

Sammanträde med:

Beredning för närsjukvård

Sammanträdesdatum: 2022-05-11

Tid: kl. 09:00-16:00. Fika finns utanför konferensrummet kl 08.45.

Plats: **Konferensrum 6 Lindesbergs lasarett** och Lindesbergs vårdcentral

Hitta till konferensrum 6: Gå in i stora ingången. Gå förbi receptionen och vik till höger där det finns hissar. Åk till våning 6.

I enlighet med Region Örebro läns resepolicy nyttjas kollektivtrafik eller samåkning i bilar. Ni som kommer via Örebro, **meddela** hur du tänker ta dig till Lindesberg för beräkning av antal bilar.

Vi åker från Eklundavägen (parkeringen) **kl 07.45, så kom några minuter innan.**

Ni som kommer från norra länsdelen samåker om möjligt.

Lunchen intas för den som önskar i lasarettets matsal (var och en betalar själv).

Meddela förhinder snarast till nämndsekreterare marita.jansson2@regionorebrolan.se eller 019-602 77 59. Hör av dig om du har frågor.

Du som är ersättare meddelar **om** du kommer att närvara.

Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.

Ledamöter kallas

Charlotte Edberger (C), ordförande
Gunnel Kask (S), vice ordförande
Anna Ågerfalk (L), 2:e vice ordförande
Johanna Svärd (S)
Fredrika Jakobsen (S)
Markus Lundin (KD)
Conny Ärlerud (M)
Ebba von Scheele (M)
Fredrik Dahlberg (SD)

Ersättare underrättas

Zaki Habib (S)
Rose-Marie Wilnerzon-Thörn (KD)
Ingvar Ernstson (C)
Caroline Carlvier (M)
Agneta Nilsson (MP)



1. Tidsplan

08.45-09.00 Kaffe/te och smörgås

09.00 Upprop, protokollsjusterare, anmälan om frågor

09.10 Anmälnings- och meddelandeärenden

09.15 Aktuellt från verksamheten - Katrin Eriksson, Martin Widlund, Jan Sundelius,
Agnes Nyborg

10.00 Nationella överenskommelser - Gustav Ekbäck

10.20 Pensionärsrådet - Margareta Jansson

10.50 Tid för att ta oss studiebesöket

11.00 Studiebesök, Lindesbergs lasarett (akutmottagningen och klinisk fysiologisk
enhet) - Rebecca Oscarsson

12.00 Lunch på sjukhuset

13.15 Studiebesök: Mottagning för psykisk ohälsa barn och unga - Camilla Eklöv och
Ylva Rosén

14.15 Studiebesök: Lindesbergs vårdcentral - Petter Backteman

15.15 Fika

15.30 Beslut: Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2023

16.00 Avslutning

2. Protokollsjustering

Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att ordföranden och Anna Ågerfalk (L) justerar dagens protokoll med
Fredrik Dahlberg (SD) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 25 maj 2022.



3. Anmälan om frågor

4. Anmälnings- och meddelandeärenden

Diarienummer: 22RS1675

Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att godkänna redovisningen av anmälnings- och meddelandeärenden.

Sammanfattning

Meddelandeärenden:

Etikrådets analys av samsjuklighet, en rapport om bemötande och fördomar i mötet med en person som lider av både fysisk och psykisk ohälsa.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för närsjukvård 2022-05-11, anmälnings- och meddelandeärenden
- Etisk analys samsjuklighet fysisk och psykisk ohälsa

5. Information: Aktuellt från verksamheten

Föredragande: Katrin Eriksson, Martin Widlund, Jan Sundelius, Agnes Nyborg

6. Information: Nationella överenskommelser

Föredragande: Gustav Ekbäck

7. Information: Pensionärsrådets vårdcentralsundersökning

Föredragande: Margareta Jansson

Underlag

- Vårdcentralsundersökning



8. Information: Studiebesök Lindesbergs lasarett

Föredragande: Rebecca Oscarsson

Akutmottagning och klinisk fysiologisk enhet.

9. Information: Studiebesök mottagning för psykisk ohälsa barn och unga

Föredragande: Camilla Eklöv och Ylva Rosén

10. Information: Studiebesök Lindesbergs vårdcentral

Föredragande: Petter Backteman

11. Beslut: Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2023, från beredning för närsjukvård

Diarienummer: 22RS3369

Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att godkänna och överlämna inspelen till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget 2023.

Sammanfattning

Beredning för närsjukvård har lyft ett antal frågor inom området nära vård med syfte att lämna över som inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget för år 2023. Inspelen är indelade i kategorierna fortsatt omställning till nära vård, förstärka första linjen vid psykisk ohälsa, förebyggande och hälsofrämjande arbete samt covid-19.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för närsjukvård 2022-05-11, inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2023, från beredning för närsjukvård
- Inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden från beredning för närsjukvård 220421



12. Svar på anmällda frågor

13. Bifogas kallelsen: Aktivitetsplan 2022

- Aktivitetsplan för år 2022 - Beredning för närsjukvård



4

Anmälnings- och meddelandeärenden

22RS1675

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Marita Jansson

Sammanträdesdatum
2022-05-11

FöredragningsPM
Dnr: 22RS1675

Organ
Beredning för närsjukvård

Anmälnings- och meddelandeärenden

Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att godkänna redovisningen av anmälnings- och meddelandeärenden.

Sammanfattning

Meddelandeärenden:

Etikrådets analys av samsjuklighet, en rapport om bemötande och fördomar i mötet med en person som lider av både fysisk och psykisk ohälsa.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM beredning för närsjukvård 2022-05-11, anmälnings- och meddelandeärenden

Etikrådets analys av samsjuklighet

Lena Adolfsson
Områdeschef nära vård

Skickas till:

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

Etikrådets analys av samsjuklighet

- Bemötande och fördomar i mötet med person som lider av både fysisk och psykisk ohälsa

Bakgrund

Den 21 april 2021 inkom frågan om samsjuklighet för personer med både psykisk och fysisk ohälsa från Hälso- och sjukvårdsnämndens och beredningarnas ordföringar genom Ewa Sundkvist. Önskan var om Etikrådet kunde uppmärksamma den etiska frågan om *bemötande*. I mailