. Mottagningen klarade av att ”hämta upp” den eftersläpning som gjorts genom en tillfällig omfördelning av läkarresurs inom Beroendecentrum. I november fick en läkare som i vanliga fall har andra uppdrag gå in och främst arbeta med intygen inom körkortsmottagningen.

<sup>12</sup> Beroendecentrums verksamhetsberättelse 2008, sid 10

<sup>13</sup> Verksamhetsberättelse Beroendecentrum 2009, sid14 <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%20l%a4ns%20landsting/V%c3%a5rd%20och%20h%c3%a4lsa/Psykiatri/Beroendecentrum/Dokument/Verksamhetsber%c3%a4ttelse%20f%c3%b6r%20Beroendecentrum%20%c3%a5r%202009.pdf?epslanguage=sv> (2020-04-27)

<sup>14</sup> Verksamhetsberättelse för Beroendecentrum 2012, sid 12 <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%20l%a4ns%20landsting/V%c3%a5rd%20och%20h%c3%a4lsa/Psykiatri/Beroendecentrum/Dokument/Verksamhetsber%c3%a4ttelser/Verksamhetsber%c3%a4ttelse%202012.pdf?epslanguage=sv> (2020-04-27)

<sup>15</sup> Verksamhetsberättelse för Beroendecentrum 2014, sid 9 <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%C3%96rebro%20l%a4ns%20landsting/V%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa/Psykiatri/Beroendecentrum/Dokument/Verksamhetsber%C3%A4ttelser/Verksamhetsber%C3%A4ttelse%202014.pdf?epslanguage=sv> (2020-04-27)

<sup>16</sup> Ekonomisk sammanställning körkortsmottagningen, bilaga 2

<sup>17</sup> Mejlkontakt Beroendecentrum 2020-05-11

<sup>18</sup> PM 2019-11-08

<sup>19</sup> Sammanställning statistik körkortsmottagningen 2018, 2019 och 2020 (2020-06-16)

Antal besök på mottagningen för första kvartalet 2018 var totalt 522 (besök hos läkare, psykolog, sjuksköterska och skötare). Första kvartalet 2019 var antal besök på mottagningen 649 (besök hos läkare, sjuksköterska och skötare)<sup>20</sup>. Sista kvartalet 2018 uppgick antal besök på mottagningen till 577 (besök hos läkare, sjuksköterska och skötare) och för sista kvartalet 2019, efter ärendestoppet, var motsvarande siffra 407 (besök hos läkare, sjuksköterska och skötare)<sup>21</sup>. Den minskning som där skett från föregående år gäller främst antal besök hos skötare och sjuksköterskor. När läkarbristen var ett faktum och intagningsstopp infördes innebar det betydligt färre besök hos skötare och sjuksköterskor då det är dessa yrkeskategorier som först tar emot patienters inledande besök på mottagningen och läkarbesök sker efter cirka 6 månader.

Antal besök var sammanlagt fler 2018 än 2019, men antal läkarbesök och utfärdade läkarintyg var fler 2019. Att resultatet är bättre år 2019 än år 2018 ska som nämnts i tidigare avsnitt bero på läkarvakans. Dock bör sambandet mellan produktion och ekonomiskt resultat beaktas. Verksamheten lyfter också att ju större produktionen är, desto bättre blir resultatet. Underlaget här är inte tillräckligt för att dra några långtgående slutsatser, men på grund av mottagningens underskott och att ekonomin länge varit en stötsten bör en analys göras av mottagningens förutsättningar kring arbetssätt och produktion.

#### **6.1.4 Avgifter**

Utfärdande av dessa intyg är inte en del av hälso- och sjukvårdslagen, utan en åtgärd som inte är vård. Det innebär bland annat att Region Örebro län tar ut en avgift av patienten som ska grunda sig i regionens självkostnad<sup>22</sup>. I Region Örebro läns avgiftshandbok redogörs för att patienter delbetalar när det handlar om denna typ av körkortintyg för att sedan slutbetala då intyget lämnas till patienten.

#### **Nya avgifter sedan 1 januari 2020**

Vid regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 november 2019 fattades beslut om nya avgifter för patienter i hälso- och sjukvården, RF§174/2019. I ärendet ingick även nya avgifter för intyg och hälsokontroller. Beslutet om avgifter för intyg och hälsokontroller följde den rekommendation som antagits vid samverkansnämnden i Uppsala-Örebro sjukvårdsregions sammanträde den 27 september 2019, efter att sjukvårdsregionen genomfört en översyn av hälso- och sjukvårdens kostnader för att utfärda intyg. I översynen finns en särskild rekommendation gällande körkortintyg

<sup>20</sup> Sammanställning statistik körkortsmottagningen 2018, 2019 och 2020 (2020-06-16)

<sup>21</sup> Sammanställning statistik körkortsmottagningen sista kvartalet 2018 och 2019 (2020-07-01)

<sup>22</sup> <https://www.regionorebrolan.se/sv/Halsa-och-varld/For-varldgivare/Formaner-och-avgifter/Avgiftshandbok/Avgiftshandboken/9-Intyg-och-halsokontroller-atgard-som-inte-ar-varld/> (2020-03-05)

vid missbruk av alkohol eller droger, vars beräkningar bygger på hälso- och sjukvårdens faktiska kostnader.

De nya avgifterna gäller sedan den 1 januari 2020. För intyg om alkohol gäller nu en avgift om 5000 kronor (tidigare 2500 kronor) och för narkotika/droger är avgiften nu 5500 kronor (tidigare 5000 kronor). För villkorligt körkortstillstånd, avgift för alkoholås, är avgiften efter årsskiftet 2815 kronor (tidigare 1875 kronor)<sup>23</sup>.

Enligt verksamheten får de avvakta och se om avgiftshöjningen kommer att ge kostnadstäckning för alkoholintygen, men deras bedömning är att den inte kommer att vara tillräcklig för narkotikaintygen och där inte ge kostnadstäckning.

### **Avgiftstillämpning**

Körkortsmottagningen ger patienten möjlighet att fördela betalningen under provtagningsperioden, som är 6 eller 12 månader. Betalningen ska dock vara klar till sista tillfället.

Patientens avgift blir oberoende antal prov och provtagningsperiodens längd som följer: Avgiften för alkoholprover och läkarbesök om 5000 kr/intyg och för narkotikaprover och läkarbesök 5550 kr/intyg. Det gäller alltså oavsett om patientens provtagningsperiod är 6 eller 12 månader och hur många prover som ingår i varje intyg. Kostnaden för intyg för alkoholås, 2815 kronor, gäller för en provtagning och ett läkarbesök.

Verksamheten uppger att om patienten betalat vid varje provtagningstillfälle och av någon anledning avslutar provtagning på egen begäran har de inte fått pengarna tillbaka<sup>24</sup>.

Information om avgiftsförändringen publicerades på körkortsmottagningens webbplats vid införandet, men patienter med påbörjade ärenden fick ha kvar de tidigare avgiftsnivåerna.

## **6.2 Bemanning, ärendestopp och arbetsmiljö**

Några av de viktigaste perspektiven för genomlysningen gäller bemanningsfrågan, det stopp för nya ärenden som började gälla i slutet av sommaren 2019 och den

---

<sup>23</sup> <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%20l%c3%a4ns%20landsting/V%c3%a5rd%20och%20h%c3%a4lsa/Psykiatri/Beroendecentrum/Dokument/K%c3%b6rkortsmott/Intygskostnader%20K%c3%b6rkort%202020.pdf?epslanguage=sv> (2020-03-05)

<sup>24</sup> Enligt mejlkontakt med Trafikmedicinska mottagningen, 16/3 2020



arbetsmiljö som varit rådande på körkortsmottagningen under den tiden. Eftersom det rör sig om aspekter som är så sammanflätade, behandlas de här i samma avsnitt.

### **Bemanning**

På mottagningen arbetar nu en sjuksköterska, en skötare, medicinska vårdadministratörer samt läkare. Problemet med läkarbemanning ledde till att mottagningen tidig hösttermin 2019 införde stopp för nya ärenden, då det inte fanns läkartider nog att ta emot patienterna. Vad gäller själva arbetet med provtagning så uppger verksamheten att situationen hela tiden varit stabil.

En läkare som varit på mottagningen på 20 % gick på föräldraledighet efter sommaren, vilket löstes med att köpa in timmar på 20 % via Capio Läkargruppen. Beroendecentrum har också en anställd läkare på 75 % som också arbetar inom andra verksamheter inom Beroendecentrum, men som i den situation som uppstått när ärendena hamnade ”på hög” fick arbeta i mycket större uträkning med intygen (som är beskrivet i avsnittet ”Produktion och läkarintyg”).

### **Ärendestopp och försämrad arbetsmiljö**

Beroendecentrum uppger att ärendena började läggas på hög tidig hösttermin 2019 och att det runt oktober/november fattades cirka 80 läkartider samt att det ledde till ett mycket konkret problem för patienter, som betalat avgift för hela eller delar av intyg som de sedan inte kunde få utfärdade. I skrivelsen uppges att detta har inneburit klienter som är ”... mycket missnöjda och tar ut detta på personal på mottagningen som inte äger mandat eller möjlighet att förändra situationen. Därmed har arbetsmiljön för personal på mottagningen under hösten försämrats drastiskt samtidigt som vi inte lyckas hjälpa pågående ärenden.”<sup>25</sup>.

Beroendecentrum har inte betalat tillbaka, men heller inte kunnat fullgöra uppdraget som patienterna betalat för. Ur ett patientperspektiv är det förfarandet tveksamt. Här finns ett behov av att regionen ser över hur patienters ärenden blir slutförda.

Verksamheten uppger att personer som kontaktat mottagningen varit upprörda och frustrerade. Personal har blivit utskällda och anhöriga som kontaktat mottagningen har varit ledsna. Det har handlat om många samtal om dagen, framför allt under hösten. I slutet av januari var dock arbetsmiljön rimligare än under hösten. Läget hade förbättrat sig och nya patienter kallades, vars ärenden stämde överens med överenskommelsen.

### **Anstånd till Transportstyrelsen**

---

<sup>25</sup> PM 2019-11-08

När körkortsmottagningen införde stopp för nya ärenden kontaktades Transportstyrelsen för att begära generellt anstånd för patienterna. Handläggare på mottagningen har också skrivit generella anstånd för patienter med påbörjade ärenden grund av bristen på läkartider.

### **Efter stoppet: Väntetid för både nya och pågående patienter**

I november började körkortsmottagningen beta av en kö på cirka 70 personer som hade påbörjade ärenden och även betalat. Förutom att körkortsmottagningen inte tog in nya ärenden ledde situationen alltså även till att patienter med påbörjade ärenden fick vänta. Patienter som skulle ha blivit klara i maj-juni blev istället klara i september. En uppskattning från mottagningen är att patienterna har blivit klara med sina intyg tre månader senare än beräknat. Verksamheten uppger att kön hade betats av i januari 2020.

### **Nuläge**

I juni månad 2020 uppger verksamheten att 273 individer är inskrivna på körkortsmottagningen. Det är många som hör av sig till körkortsmottagningen, men verksamheten håller sig mer strikt än tidigare till den uppdelning som anges i överenskommelsen med primärvården. De tar alla narkotikaärenden och i övrigt de ärenden vars patienter är inskrivna i deras verksamhet/psykiatri. Verksamheten ser en minskning i antal ärenden och hänvisar mer till vårdcentraler. På grund av covid-19 och sommaruppehåll tror de att det kommer uppstå viss försening, men att det kommer vara under kontroll. Nu har de läkare 1 ½ dag per vecka istället för en dag per vecka, vilket gör att det finns fler läkartider att tillgå.<sup>26</sup>

## **6.3 Samhällsnytta och patientperspektiv**

Två av de aspekter som beskrivits utgöra problem för driften av mottagningen är bristande kostnadstäckning och läkarbemanning. Bemanningsfrågan är problematisk och även om det fanns kostnadstäckning så finns inte läkarresursen. Ett perspektiv som framkommer i intervjuer med verksamheten är att mottagningen fyller en viktig funktion och en samhällsnytta för målgruppen – att behålla eller få ett nytt jobb ökar med körkort, och att det leder till skatteintäkter och bättre psykisk hälsa.

Körkortsmottagningens verksamhet har en viktig funktion att fylla ur ett patientperspektiv. Inomlännsbor som behöver lämna in intyg till Transportstyrelsen avseende intygsutfärdande i ärenden som gäller narkotika, missbruk av alkohol med komplicerande psykiska faktorer och svårare beroende av läkemedel är hänvisade till körkortsmottagningen alternativt privata vårdgivare som tar denna typ av ärenden.

---

<sup>26</sup> Enligt uppgift från Beroendecentrum 2020-06-16

## 6.4 Omvärldsbevakning

Syftet med omvärldsbevakningen är att se hur andra regioner i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion har valt att lösa frågan om utfärdande av intyg för patienter med missbruk av alkohol och narkotika. För att genomföra omvärldsbevakningen har kontakt tagits med representanter i sjukvårdsregionen för att få en bild av respektive regions hantering av frågan. Det finns i flera delar av landet privata aktörer som utför intygsutfärdande avseende alkohol och narkotika i trafikärenden.

### 6.4.1 Uppsala – Örebro sjukvårdsregion

#### Region Västmanland

Inom Vuxenpsykiatriska beroendemottagningen finns en körkortsmottagning dit personer som behöver lämna in läkarintyg till Transportstyrelsen avseende narkotika kan vända sig. Om det däremot gäller alkohol hänvisas till familjeläkare<sup>27</sup>.

#### Region Gävleborg

Den patient som behöver intyg avseende alkohol kan vända sig till sin Hälsocentral, men ärenden skickas ofta till privat mottagning. När intyget avser narkotika är det Beroendecentrum eller en psykiatrisk mottagning som kan utfärda intyg. Även dessa kan hänvisas till privat mottagning. Till patient som är känd på hälsocentralen och/eller med kronisk sjukdom, kan intyg skrivas av familjeläkaren. I rutindokument för primärvård anges att den som inte är patient vid hälsocentralen rekommenderas att söka annan vårdgivare och i dokumentet listas ett antal privata vårdgivare<sup>28</sup>.

#### Region Dalarna

Region Dalarna uppger att de under några års tid samlade alla körkortsärenden inom psykiatrins missbruksenhet i Falun, men sedan 3-4 år har det återförts till primärvård och/eller psykiatrimottagning i länet<sup>29</sup>.

#### Region Sörmland

Här finns en uppdelning mellan primärvården och psykiatrin gällande handläggning av körkortsärenden. Primärvården tar hand om intyg avseende alkohol. Om intyget avser narkotika, narkotika kombinerat med alkohol eller narkotika kombinerat med en diagnos utförs det av psykiatrin. Primärvården kan också ta ärenden som avser alkohol kombinerat med till exempel funktionshinder. Har patienten psykiatriska problem hamnar det hos psykiatrin och den behandlare som känner patienten bäst.

---

<sup>27</sup> 1177.se Region Västmanland <https://www.1177.se/Vastmanland/hitta-vard/kontaktkort/Vuxenpsykiatriska-beroendemottagningen/> (2020-04-22)

<sup>28</sup> Mejlkontakt Region Gävleborg 2020-05-04

<sup>29</sup> Mejlkontakt Region Dalarna 2020-05-04

Region Sörmland uppger att utfallet blir att de flesta körkortsärenden hamnar inom psykiatrin, och att samarbetet mellan primärvård och psykiatri fungerar bra<sup>30</sup>.

I ett vårdprogram för psykiatrin i Sörmland avhandlas handläggning vid körkortsintyg gällande alkohol och narkotika. Där framgår det att grundregeln är den att den sjukvårdsenhet som i övrigt har hand om patienten också handlägger körkortsintyget, vilket kan innebära primärvården. Om en patient har kontakt med beroendecentrum eller psykiatrin på grund av beroendeproblematik och exempelvis psykisk sjukdom, handläggs körkortsintyget där. Det framgår också att handläggningen utförs inom beroendecentra i de fall som det direkta skälet till körkortsintyg beror på narkotikamissbruk/beroende<sup>31</sup>.

Region Sörmland rapporterar vidare från norra länsdelens vuxenpsykiatri, det vill säga Eskilstuna och Strängnäs, att körkortsärenden gällande narkotika enbart tas emot för de patienter som har en pågående psykiatrisk kontakt, för att prioritera specialistpsykiatrins insatser till rätt patienter. Tidigare tog de emot körkortsärenden för fler patienter, men då det är resurskrävande och att avgiften var lägre än privata vårdgivare så ökade deras kö<sup>32</sup>.

### **Region Uppsala**

I Region Uppsala finns en körkortsmottagning för intyg gällande alkohol, alkohol och ADHD. Regionen uppger dock att det i regel fungerar så att patientens ordinarie mottagning utfärdar körkortsintyg, och att det leder till bättre kvalitet än om patienten enbart är ett körkortsärende. I sitt svar hänvisar regionen också till att det finns privata aktörer i Stockholm, som kan ha Uppsalabor som inte beroendevården känner till<sup>33</sup>.

### **Region Värmland**

Regionstyrelsen i Region Värmland fattade den 7 april 2020 beslut om att ge regiondirektören i uppdrag att inrätta en central körkortsmottagning för intyg till Transportstyrelsen. Av beslutet framgår att intygen hittills har utfärdats i mån av tid på vårdcentral respektive psykiatrisk öppenvård och att det då har saknats gemensamma rutiner och att patienter kan hänvisats till privata vårdgivare. Beslutet innebär också en höjning av priser till nivån som samverkansnämnden i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion beslutat om i september 2019. Mottagningen ska finnas inom den psykiatriska öppenvården<sup>34</sup>. Under försommaren 2020 rapporteras att det inte

---

<sup>30</sup> Telefonkontakt Region Sörmland 2020-05-05

<sup>31</sup> Utredning och medicinsk behandling av substansrelaterade syndrom inom vuxenpsykiatrin, Vårdprogram, Region Sörmland, diarienummer LS-LED16-1075

<sup>32</sup> Mejlkontakt Region Sörmland 2020-05-06

<sup>33</sup> Mejlkontakt Region Uppsala 2020-05-05

<sup>34</sup> § 54 Dnr RS/190318 Politiskt initiativ från Värmlandssamverkan om körkortsmottagning, <https://www.regionvarmland.se/politik/moteshandlingar-protokoll/#a0f665a6693987->

finns någon konkret plan för uppdrag eller tidplan för körkortsmottagningen och att de inväntar ett lugnare läge avseende den pågående pandemin<sup>35</sup>.

#### 6.4.2 Sammanfattning

Omvärldsbevakningen visar att det inte finns någon enhetlig hantering av körkortsärenden avseende alkohol och narkotika i sjukvårdsregionen. Denna typ av ärenden hanteras olika i olika regioner. Region Värmland har beslutat att skapa en central körkortsmottagning. I Region Dalarna har körkortsärendena flyttat från regionens missbruksenhet till primärvård eller länets psykiatrimottagningar. I Region Gävleborg sker utfärdande inom primärvård och beroendevård, liksom hänvisningar till privata vårdgivare. Flertalet har någon form av uppdelning för intyg som avser alkohol och narkotika, mellan primärvård och beroendevård. Värt att notera är att samverkansnämnden i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion hösten 2019 beslutade rekommendera sjukvårdsregionens regioner att besluta om gemensamma intygsnivåer, där körkortsintyg vid missbruk av alkohol och narkotika ingår<sup>36</sup>.

### 6.5 Slutsatser och förslag

Beroendecentrum beskriver att körkortsmottagningens verksamhet utförs utifrån normaliseringsprincipen, vilket för körkortsmottagningen innebär att i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk bistå med insatser som gör att personer kan ”...för att få eller behålla körkortstillstånd i samband med alkohol/drogproblematik”<sup>37</sup>. För en individ som förlorat eller riskerar att förlora körkortet, innebär insatsen från körkortsmottagningen en möjlighet att delta i samhället. Körkortsmottagningens verksamhet utgör således en samhällsnytta.

På flera håll i landet finns det privata vårdgivare att vända sig till för körkortsärenden avseende alkohol och narkotika. I Örebro län finns privata vårdgivare etablerade, bland annat ett flertal allmänläkarmottagningar och två psykiatriker genom den Lag om läkarvårdersättning (den så kallade ”nationella taxan”) som finansieras av Region Örebro län, men det är oklart om dessa hanterar denna typ av körkortsärenden. Läkare som tillhör den nationella taxan får utföra sådant de har kompetens för i sin yrkesutövning.

---

59ccb93da9022174635-4a0d01ea3e152239132-63cecd0355422534640 samt pressmeddelande <https://www.regionvarmland.se/om-regionen/pressrum/Pressmeddelanden/2020/04/regionstyrelsen-i-korthet/> (2020-04-23)

<sup>35</sup> Enligt mejlkontakt 2020-06-10

<sup>36</sup> Protokoll samverkansnämnden Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 27/9 2019

[https://www.svnuppsalaorebro.se/samverkan/attachment/protokoll\\_svn\\_27\\_september\\_justerat.pdf](https://www.svnuppsalaorebro.se/samverkan/attachment/protokoll_svn_27_september_justerat.pdf) (2020-06-26)

<sup>37</sup> Beroendecentrums verksamhetsberättelse 2012, sid 11

Att helt hänvisa denna patientgrupp till privata vårdgivare innebär en risk för att alla som behöver ett körkortsintyg eventuellt inte får möjlighet till det, om det innebär resor till andra län, där följden kan bli såväl resekostnader som eventuell förlorad inkomst. Körkortsärenden är också långa processer, som nämnts i avsnitt 6.3.2.

Både patientperspektivet som samhällsperspektivet talar för att även fortsättningsvis utfärda denna typ av intyg i regionens regi. I vilken verksamhet borde då intygen utfärdas? Något som talar för att körkortsmottagningen, som funnits i många år, även i fortsättningen bedriver sin verksamhet är att en centraliserad mottagning för körkortsintyg avseende alkohol och narkotika ger en samlad kunskap i frågan, vilket torde innebära en trygghet för såväl personal som patienter.

Genomlysningen visar på en rad områden med förbättringsmöjligheter. Ur ett patientperspektiv är det ärendestopp som infördes allt annat än optimalt. Det är varken hållbart eller rimligt att ärenden påbörjas och betalas, när de sedan pausas.

Ärendestoppet hade sin grund i läkarbrist. Beroendecentrum lyfter att det är svårt att rekrytera läkare över tid. Här finns behov av att hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar ett grepp för att långsiktigt skapa lösningar vid brist på läkarbemanning på mottagningen.

Genomlysningen visar att den överenskommelse som finns mellan Hälsoval och område psykiatri gällande utfärdande av körkortsintyg avseende alkohol idag inte har följts helt, utan att körkortsmottagningen även handlagt ärenden som enligt överenskommelsen hör hemma hos primärvården.

Ur primärvårdens perspektiv finns det flera svårigheter att efterleva nuvarande överenskommelse. Det handlar dels om läkarbemanning och kontinuitet och dels om att körkortsintygen utgör en sällanhändelse, vilket gör det svårt att uppnå god kvalitet. Dessutom hamnar körkortsintygen långt ner i prioriteringsordningen på vårdcentraler.

De nuvarande avgifterna gällande körkortsintyg är beräknade inför det beslut som fattades i samverkansnämnden Uppsala-Örebroregionen i september 2019. Beroendecentrum lyfter dock att avgiften gällande intyg som avser narkotika inte ger kostnadstäckning. Eftersom intyg är en åtgärd som inte är vård motsvarar avgiften självkostnadspriset för regionen. Här behöver det finnas en medvetenhet om att en förändring skulle innebära att frångå rekommendation om avgiftsnivå från samverkansnämnden.

På grund av mottagningens underskott och frågan om ekonomi, avgifter och kostnadstäckning bör ett övervägande göras om det finns anledning att se över mottagningens förutsättningar kring arbetssätt och produktion.

## Förslag

- Att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ger område psykiatri i uppdrag att ta fram en plan för att skapa en stabil läkarsituation på mottagningen och lösning om brist på läkarbemanning skulle uppstå,
- att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser över hur handläggningen av körkortsärenden fortsättningsvis kan säkras så att patienter som betalat för intyg också får dessa slutförda,
- att område psykiatri, närsjukvårdsområdena och Hälsoval får i uppdrag att tillsammans se över den överenskommelse som gäller fördelning av körkortsärenden avseende alkohol,
- att hälso- och sjukvårdsförvaltningen överväger om det finns anledning att se över mottagningens förutsättningar kring arbetssätt och produktion samt
- att hälso- och sjukvårdsförvaltningen överväger om det finns behov av att område psykiatri får i uppdrag att arbeta fram tydliga rutiner och riktlinjer för utfärdande av körkortsintyg vid berörda verksamheter inom psykiatrin, såsom APÖ, BUP och Beroendecentrumets NP-mottagning.

## 7. Dopningsmottagningen

### 7.1 Bakgrund

Dåvarande Örebro läns landsting började år 1997 att ta emot patienter med dopningsproblematik och femton år senare, i mars 2012, öppnade Dopningsmottagningen, landets första specialistverksamhet för patienter med dopningsproblematik.

I Beroendecentrumets verksamhetsberättelse från 2012 beskrivs att Dopningsmottagningens målsättning var att ”...stödja målgruppen till total avhållsamhet från AAS och andra droger inklusive alkohol, ökat fysiskt och psykiskt välmående samt förbättrad social situation”<sup>38</sup>.

---

<sup>38</sup> Beroendecentrumets verksamhetsberättelse 2012, s 24

Under perioden 2013-2015 genomfördes projektet Nationellt Kompetensutvecklingsprojekt för dopningsproblematik som finansierades med statliga medel tillsammans med regionens eget ekonomiska åtagande<sup>39</sup>.

Initialt fanns ett samarbete mellan psykiatri och somatisk vård där psykiatriker, beroendeläkare, psykolog, sjuksköterska, skötare, arbetsterapeut och sekreterare och från somatisk vård endokrinolog, kardiolog, plastikkirurg och ortoped var involverade.

## 7.2 Lagar och regelverk

Testosteronpreparat utvecklades 1935 och ett par decennier senare visade rapporter att idrottsmän kunde öka sin prestationsförmåga med anabola androgena steroider (AAS). Det dröjde dock till 1975 innan AAS förbjöds inom idrotten. Enligt Riksidrottsförbundet är dopning inom elitidrotten i Sverige idag inget stort problem, men betraktas som ett växande samhällsproblem, där AAS kan användas hos motionärer som styrketränar för att nå kroppsliga resultat. Användning av AAS ökar hos kriminella – då AAS har effekter som ökar aggressivitet, mod och våldsbenägenhet<sup>40</sup>.

Lag (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel gäller ”...all otillåten hantering av dopningsmedel i samhället”<sup>41</sup>. Förteckning över dopningsmedel är en tolkning av lagen och ska vara ”stöd i det praktiska arbetet för rättsväsendet, myndigheter, organisationer och institutioner.”<sup>42</sup> Utöver lagen och den förteckning som utgör tolkning av lagen, så finns även regelverk inom idrottsrörelsen som gäller dopning<sup>43</sup>.

## 7.3 Nuläge

I det här avsnittet beskrivs nuvarande situation på mottagningen utifrån de frågeställningar som ligger till grund för genomlysningen.

### Ekonomi

Mottagningen har sedan starten år 2012 pendlat mellan plus- och minusresultat. På mottagningen arbetar kurator och medicinsk vårdadministratör. Ett antal vakanta tjänster genererar ett överskott till mottagningen, då budgeten utformas utifrån inrättade tjänster, oavsett om de är tillsatta eller inte. Det handlar om 2,35 vakanta

---

<sup>39</sup> Enligt mejlkontakt Beroendecentrum 2020-05-29

<sup>40</sup> <https://www.rf.se/Arbetsrum/SvenskAntidoping/utbildningfakta/vadardoping/> (2020-04-24)

<sup>41</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/lagar-och-regler-inom-andts/lagar-inom-dopning/> (2020-06-26)

<sup>42</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/dopning/lagar-och-policy/forteckning-over-dopningsmedel/> (2020-04-24)

<sup>43</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/lagar-och-regler-inom-andts/lagar-inom-dopning/> (2020-06-26)



tjänster fördelade på 1 sjuksköterska, 1 kurator och 0,35 medicinsk vårdadministratör. Verksamheten beskriver att de vakanta tjänsterna är låsta till dopningsmottagningen och lyfter att det finns ett behov av att flytta dem till andra delar av Beroendecentrum med högre patienttryck, som LAROmottagningen<sup>44</sup> som har en lång kö.

### **Läkarbrist**

Mottagningen saknar i nuläget läkare helt. Tidigare hade mottagningen 100 % psykolog och 50 % psykiatriker, men inte längre. Inom Beroendecentrum finns dock en egen läkarenhet samt psykolog/psykoterapienhet. Mottagningen har heller inte längre endokrinolog knuten till sig som tidigare.

### **Förändrat behandlingsutbud**

Läkarbristen har också lett till ett förändrat utbud gällande behandling på dopningsmottagningen. Tidigare bestod utbudet av såväl medicinsk som psykiatrisk behandling, men på grund av läkarbristen sker ingen medicinsk behandling längre. Mottagningen tar nu enbart emot de patienter som vill sluta med dopning och tar inte emot remisser där patienternas behov förutsätter tillgång till läkare.

Patienterna som kommer till mottagningen får träffa kurator, sjuksköterska och psykolog. Finns behov får de träffa annan läkare som jobbar på Beroendecentrum. När en patient kommer till mottagningen sker en provtagning och mottagningen får då hjälp från endokrinolog på USÖ att tolka provsvaren.

Behandlingen har förändrats över tid och idag skrivs inte lika mycket testosteron ut. Tanken är istället att kroppen ska kunna börja producera eget testosteron. Patienter som mår dåligt erbjuds andra mediciner och terapi.

### **Utomlänspatienter**

Mottagningen tar emot såväl inomläns- som utomlänspatienter och har sedan starten marknadsfört sig i olika delar av landet. Det kommer fortfarande in utomlänsremisser till mottagningen, varav majoriteten är medicinska och patienterna vill få testosteron. De kan också handla om kosmetiska, där patienten vill få bort bölder från kroppen.

### **Ett förändrat patientunderlag**

De patienter som söker sig till mottagningen är män och majoriteten är i åldern 18 – 35 år. Det finns en hög grad av blandmissbruk hos patienterna – och ju längre dopningen har pågått, desto vanligare är det med andra droger.

---

<sup>44</sup> LARO står för läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende

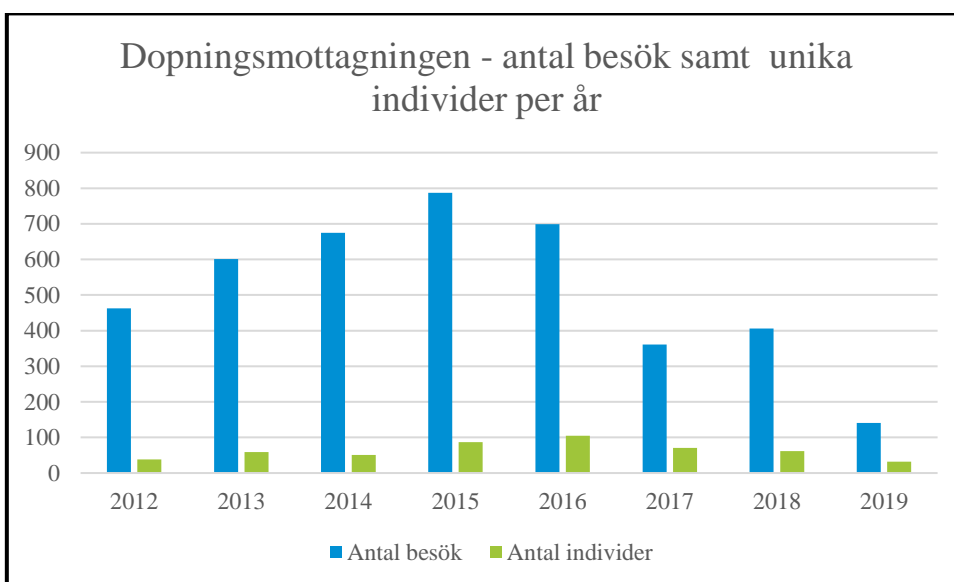
Det har skett en markant minskning i antal sökande, trots att dopning i samhället har ökat. När mottagningen öppnade fanns en förhoppning om att elitidrottare skulle söka sig dit, men så har det inte blivit.

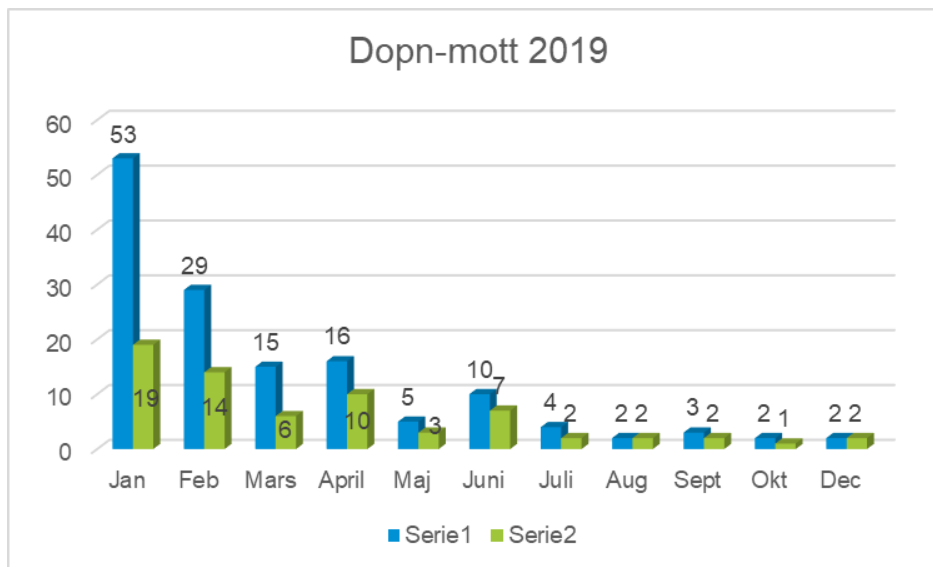
Det första året, 2012, var antalet patienter på mottagningen 38 och antal besök 463 (se figur 1 och tabell 1 nedan samt bilaga 3). Flest antal besök gjordes år 2015, då var det 787 besök på mottagningen och 87 individer. Flest antal individer behandlades på mottagningen år 2016, då handlade det om 105 patienter, som gjorde 699 besök. Därefter visar statistiken att patientunderlaget minskar. År 2019 var det totala antalet patienter 32. Under perioden juli till december det året var det enbart 13 besök på mottagningen och högst två individer per månad (se figur 2 nedan och bilaga 4 för mer utförlig statistik). I början av februari 2020 uppger verksamheten att de hade som mest en patient samt ett antal remisser som väntar på bedömning. Minskningen märks även av på hur många som ringer till rådgivningstelefonen, där verksamheten uppger att det har gått från flera telefonsamtal dagligen till 1-2 i veckan.

Tabell 1. Antal besök och individer per år.

År	Antal besök		Antal individer
2012	463		38
2013	601		59
2014	675		51
2015	787		87
2016	699		105
2017	361		71
2018	406		62
2019	141		32

Figur 1 Dopningsmottagningen, besök och patienter, år 2012 - 2019





Figur 2 Statistik för 2019. De gröna staplarna avser individer och de blå avser antal besök.

Det förändrade behandlingsutbudet har bidragit till att patienterna har blivit färre och att en del av förklaringen är att patienterna inte får den behandling som de önskar. Även om personer ringer till rådgivningstelefonen varje vecka, är det inte likställt med att besöken blir fler. Detta på grund av att steget till att bli patient på mottagningen är ganska långt, mycket utifrån att man inte längre erbjuder medicinsk behandling.

### **Fortsatt mottagande – men i annan form**

Bedömningen är att en specialiserad mottagning för just dopning inte krävs för att patienterna ska få behandling. I stället för att driva en separat mottagning för dopning föreslår verksamheten att patienter med dopningsproblematik hänvisas till Beroendecentrums allmänmottagning. Verksamhetschef gör bedömningen att det vid en stängning kan vara motiverat att behålla en kuratorstjänst, dels för att ge rådgivning till patienter men också som kunskapsresurs<sup>45</sup>.

Genom det förslaget kan mottagningen avvecklas utan att patienterna lämnas därhän. Patienterna kan då få sin läkarkontakt på allmänmottagningen men fortsätta träffa den kurator som har kunskap om dopning. Patienter med dopningsproblematik fanns på Beroendecentrum innan själva dopningsmottagningen öppnade.

<sup>45</sup> PM 2019-11-08

## 7.4 Slutsatser och förslag

Även om dopning betraktas som ett växande samhällsproblem så syns inte det i patientunderlaget på mottagningen. Som framgått saknar mottagningen läkare och har ytterst få patienter. Läkarbristen märks även av i andra delar av Beroendecentrum, som körkortsmottagningen och Laro-mottagningen. Det behandlingsupplägg och den teamsamverkan som tidigare funnits är inte längre en del av mottagningen. Patienter tas enbart emot om de vill sluta med dopning. Även samtal till rådgivningstelefonen har minskat. Verksamheten lyfter ett behov av flytta resurser från Dopningsmottagningen till andra delar av Beroendecentrum som har ett högre patienttryck.

Region Örebro län står inför ett vägval, där två olika alternativ framträder:

- 1.) att stänga verksamheten och hänvisa patienter med dopningsproblematik till Beroendecentrums allmänmottagning, eller
- 2.) satsa på att rekrytera endokrinolog och psykiatriker för att bygga upp verksamheten igen.

Om Region Örebro län väljer att följa alternativ 1 så upphör dopningsmottagningen att vara en egen mottagning inom Beroendecentrum. Patienter med dopningsproblematik kommer då att hänvisas till Beroendecentrums allmänmottagning. Patienterna kommer att bli fortsatt mottagna. Väljs detta alternativ bör hälso- och sjukvårdsförvaltningen se över om det är möjligt att den kuratorsfunktion som finns på dopningsmottagningen och Laro-mottagningen även fortsättningsvis kan finnas kvar för patienter med dopningsproblematik och fungera som kunskapsresurs för regionen.

Vid alternativ 1 behöver den information gällande dopningsmottagning som finns på 1177 Vårdguiden ses över. Det behöver även kommuniceras ut till övriga regioner som remitterar till mottagningen. Med Patientlagen (2014:821) är det dock möjligt för patienter att söka öppen vård, även högspecialiserad vård, i hela landet. Det innebär att utomlänspatienter även fortsättningsvis kan söka vård vid Beroendecentrum i Region Örebro län för dopningsproblematik. Som alltid måste såväl utomlänspatienter följa såväl hemlandstingets som vårdlandstingets remisskrav, men för Region Örebro läns del finns inga sådana remisskrav gällande beroendevården<sup>46</sup>.

Alternativ 2 innebär en satsning med syfte att bygga upp verksamheten igen. Här bör dock följande frågor ställas: Är det möjligt att rekrytera endokrinolog och psykiatriker? Är det försvarbart sett till patientunderlaget och till övriga verksamheter

---

<sup>46</sup> Regionernas krav på remiss i öppen vård  
<https://skr.se/halsasjukvard/patientinflytande/utomlansvardriksavtal/remissioppenvard.30838.html> (2020-05-05)

inom Berondecentrum som också har läkarbrist? Finns det andra verksamheter med större patientgrupper som är i större behov av utökade resurser än dopningsmottagning? Om Region Örebro län väljer att följa detta alternativ bör en analys först och främst göras av rekryteringsläget och om det ser ut att finnas möjligheter att rekrytera dessa yrkeskategorier, en ekonomisk beräkning och en analys av om det skulle leda till att fler patienter söker sig till mottagningen.

### **Förslag**

Med anledning av hur patientunderlaget har utvecklats genom åren till att nu endast bestå av ett fåtal patienter är det svårt att motivera att mottagningen fortsätter sin verksamhet i nuvarande form. Genom att flytta mottagandet av patienterna till en annan del av Beroendecentrum kommer patienternas behov tillvaratas, samtidigt som resurser kan frigöras. Eftersom dopning är ett samhällsproblem finns det dock anledning att eftersträva att bibehålla den kompetens som finns på området inom dopningsmottagningen.

Främst med utgångspunkt i patientunderlag men även läkarsituationen inom Beroendecentrum förordar föreliggande utredning att hälso- och sjukvårdsförvaltningen går vidare med följande:

- Att dopningsmottagningen upphör som egen mottagning,
- att patienter med dopningsproblematik hänvisas till Beroendecentrums allmänmottagning samt
- att hälso- och sjukvårdsdirektör ges i uppdrag att ta fram en plan för att genomföra detta.

## 8. Källförteckning

### Intervjuer

Intervjuer har genomförts med Beroendecentrumets verksamhetschef, enhetschef körkortsmottagningen och enhetschef dopningsmottagningen. Intervjuer har också genomförts med verksamhetschef och verksamhetsutvecklare APÖ samt verksamhetschef BUP. Intervju med medicinsk rådgivare Hälsoval och synpunkter från primärvård och närsjukvårdschefer. Inhämtning av information har också skett från representanter inom sjukvårdsregionens regioner.

### Bilagor

- Bilaga 1. PM Beroendecentrum, ”Förtydligande avseende behov av genomlysning av Körkortsmottagningen samt Dopningsmottagningen inom Beroendecentrum, område psykiatri” 2019-11-08
- Bilaga 2. Ekonomisk sammanställning körkortsmottagningen
- Bilaga 3. Besöksstatistik dopningsmottagningen 2012-2019
- Bilaga 4. Besöksstatistik dopningsmottagningen 2019

### Dokument

- ”Ansvarsfördelning och samverkan mellan närsjukvården/Hälsoval och område vuxenpsykiatri i Region Örebro län”, senast reviderad 2017-03-02 (finns som dokument på intranätet)
- Beroendecentrumets verksamhetsberättelse 2008, utdrag via mejl från Regionarkivet, (2020-04-27)
- Beroendecentrumets verksamhetsberättelse 2009, <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%201%c3%a4ns%20landsting/V%c3%a5rd%20och%20h%c3%a4lsa/Psykiatri/Beroendecentrum/Dokument/Verksamhetsber%c3%a4ttelse%20f%c3%b6r%20Beroendecentrum%20c3%a5r%202009.pdf?epslanguage=sv> (2020-04-27)
- Beroendecentrumets verksamhetsberättelse 2012, <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%201%c3%a4ns%20landsting/V%c3%a5rd%20och%20h%c3%a4lsa/Psykiatri/Beroendecentrum/Dokument/Verksamhetsber%c3%a4ttelser/Verksamhetsber%c3%a4ttelse%202012.pdf?epslanguage=sv> (2020-04-27)
- Beroendecentrumets verksamhetsberättelse 2014 <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%C3%96rebro%201%C3%A4ns%20landsting/V%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa/Psykiatri/Beroendecentrum/Dokument/Verksamhetsber%C3%A4ttelser/Verksamhetsber%C3%A4ttelse%202014.pdf?epslanguage=sv> (2020-04-27)

- *Riktlinje för utfärdande av intyg och utlåtande inom hälso- och sjukvården*  
<http://platina.orebroll.se/platina/customized/docsearch/downloadFile.aspx?objectid=499972> (2020-03-05)

### **Övriga sammanställningar från verksamheten**

- Sammanställning statistik 2018, 2019 och 2020 Körkortsmottagningen (2020-06-16)
- Sammanställning statistik körkortsmottagningen sista kvartalet 2018 och 2019 (2020-07-01)

### **Webbplatser**

- 1177 Vårdguiden, [www.1177.se](http://www.1177.se)
- Folkhälsomyndigheten, [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)
- Region Värmland, [www.regionvarmland.se](http://www.regionvarmland.se)
- Region Örebro län, [www.regionorebrolan.se](http://www.regionorebrolan.se)
- Riksidrottsförbundet, <https://www.rf.se/>
- Samverkansnämnden Uppsala-Örebro sjukvårdsregion, [www.svn uppsalaorebro.se](http://www.svn uppsalaorebro.se)
- Sveriges kommuner och regioner, [www.skr.se](http://www.skr.se)
- Transportstyrelsen, [www.transportstyrelsen.se](http://www.transportstyrelsen.se)



# Riskbedömning och handlingsplan

Gällande förslaget:

- Att dopningsmottagningen upphör som egen mottagning,
- att patienter med dopningsproblematik hänvisas till Beroendecentrums allmänmottagning samt
- att inrättad tjänst på Dopningsmottagningen därmed flyttas till Beroendecentrums allmänmottagning.

RESULTAT AV RISKBEDÖMNING			HANDLINGSPLAN			
Riskkällor och risker	Allvarlig risk	Inte allvarlig risk	Åtgärder	Ansvarig	Klart när	Uppföljning/kontroll
Uppdraget för inomlänspatienter finns kvar i verksamheten – säkerställa att det efterlevs.  (Patientsäkerhet)		X	Använda de resurser och den kompetens som finns i verksamheten både när det gäller dopning och återfallsprevention. Säkerställa fördelning av patienter i enlighet med gällande rutiner utifrån ålder, diagnos etc.	VC	I samband med beslut.	Följs kontinuerligt.
Risk att tappa kompetensen om inte tjänsten bibehålls inom verksamheten/resursen.  (Patientsäkerhet och arbetsmiljö)	X		Behålla den resurs som finns i form av den kuratorstjänst som finns inrättad. Ingå i relevanta nätverk för dopningsfrågor.	VC	Klart	
Ökat tryck på övriga öppenvårdsmottagningar.  (Arbetsmiljö)		X	Behålla den resurs som finns i form av den kuratorstjänst som finns inrättad. Med dagens söktryck bedöms inte risken som allvarlig idag att söktrycket ökar markant inom kort. Kan behöva omvärderas på sikt utifrån rådande omständigheter.	VC	I samband med beslut.	Följs kontinuerligt.

Riskkällor och risker	Allvarlig risk	Inte allvarlig risk	Åtgärder	Ansvarig	Klart när	Uppföljning/kontroll
Felaktig information och fördröjd hantering/behandling  (Arbetsmiljö, patientsäkerhet och samverkan)		X	Genomgång av befintlig information på webb etc. Anmälan om förändring och åtgärder i vårdsystem. Förmedla information både internt och externt på APT, på intranät, till samverkanspartners, sociala medier m.m. Information om var patienter och vårdgrannar kan vända sig. Säkerställa korrekt remisshantering.	VC/ EC	I samband med beslut.	

Deltagare vid riskbedömning utförd 2021-01-12:  
 Stefan Stjernström, Ann-Marie Johansen, Åsa Säfström och Jenny Jansson.

Riskbedömningen tas upp som information enligt 19 § MBL vid samverkansmöte 2021-01-15 för fortsatt arbete.

13

# Revidering av framtidsplan för högspecialiserad vård

21RS4895

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och  
sjukvårdsförvaltning, Eva Åkesson Enele

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS4895

Organ  
**Hälsa- och sjukvårdsnämnden**

## Revidering av framtidsplan för högspecialiserad vård

### Förslag till beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att Region Örebro läns framtidsplan för den högspecialiserad vården ska revideras, samt

att en revidering av framtidsplanen sker årligen.

### Sammanfattning

År 2017 tog hälsa- och sjukvårdsförvaltningen fram en framtidsplan för den högspecialiserade vården i länet. Nu finns det behov att revidera den planen med aktuell strategi för universitetssjukvård och högspecialiserad vård. Framtagandet av planen ska ske i samverkan med berörda förvaltningar inom regionen.

### Ärendebeskrivning

I framtidsplanen beskrivs Region Örebro läns strategi och arbete med universitetssjukvård och högspecialiserad vård. Planen från år 2017 beskrev regionens dåvarande läge gällande bland annat kompetensförsörjning, lokaler, forskning och strategiska områden. I revideringen av planen ligger aktuellt fokus på att universitetssjukvård ska finnas i hela länet och att regionen finns med på den nationella arenan gällande högspecialiserad vård.

Framtidsplanen ska relatera till den målbild för hälsa- och sjukvård i Örebro län 2030, som regionfullmäktige fastställde år 2019. I målbilden beskrivs att regionen inom ramen för den nivåstrukturerad som sker på storregional och nationell nivå vidareutvecklar högspecialiserad vård inom många verksamheter. Framtidsplanen ska även relatera till den regionala utvecklingstrategin, Tillväxt och hållbar utveckling i Örebro län, som fullmäktige antagit för år 2018-2030. Revideringen syftar även till att

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och  
sjukvårdsförvaltning, Eva Åkesson Enebo

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS4895

ske i samverkan med berörda förvaltningar i regionen, som Folktandvården och Regional utveckling.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Förslag till beslut har inga konsekvenser för dessa perspektiv.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Förslag till beslut har inga konsekvenser för dessa perspektiv.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM

Jonas Claesson  
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

### **Skickas till:**

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen – ledning.

14

Svar på motion om att skapa  
”En väg in” för barn och unga  
med psykisk ohälsa

20RS9186

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltning, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS9186

Organ  
**Hälso- och sjukvårdsnämnden**

## **Svar på motion om att skapa ”En väg in” för barn och unga med psykisk ohälsa**

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

### **Sammanfattning**

I en motion föreslår Vänsterpartiet att Region Örebro län skapar ”En väg in”, ett telefonnummer att ringa när barn och unga med psykisk ohälsa behöver hjälp.

I förslaget till svar skriver hälso- och sjukvårdsnämnden att nämnden delar motionärens uppfattning om att det behöver bli enklare för barn och unga att få hjälp mot psykisk ohälsa. Efter en budgetförstärkning med 15 miljoner i regionfullmäktiges verksamhetsplan för 2021 arbetar nu primärvården och barn- och ungdomspsykiatri tillsammans för att förstärka första linjens psykiatri och bygga upp en gemensam ingång – ”En väg in” – som i mycket stor utsträckning kommer fungera på det sätt som beskrivs i motionen.

### **Beredning**

Beredning för närsjukvård behandlade ärendet den 5 maj.

Beredning för närsjukvård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltning, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS9186

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel behandlade ärendet den 6 maj.

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

att motionen ska anses besvarad.

### **Yrkanden**

Kristian Berglund (M), Lennart Carlsson (M) och Inger Högström-Westerling

(M) yrkar bifall till motionen.

Pia Frohman (MP) yrkar bifall till motionen.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer de båda förslagen mot varandra och finner att beredningen beslutar  
enligt förvaltningens förslag

### **Reservationer**

Kristian Berglund (M), Lennart Carlsson (M), Inger Högström-Westerling (M) och Pia  
Frohman (MP) reserverar sig mot beslutet till förmån för motionen.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Beslutet i sig väntas inte få några konsekvenser ur de aktuella perspektiven, men den  
verksamhetsutveckling som beskrivs i förslaget till svar väntas vara positiv för barns  
möjligheter att få vård och stöd vid psykisk ohälsa.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet väntas inte få några ekonomiska konsekvenser.

### **Beslutsunderlag**

Föredragnings-PM angående svar på motion om att skapa "En väg in" för barn och  
unga med psykisk ohälsa

Svar på motionen

Motionen



Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och  
sjukvårdsförvaltning, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS9186

Jonas Claesson  
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

**Skickas till:**  
Regionstyrelsen

Sammanträdesdatum      Beteckning  
2021-06-10                Dnr: 20RS9186

Anneli Mylly (V)

## Svar på motion om att skapa ”En väg in” för barn och unga med psykisk ohälsa

Till Region Örebro län har kommit en motion om att skapa ”En väg in” för barn och unga med psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvårdsnämnden vill med anledning av förslaget lämna följande svar:

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar motionärens uppfattning om att det behöver bli enklare för barn och unga att få hjälp mot psykisk ohälsa. Detta är också en väsentlig del i den handlingsplan för psykisk hälsa som Region Örebro län tagit fram tillsammans med länets kommuner.

Även regionfullmäktige delar bedömningen och avsatte därför 15 extra miljoner i verksamhetsplanen inför 2021 till detta ändamål. Primärvården och barn- och ungdomspsykiatri arbetar nu tillsammans för att med hjälp av detta extra budgetanslag förstärka första linjens psykiatri och bygga upp en gemensam ingång – ”En väg in” – som i mycket stor utsträckning kommer fungera på det sätt som beskrivs i motionen.

Här ska olika verksamheter i nära samarbete kunna erbjuda allt från råd och stöd till specialiserad barnpsykiatri. Ingången ska ha en låg tröskel och verksamheterna som är kopplade hit ska med en gemensam vårdkedja kunna erbjuda det som är lämpligt stöd eller behandling till den som söker hjälp. En del i detta utvecklingsarbete är också att verksamheten Maria ungdom ska bli tillgänglig för unga med psykisk ohälsa och riskbruk/beroende i hela länet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta att motionen därmed ska anses vara besvarad.

För Region Örebro län

## Motion till regionfullmäktige - Region Örebro län

### Skapa "En väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa

Många familjer upplever det krångligt att få hjälp när deras barn och unga mår dåligt. Man får telefonnummer till olika avdelningar och ibland kommer man tillbaka till den man först ringt utan att man fått hjälp.

Vi behöver införa ett strukturerat och systematiskt bedömningsinstrument som kan medföra en mer likvärdig och patientsäker bedömning till rätt vårdnivå.

Vi borde kunna göra det smidigare genom att ha ett telefonnummer in som leder till telefonrådgivning som gör bedömningar kring vårdnivå. Det blir en ökad samverkan mellan första linjens vård och specialistvården. Det skulle bidra till ökad förståelse och kännedom om varandras verksamheter.

Vi ska inte riskera att barn och unga hamnar mellan stolarna på grund av att man själv ska ringa runt till olika instanser. Man ringer ett nummer och blir omhändertagen direkt. Ett tryggt och säkert bemötande, "En väg in".

### Med anledning av detta föreslår jag regionfullmäktige besluta:

att regionen skapar "En väg in" ett telefonnummer att ringa när barn och unga med psykisk ohälsa behöver hjälp

### För Vänsterpartiet i Region Örebro län

Anneli Mylly



15

Svar på motion om att  
resurser behöver stärkas inom  
BUP och första linjen

20RS9189

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och  
sjukvårdsförvaltning, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS9189

Organ  
**Hälsa- och sjukvårdsnämnden**

## **Svar på motion om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen**

### **Förslag till beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

### **Sammanfattning**

I en motion föreslår Vänsterpartiet att ett mobilt team skapas inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) som kan ”stärka upp ute i länsdelarna när så behövs”, samt att första linjen stärks utan att resurser tas bort från barn- och ungdomspsykiatri.

I förslaget till svar skriver hälsa- och sjukvårdsnämnden att alla verksamheter som är öppna för patienter att ta direkt kontakt med, tillsammans bildar ”första linjen”, oavsett om de tillhör barn- och ungdomspsykiatri eller primärvården. Regionfullmäktige har avsatt 15 extra miljoner i verksamhetsplanen inför 2021 till att förstärka ”första linjen” och starta en gemensam ingång (”En väg in”) för primärvård och barn- och ungdomspsykiatri.

Att skapa ett mobilt team för barn- och ungdomspsykiatri är en av de möjligheter som diskuteras i det pågående utvecklingsarbetet. I särskilda fall finns redan i dag möjlighet till behandling i hemmet.

### **Beredning**

Beredning för närsjukvård behandlade ärendet den 5 maj.

Beredning för närsjukvård föreslår hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltning, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS9189

att motionen ska anses besvarad.

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel behandlade ärendet den 6 maj.

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

att motionen ska anses besvarad.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Beslutet i sig väntas inte få några konsekvenser ur de aktuella perspektiven, men den verksamhetsutveckling som beskrivs i förslaget till svar väntas vara positiv för barns möjligheter att få vård och stöd vid psykisk ohälsa.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet väntas inte få några ekonomiska konsekvenser.

### **Beslutsunderlag**

Föredragnings-PM angående svar på motion om att resurser behöver stärkas inom  
BUP och första linjen  
Svar på motionen  
Motionen

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

### **Skickas till:**

Regionstyrelsen

Sammanträdesdatum      Beteckning  
2021-06-10                      Dnr: 20RS9189

Anneli Mylly (V)

## Svar på motion om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen

Till Region Örebro län har kommit en motion där Vänsterpartiet föreslår att ett mobilt team skapas inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) som kan ”stärka upp ute i länsdelarna när så behövs”, samt att första linjen stärks utan att resurser tas bort från barn- och ungdomspsykiatri. Hälso- och sjukvårdsnämnden vill med anledning av motionen lämna följande svar:

Det finns många olika verksamheter inom Region Örebro län som arbetar för att motverka psykisk ohälsa bland barn och unga. De flesta av dem finns inom barn- och ungdomspsykiatri och primärvården. I motionen beskrivs en del av de verksamheter som finns inom primärvården. Synsättet inom Region Örebro län är att alla verksamheter som är öppna för patienter att ta direkt kontakt med, tillsammans bildar ”första linjen”, oavsett om de tillhör barn- och ungdomspsykiatri eller primärvården.

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar motionärens uppfattning om att resurserna för att hjälpa barn och unga med psykisk ohälsa totalt sett behöver stärkas. Bedömningen delas även av regionfullmäktige som därför avsatte 15 extra miljoner i verksamhetsplanen inför 2021 till detta ändamål. Pengarna ska i första hand användas för att förstärka ”första linjen” och starta en gemensam ingång (”En väg in”) för primärvård och barn- och ungdomspsykiatri, alltså till hela ”första linjen”.

Det är viktigt att vården är jämlik i hela länet. Genom ett förstärka första linjen kommer hjälp mot psykisk ohälsa att kunna erbjudas på fler platser än idag. Tilläggas kan att både primärvården och barn- och ungdomspsykiatri i allt större grad erbjuder digitala besök. Detta bidrar till att jämlikheten ökar i ett geografiskt perspektiv, men kan aldrig ensamt bli hela lösningen.

Att skapa ett mobilt team för barn- och ungdomspsykiatri är en av de möjligheter som diskuteras i det pågående utvecklingsarbetet. I särskilda fall finns redan i dag



möjlighet till behandling i hemmet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår sammanfattningsvis att regionstyrelsen föreslår att regionfullmäktige beslutar att motionen därmed ska anses vara besvarad.

För Region Örebro län

## Motion till regionfullmäktige - Region Örebro län

### Resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen

BUP genomgick en stor förändring runt 2010 där man centraliserade verksamheten men uppdraget delades också upp till första linjen samt specialiserad vård. Efter en tid förändrades organisationen genom att bryta ut första linjen till att vara fristående. Organisationen av den nya första linjen tog tid men efter några år var den på plats. Den nya uppdelningen blev enligt följande:

0-6 år barnhälsovård (inklusive psykologer)

6-14 år samtalsmottagning primärvård (vårdcentralernas psykosociala resurs för målgruppen)

13-25 år ungdomsmottagningen

Resurserna till denna del är alldeles för liten då det i nuläget finns endast 6 kuratorer i tjänst för åldern 6-14 år i hela regionen. Socialtjänst, skola, elevhälsa och region behöver samverka bättre. Genom att förbättra samarbetet kan vi nå de barn som väntar på tid till BUP snabbare. Vissa barn som man når tidigt skulle även inte behöva komma till BUP. Snabbare hjälp sparar mycket lidande för de unga som mår dåligt.

Om man istället inrättade ett mobilt team från BUP så kan de stärka upp i länsdelarna för att fånga upp fler barn och unga. Det finns t.ex. resurssvaga familjer som inte klarar av att ta sig till Örebro av olika anledningar.

I dagsläget finns de allra mesta resurserna inom BUP och ytterst lite i första linjen. Resurserna kommer räcka längre om vi samarbetar bättre och samlar alla aktörer kring barnet.

### Därför föreslår Vänsterpartiet regionfullmäktige besluta:

- att skapa ett mobilt team från BUP som kan stärka upp ute i länsdelarna när så behövs
- att stärka första linjen utan att ta bort resurser från BUP

### För Vänsterpartiet i Region Örebro län

Anneli Mylly, ledamot i hälso- och sjukvårdsnämnden/regionfullmäktige

**Vänsterpartiet Region Örebro län**



16

Anmälnings- och  
meddelandeärenden

20RS12059

## Anmälnings- och meddelandeärenden

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

### Sammanfattning

Anmälningsärenden:

1. Ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden har besvarat remiss avseende förslag till föreskrifter om fortsatt giltighet av föreskrifterna (HSLF-FS 2020:38) om tillfälliga villkor för avgiftsfri screening med anledning av sjukdomen covid-19, 21RS2422.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat PUB-avtal – egenmonitorering IBD Home, 21RS3643.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat PUB-avtal -Nationellt forskningsprojekt - Demografi och karakteristiska, komorbiditet och riskfaktorer för Covid-19-insjuknande och prognos, 21RS3938.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om prioriteringsordning för primärvården för att ställa om befintlig verksamhet. Primärvården deltar i covidvården genom tillfälliga förflyttningar av medarbetare, 21RS3936.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal om extern granskning organisationsutredningar Region Örebro län, 21RS2480.
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat samverkansavtal mellan Region Örebro län och Länsgården Fastigheter avseende uppförande av lokal Skebäcks vårdcentral, 21RS2103.
6. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Gilead Sciences

Sweden AB och regionerna i Sverige inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Jyseleca, 21RS4203.

7. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Institut Produits Synthèse AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län avseende försäljning av läkemedel Xermelo, 21RS4206.

8. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Region Örebro län och PTC Therapeutics International Ltd om läkemedel Translarna, 21RS4483.

9. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal och tilläggsavtal mellan Pfizer Innovations AB och regionerna i Sverige inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Xeljanz, 20RS12612.

10. Ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden har besvarat remiss gällande PM och rutin för snabbare identifiering av ärenden som ska rapporteras från Skatteverket till kommunen, 21RS2924.

11. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om initiering för upphandlingsuppdrag, upphandling av operationsmikroskop, 21RS2273-21.

12. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om initiering för upphandlingsuppdrag, upphandling av UPLC-MS/MS, 20RS12851.

13. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat fullmakt för upphandlingsuppdrag, regionövergripande upphandling av transportkuvöser, 18RS9944-9.

14. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om justering av Plan för vaccinationer mot covid-19 i Region Örebro län avseende särskilt arbete för hög vaccinationstäckningsgrad i olika grupper av länsinnevånare, 20RS13256.

15. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om fastställande av beslut samt vidaredelegation i anledning av omorganisation av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 20RS11581.

16. Platsansvarige för sjukhusverksamhet norr har beslutat om tillfällig neddragning och omdisponering av vårdplatser på avdelning 1, kliniken för medicin och geriatrik, 2021-04-19 – 2021-05-30, 20RS4430.

17. Områdeschefen för psykiatri har beslutat om avgiftsbefrielse för läkemedel, 21RS3676.

18. Områdeschefen för nära vård har beslutat om tillfällig stängning av 6 vårdplatser på medicinsk akutvårdsavdelning 1-2, Karlskoga lasarett vecka 24-32, 21RS4856.

19. Ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden har besvarat remiss från Läkemedelsverket, förslag till nya forskrifter (HSLF-FS 2021:xx) om blodverksamhet, 21RS3670.

20. Ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden har besvarat remiss om Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:32) om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning med mera med tillhörande konsekvensutredning, 21RS3240.

21. Områdeschefen för nära vård har beslutat om tillfällig stängning av 1 vårdplats på medicinsk akutvårdsavdelning 1, Karlskoga lasarett 2021-05-19, 21RS4856.

Meddelandeärenden:

1. Beslut gällande begäran om samlokalisering av verksamheterna Fylstamottagningen och Kungsvägmottagningen i Kumla, område Nära vård under sommarperioden, 21RS3594.

2. Protokollsutdrag patientnämnden 2021-04-09, §13 Klagomål på vården som avser barn, en analys av klagomål till patientnämnden i Region Örebro län 2020.

3. Patientnämnden har överlämnat rapport ”Klagomål på vården som avser barn”.

4. Protokollsutdrag patientnämnden 2021-04-09, §15 Klagomål gällande vaccination mot covid-19.

5. Patientnämnden har överlämnat PM gällande klagomål gällande vaccination mot covid-19.

6. Skrivelse från Riksförbundet Ehlers-Danlos syndrom.

7. Synpunkter från verksamheten om öppenvårdspediatrikens framtid, 21RS5500.

8. Svar på synpunkter från verksamheten om öppenvårdspediatrikens framtid, 21RS5500.

9. Protokoll beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel 2021-05-06.

10. Protokoll beredning för närsjukvård 2021-05-05.

Tjänsteställe, handläggare  
Nämndsadministration, Maria Boström

Sammanträdesdatum  
2021-06-10

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS12059

11. Beslut gällande samlokalisering av verksamheterna vid Varberga vårdcentral och Karla vårdcentral vecka 25-33, 21RS4639.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-06-10, Anmälnings- och meddelandeärenden

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sammanträdesdatum	Vår beteckning	Er beteckning
2021-04-13	Dnr: 21RS2422	4.1-4513/2021

Socialstyrelsen  
106 30 Stockholm

**Svar på remiss avseende förslag till föreskrifter om fortsatt giltighet av föreskrifterna (HSLF-FS 2020:38) om tillfälliga villkor för avgiftsfri screening med anledning av sjukdomen covid-19.**

**Sammanfattande kommentar**

Region Örebro län ställer sig positiv till förslaget och har inga invändningar.

För Region Örebro län



Karin Sundin  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande



TJÄNSTESTÄLLE, HANDLÄGGARE  
Regionkansliet, Karolina Stridh/assDATUM  
2021-04-15BETECKNING  
Dnr:21RS3594-2Biträdande områdeschef  
Katrín Eriksson*För kännedom:*  
Hälso- och sjukvårdsdirektören  
Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden  
Beredning för närsjukvård, Hälsovalsenheten**Beslut gällande begäran samlokalisering av verksamheterna Fylstamottagningen och Kungsvägmottagningen i Kumla, Område Nära vård****Bakgrund**

Utifrån svårigheter med bemanning med läkare och sjuksköterskor under sommaren 2021 begär undertecknad att ställa om två enheter till en enhet i Kumla. Genom att tillfälligt hantera en samordning mellan enheterna erbjuds alla invånarna i Kumla kommun att besöka Kungsvägmottagningen under perioden 21 juni - 15 augusti 2021. Undertecknad har i samråd med verksamhetschef Mattias Nordell, bitr verksamhetschef Lennart Svärd och MLA Emma Hallen fattat beslut om att begära prövning för samordning under ovan period.

Vårdcentralens ledningsgrupp, samrådsgrupper på lokal-, verksamhets- och områdesnivå, HS direktör Jonas Claesson informeras. Riskanalys kommer att genomföras skyndsamt av analysledare tillsammans med utsedd analysgrupp.

Utifrån ovanstående bakgrund och syfte informerar biträdande områdeschef Område Nära vård följande planering och förslag till beslut till Hälsovalsenheten:

**Samlokalisering sommarperioden 2021**

- *Kumla vårdcentral*, Fylstamottagningen samlokaliseras med Kungsvägmottagningen i Kungsvägmottagningens lokaler under perioden 21 juni – 15 augusti 2021.  
*Jourvårdcentralen för södra länsdelen* kommer dock att vara kvar i Fylstamottagningens lokaler.

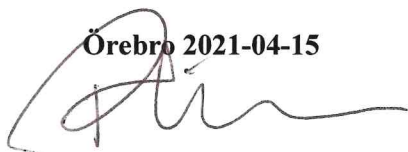
**Beslut**

Region Örebro län har tagit del av informationen och ger, enligt direktiv i Krav- och kvalitetsbok Hälsoval Örebro län, medgivande till tillfällig samlokalisering av verksamheter inom Område Nära vård enligt ovan förslag.

För att säkerställa att vårdplanering och informationsöverföring från sjukhusen fungerar enligt gällande rutin för utskrivningsklara patienter, ska Område Nära vård lämna tydlig information till sjukhusen om vad som gäller under samordningen. Där ska framgå vem som är mottagare vid vårdplaneringsprocessen för medicinska insatser och rehabilitering, utskrivningsmeddelande, epikris etc.

Biträdande områdeschef för Område Nära vård ska informera befolkningen i område söders kommuner gällande ovan beslut.

Örebro 2021-04-15

**Rickard Simonsson**  
Regiondirektör

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

Sammanträdesdatum

Beteckning  
Dnr: 21RS2924

Er beteckning

Sverige kommuner och Regioner

## **Svar på remiss från Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Skatteverket gällande PM och rutin för snabbare identifiering av ärenden som ska rapporteras från Skatteverket till kommunen**

Region Örebro län upplever inte att det här är vanligt förekommande och har inga synpunkter i frågan.

För Region Örebro län



Karin Sundin

Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Beslutet är fattat i enlighet med punkt 1.5 i hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning.



## § 13 Klagomål på vården som avser barn, en analys av klagomål till patientnämnden i Region Örebro län 2020

Diarienummer: 21PN83

### Sammanfattning

Under år 2020 inkom 80 klagomålsärenden till patientnämnden i Region Örebro län som avser barn, 49 klagomål gällande pojkar och 31 klagomål gällande flickor.

I klagomålen framkommer missnöje med bedömningar, olika behandlingar och undersökningar, väntetider i vården och delaktighet. Bland annat uttrycks i klagomålen att vården inte i tillräcklig grad anpassar sitt förhållningssätt och sina utföranden utifrån barnets individuella förutsättningar och behov.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM: analys av klagomål som avser barn
- Analys klagomål som gäller barn 2020

### Anteckning

I samband med ärendets behandling föredras beslutsunderlaget av Helena Lenke Thalberg och Helena Walfridsson.

### Beslut

Patientnämnden beslutar

att överlämna rapporten för kännedom till hälso- och sjukvårdsdirektören,

att överlämna rapporten för kännedom till regionfullmäktige,

att överlämna rapporten för kännedom till regionstyrelsen,

att överlämna rapporten för kännedom till hälso- och sjukvårdsnämnden,

att överlämna rapporten för kännedom till folktandvårdsnämnden,

att överlämna rapporten för kännedom till etikrådet,

att överlämna rapporten för kännedom till redaktionen för tidskrifterna Tillsammans och Leva,

att överlämna rapporten för kännedom till chefen för Hälsovalsenheten,

att överlämna rapporten för kännedom till Region Örebro läns revisorer samt

att överlämna rapporten för kännedom till regiondirektören.

**Skickas till**

Hälso- och sjukvårdsdirektören  
Regionfullmäktige  
Regionstyrelsen  
Hälso- och sjukvårdsnämnden  
Folktandvårdsnämnden  
Etikrådet  
Redaktionen för tidskrifterna Tillsammans och Leva  
Chefen för Hälsovalsenheten  
Region Örebro läns revisorer  
Regiondirektören

# Klagomål på vården som avser barn



En analys av klagomål till patientnämnden  
i Region Örebro län 2020

**Helena Lenke Thalberg**  
**Dnr: 21PN83**

Foto första sidan: Mostphotos  
2021-02-23

# Innehåll

1.	Bakgrund.....	4
1.1	Inledning .....	4
2.	Metod .....	6
3.	Resultat.....	7
3.1	Ålders- och könsfördelning.....	7
3.2	Verksamhetsområden .....	7
3.3	Somatisk specialistsjukvård .....	7
3.4	Psykiatrisk specialistsjukvård.....	9
3.5	Primärvård.....	9
3.6	Tandvård.....	10
4.	Vad handlar klagomålen om för patienter i olika åldrar? .....	11
4.1	Spädbarn 0-2 år .....	11
4.2	Barn 3-12 år .....	12
4.3	Tonåringar 13-17 år .....	13
4.4	Närstående perspektiv .....	14

# 1. Bakgrund

Patientnämnderna har en skyldighet att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter.<sup>1</sup> Analysen ska tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, skickas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.<sup>2</sup> IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar. Informationen från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.<sup>3</sup> För att IVO i högre utsträckning än förut ska kunna tillvarata de uppgifter som patientnämnderna lämnar så har en arbetsgrupp med representanter från IVO och patientnämnderna bildats. Arbetsgruppens uppdrag är att ta fram förslag<sup>4</sup> på hur patientnämnderna:

*”kan genomföra och rapportera analyser på sätt som innebär att informationen i större utsträckning än tidigare ska tillvaratas”.*

Inför analysarbetet av 2020 års ärenden bestämdes att klagomål gällande patienter som är barn ska vara fokus. Att barns (men även deras vårdnadshavares) upplevelser, erfarenheter och klagomål på vården analyseras och lyfts fram. Förutom hälso- och sjukvården och tandvården i Region Örebro län är även IVO mottagare av analysen. IVOs uttryckta ambition är att i sin tur granska analyserna som avser barn från Sveriges 21 patientnämnder för att sedan arbeta vidare med underlaget inom ramen för deras uppdrag.

## 1.1 Inledning

Att barnkonventionen blev svensk lag den 1 januari 2020 är ett historiskt steg för barns rättigheter och det största juridiskt sett för barns rättigheter på flera decennier i Sverige<sup>5</sup>. Syftet med ratificeringen av Barnkonventionen är att<sup>6</sup>:

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

---

<sup>1</sup> 3 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

<sup>2</sup> 7 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

<sup>3</sup> 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659).

<sup>4</sup> Uppdraget genomförs mellan mars 2020-mars 2022 och därefter sker en utvärdering av arbetet.

<sup>5</sup> <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/01/idag-blir-barnkonventionen-svensk-lag/>.

<sup>6</sup> Regeringens proposition (2017/18:186) Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter.



Barnrättsjuridiken är samhällsövergripande. Den ska skydda, stärka och främja barns rättigheter inom alla de verksamheter och områden som barn är berörda av, däribland hälso- och sjukvårdssammanhang.<sup>7</sup> När barn är patienter ska dom så långt som möjligt göras delaktiga, dom ska lyssnas till och dom ska förstå.

*”Barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad”.*<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Regeringens proposition (2017/18:186) Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter.

<sup>8</sup> Artikel 12 i Barnkonventionen.

## 2. Metod

Klagomål inkomna mellan den 1 januari och den 31 december 2020 som avser patienter som är barn (<18), har analyserats för att hitta grupper av klagomål som är liknanden till sin karaktär. När klagomålsärenden granskas, analyseras och sammanställs kan hälso- och sjukvården och andra berörda få en bild av vad patienter är missnöjda med och rikta eventuella åtgärder dit där de behövs.

Under år 2020 inkom totalt 1 136 klagomålsärenden till patientnämnden i Region Örebro län. I 80 av dem är patienten ett barn. I samtliga av dessa 80 ärenden har klagomålet initierats av en närstående, ofta vårdnadshavare/förälder.

I klagomålsärenden hos patientnämnden finns dokumentation om hur handläggare vid den första kontakten (ofta ett telefonsamtal) uppfattar vad patienten är missnöjd med och har klagomål på. Efter bedömning har handläggare många gånger pratat med aktuellt barn för att fånga situationen ur patientens perspektiv och för att göra barnet delaktigt i ärendehantering. I drygt hälften av ärendena finns därutöver vårdens perspektiv av händelsen och de eventuella åtgärder som följt. Det betyder att i många klagomålsärenden finns händelserna väl dokumenterade och nyanserade utifrån de olika perspektiv som representerats.



Foto: Colourbox

## 3. Resultat

För ärenden gällande barn inkom drygt en fjärdedel, 23 stycken, av klagomålen under januari och februari. Patientnämndens totala antal klagomål under 2020, inklusive ärenden gällande barn, sjönk i antal under framförallt månaderna: mars, april och november, en trolig effekt av pandemin.

### 3.1 Ålders- och könsfördelning

I klagomål rörande barn är statistiken motsatt till vuxna patienter. Det vill säga, det är fler klagomål gällande pojkar än flickor.<sup>9</sup> Fördelningen under år 2020 var 49 klagomål gällande pojkar och 31 klagomål gällande flickor.

Drygt hälften av alla barnärendena har skickats till vårdgivare med begäran om svar men det finns en skillnad mellan pojkar och flickor. För pojkar har klagomålsärenden skickats till vårdgivare i högre grad än för flickor.

Det är alltså totalt sett fler klagomål som gäller pojkar än flickor och procentuellt fler klagomål gällande pojkar skickas till vårdgivare med begäran om svar än vad som gäller flickor, 59 respektive 42 procent.

### 3.2 Verksamhetsområden

Flest ärenden rör Barn och ungdomskliniken som fått 15 klagomål. Därefter kommer barn- och ungdomspsykiatrien med 14 klagomål och kirurgiska kliniken med sju klagomål (samtliga gällande pojkar). Övriga 44 ärenden är fördelade på olika verksamheter.

### 3.3 Somatisk specialistsjukvård

I Region Örebro län ingår totalt 40 verksamheter/specialistkliniker under verksamhetsområde somatisk specialistsjukvård.

Många klagomål som avser barn handlar om att vårdgivare, på ett eller annat sätt, misslyckats med det som avsågs att genomföras. Både undersökningar och utredningar men även behandlingar omnämns. Vid granskning av klagomålen bekräftar även vårdgivare ibland att dom har misslyckats eller att något inte blev som planerat. I flera av dessa ärenden framför vårdnadshavare att de blivit dåligt bemötta av vårdpersonal när bristerna påtalas.

*”Patienten var inskriven vid vårdavdelning. En sjuksköterska försökte vid flera tillfällen att sätta en sond men misslyckades. När föräldrarna började protestera och*

---

<sup>9</sup> Fördelningen mellan kvinnor och män för klagomålsärenden under år 2020 är 61 procent respektive 39 procent.

*ställa frågor utifrån att barnet uppträdde obekvämt och såg ut att ha ont, upplevde föräldrarna sjuksköterskan som mycket otrevlig.”*

Flera klagomål gäller operationer, och en handfull just blindtarmsoperationer. En del påpekar att patienter inte blir uppfångade eller kallade på återbesök trots att behov finns. Bland annat nämns att patienter som efter operation är smärtpåverkade söker sig till verksamheten men inte får gehör eller tas om hand. Att patient och vårdnadshavare har frågor eller behov av mer information men inte får en tillfredsställande kontakt med sin vårdgivare beskrivs i flera av ärendena. Några lyfter fram konsekvenser som oro och att patientens lidande förlängs utifrån detta.

I klagomålen påtalar flera att undersökningar inte blev bra samt att patienterna i samband med detta upplever sig bli dåligt bemötta. Att vårdpersonal uppträder oprofessionellt och otrevligt mot både patient och vårdnadshavare och det beskrivs att patienter då känner sig stressade, rädda och smärtpåverkade. Man upplever inte att vårdpersonalen hanterar situationen på ett bra sätt. Det efterfrågas ett lugnt informativt samtal innan en undersökning börjar och flera påtalar ett behov av smärtlindring för barn som är patienter.

*”Patienten kommer till akutmottagningen och vårdnadshavare misstänker fraktur. Patienten ombeds av vårdpersonal vid flera tillfällen, att stå upp och gå. Patienten är kraftigt smärtpåverkad, rädd och ledsen men erbjuds inte smärtlindring eller att någon försöker lugna henne. Det kunde senare konstateras att hon hade en fraktur.”*

I upprepade ärenden lämnas klagomål om att information och bemötande inte anpassas till patienten, särskilt då patienten har någon form av funktionsvariation, ofta handlar det om ADHD. Det finns även ärenden som berör:

- att det tar lång tid att ställa diagnos,
- att kompetensen hos vårdpersonal upplevs bristfällig eller
- att patient (och vårdnadshavare) inte vidtalas eller får möjlighet att prata innan undersökning eller behandling påbörjas.

*”Patient med smärtor från buken remitteras från vårdcentralen till en akutmottagning. Vid akutmottagningen uppger vårdnadshavare att läkaren knappt gör någonting, inte undersöker, utan bara meddelar att familjen kan åka hem. Vårdnadshavarna åker till en annan akutmottagning. Patienten skrivs in och planeras för operation.”*

Avslutningsvis har det inkommit flera klagomål på att planerade behandlingar, undersökningar eller utredningar fördröjs, senareläggs eller till och med ställs in. Många gånger med hänvisning till pandemin. Dessa patienter och vårdnadshavare vill veta var i kön de befinner sig och när de kan tänkas bli aktuella hos sin vårdgivare igen.

### 3.4 Psykiatrisk specialistsjukvård

Sex verksamheter/specialistkliniker kan sorteras under verksamhetsområde psykiatrisk specialistsjukvård. Patienter berättar på lite olika sätt att det känns som att de inte får hjälp av sina vårdgivare:

- att patienter inte tas emot då diagnos sedan tidigare inte är fastställd,
- att patienter som befinner sig på vårdavdelning inte får behandling utan bara observeras och
- att patienter som söker för en orsak upplever att vårdpersonal fokuserar på något annat.

*”Patienten är inskriven vid vårdavdelning men får ingen behandling. Ibland frågar någon honom hur han mår, men sen händer det inget mer.”*

I ett par ärenden beskrivs att patienter och föräldrar inte anser att vårdpersonalen lyssnar in dem och vilken hjälp de vill ha. Många menar att vårdförloppen blir längre och krångligare och det är patienten som drabbas när vårdpersonalen inte lyssnar in de specifika önskemål som finns både från patienten men i bland även från övriga i familjen.

*”Patienten har diagnos ADHD. Både patienten, föräldrar och syskon vill ha hjälp och stöd. Upplevelsen är att ingenting händer och att framförallt patienten mår sämre och sämre.”*

Flera nämner i klagomål att deras psykiska ohälsa leder till en fortsatt eller till och med ökad skolfrånvaro och att de behöver hjälp från psykiatrin. I kontakt med vårdgivare berättar flera om att de får besked att det är kö och att psykiatrin inte kan göra något just nu.

I ett par ärenden nämns specifikt att samverkan mellan psykiatrin och barn- och ungdomshabiliteringen kan bli bättre. Klagomålen rör patienter som har diagnos autism och som upplever att de bollas mellan enheterna och att uppdraget: vem gör vad, är otydligt för patienterna som upplever att de inte får den hjälp de behöver.

### 3.5 Primärvård

I Region Örebro län finns 25 vårdcentraler plus fyra jourvårdcentraler som sorteras under verksamhetsområde primärvård. I ärenden som rör barn och primärvård framkommer vid granskning att många är missnöjda med vårdgivarnas bedömningar. Det beskrivs att vårdnadshavare i kontakt med vårdcentral berättar vad de tror men att vården många gånger avfärdar det och ställer en annan diagnos. I de fall det senare visar sig att vårdnadshavarens initiala misstanke stämde är upplevelsen att vårdnadshavaren inte känner sig delaktig eller lyssnad till.

Gällande delaktighet upplever många att de inte får komma till tals alls. Att de inte tillfrågas eller får möjlighet att prata innan vårdpersonal gör bedömningar. Patienter som söker sig till primärvården och efter bedömning får råd eller till och med behandlingar, vill många gånger följa vårdens rekommendationer. De berättar i klagomålen att de ofta fullföljer det som deras vårdgivare rekommenderat. Om det visar sig att bedömningen var felaktig beskrivs ett missnöje med att ha fullföljt rekommendationer och ibland behandlingar som inte varit till hjälp för patienten. Till exempel omnämns rekommendationer gällande kost för patienter med allergisymptom samt behandlingar av utslag med kortison.

*”Läkaren ställde fel diagnos och ordinerade kortisonsalva, det visade sig vara fel och klagomålet innehåller ett missnöje över att behöva använda kortisonsalva i ansiktet på ett barn i onödan.”*

Därtill påtalas i en del klagomål ett missnöje med att få vänta, som patienterna upplever länge, eller till och med att de ombeds återkomma till vårdgivaren vid ett senare tillfälle. Väntetiden förklaras i ett par ärenden bero på pandemin.

*”Patienten kontaktade sin vårdcentral men fick besked om att dom inte kunde erbjudas en tid förrän om först 1,5 månad.”*

### **3.6 Tandvård**

I klagomål som riktas mot Folktandvården gäller ett par felaktiga fakturor. Till exempel att patienten avbokat ett besök enligt rådande tidsregler men att en faktura ändå skickats ut av verksamheten. Därtill finns klagomål på lite olika saker rörande tandvård.

- En patient klagar på att efter många besök och långt vårdförlopp ändå få besked om att en tand inte kan räddas och att vårdgivaren kunde konstatera det för en tid sedan.
- En annan patient klagar på bristande hygien hos tandvårdspersonal.
- En tredje patient klagar på att väntetid för behandling (tandreglering) är lång.

## 4. Vad handlar klagomålen om för patienter i olika åldrar?

### 4.1 Spädbarn 0-2 år

I klagomål gällande spädbarn omnämns Barnvårdscentralen, BVC, i upprepade ärenden. I flera av klagomålen uppges att patienterna varit vid så kallade rutinkontroller vid BVC och alltså inte sökt sig dit utifrån specifika symptom. Vårdnadshavare berättar att avvikelser i patienters tillväxtkurvor inte uppmärksammas tillräckligt snabbt eller att råd och tips om mat/amning varit felaktiga.

*”BVC uppmärksammade inte tillräckligt fort att barnet inte växte som det skulle. Remiss till specialist fördröjdes och därmed också diagnos och behandling.”*



Foto: Pavel Koubek

Vårdnadshavare till barn som har vårdbehov och i huvudsak behandlas av specialistsjukvården berättar att kunskapen om barnet och dess diagnos är bristfällig hos BVC. Dessutom upplever vårdnadshavare att vårdpersonal inte vill prata om patientens andra vårdbehov eller ens beröra ämnet. Vårdpersonalen vid BVC beskrivs som ointresserade.

*”Bäbis med en medfödd diagnos vilken delvis hanteras av BVC. Föräldrarna klagar på att de får påminna BVC om de insatser som ska utföras av dom.”*

För spädbarn som besökt specialistvården har vårdnadshavare lämnat klagomål på bedömningar. Vårdnadshavarna påtalar att bedömningar varit felaktiga då det senare visat sig att patienten haft ett vårdbehov.

*”Vårdnadshavare söker akut vid flera tillfällen med deras bäbis. Vid akutmottagningen bedömer vårdpersonal att patienten inte är sjuk och inte heller smärtpåverkad, trots att vårdnadshavare berättar om sin oro skickas de hem. Senare visar det sig att en operation behövdes och att patienten under en tid, haft väldigt ont.”*

## 4.2 Barn 3-12 år

Vid granskning av klagomålen som gäller barn, 3 till 12 år, påtalas ibland att varken patient eller vårdnadshavare känner sig delaktiga. Att de önskar mer information, tydlighet och att få prata mer med sin vårdgivare. Flera nämner att de inte känner sig tillräckligt förberedda på vad som ska göras och hur det ska gå till.

*”Patienten har opererats och är hemma. Efter en tid har patienten fortfarande smärtor från operationsområdet och har även andra frågor som rör operationen. Vårdnadshavare försöker komma i kontakt med någon att prata med men upplever att de bollas runt.”*



Foto: Pavel Koubek



I ett par klagomål berättas att vården har gjort orosanmälningar till socialtjänsten i samband med vårdbesök. Vårdnadshavarna i de aktuella klagomålen känner sig överraskade av detta och uttrycker att de vill ha tydligare dialog om och framförallt varför orosanmälningen gjordes.

Som beskrivs under rubriken 3.1 Somatisk specialistsjukvård framkommer i klagomålen att patient och vårdnadshavare ibland klagar på bemötande från vårdpersonal och att informationen inte anpassas utifrån patientens individuella förutsättningar.

*”Patienten har en neuropsykiatrisk diagnos och är dessutom rädd för sprutor. Vårdpersonalen upplevs tappa tålamodet och ta ut frustration på patienten.”*

Det beskrivs att patienterna känner sig misslyckade, ledsna och pratar negativt om vården.

### 4.3 Tonåringar 13-17 år

Även för patienter som är tonåringar handlar klagomålen bland annat om att de inte känner sig delaktiga i den utsträckning de skulle vilja. De har också klagomål på hur vården bedömer och behandlar. I flera klagomål framkommer att behandlingar inte uppfyller patientens förväntningar. Ett par klagomål handlar om att patienterna inte får behandling när de söker sig till vården. En frustration framkommer från vårdnadshavare som är oroliga för sina barn.

*”Vården missade att patienten hade en fraktur i tummen. Av den anledningen fördröjdes behandlingen. Patienten är nu orolig över hur skadan kommer att läka och om den försenade diagnosen kommer påverka funktionen i tummen”.*



Foto: Region Örebro län/Maria Bergman

*”Patienten mår sämre och sämre och det får effekter på skolarbetet men också i sociala sammanhang. Vårdgivaren meddelar att patienten måste vänta, det är kö till mottagningen.”*

Avslutningsvis menar patienter och deras vårdnadshavare att vårdgivare hade agerat annorlunda om de lyssnat in dem. I klagomålen beskrivs att de inte upplever att vården tar dem på allvar och att det leder till ett missnöje som färgar deras förtroende för vården. Bland annat nämns att vårdpersonal styr samtal och insatser åt håll som patient och närstående invänt emot. Vårdpersonal upplevs kompromisslösa och att det är därför som patient och vårdnadshavare inte känner sig delaktiga. Bland klagomålen återfinns exempel som:

- en psykiskt sjuk patient som ges permission trots protester från vårdnadshavare och som då gör allvarligt suicidförsök.
- En patient som haft många vårdbesök men inte fått information om allvarlighetsgraden i tillståndet.
- En patient som upplever att vården kräver att han ska byta skola för att insatser ska påbörjas.
- en patient som inte förstår varför det fokuseras så mycket på hans sexuella läggning i samtalen.

#### **4.4 Närståendeperspektiv**

- Närstående, föräldrar och vårdnadshavare vill ha ökad delaktighet när de söker vård för barn.
- Mer anpassad information utifrån varje enskild patient.
- Mer samtal med vårdpersonal om barnet och vad som ska göras.
- Vårdnadshavare som är separerade efterfrågar bättre rutiner för hur de ska bemötas och informeras när de tar en kontakt om en patient som är inskriven och där den andra vårdnadshavaren är med. Båda vårdnadshavarna behöver få samma information från vården. Det är inte självklart att vårdnadshavarna har en god relation till varandra.
- Var tydlig med varför en orosanmälning görs.
- Föräldrar upplever ibland att de skuldläggs för barn som är rädda och ”inte samarbetar” i vården.

*Tillsammans skapar vi ett bättre liv*



[www.regionorebrolan.se/patientnamnden](http://www.regionorebrolan.se/patientnamnden)  
**Postadress** Patientnämnden, Box 1613,  
701 16 Örebro **Besöksadress**  
Landbotorpsallén 25 A, Örebro **Telefon**  
019-602 27 60

Tjänsteställe, handläggare  
Patientnämndens kansli, Sofia Wange

Datum  
2021-03-16

Beteckning  
Tjänsteanteckning

## Klagomål gällande vaccination mot Covid-19

*”Talet om att vara rädd om de äldre och sköraste är tydligen tomt prat. Hur kan ni behandla äldre personer på detta ovärdiga sätt?”*

(Uttalat av patient som är i åldern 80+ och som under två veckor har ringt anvisat telefonnummer 79 gånger utan att få annat besked än att det inte går att boka tid för vaccination just nu)

När vaccinet mot Covid-19 kom i slutet av år 2020 införde Region Örebro län två olika sätt för invånarna att boka tid för vaccination. Invånarna kan välja att boka tid via 1177, vilket kräver ett bankID, eller genom att ringa ett telefonnummer för att därigenom få en telefontid för att boka tid för vaccination. På regionens hemsida finns information om vilka grupper som för tillfället ska vaccineras och hur planeringen framåt ser ut.

Mellan den 18 februari och den 12 mars 2021 har 57 klagomål inkommit gällande vaccination mot Covid-19. De som inkommit med klagomål har varit i åldersgruppen 60 år och äldre, främst är det patienter som tillhör åldersgruppen 80+ som har inkommit med klagomål. Det är åldersgruppen 80 år och äldre som tillhör den grupp som under den angivna tidsperioden har varit aktuella för vaccination.

31 av de inkommande ärendena rör kvinnliga patienter och 26 rör manliga patienter. I 33 av de ärenden som rör vaccination mot Covid-19 är det en närstående som har hört av sig till patientnämndens kansli. De närstående som har hört av sig är vanligtvis patientens barn eller make/maka till patienten.

Alla klagomål, förutom ett, har gällt Region Örebro läns hantering av vaccination mot Covid-19. Det som inte gäller regionen gäller en kommun, i detta fall Kumla kommun.

Postadress  
Region Örebro län  
Regionkansliet  
Box 1613, 701 16 Örebro  
E-post: [regionen@regionorebrolan.se](mailto:regionen@regionorebrolan.se)

Besöksadress  
Eklundavägen 2, Örebro  
Tel: 019-602 10 00  
Organisationsnummer: 232100-0164

## Vilka svårigheter upplever patienterna?

Det huvudsakliga problemet, som patienterna upplever, handlar om tillgängligheten till vården. I detta fall innebär det att patienterna upplever svårigheter att få en telefontid för att på så sätt kunna boka tid för vaccination.

Många äldre har inte bankID, utan är hänvisade till att ringa det telefonnummer som finns för att boka tid. De flesta klagomål rör svårigheten att få en telefontid. Patienter uppger att de har suttit och ringt många gånger under lång tid för att komma fram, men de möts bara av en telefonröst som säger att det inte finns några telefontider just nu och att patienten kan prova igen om en stund. Patienterna har inte upplysts om att anledningen till svårigheten att få en telefontid beror på att det inte finns tillräckligt med vaccin för tillfället. Patienterna efterfrågar ett bättre sätt att få vaccinationstid. Det finns också patienter som har bankID, men som ändå upplever att det har varit svårt att få en tid för vaccination.

Flera patienter upplever att informationen som ges om vaccineringen är otydlig. Det är otydligt när ny leverans av vaccin kommer och när patienten ska ringa igen. Många patienter påpekar att det är svårt att förstå informationen.

## Konsekvenser

*”Stressen över att försöka få boka tid för vaccinering men inte lyckas börjar ta knäcken på henne”* säger en dotter till en patient som är över 80 år.

Patienterna känner sig ofta frustrerade, ledsna och oroliga. En del patienter är arga och upprörda. Vissa patienter är osäkra på om de någonsin kommer att få sitt vaccin. Många av de som hör av sig har sjukdomar, såsom cancer, hjärtsjukdom och lungsjukdom, som gör dem extra sårbara för Covid-19,. Väntan på att få vaccination har lett till att några patienter har fått skjuta upp operationer och viktiga undersökningar på grund av rädsla att smittas i samband med besök i vården.

Det finns en viss ilska att personer som är yngre har gått före i kön. Det finns patienter som tycker att vem som helst kan boka en tid och säga att de arbetar i till exempel hemtjänsten eller i LSS. Görs då verkligen någon koll att detta stämmer? Ilskan har lett till misstänksamhet mot att allt går rätt till.

Några patienter känner att de egentligen behöver ha hemtjänst, men av rädsla för att bli smittade väljer patienten att inte ha hemtjänst innan patienten har blivit vaccinerad.

## Förbättringsförslag

Flera patienter har förslag på förbättringar gällande vaccinering mot Covid-19.

I Örebro län är det patientens eget ansvar att ringa eller gå in på 1177 för att få en tid för vaccination. Det vanligaste förslaget är att vården skickar kallelser eller ringer patienter som är över 80 år och ger dem en tid för vaccination. På så vis skulle äldre slippa sitta i timmar för att försöka få en tid för vaccination. Många har hört att vården i andra regioner kallar patienter över en viss ålder, och de tycker att man bör göra samma sak i Örebro län.

Patienterna tycker i många fall att man, istället för att ha en telefonsvararröst som säger att det inte finns några telefontider just nu, skulle ha en människa i andra änden som svarar och som kan informera patienten om hur läget är, varför det inte finns telefontider etc. Den person som tar emot samtalet skulle då också kunna informera om när nytt vaccin kommer så att patienten vet när det är någon idé att ringa igen.

Flera patienter är oroliga över att bli smittade när de är på väg till eller besöker den vaccinationsnod som finns. Ett förslag är att patienten istället ska få sitt vaccin på vårdcentralen

## Sammanfattningsvis

- Det är svårt att nå vården för att boka tid för vaccination.
- Patienterna känner sig ledsna, upprörda och oroliga över att inte få någon tid för vaccination.
- Många känner sig arga över det system som Region Örebro län har valt för bokning av vaccinationstider.
- Det är ofta svårt att förstå den information som finns angående vaccinationer.
- Patienterna efterlyser andra sätt att boka tid för vaccination.
- De flesta patienter vill bli kallade för vaccination, istället för att sitta och ringa upprepade gånger.
- Det finns en ilska över att yngre personer som inte tillhör riskgruppen får vaccinet före de som är 80+.
- Flera patienter vill hellre vaccineras på vårdcentralen istället för på de centrala vaccinationsnoder som finns.

## **NEJ, vården funkar inte för oss med EDS/HSD oavsett var i landet vi bor!**

Maj är EDS och HSD Awareness Month. Då visar människor över hela världen sitt stöd för alla som lever med och drabbas av Ehlers-Danlos syndrom (EDS) och hypermobilitetsspektrumstörningar (HSD). Att synliggöra dessa okända men inte ovanliga diagnoser är viktigt under hela året, men maj är en tid där vi alla hjälps åt att på olika sätt dela med oss av erfarenheter och lyfta fram vad som behövs för att göra förändringar.

Utmaningarna med COVID-19-pandemin har gjort situationen ännu svårare för flera som lever med EDS/HSD med försenade eller inställda vårdbesök, behandlingar, genetisk testning och diagnos.

EDS/HSD, är samlingsnamn för en grupp tillstånd som karaktäriseras av att bindväven har en förändrad struktur. Diagnoserna betraktas som multisystemåkommor där yttringar kan uppstå på många olika ställen i kroppen utöver hypermobilitet, ledinstabilitet och värk.

När de kommer till vårdcentralen med sina problem, möts de ofta av misstro och dåligt bemötande. De beskriver för vårdgivaren om värk i många av kroppens delar, svår trötthet/utmattning, problem med mage- och tarm och blåsa, gynekologiska problem och ofta dysautonomi/POTS med hjärtrusning mm. Vilket i sin tur innebär flera olika läkarkontakter utan någon sammanhållande vårdgivare.

Någon botande behandling finns inte, men med rätt stöd i form av anpassad rörelseterapi, hjälpmedel, eventuell medicinering och stöd att hantera vardagen vad gäller balans mellan aktivitet och vila, kan livskvalitén avsevärt förbättras. Lika viktigt är det att få sin diagnos bekräftad och få känna sig trodd och respekterad i sjukvården.

Omfattning och svårighetsgrad varierar från fall till fall. Det finns få prevalensstudier gjorda, men en uppskattning är att ca 3,4 % av befolkningen är drabbade. Mörkertalet är stort då många personer saknar diagnos eller har fått felaktiga diagnoser. Och de som fått diagnos har ibland väntat i decennier på grund av bristande kunskap om EDS/HSD.

Resurser vad gäller specialister och kompetens är uppseendeväckande små i landet och någon forskning ser vi knappast av. Samtidigt finns små öar av hälso- och sjukvårdspersonal som faktiskt har erfarenhet av våra patientgrupper och kan utgöra viktiga kunskapskällor.

Lena Hallengren skriver på Regeringens hemsida: *"Vården och omsorgen ska funka, oavsett vem du är eller var i landet du bor. Det ser jag som min viktigaste uppgift de kommande åren. Det är en fråga om trygghet, svenska folket förväntar sig vård och omsorg av den allra högsta kvaliteten. Och det ska vi leverera."*

När ska regering och regioner uppmärksamma och uppvärdera vården för vår patientgrupp? När är det dags för oss att få en rättvis bedömning och den adekvata vård och behandling vi har rätt till? Vi har i ett flertal debattartiklar framfört att tvärprofessionella specialistteam för EDS/HSD i samtliga sjukvårdsregioner skulle ge oss tillgång till en sammanhållen, säker och jämlik/jämställd vård!

För vår patientgrupp är det långt kvar till att vården fungerar oavsett vem vi är eller var i landet vi bor.

Riksförbundet Ehlers-Danlos syndrom

Birgitta Larsson Lindelöf  
Ordförande

Emma Simonsson  
Vice ordförande

Elizabeth Tornland  
Sekreterare

[www.ehlers-danlos.se](http://www.ehlers-danlos.se)



Tjänsteställe, handläggare  
Staben Administration juridik och säkerhet,  
Niklas Tiedermann

Datum  
2021-05-04

**Delegationsbeslut**  
Dnr: 20RS13256

## **Justering av Plan för vaccinationer mot covid-19 i Region Örebro län avseende särskilt arbete för hög vaccinationstäckningsgrad i olika grupper av länsinvånare.**

### **Ärendebeskrivning**

Den 17 december 2020 fattade jag beslut om plan för vaccinationer mot covid-19 i Region Örebro län. Av planen framgår bland annat att vaccinationerna ska följa Folkhälsomyndighetens prioriteringsordning. Jag har senare reviderat beslutet i visst avseende genom beslut den 13 januari och den 3 februari 2021.

Av mitt beslut framgick även att planen kan komma att justeras i olika avseenden. Justering kan komma att ske bland annat mot bakgrund av fördjupad och förändrad kunskap i de frågor som berör planen liksom mot bakgrund av hur pandemin utvecklas.

Av planen framgår att det finns en styrgrupp för vaccinationsarbetet med uppdraget "Strategisk planering och genomförande av vaccination mot covid-19". Styrgruppens sammansättning innefattar IT, kommunikation, HR, säkerhet, utrustning, administration, medicin, omvårdnad, läkemedel/vaccin, smittskydd och fastighet. All planering och allt arbete som sker är kopplat till Folkhälsomyndigheten (FoHM) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) nationellt.

Gruppen ska via vaccinationssamordnaren, som leder styrgruppen, rapportera till mig.

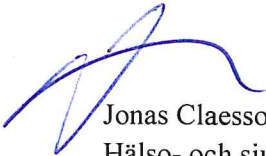
Jag ser nu ett behov av att skapa en särskild struktur inom ramen för styrgruppens arbete i syfte att nå i en hög vaccinationstäckningsgrad i grupper av personer där täckningsgraden visar sig vara lägre än vad som är önskvärt.

Till vaccinationstyrgruppens arbete bör därför knytas en arbetsgrupp med uppdrag att identifiera grupper av invånare med en vaccinationstäckningsgrad som bör ökas, och att föreslå åtgärder för att öka täckningsgraden i dessa grupper. I den gruppen ska ingå dels de kompetenser som redan finns i styrgruppen, och som behövs för att uppnå ökad täckningsgrad, men även de personer som respektive förvaltningschef, och Regiondirektören, ställer till arbetets förfogande, och som kan bidra med i sammanhanget erforderliga kunskaper.

Mot bakgrund av ovanstående fattar jag nu följande

### **Beslut**

Planen för vaccination mot covid-19 i Region Örebro län kompletteras i enlighet med vad som framgår ovan.



Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutet är fattat i enlighet med punkten 1,2 i hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning., och delges nämnden vid dess kommande sammanträde.

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Administration juridik och säkerhet,  
Niklas Tiedermann

Datum  
2021-05-06

**Delegationsbeslut**  
Dnr: 20RS11581

## **Beslut om fastställande av beslut samt vidaredelegation i anledning av omorganisation av hälso- och sjukvårdsförvaltningen**

### **Ärendebeskrivning**

Den 3 november 2020 fattade jag beslut om ny organisering av hälso- och sjukvårdsförvaltningen att gälla från och med den 1 januari 2021. Beslutet avser en ny områdesstruktur, med färre områdeschefer än vad som funnits tidigare. Jag avser att låta detta beslut följas av fler beslut i syfte att i olika avseenden förändra ledningsorganisationen med ikraftträdande den 1 september 2021. Förändringen av ledningsorganisationen är nödvändig, omfattande och komplex och genomförs under en tid av yttre prövningar, vilket innebär att tiden fram till den 1 september 2021 i olika avseenden är en period av förändring av arbetssätt och organisationskultur.

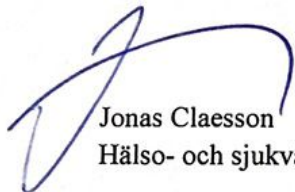
Av hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning (punkten 1.2) följer att chefen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen har befogenhet att fatta beslut i bland annat organisationsfrågor inom förvaltningen. Förvaltningschefen har rätt att vidaredelegera denna beslutanderätt till områdeschefer inom deras respektive områden. Förvaltningschefen har fattat sådant vidare delegationsbeslut.

Mot bakgrund av vad som framgår ovan finns det skäl att ge de eventuella beslut som kan ha fattats av tidigare områdeschefer från årsskiftet fram till denna dag, legitimitet genom att jag nu fastställer dem. Det finns även skäl att ge dessa personer rätt, att fram till den 1 september 2021, fatta de ytterligare beslut som är nödvändiga för att under denna period av förändring tillförsäkra god funktionalitet i respektive del av förvaltningen. Eventuella beslut ska på sedvanligt sätt anmälas till mig.

Mot bakgrund av ovanstående fattar jag nu följande

### **Beslut**

Jag fastställer beslut enligt vad som redovisas ovan samt vidaredelegerar beslutanderätt på det sätt som också framgår ovan.



Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutet är fattat i enlighet med punkten 1,2 i hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning., och delges nämnden vid dess kommande sammanträde.

**Till: Karin Sundin**, ordförande i Hälso- och Sjukvårdsnämnden

Denna information skickade Hälso- och Sjukvårdsdirektör Jonas Claesson 210510:

## Sammanhållen barnsjukvård

Arbetet med att utreda barnsjukvårdens framtida organisation pågår, där inriktningen är att arbeta mot en i regionen sammanhållen barnsjukvård. Närmast kommer ett dialogmöte genomföras den 4 juni där förslag om framtida organisering av barnsjukvården presenteras. Sedan följer risk- och konsekvensanalyser under hösten. Målet är att en ny organisering kan införas den 1 januari 2022.

### Inledning

Hälso- och Sjukvårdsdirektör Jonas Claesson har nyligen meddelat beslutet ovan att barnsjukvården i regionen efter omorganisationen kommer att organiseras i en framtida sammanhållen barnsjukvård. Underlag för beslutet har inte presenterats. I praktiken innebär beslutet att öppenvårdsbarnläkarmottagningarna (ÖVP) i regionen kommer att underordnas Barn- och Ungdomskliniken (BUK) USÖ och hamna inom vårdnivå 3. Barnläkare, barnsjuksköterskor och vårdadministratörer inom regionens ÖVP är nu djupt oroade över vad detta beslut kommer att leda till. Oron delas av skolläkare, skolöverläkare Åsa Borulf samt barnhälsovårdsöverläkare Leif Ekholm. Redan i januari i år uppvaktades Jonas Claesson, Tobias Källgren och Lena Adolfsson av representanter för barn- och ungdomsmottagningarna i Karlskoga och Lindesberg som uttryckte samma oro och som varnade för de konsekvenser ett sådant beslut skulle innebära. Vi som arbetar inom ÖVP i Örebro/Hallsberg samt inom hälsovården har inte tillfrågats om vår åsikt. Vi anser att denna fråga är alltför bred och komplex för beslut på tjänstemannanivå. Beslutet ovan uppfattas av oss som ett så kallat "skrivbordsbeslut" eftersom det helt saknar en problematisering över hur och var den framtida hälsovården för barn och unga ska finnas i förhållande till ÖVP i den nya organisationen. Detta är ingen enkel fråga som man löser via ett antal "workshops". Rimligen är den framtida ÖVP och hälsovården för barn och unga en fråga som Regionens Hälso- och sjukvårdspolitiker behöver fundera över och ta ställning till. Nedan följer historik och beskrivning av ÖVP i Örebro och Södra Länsdelen samt presenteras en framtidsvision för god och nära vård för barn och unga. Syftet med denna skrivelse är att ge Hälso- och Sjukvårdsstyrelsen ett bättre beslutsunderlag.

### Öppenvårds pediatriken i Örebro och Södra länsdelen

#### Historik

Region Örebro Län (fd Örebro Läns Landsting) har en lång tradition av välfungerande ÖVP. Under 70- och 80-talen fanns ÖVP i Örebro vid Hamnplan samt i Hallsberg, Kumla, Karlskoga och Lindesberg. I samband med ett stort spararbete i början av 1990-talet drogs ÖVP-mottagningen vid Hamnplan in till Barn- och Ungdomskliniken (BUK) på dåvarande RSÖ. Beslutet var mindre lyckat. Med tiden slutade ÖVP-läkarna p.g.a. ålder och flytt och BUK rekryterade inte nya ÖVP-läkare. Efter att RSÖ 2001 blev universitetssjukhuset USÖ förväntades BUK producera specialiserad vård (vårdnivå 3) som i detta läge naturligtvis prioriterades. Resultatet blev att BUK's specialistmottagningar fick stora problem att klara av den stora volym remisser som till allra största delen tillhörde vårdnivå 2 dvs ÖVP. Avtal ingicks med ÖVP Karlskoga och ÖVP Lindesberg som övertog ansvaret för ett stort antal remisser och patienter under några år. Situationen blev dock ohållbar och man insåg att även det kraftigt växande Örebro hade stort behov av egen ÖVP-mottagning. Beslutet att projektera för en

sådan fattades av regionstyrelsen 2010. Resultatet blev beslut att budgetera och planera för Barn- och ungdomsmottagningen Stora Holmen som öppnade september 2015. Enligt underlaget för det politiska beslutet 2010 skulle Stora Holmen ha blivit en självständig ÖVP-mottagning med egen enhetschef och budget. Mottagningen skulle, enligt beslutet, bemannas med 5,0 jourfria ÖVP-läkare, 4,0 barnsjuksköterskor, 2,0 medicinska vårdadministratörer samt 0,5 fysioterapeut. Två ÖVP-specialister rekryterades utanför länet och tre ST-ÖVP tillsattes med målsättning specialisttjänst på ÖVP Stora Holmen. Senare fattades beslut om en sjätte ÖVP-läkartjänst som var tänkt att täcka upp för förstärkning av ÖVP Hallsberg samt för föräldraledigheter, FoU-ledigheter mm.

ÖVP Hallsberg som ansvarar för ÖVP i hela södra länsdelen bemannades under många år av olika läkare med varierande erfarenhet och kompetens från BUK. Kontinuitet saknades och mottagningen fungerade mindre effektivt. Patienterna drabbades med sämre kontinuitet och vårdkvalitet som följd. Från 2007 bemannas ÖVP Hallsberg av en och samma ÖVP-specialist, vilket har lett till stor förbättring. I Hallsberg finns 1,0 ÖVP och 1,0 BSK.

Av oklar anledning fick ÖVP Stora Holmen inte den självständighet från BUK som beslutet i regionstyrelsen avsåg. I samband med klinikschefsbyte 2015 beslutades (politiskt beslut?) att ÖVP skulle vara helt underordnat BUK utan vare sig egen budget eller enhetschef. Beslutet var mycket anmärkningsvärt eftersom de båda ÖVP-mottagningarna tillsammans har ett mycket stort befolkningsunderlag. Med sina 7,0 ÖVP-tjänster och 5,0 barnsjukskötersketjänster är ÖVP Stora Holmen/Hallsberg en stor ÖVP, fullt jämförbar med en medelstor vårdcentral. Det är väl känt att beslutet att underordna ÖVP i BUK har varit djupt olyckligt för ÖVP-verksamheten i Örebro och Södra länsdelen eftersom det har saknats en chef som har intresse, kunskap och engagemang att driva ÖVP-frågorna. Sedan öppnandet av Stora Holmen 2015 har mottagningen ständigt dränerats på resurser och kompetens till förmån för BUK's verksamheter. Ledningen för BUK har genomgående saknat och saknar kunskaper om ÖVP's syfte och innehåll samt vilka förutsättningar som krävs för att ÖVP-verksamheten ska utvecklas.

### **Beskrivning av ÖVP-uppdraget**

Öppenvårdspediatrik motsvarar utan tvekan vårdnivå 2. Patientunderlaget är barn och ungdomar 0 till 18 år boende i Örebro respektive Södra Länsdelen. Kärnan i ÖVP-uppdraget är planerad mottagning som utförs av läkare och sjuksköterskor. Patienterna kommer på remisser från primärvård, skolläkare, BVC samt egen vårdbegäran. Patientgruppen är mycket bred och omfattar nästan hela pediatrikområdet (allergier/astma, obesitas, hypothyreos, avvikelser i tillväxt/utveckling/puberteten, celiaki, IBS, huvudvärk/migrän, enures/inkontinens, obstipation/enkopres, ätovilja, sömnsvårigheter, hälsoundersökningar av adoptivbarn samt på uppdrag av socialtjänsten enligt BBIC, Barnahus, barnmisshandel/övergrepp, psykosomatik/smärta mm). Förutom att behandla, bota och lindra sjukdom så är en stor del av ÖVP-uppdraget förebyggande och bevarande av hälsa. Förutsättning för god ÖVP-vård över tid är kontinuitet, team- och nätverksarbete. ÖVP-tjänster bör vara jourfria eller innehålla mycket begränsat jourarbete eftersom jourledigheter påverkar kontinuiteten negativt men också skulle kräva ett stort antal extra ÖVP-tjänster.

Det andra ÖVP-uppdraget är att vara barnläkarkonsult på BVC. Barnläkarkonsultuppdraget finns reglerat i en överenskommelse mellan BUK och Primärvården och motsvarar för närvarande för Örebro och Södra länsdelen ca 38 tim/v. Samma överenskommelse finns mellan Primärvården och

ÖVP Karlskoga och ÖVP Lindesberg och motsvarar ca 13 tim/v. Barnläkarens närvaro som medicinsk expert i barnhälsoteamarbetet (BHT) på BVC ger förutsättning för god vård för första linjens neuropsykiatri för förskolebarn.

ÖVP-sjuksköterskor har många olika arbetsuppgifter. De ansvarar för att kalla/avboka/omboka patienter. De har telefonrådgivning, utför provtagningar, spirometrier, EKG, ger instruktion i inhalationsteknik samt har egna mottagningar inom specifika områden som tex astma, eksem, inkontinens/enures, förstoppning/enkopres, celiaki och obesitas. Barn- och ungdomar som har obesitas är en särskilt resurskrävande grupp som tillkommit på senare år och som ökar i antal. Tack vare Örebro regionens unika samarbete med skolsköterskor och skolläkare runt barn- och ungdomar med obesitas så finns förutsättningar att uppnå goda resultat som förebygger framtida ohälsa.

ÖVP har i västra länsdelen avtal med länets kommuner om att bistå med skolläkarinsats till Elevhälsans Medicinska Insats, EMI, tidigare kallad skolhälsovården, vilket har bidragit till en hög kvalitet på EMIs insatser samt god samverkan mellan kommunens och regionens insatser för att främja skolbarns hälsa och tidigt identifiera behov av mer specialiserade insatser.

### **Framtidsvision**

Region Örebro län står nu inför ett vägval där upprepning av tidigare misstag kan undvikas. Nyligen publicerades ett delbetänkande av utredningen om En sammanhållen god och nära vård för barn och unga SOU 2021:34. Om ÖVP blir del av en länsklirik som organiseras under specialiserad vård (vårdnivå 3) kommer det att bli mycket svårt att leva upp till de intentioner som finns i delbetänkandet :

*"Utredningen föreslår att det hälsofrämjande arbetet ska förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen och att ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga tas fram och implementeras i hälso- och sjukvården. Programmet ska bidra till att barns och ungas hälsa och utveckling kontinuerligt följs upp och stöttas på ett likvärdigt sätt och med kvalitet under hela uppväxten, från graviditet till vuxen ålder. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska vara i fokus och utgöra en plattform för tidiga samordnade insatser med möjlighet till fördjupade insatser inom övrig vård och omsorg vid behov."*

ÖVP hör utan tvekan hemma inom område nära vård (vårdnivå 2). Regionens omorganisation innebär att förutsättningar för att utveckla en länsövergripande enhet med specifik barn- och ungdomskompetens inom ÖVP och hälsovården öppnas. En gemensam och fristående läns-ÖVP-enhet (sammanslagning av ÖVP Karlskoga, Lindesberg, Stora Holmen och Hallsberg) som samverkar i samma område som Centrala Barnhälsovården (CBHV), MBHV-psykologer, skolläkare inklusive skolöverläkare, Ungdomsmottagning samt Samtalsmottagningen inom primärvården är vår vision. Liknande organisation finns i andra regioner som även betonar hälsovårdsansvaret, t.ex. Region Västra Götaland samt Region Jönköping. Förslag på namn på området kan vara Ungdoms och Familjehälsan. Vi deltar gärna i en dialog för ett sådant framtidsscenario.

Cecilia Renman, öppenvårdsbarnläkare BUM Stora Holmen

Malgorzata Kozlovska, öppenvårdsbarnläkare BUM Hallsberg

Leif Ekholm Barnhälsovårdsöverläkare

Åsa Borulf, Skolöverläkare Örebro

**Från:** "Sundin Karin, Regionråd S Politisk ledning majoritet"  
<karin.sundin@regionorebrolan.se>  
**Skickat:** Fri, 28 May 2021 13:30:48 +0100  
**Till:** "Boström Maria, Regionkansliet Nämndsadministration"  
<maria.bostrom2@regionorebrolan.se>  
**Ämne:** VB: ÖVP Framtid

---

**Från:** Renman Cecilia, Barn- o ungdomsklin USÖ <cecilia.renman@regionorebrolan.se>  
**Skickat:** den 28 maj 2021 11:24  
**Till:** Sundin Karin, Regionråd S Politisk ledning majoritet <karin.sundin@regionorebrolan.se>; Lundqvist Ingrid, Barn- o ungdomsklin USÖ <ingrid.lundqvist@regionorebrolan.se>  
**Kopia:** Claesson Jonas, HS Förvalt gemensam <jonas.claesson@regionorebrolan.se>; Kjellberg Tobias, Områdesledning spec vård <tobias.kjellberg@regionorebrolan.se>; Adolfsson Lena, Områdesledning nära vård <lena.adolfsson@regionorebrolan.se>; Olivecrona Anna, Barn- o ungdomsklin USÖ <anna.olivecrona@regionorebrolan.se>; Lundqvist Märtha, Närsjukvård väster ledning <martha.lundqvist@regionorebrolan.se>; Stridh Karolina, Regionkansliet Staben Hälso- och sjukvård <karolina.stridh@regionorebrolan.se>; Ledstam Ann-Christin, Specmott LBG <ann-christin.ledstam@regionorebrolan.se>; Ekholm Leif, Regionkansliet Hälsoval BHV <leif.ekholm@regionorebrolan.se>; Borulf Åsa, Barn KGA <asa.borulf@regionorebrolan.se>; Kozłowska Malgorzata, Barn- o ungdomsklin USÖ <malgorzata.kozłowska@regionorebrolan.se>; Jonsson Vannucci Helene, Barn LBG <helene.jonsson-vannucci@regionorebrolan.se>; Dagson Lars, Barn LBG <lars.dagson@regionorebrolan.se>; Ryberg John, Barn KGA <john.ryberg@regionorebrolan.se>; Ekstav Lars, Barn KGA <lars.ekstav@regionorebrolan.se>; Douhan Bassam, Barn KGA <bassam.douhan@regionorebrolan.se>; Guerra Andersson Ana, Barn KGA <ana.guerra-andersson@regionorebrolan.se>; Wodecka Dorota, Barn- o ungdomsklin USÖ <dorota.wodecka@regionorebrolan.se>; Mitselou Niki, Barn- o ungdomsklin USÖ <niki.mitselou@regionorebrolan.se>; Engvall Agneta, Barn- o ungdomsklin USÖ <agneta.engvall@regionorebrolan.se>; Gustafsson Strömquist Emmy, Barn- o ungdomsklin adm USÖ <emmy.gustafsson-stromqvist@regionorebrolan.se>  
**Ämne:** SV: ÖVP Framtid

Hej Karin,

Vi har funderat mycket över hur vi ska tolka ditt svar och vad svaret innebär. Det är tydligt att du avvisar vårt försök att skapa dialog om ÖVP-framtid. Ditt svar väcker tyvärr mer oro, inte mindre.

Med vänlig hälsning

Cecilia Renman

---

**Från:** Sundin Karin, Regionråd S Politisk ledning majoritet <[karin.sundin@regionorebrolan.se](mailto:karin.sundin@regionorebrolan.se)>  
**Skickat:** den 21 maj 2021 11:38  
**Till:** Lundqvist Ingrid, Barn- o ungdomsklin USÖ <[ingrid.lundqvist@regionorebrolan.se](mailto:ingrid.lundqvist@regionorebrolan.se)>; Renman Cecilia, Barn- o ungdomsklin USÖ <[cecilia.renman@regionorebrolan.se](mailto:cecilia.renman@regionorebrolan.se)>  
**Kopia:** Claesson Jonas, HS Förvalt gemensam <[jonas.claesson@regionorebrolan.se](mailto:jonas.claesson@regionorebrolan.se)>; Kjellberg Tobias, Områdesledning spec vård <[tobias.kjellberg@regionorebrolan.se](mailto:tobias.kjellberg@regionorebrolan.se)>; Adolfsson Lena, Områdesledning



nära vård <[lena.adolfsson@regionorebrolan.se](mailto:lena.adolfsson@regionorebrolan.se)>; Olivecrona Anna, Barn- o ungd klin USÖ <[anna.olivecrona@regionorebrolan.se](mailto:anna.olivecrona@regionorebrolan.se)>; Lundkvist Märtha, Närsjukv väster ledning <[martha.lundkvist@regionorebrolan.se](mailto:martha.lundkvist@regionorebrolan.se)>; Stridh Karolina, Regionkansliet Staben Hälso- och sjukvård <[karolina.stridh@regionorebrolan.se](mailto:karolina.stridh@regionorebrolan.se)>; Ledstam Ann-Christin, Specmott LBG <[ann-christin.ledstam@regionorebrolan.se](mailto:ann-christin.ledstam@regionorebrolan.se)>; Ekholm Leif, Regionkansliet Hälsoval BHV <[leif.ekholm@regionorebrolan.se](mailto:leif.ekholm@regionorebrolan.se)>; Borulf Åsa, Barn KGA <[asa.borulf@regionorebrolan.se](mailto:asa.borulf@regionorebrolan.se)>; Kozłowska Malgorzata, Barn- o ungd klin USÖ <[malgorzata.kozłowska@regionorebrolan.se](mailto:malgorzata.kozłowska@regionorebrolan.se)>; Jonsson Vannucci Helene, Barn LBG <[helene.jonsson-vannucci@regionorebrolan.se](mailto:helene.jonsson-vannucci@regionorebrolan.se)>; Dagson Lars, Barn LBG <[lars.dagson@regionorebrolan.se](mailto:lars.dagson@regionorebrolan.se)>; Ryberg John, Barn KGA <[john.ryberg@regionorebrolan.se](mailto:john.ryberg@regionorebrolan.se)>; Ekstav Lars, Barn KGA <[lars.ekstav@regionorebrolan.se](mailto:lars.ekstav@regionorebrolan.se)>; Douhan Bassam, Barn KGA <[bassam.douhan@regionorebrolan.se](mailto:bassam.douhan@regionorebrolan.se)>; Guerra Andersson Ana, Barn KGA <[ana.guerra-andersson@regionorebrolan.se](mailto:ana.guerra-andersson@regionorebrolan.se)>; Wodecka Dorota, Barn- o ungd klin USÖ <[dorota.wodecka@regionorebrolan.se](mailto:dorota.wodecka@regionorebrolan.se)>; Mitselou Niki, Barn- o ungd klin USÖ <[niki.mitselou@regionorebrolan.se](mailto:niki.mitselou@regionorebrolan.se)>; Engvall Agneta, Barn- o ungd mott USÖ <[agneta.engvall@regionorebrolan.se](mailto:agneta.engvall@regionorebrolan.se)>; Gustafsson Strömquist Emmy, Barn- o ungd klin adm USÖ <[emmy.gustafsson-stromqvist@regionorebrolan.se](mailto:emmy.gustafsson-stromqvist@regionorebrolan.se)>

**Ämne:** SV: ÖVP Framtid

Absolut!

Nämndens handlingar är offentliga och finns publicerade på Regionens hemsida. Eftersom rapporten är omfattande är handlingarna publicerade som flera bilagor. Jag bifogar länkar nedan.

[Bilaga 1 \(I första bilagan börjar avsnittet om utvärderingen på s. 225\)](#)

[Bilaga 2](#)

[Bilaga 3](#)

[Bilaga 4 \(I sista bilagan upphör den på s. 44\)](#)

Med vänliga hälsningar

Karin Sundin

Regionråd med ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor (S)



Regionkansliet  
Region Örebro län  
Box 1613  
701 16 Örebro  
Besöksadress: Eklundavägen 2  
Telefon: 019-602 74 04  
Mobil: 072-142 06 20  
[www.regionorebrolan.se](http://www.regionorebrolan.se)

---

**Från:** Lundqvist Ingrid, Barn- o ungdomsmott USÖ <[ingrid.lundqvist@regionorebrolan.se](mailto:ingrid.lundqvist@regionorebrolan.se)>

**Skickat:** den 20 maj 2021 15:48

**Till:** Sundin Karin, Regionråd S Politisk ledning majoritet <[karin.sundin@regionorebrolan.se](mailto:karin.sundin@regionorebrolan.se)>; Renman Cecilia, Barn- o ungdomsklin USÖ <[cecilia.renman@regionorebrolan.se](mailto:cecilia.renman@regionorebrolan.se)>

**Kopia:** Claesson Jonas, HS Förvalt gemensam <[jonas.claesson@regionorebrolan.se](mailto:jonas.claesson@regionorebrolan.se)>; Kjellberg Tobias, Områdesledning spec vård <[tobias.kjellberg@regionorebrolan.se](mailto:tobias.kjellberg@regionorebrolan.se)>; Adolfsson Lena, Områdesledning nära vård <[lena.adolfsson@regionorebrolan.se](mailto:lena.adolfsson@regionorebrolan.se)>; Olivecrona Anna, Barn- o ungdomsklin USÖ <[anna.olivecrona@regionorebrolan.se](mailto:anna.olivecrona@regionorebrolan.se)>; Lundqvist Märtha, Närsjukv väster ledning <[martha.lundqvist@regionorebrolan.se](mailto:martha.lundqvist@regionorebrolan.se)>; Stridh Karolina, Regionkansliet Staben Hälso- och sjukvård <[karolina.stridh@regionorebrolan.se](mailto:karolina.stridh@regionorebrolan.se)>; Ledstam Ann-Christin, Specmott LBG <[ann-christin.ledstam@regionorebrolan.se](mailto:ann-christin.ledstam@regionorebrolan.se)>; Ekholm Leif, Regionkansliet Hälsoval BHV <[leif.ekholm@regionorebrolan.se](mailto:leif.ekholm@regionorebrolan.se)>; Borulf Åsa, Barn KGA <[asa.borulf@regionorebrolan.se](mailto:asa.borulf@regionorebrolan.se)>; Kozłowska Malgorzata, Barn- o ungdomsklin USÖ <[malgorzata.kozłowska@regionorebrolan.se](mailto:malgorzata.kozłowska@regionorebrolan.se)>; Jonsson Vannucci Helene, Barn LBG <[helene.jonsson-vannucci@regionorebrolan.se](mailto:helene.jonsson-vannucci@regionorebrolan.se)>; Dagson Lars, Barn LBG <[lars.dagson@regionorebrolan.se](mailto:lars.dagson@regionorebrolan.se)>; Ryberg John, Barn KGA <[john.ryberg@regionorebrolan.se](mailto:john.ryberg@regionorebrolan.se)>; Ekstav Lars, Barn KGA <[lars.ekstav@regionorebrolan.se](mailto:lars.ekstav@regionorebrolan.se)>; Douhan Bassam, Barn KGA <[bassam.douhan@regionorebrolan.se](mailto:bassam.douhan@regionorebrolan.se)>; Guerra Andersson Ana, Barn KGA <[ana.guerra-andersson@regionorebrolan.se](mailto:ana.guerra-andersson@regionorebrolan.se)>; Wodecka Dorota, Barn- o ungdomsklin USÖ <[dorota.wodecka@regionorebrolan.se](mailto:dorota.wodecka@regionorebrolan.se)>; Mitselou Niki, Barn- o ungdomsklin USÖ <[niki.mitselou@regionorebrolan.se](mailto:niki.mitselou@regionorebrolan.se)>; Engvall Agneta, Barn- o ungdomsmott USÖ <[agneta.engvall@regionorebrolan.se](mailto:agneta.engvall@regionorebrolan.se)>; Gustafsson Strömquist Emmy, Barn- o ungdomsklin adm USÖ <[emmy.gustafsson-stromqvist@regionorebrolan.se](mailto:emmy.gustafsson-stromqvist@regionorebrolan.se)>

**Ämne:** SV: ÖVP Framtid

Hej!

Kan vi få ta del av utvärderingen och de rekommendationer och förslag som lades fram?

Vänliga hälsningar

**Ingrid Lundqvist**

Barnsjuksköterska

BUM Hallsberg

Barn- och ungdomskliniken Örebro

Tel 0582-88140

---

**Från:** Sundin Karin, Regionråd S Politisk ledning majoritet <[karin.sundin@regionorebrolan.se](mailto:karin.sundin@regionorebrolan.se)>

**Skickat:** den 19 maj 2021 19:24

**Till:** Renman Cecilia, Barn- o ungdomsklin USÖ <[cecilia.renman@regionorebrolan.se](mailto:cecilia.renman@regionorebrolan.se)>

**Kopia:** Claesson Jonas, HS Förvalt gemensam <[jonas.claesson@regionorebrolan.se](mailto:jonas.claesson@regionorebrolan.se)>; Kjellberg Tobias, Områdesledning spec vård <[tobias.kjellberg@regionorebrolan.se](mailto:tobias.kjellberg@regionorebrolan.se)>; Adolfsson Lena, Områdesledning nära vård <[lena.adolfsson@regionorebrolan.se](mailto:lena.adolfsson@regionorebrolan.se)>; Olivecrona Anna, Barn- o ungdomsklin USÖ <[anna.olivecrona@regionorebrolan.se](mailto:anna.olivecrona@regionorebrolan.se)>; Lundqvist Märtha, Närsjukv väster ledning <[martha.lundqvist@regionorebrolan.se](mailto:martha.lundqvist@regionorebrolan.se)>; Stridh Karolina, Regionkansliet Staben Hälso- och sjukvård <[karolina.stridh@regionorebrolan.se](mailto:karolina.stridh@regionorebrolan.se)>; Ledstam Ann-Christin, Specmott LBG <[ann-christin.ledstam@regionorebrolan.se](mailto:ann-christin.ledstam@regionorebrolan.se)>; Ekholm Leif, Regionkansliet Hälsoval BHV

<[leif.ekholm@regionorebrolan.se](mailto:leif.ekholm@regionorebrolan.se)>; Borulf Åsa, Barn KGA <[asa.borulf@regionorebrolan.se](mailto:asa.borulf@regionorebrolan.se)>; Kozłowska Malgorzata, Barn- o ungdklin USÖ <[malgorzata.kozłowska@regionorebrolan.se](mailto:malgorzata.kozłowska@regionorebrolan.se)>; Jonsson Vannucci Helene, Barn LBG <[helene.jonsson-vannucci@regionorebrolan.se](mailto:helene.jonsson-vannucci@regionorebrolan.se)>; Dagson Lars, Barn LBG <[lars.dagson@regionorebrolan.se](mailto:lars.dagson@regionorebrolan.se)>; Ryberg John, Barn KGA <[john.ryberg@regionorebrolan.se](mailto:john.ryberg@regionorebrolan.se)>; Ekstav Lars, Barn KGA <[lars.ekstav@regionorebrolan.se](mailto:lars.ekstav@regionorebrolan.se)>; Douhan Bassam, Barn KGA <[bassam.douhan@regionorebrolan.se](mailto:bassam.douhan@regionorebrolan.se)>; Guerra Andersson Ana, Barn KGA <[ana.guerra-andersson@regionorebrolan.se](mailto:ana.guerra-andersson@regionorebrolan.se)>; Wodecka Dorota, Barn- o ungdklin USÖ <[dorota.wodecka@regionorebrolan.se](mailto:dorota.wodecka@regionorebrolan.se)>; Mitselou Niki, Barn- o ungdklin USÖ <[niki.mitselou@regionorebrolan.se](mailto:niki.mitselou@regionorebrolan.se)>; Lundqvist Ingrid, Barn- o ungd mott USÖ <[ingrid.lundqvist@regionorebrolan.se](mailto:ingrid.lundqvist@regionorebrolan.se)>; Engvall Agneta, Barn- o ungd mott USÖ <[agneta.engvall@regionorebrolan.se](mailto:agneta.engvall@regionorebrolan.se)>; Gustafsson Strömquist Emmy, Barn- o ungdklin adm USÖ <[emmy.gustafsson-stromqvist@regionorebrolan.se](mailto:emmy.gustafsson-stromqvist@regionorebrolan.se)>

**Ämne:** SV: ÖVP Framtid

Hej!

Jag tackar för ert mail och era synpunkter.

De organisationsförändringar som nu pågår inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ligger väl i linje med och fullföljer den av dåvarande landstingsstyrelsen beslutade hälso- och sjukvårdsorganisation som trädde i kraft 2015. En utvärdering av organisationen redovisades för hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2020. Nämnden gav då hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med förslag om hur de rekommendationer och förslag till fördjupat arbete som utvärderingen gjort skulle hanteras inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. De pågående förändringarna är ett led i detta arbete.

Helhetsansvaret för vården av barn och unga i Region Örebro län kommer att underlättas av att öppenvården och slutenvården integreras i en gemensam och sammanhållen organisation för barnsjukvården, som därigenom får ett samlat uppdrag.

Med vänliga hälsningar

Karin Sundin  
Regionråd med ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor (S)



Regionkansliet  
Region Örebro län  
Box 1613  
701 16 Örebro  
Besöksadress: Eklundavägen 2  
Telefon: 019-602 74 04  
Mobil: 072-142 06 20  
[www.regionorebrolan.se](http://www.regionorebrolan.se)

---

**Från:** Renman Cecilia, Barn- o ungd klin USÖ <[cecilia.renman@regionorebrolan.se](mailto:cecilia.renman@regionorebrolan.se)>

**Skickat:** den 17 maj 2021 22:46

**Till:** Sundin Karin, Regionråd S Politisk ledning majoritet <[karin.sundin@regionorebrolan.se](mailto:karin.sundin@regionorebrolan.se)>

**Kopia:** Claesson Jonas, HS Förvalt gemensam <[jonas.claesson@regionorebrolan.se](mailto:jonas.claesson@regionorebrolan.se)>; Kjellberg Tobias, Områdesledning spec vård <[tobias.kjellberg@regionorebrolan.se](mailto:tobias.kjellberg@regionorebrolan.se)>; Adolfsson Lena, Områdesledning nära vård <[lena.adolfsson@regionorebrolan.se](mailto:lena.adolfsson@regionorebrolan.se)>; Olivecrona Anna, Barn- o ungd klin USÖ <[anna.olivecrona@regionorebrolan.se](mailto:anna.olivecrona@regionorebrolan.se)>; Lundkvist Märtha, Närsjukv väster ledning <[martha.lundkvist@regionorebrolan.se](mailto:martha.lundkvist@regionorebrolan.se)>; Stridh Karolina, Regionkansliet Staben Hälso- och sjukvård <[karolina.stridh@regionorebrolan.se](mailto:karolina.stridh@regionorebrolan.se)>; Ledstam Ann-Christin, Specmott LBG <[ann-christin.ledstam@regionorebrolan.se](mailto:ann-christin.ledstam@regionorebrolan.se)>; Ekholm Leif, Regionkansliet Hälsoval BHV <[leif.ekholm@regionorebrolan.se](mailto:leif.ekholm@regionorebrolan.se)>; Borulf Åsa, Barn KGA <[asa.borulf@regionorebrolan.se](mailto:asa.borulf@regionorebrolan.se)>; Kozłowska Malgorzata, Barn- o ungd klin USÖ <[malgorzata.kozłowska@regionorebrolan.se](mailto:malgorzata.kozłowska@regionorebrolan.se)>; Jonsson Vannucci Helene, Barn LBG <[helene.jonsson-vannucci@regionorebrolan.se](mailto:helene.jonsson-vannucci@regionorebrolan.se)>; Dagson Lars, Barn LBG <[lars.dagson@regionorebrolan.se](mailto:lars.dagson@regionorebrolan.se)>; Ryberg John, Barn KGA <[john.ryberg@regionorebrolan.se](mailto:john.ryberg@regionorebrolan.se)>; Ekstav Lars, Barn KGA <[lars.ekstav@regionorebrolan.se](mailto:lars.ekstav@regionorebrolan.se)>; Douhan Bassam, Barn KGA <[bassam.douhan@regionorebrolan.se](mailto:bassam.douhan@regionorebrolan.se)>; Guerra Andersson Ana, Barn KGA <[ana.guerra-andersson@regionorebrolan.se](mailto:ana.guerra-andersson@regionorebrolan.se)>; Wodecka Dorota, Barn- o ungd klin USÖ <[dorota.wodecka@regionorebrolan.se](mailto:dorota.wodecka@regionorebrolan.se)>; Mitselou Niki, Barn- o ungd klin USÖ <[niki.mitselou@regionorebrolan.se](mailto:niki.mitselou@regionorebrolan.se)>; Lundqvist Ingrid, Barn- o ungd mott USÖ <[ingrid.lundqvist@regionorebrolan.se](mailto:ingrid.lundqvist@regionorebrolan.se)>; Engvall Agneta, Barn- o ungd mott USÖ <[agneta.engvall@regionorebrolan.se](mailto:agneta.engvall@regionorebrolan.se)>; Gustafsson Strömquist Emmy, Barn- o ungd klin adm USÖ <[emmy.gustafsson-stromqvist@regionorebrolan.se](mailto:emmy.gustafsson-stromqvist@regionorebrolan.se)>

**Ämne:** ÖVP Framtid

Hej Karin,

Vi som sänder detta dokument har lång erfarenhet av öppenvårdspediatrik och önskar med detta dokument lyfta frågan om öppenvårdspediatrikens framtid till den politiska nivån.

Inhämta gärna synpunkter även från övriga ÖVP- kollegor, ÖVP-barnsjuksköterskor samt ÖVP-vårdadministratörer.

Med vänlig hälsning

Cecilia Renman och Malgorzata Kozłowska

Öppenvårdsbarnläkare

Barn- och Ungdomsmottagningen Stora Holmen samt Hallsberg



<b>Plats och tid</b>	Digitalt och konferensrum Eken, Eklundavägen 1 kl. 09:00-15:15
<b>Tjänstgörande ledamöter</b>	Carina Dahl (S) (ordförande) Emilia Molin (C) (vice ordförande) Kristian Berglund (M) (2:e vice ordförande) Thomas Andersson (S) Linda Torége (S) Malin Silén (KD) Lennart Carlsson (M) Pia Frohman (MP) Inger Högström-Westerling (M) ersätter Pernilla Marberg (SD)
<b>Närvarande ersättare</b>	Kent Hiding (KD) Mats Einestam (L)
<b>Övriga närvarande</b>	Karin Haster, områdeschef psykiatri Mats Eriksson, platschef habilitering och hjälpmedel Maria Wahman Levi, verksamhetschef Tolkcentralen del av §13 Jimmy Björkman, verksamhetschef rättspsykiatri del av §13 Peter Hansson, ekonomichef hälso- och sjukvårdsförvaltningen del av §13 Tommy Larserö, projektledare del av §13 Hanna Turesson Bernehed, utredare välfärd och folkhälsa del av §13 Maria Boström, nämndsekreterare Marita Jansson, nämndsekreterare Gabriel Stenström, utredare
<b>Utses att justera</b>	Lennart Carlsson
<b>Justeringens tid</b>	2021-05-18
<b>Protokollet omfattar</b>	§§11-18

## ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ  
Sammanträdesdatum  
Datum för anslags  
uppsättande  
Förvaringsplats för  
protokollet  
Underskrift

Beredning för psykiatri, hjälpmedel och habilitering  
2021-05-06

2021-05-19

Datum för anslags  
nedtagande

2021-06-11

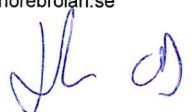
Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro

Marita Jansson

Underskrifter	Sekreterare	 ..... Marita Jansson
	Ordförande	 ..... Carina Dahl
	Justerande	 ..... Lennart Carlsson

**Innehållsförteckning**

- § 11 Protokollsjusterare
- § 12 Anmälan om frågor
- § 13 Information
- § 14 Svar på motion om att skapa "En väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa
- § 15 Svar på motion om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen
- § 16 Gemensam temadag med beredning för närsjukvård
- § 17 Beredningsärende: Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2022
- § 18 Svar på anmälda frågor



## § 11 Protokollsjusterare

### Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att jämte ordförande justera dagens protokoll utse Lennart Carlsson (M) med Kristian Berglund (M) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 20 maj 2021.





## § 12 Anmälan om frågor

### Sammanfattning

Kristian Berglund (M) frågar om det införts biträdande verksamhetschefer/chefstjänster inom psykiatrin.

Pia Frohman (MP) frågar om färgspår inom psykiatrin.



## § 13 Information

### Övergripande ekonomisk rapport

Peter Hansson informerar om hälso- och sjukvårdens ekonomi 2020, budget 2021 och framtida utmaningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen visar på ett underskott på 336 miljoner kronor, vilket är en resultatförbättring på totalt 140 miljoner kronor jämfört med 2019. Resultatförbättringen förklaras av statsbidrag för covid19-vård. Den övergripande samlade ekonomin för Region Örebro län håller, trots att hälso- och sjukvården går med underskott.

### Aktuellt från verksamheten habilitering och hjälpmedel

Mats Eriksson informerar om tillgänglighet, ekonomi och rättsläget när det gäller abonnemangsavgifter. Ett resultat med 1,5 miljoner kronor plus redovisas för januari-mars. Prognos för 2021 visar ett utfall på noll. Mats redogör för habiliteringens följsamhet till BHK-regler (basala hygienrutiner och klädregler), där målet för 2021 är följsamhet i alla steg motsvarande 100 procent.

### Tolkcentralen

Maria Wahman Levi redogör för hur tolkning sker under pandemin och balansen mellan användarens trygghet, personalens arbetsmiljö och våra användares behov. Det är svårt med skyddsutrustning i teckenspråkstolkning och taktiltolkning. Personalfrånvaron har varit hög, vilket har krävt att resurserna lagts på rätt uppdrag. Sjukvård, utbildning och livsavgörande situationer tolkas på plats, medan övrigt har tolkats digitalt. Dövblinda kan inte vara lika digitala. Trettio procent av alla uppdrag mellan januari och april har utförts på distans. Maria informerar om systemet Boka tolk.

### Aktuellt från verksamheten psykiatri

Karin Haster redogör för tillgänglighet och produktion, ekonomi och bemanning. Ett hårt arbete pågår för att minska det minus på 9,5 miljoner kronor som utfallet till och med mars visar. Handlingsplaner görs. Vidare informeras om utvecklingsarbeten, arbetsmiljöfrågor, sjukfrånvaron, pandemins påverkan med mera. Karin informerar om Samsjuklighetsutredningen (S 2020:8), vilken leds av Anders Printz och ska vara klar i höst.

### Medborgardialog

Tommy Larserö informerar om modellen för Medborgardialogernas genomförande. Dialogerna genomförs digitalt med tre ungdomar i varje grupp plus två politiker och en tjänsteman. I dialogerna används inte något klart frågeformulär, utan en samtalsguide med frågeområden man kan utgå ifrån för att låta samtalet flyta på.

Hanna Turesson Bernehed informerar om sina erfarenheter från tidigare samtal och ger konkreta tips för att skapa goda förutsättningar för ett öppet samtal, intervjuteknik samt förslag på frågeområden att fördjupa i. När dialogerna är genomförda ska det som

**Beredning för psykiatri,  
hjälpmedel och habilitering**

framkommit i samtalen sammanfattas, redovisas och diskuteras i beredning för närsjukvård och beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel vid en gemensam temadag den 1 september. Det insamlade materialet kan sedan vara inspiration till fortsatt utvecklingsarbete.

**Aktuellt inom rättspsykiatri**

Jimmy Björkman informerar om aktuellt inom rättspsykiatri. Avdelning 9 på Karlahuset har öppnat och har nio vårdplatser. Efter fönsterbyten och semesterperiod kommer avdelning 6, som fått en höjd säkerhetsklass, att öppnas. Vidare informeras om att det kommer vara brist på sjuksköterskor i sommar på både Karlahuset och i Mellringe. En genomlysning av tvångsvården pågår och slutredovisningen ska vara klar senast den 30 november 2022. En kort lägesbeskrivning ges när det gäller transportfrågan, vilken gäller hela psykiatri.

**Nationellt, sjukvårdsregionalt, lokalt**

Gabriel Stenström informerar om utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S2019:05), vilken presenterades i början av maj. Utredningens förslag ska bidra till att minska fragmentiseringen och glappen i hälso- och sjukvården samt bryta trenden med ökad psykisk ohälsa hos barn och unga. Utredningen föreslår regler som gör att vårdens ansvar för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet mot barn och unga blir mer lika över landet och i olika skolor.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar vidare för att tillskapa pilotverksamhet för samordnat medicinskt omhändertagande av personer med komplexa funktionsnedsättningar inom närsjukvården. Under slutet av förra året hölls arbetsgruppsmöten och möten med andra regioner. Utvecklingsarbetet försvåras av pandemin, men kommer fortsätta under hösten när primärvårdens nya organisation är klar och pandemin förhoppningsvis har bedarrat.

Regionens revisorer har genomfört en granskning kring tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri. Hälso- och sjukvårdsnämnden yttrade sig över granskningen på sitt sammanträde den 17 mars.





## § 14 Svar på motion om att skapa "En väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa

Diarienummer: 20RS9186

### Sammanfattning

I en motion föreslår Vänsterpartiet att Region Örebro län skapar "En väg in", ett telefonnummer att ringa när barn och unga med psykisk ohälsa behöver hjälp.

I förslaget till svar skriver hälso- och sjukvårdsnämnden att nämnden delar motionärens uppfattning om att det behöver bli enklare för barn och unga att få hjälp mot psykisk ohälsa. Efter en budgetförstärkning med 15 miljoner i regionfullmäktiges verksamhetsplan för 2021 arbetar nu primärvården och barn- och ungdomspsykiatrin tillsammans för att förstärka första linjens psykiatri och bygga upp en gemensam ingång – "En väg in" – som i mycket stor utsträckning kommer fungera på det sätt som beskrivs i motionen.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för psykiatri, habilitering och habilitering 2021-05-06 Svar på motion om att skapa "En väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa
- Svar på motion om att skapa "En väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa
- Motion från Anneli Mylly (V) om att skapa "en väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa

### Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar utredare Gabriel Stenström beslutsunderlaget.

### Yrkanden

Kristian Berglund (M), Lennart Carlsson (M) och Inger Högström-Westerling (M) yrkar bifall till motionen.

Pia Frohman (MP) yrkar bifall till motionen.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer de båda förslagen mot varandra och finner att beredningen beslutar enligt förvaltningens förslag.

### Reservationer

Kristian Berglund (M), Lennart Carlsson (M), Inger Högström-Westerling (M) och Pia Frohman (MP) reserverar sig mot beslutet till förmån för motionen.

### Beslut

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

att motionen ska anses besvarad.



**Skickas till**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden



## § 15 Svar på motion om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen

Diarienummer: 20RS9189

### Sammanfattning

I en motion föreslår Vänsterpartiet att ett mobilt team skapas inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) som kan ”stärka upp ute i länsdelarna när så behövs”, samt att första linjen stärks utan att resurser tas bort från barn- och ungdomspsykiatri.

I förslaget till svar skriver hälso- och sjukvårdsnämnden att alla verksamheter som är öppna för patienter att ta direkt kontakt med, tillsammans bildar ”första linjen”, oavsett om de tillhör barn- och ungdomspsykiatri eller primärvården. Regionfullmäktige har avsatt 15 extra miljoner i verksamhetsplanen inför 2021 till att förstärka ”första linjen” och starta en gemensam ingång (”En väg in”) för primärvård och barn- och ungdomspsykiatri.

Att skapa ett mobilt team för barn- och ungdomspsykiatri är en av de möjligheter som diskuteras i det pågående utvecklingsarbetet. I särskilda fall finns redan i dag möjlighet till behandling i hemmet.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel 2021-05-06, svar på motion om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen
- Svar på motion om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen
- Motion från Anneli Mylly (V) om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen

### Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar utredare Gabriel Stenström beslutsunderlaget.

### Beslut

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

att motionen ska anses besvarad.

### Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnden



## § 16 Gemensam temadag med beredning för närsjukvård

Diarienummer: 20RS6933

### Sammanfattning

Med anledning av medborgardialogen som nu genomförs bedömer beredning för närsjukvård och beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel att en gemensam temadag för de båda beredningarna är nödvändig och är inplanerat den 1 september klockan 10:00-16:00.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel 2021-05-06, gemensam temadag med beredning för närsjukvård

### Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar ordförande Carina Dahl beslutsunderlaget.

### Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att tillsammans med beredning för närsjukvård ha en gemensam temadag den 1 september 2021 klockan 10:00-16:00.



## § 17 Beredningsärende: Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2022

### Sammanfattning

Beredningen påbörjar samtal om verksamhetsplan med budget 2022, då beredningen har möjlighet att lämna inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden. Beredningen diskuterar förra årets inspel som också kan ligga till grund i år, exempelvis när det gäller fortsatt utveckling av den psykiatriska vården för barn och unga och arbetet med samordnat medicinskt omhändertagande (SMO) av personer med komplexa funktionsnedsättningar. Beredningen fattar beslut om inspelen vid sammanträdet den 2 september.



## § 18 Svar på anmälda frågor

### Sammanfattning

På frågan om biträdande verksamhetschefer svarar Karin Haster att det inte är några nya tjänster, utan att det behövs en sammanhållande chef med processledaransvar (verksamhetschefen har linjeansvar, ekonomi-, personal och arbetsmiljöansvar) och att det är ett effektivt resursanvändande.

Karin Haster svarar på frågan om färgspår att ett arbete pågår, särskilt när det gäller det röda spåret. Karin föreslår att till ett annat sammanträde ha med Jenny Jansson från Beroendecentrum för att informera mer om detta.



Beredning för närsjukvård

<b>Plats och tid</b>	Digitalt och konferensrum Eken, Eklundavägen 1 kl. 09:00-16:50
<b>Tjänstgörande ledamöter</b>	Charlotte Edberger (C) (ordförande) Gunnel Kask (S) (vice ordförande) Anna Ågerfalk (L) (2:e vice ordförande) Fredrika Jakobsen (S) Markus Lundin (KD) Ebba von Scheele (M) Fredrik Dahlberg (SD) Zaki Habib (S) ersätter vakant Cecilia Albertsson (M) ersätter Maria Lönnberg (M)
<b>Närvarande ersättare</b>	Rose-Marie Wilnerzon-Thörn (KD) Ingvar Ernstson (C) Agneta Nilsson (MP)
<b>Övriga närvarande</b>	Lena Adolfsson, områdeschef Område nära vård Katrín Eriksson, biträdande områdeschef Område nära vård Jan Sundelius, samordnare Område nära vård del av §13 Agnes Nyborg, områdesekonom del av §13 Ylva Rosén, verksamhetschef barn- och ungdomspsykiatri del av §13 Kerstin Angergård, verksamhetsutvecklare del av §13 Kristina Luhr, utvecklingsledare välfärd och folkhälsa del av §13 Elisabeth Adamsson, verksamhetsutvecklare Vårdval del av §13 Maria Gunnarsson, utvecklingschef del av §13 Stellan Johansson, projektledare del av §13 Eva Slätmo, strateg område nära vård del av §13 Payam Caghafi, verksamhetschef plastikkirurgiska kliniken del av §13 Anders Swenson, verksamhetschef vårdcentralsjouren del av §13 Jan Rosengren, produktionscontroller Hälsovalsenheten del av §13 Tommy Larserö, projektledare del av §13 Hanna Turesson Bernehed, utredare välfärd och folkhälsa del av §13 Gabriel Stenström, utredare §§14-15 Eva Åkesson Enele, utredare June Fors, nämndsekreterare Marita Jansson, nämndsekreterare

**ANSLAG/BEVIS**

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

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

Beredning för närsjukvård  
2021-05-05  
  
Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro  
.....  
Marita Jansson

**Datum för anslags  
nedtagande**



**Beredning för närsjukvård**

<b>Utses att justera</b>	Ebba von Schéele
<b>Justeringens tid</b>	
<b>Protokollet omfattar</b>	§§11-18

**Beredning för närsjukvård**

<b>Underskrifter</b>	Sekreterare	..... Marita Jansson
	Ordförande	..... Charlotte Edberger
	Justerande	..... Ebba von Schéele



### Innehållsförteckning

- § 11 Protokollsjustering
- § 12 Anmälan om frågor
- § 13 Information
- § 14 Svar på motion om att skapa ”En väg in” för barn och unga med psykisk ohälsa
- § 15 Svar på motion om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen
- § 16 Beslut: Gemensam temadag med beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel
- § 17 Beredning: Inspel inför hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2022
- § 18 Svar på anmälda frågor

## § 11 Protokollsjustering

### Beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

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

Protokollet ska vara justerat senast den 19 maj 2021.



## § 12 Anmälan om frågor

1. Markus Lundin frågar om ekonomi för regionen respektive kommunerna när det organiseras om, exempelvis när det gäller extrakostnader för vård i hemmet.
2. Markus Lundin frågar om patientavgifter vid sent återbud.
3. Ebba von Schéele frågar om postcovidvården i länet.
4. Cecilia Albertsson frågar om vaccineringar i Hällefors och Kopparberg.
5. Cecilia Albertsson frågar om väntetider för att få receptförnyelser från barn- och ungdomspsykiatrien.
6. Agneta Nilsson frågar varför det inte finns reservlistor för vaccinering, så att folk kan ringas in med kort varsel istället för att vaccin går till spillo.



## § 13 Information

### Ekonomi närsjukvård

Agnes Nyborg informerar om resultatet per den sista mars, vilket visar på minus 60 miljoner kronor och är en försämring på 3 miljoner kronor jämfört med 2020. Nettoeffekten för Corona det första kvartalet var 25,2 miljoner kronor. Vidare redogörs för telefon-tillgänglighetsersättning, lönekostnader och hyrläkare. Kostnaden för hyrläkare per den sista mars var 27 miljoner kronor.

### Aktuellt från området

Lena Adolfsson informerar om hur arbetet med omorganisationen går och redogör för förslag som uppkommit samt informerar om byggnationer som pågår. Chefsområdena föreslås bli större, det ska vara en verksamhetschef och en platschef vid varje sjukhus. En interimistisk ledning finns sedan mars månad. Byggnation pågår vid Skebäcks vårdcentral.

### Aktuellt närsjukvård

Jan Sundelius ger en samlad uppföljning när det gäller tillgänglighet, vårdgarantin, överenskommelsen Nära vård 2021 samt handlingsplan för relationsskapande och ökad kontinuitet i vården. Handlingsplanen ska redovisas i samråd med kommunerna senast 1 september till Socialstyrelsen. När det gäller kontinuitetsindex ligger Region Örebro län lägst i landet.

Katrin Eriksson informerar om vilka som ingår i ledningsgruppen i interimfasen. Primärvården har varit en del av bemanningen vid covid och för att klara det gjordes en prioriteringsordning av hälso- och sjukvårdsdirektören. Under sommaren samlokaliseras Fylstamottagningen och Kungsvägmottagningen i Kumla. Några vårdcentraler har tagit hjälp av varandra för att öka tillgängligheten, vilket är ett bra exempel på hur man kan arbeta mot en gemensam primärvård.

### Barn- och ungdomspsykiatri, BUP

Ylva Rosén informerar om produktions- och kapacitetsplanering samt om övrigt utvecklingsarbete av psykiatrisk vård för barn och unga vuxna samt om en förbättrad tillgänglighet till neuropsykiatriska utredningar. Vidare informeras om ätstörningspatienter inom slutenvård samt om hur arbetet och vården påverkats av pandemin.

### Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård

Kerstin Angergård informerar om uppdraget att utveckla hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård, bland annat genom att införa basplattan vars syfte är att skapa en mer jämlik vård och bättre hälsa för medborgarna. Målet med basplattan är att skapa en överensstämmelse i åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor.

### Samordnad individuell plan, SIP

Kristina Luhr och Elisabeth Adamsson informerar om vad SIP är, kvantitativa och kvalitativa granskningar av SIP, metodhandledare och vårdsamordnarens roll. Syftet med SIP är att patienten kan vara aktiv och delaktig och det är ett tydliggörande för patienten, närstående och personal att det finns en nerskriven plan. Statistik visas för antal SIP som har upprättats, även per vårdcentral.





## Beredning för närsjukvård

### **Covid-19 - provtagningar, vaccinationer och vårdplatser**

Maria Gunnarsson och Ewa Slätmo informerar om provtagningsarbetet i länet. Hittills har drygt 270 000 prov tagits. Det har satts upp lådor runt om i länet för att personer ska kunna hämta ett provkit och göra provet själva. Insatser görs i vissa områden där det exempelvis behövs språkstöd.

Stellan Johansson informerar om att ett nytt bokningssystem satts i bruk. Vi är nu inne i fas 3 där personer mellan 18 och 59 år med riskfaktorer vaccineras. Täckningsgraden är inte lika hög i Hällefors och Ljusnarsberg som i övriga länet och därför kommer noden i Lindesberg vaccinera på dessa orter under kommande lördag. Planen är att fas 4 ska kunna starta i slutet av maj.

Payam Ceghafi är ordförande i en regionövergripande arbetsgrupp för covid-vårdplatser och informerar om uppdraget, arbetssätt, länets vårdplatser och kapacitet samt hur beläggningen har sett ut över tid. Vidare informeras om både uppskalningsplan och nedskalningsplan vid förändrat läge.

### **Digitalisering, slutrapport, digitala mottagningen**

Jan Sundelius och Anders Swenson redogör för vårdcentralernas digitala mottagning som startade sent hösten 2019. Totalt har 2300 besök gjorts, varav majoriteten till läkare, och de flesta som sökt är mellan 30 och 60 år. Betygen har varit goda från både patienter och vårdgivare. Pandemin har påverkat projektets arbete och utveckling. På senare tid har tider vid psykisk ohälsa efterfrågats.

### **Digital handlingsplan**

Jan Rosengren informerar om den digitala utvecklingsplanen för primärvården och beskriver nuläget samt mål på kort och lång sikt. Distanskontakter har ökat från 465 stycken 2019 till 6510 stycken 2020. Vidare informeras om att vårdcentralerna ska beskriva hur de idag använder de digitala verktygen och sedan göra en plan på lång och kort sikt när det gäller utveckling samt också redogöra vilka utbildningsinsatser som krävs för personalen.

### **Medborgardialog**

Tommy Larserö informerar om modellen för medborgardialogernas genomförande. Dialogerna genomförs digitalt med tre ungdomar i varje grupp plus två politiker och en tjänsteperson. I dialogerna används inte något klart frågeformulär, utan en samtalsguide med frågeområden man kan utgå ifrån för att låta samtalet flyta på. Hanna Turesson Bernehed informerar om sina erfarenheter från tidigare samtal och ger konkreta tips för att skapa goda förutsättningar för ett öppet samtal, exempelvis när det gäller intervjuteknik. När dialogerna är genomförda ska det som framkommit i samtalen sammanfattas, redovisas och diskuteras i denna beredning tillsammans med beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel vid en gemensam temadag den 1 september. Tanken är att det insamlade materialet sedan ska användas som inspiration till fortsatt utvecklingsarbete.

**Beredning för närsjukvård****Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt**

Eva Åkesson Enelo informerar om utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga som presenterades i början av maj. Den 1 maj 2021 börjar lagen om nationell läkemedelslista att gälla, förändringar kommer att ske under två år framåt och ska höjapatientssäkerheten i Sverige. Möjligheten för allmänheten att göra antikroppstester har upphört.



## § 14 Svar på motion om att skapa "En väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa

Diarienummer: 20RS9186

### Sammanfattning

I en motion föreslår Vänsterpartiet att Region Örebro län skapar "En väg in", ett telefonnummer att ringa när barn och unga med psykisk ohälsa behöver hjälp.

I förslaget till svar skriver hälso- och sjukvårdsnämnden att nämnden delar motionärens uppfattning om att det behöver bli enklare för barn och unga att få hjälp mot psykisk ohälsa. Efter en budgetförstärkning med 15 miljoner i regionfullmäktiges verksamhetsplan för 2021 arbetar nu primärvården och barn- och ungdomspsykiatrien tillsammans för att förstärka första linjens psykiatri och bygga upp en gemensam ingång – "En väg in" – som i mycket stor utsträckning kommer fungera på det sätt som beskrivs i motionen.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM BNV 210505 Svar på motion om att skapa "En väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa
- Svar på motion om att skapa "En väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa
- Motion från Anneli Mylly (V) om att skapa "en väg in" för barn och unga med psykisk ohälsa

### Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar utredare Gabriel Stenström beslutsunderlaget.

### Beslut

Beredning för närsjukvård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

### Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnden



## § 15 Svar på motion om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen

Diarienummer: 20RS9189

### Sammanfattning

I en motion föreslår Vänsterpartiet att ett mobilt team skapas inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) som kan ”stärka upp ute i länsdelarna när så behövs”, samt att första linjen stärks utan att resurser tas bort från barn- och ungdomspsykiatri.

I förslaget till svar skriver hälso- och sjukvårdsnämnden att alla verksamheter som är öppna för patienter att ta direkt kontakt med, tillsammans bildar ”första linjen”, oavsett om de tillhör barn- och ungdomspsykiatri eller primärvården. Regionfullmäktige har avsatt 15 extra miljoner i verksamhetsplanen inför 2021 till att förstärka ”första linjen” och starta en gemensam ingång (”En väg in”) för primärvård och barn- och ungdomspsykiatri.

Att skapa ett mobilt team för barn- och ungdomspsykiatri är en av de möjligheter som diskuteras i det pågående utvecklingsarbetet. I särskilda fall finns redan i dag möjlighet till behandling i hemmet.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM BNV 210505, svar på motion om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen
- Svar på motion om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen
- Motion från Anneli Mylly (V) om att resurser behöver stärkas inom BUP och första linjen

### Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar utredare Gabriel Stenström beslutsunderlaget.

### Beslut

Beredning för närsjukvård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

### Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnden



## § 16 Beslut: Gemensam temadag med beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Diarienummer: 20RS6934

### Sammanfattning

Med anledning av medborgardialogen som nu genomförs bedömer beredning för närsjukvård och beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel att en gemensam temadag för de båda beredningarna är nödvändig och är inplanerat den 1 september kl 10:00-16:00.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för närsjukvård 2021-05-05, gemensamt sammanträde med beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

### Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar ordförande Charlotte Edberger beslutsunderlaget.

### Beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att tillsammans med beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel ha en gemensam temadag den 1 september 2021 kl 10:00-16:00.



## § 17 Beredning: Inspel inför hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2022

Beredningen påbörjar samtal om verksamhetsplan och budget 2022, tidigare inspel, årets uppdrag och diskussioner framåt. Regionfullmäktige beslutar om verksamhetsplan med budget 2022 i juni. Beredningen har möjlighet att lämna inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden. Inspel får gärna skickas till ordförande Charlotte Edberger för att tas med i diskussioner vid majoritetsmöte den 25 augusti och därefter vid presidiet den 1 september.



## § 18 Svar på anmälda frågor

1. Lena Adolfsson svarar på frågan om ekonomi då mer avancerad vård idag utförs i den enskildes hem. Utförandet av specialiserad vård hanteras av regionens medarbetare i form av mobila resurser och tillhörande behandlingsutrustning bekostas av regionen. En ökning av den specialiserade vården i hemmet medför ofta att även omvårdnadsinsatserna ökar i omfattning, vilket ökar behovet av kommunala insatser. För närvarande pågår en revidering av nuvarande hemsjukvårdsavtal mellan regionen och länets kommuner till en så kallad överenskommelse.
2. Eva Åkesson Enelo svarar på frågan om patientavgifter vid sena återbud. Redan förra våren beslutades det att patienten inte behöver betala avgift vid sent återbud på grund av sjukdomssymptom och sedan 19 mars 2020 finns information om det på 1177.se.
3. Eva Slätmo svarar vid sin informationspunkt på frågan om långtidscovid och säger att det är lättare att följa upp de som varit inlagda, men det finns också många som varit sjuka hemma och tanken är att hitta en struktur för det här i samråd mellan närsjukvård och specialistsjukvård.
4. Ylva Rosén svarar vid sin informationspunkt på frågan om receptförnyelse vid barn- och ungdomspsykiatri. Normalt ska man få ett recept inom fem arbetsdagar.
5. Stellan Johansson svarar vid sin informationspunkt på frågan om reservlistor för vaccinering. Det finns reservlistor upprättade för att inga doser ska gå till spillo.

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltning, Eva Åkesson Enele

Sammanträdesdatum Beteckning  
Dnr: 21RS3670

Er beteckning  
3.1.1-2020-031791

Läkemedelsverket  
Box 26  
75103 Uppsala

## Svar på remiss om förslag till nya föreskrifter (HSLF-FS 2021\_xx) om blodverksamhet

Region Örebro län har inget att anmärka gällande de föreslagna ändringarna och bedömer att de kan genomföras, men anser att tidsgränsen 15 juli 2021 för ikraftträdande är för snäv och att den 1 september 2021 hade varit att föredra.

För Region Örebro län



Karin Sundin  
Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Beslutet är fattat i enlighet med 1.5 i hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning.





Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltning, Ted Rylander

Sammanträdesdatum  
2021-05-21

Beteckning  
21RS3240

Er beteckning  
4.1-38063/2020

Socialstyrelsen, Rättsavdelningen  
Hälso- och sjukvårdsjuridik  
10630 Stockholm

**Svar på remiss om Socialstyrelsens föreskrifter om  
ändring i föreskrifterna (SOSFS 2009:30) om donation  
och tillvaratagande av vävnader och celler och i  
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS  
2009:32) om användning av vävnader och celler i hälso-  
och sjukvården och vid klinisk forskning m.m. med  
tillhörande konsekvensutredning, externt diarienummer  
4.1-38063/2020.**

Region Örebro län har beretts möjlighet att lämna synpunkter på en remiss om Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:32) om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning m.m. med tillhörande konsekvensutredning. (4.1-38063/2020).

Region Örebro län och Region Västmanland i Sjukvårdsregion Mellansverige har ett likalydande remissvar.

**Sammanfattning av Region Örebro läns synpunkter**

Region Örebro län välkomnar ändringsförslagen och bedömer dem som väl genomarbetade. Region Örebro län har dock ett antal synpunkter och reservationer som här redovisas.

**Region Örebro läns synpunkter och reservationer**

Region Örebro län bedömer att så länge vi i Sverige håller fast vid att använda oss av begreppet ”donation” även för behandlingar inom paret är det av yttersta betydelse att i hela dokumentet tydligt skilja vilka avsnitt som avser inomparsbehandling/ inomparsdonation och vilka som avser tredjepartsdonation.

- Det framgår inte tydligt om kravet på separat intervju av parter i ett par avser endast tredjepartsdonation eller även behandling inom paret. En separat intervju av båda parter inför en behandling inom paret anses inte tillföra något i den medicinska utredningen.
- Det framgår inte tydligt vilka krav som ställs på hälsodeklarationen för inomparsbehandling respektive tredjepartsdonation.
- Det framgår inte tydligt om förslaget att ta bort testning för HTLV I och II, om inte indicerad, avser endast inomparsbehandling eller även tredjepartsdonatorn.
- Det framgår inte tydligt vilka prover i infektionsscreeningen som ska tas vid inomparsbehandling respektive tredjepartsdonation, vart de tas ifrån, och när och på vilket sätt de ska upprepas. Det måste bli extra tydligt hur dessa hanteras, ifall ett par som i första hand genomgår inomparsbehandling i senare skede blir embryodonatorer.

Förslaget att ta bort testning för HTLV I och II i infektionsscreeningen inför assisterad befruktning, om inte indicerad, välkomnas.

Förslaget att vid tredjepartsdonation tillåta användning av befintliga embryon även efter donatorn har avlidit välkomnas, men gäller detta även embryon efter en behandling inom paret? Se punkt 1, återigen är det mycket viktigt att särskilja dessa behandlingar i de fall det finns särskilda regler.

På sida 3 i förslaget till ändringar i SOSFS 2009:32 står det att donatorer vid dubbeldonation inte bör komma från samma geografiska område. Detta bedöms inte tillämpligt. I dagens praxis används gameter från en tredjepartsdonator i samma klinik som donatorn har blivit utredd på. Detta leder i praktiken till att både ägg- och spermadonatorn vid dubbeldonation kommer att användas på samma klinik. Ett utbyte av gameter mellan olika kliniker, dvs andra geografiska områden, sker i nuläge endast i undantagsfall, då viss etnicitet efterfrågas. I nuläget finns inte heller ett nationellt gametbankregister som bedöms vara krav för att säkerställa spårbarhet av samtliga donatorer och barn denna har gett upphov till.

Region Örebro län vill även lyfta att det finns en diskrepans mellan SOSFS 2009:30 och donationslagens nyare utformning angående vem som får ge medgivande i medicinska frågor.

*Se 4 kap 6 §: ”Informationen ska säkerställa att den tilltänkta donatorn själv eller, i förekommande fall, vårdnadshavaren, gode mannen eller förvaltaren ska kunna bedöma när han eller hon bör avstå från donation. Om de har beslutat att avstå från donation, ska skälen till detta inte efterfrågas.*

*Den tilltänkta donatorn eller, i förekommande fall, vårdnadshavaren, gode mannen eller förvaltaren, ska ges möjlighet att när som helst ställa frågor om donation av biologiskt material och om orsakerna till att man bör avstå från att donera.”*

Det finns inte i svensk lag en grund för att god man eller förvaltare får vara beslutsfattare för individ i medicinska frågor.

För Region Örebro län



Karin Sundin  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Beslutet är fattat i enlighet med punkt 1.5 i Delegationsordning för Hälso- och sjukvårdsnämnden inom Region Örebro län.

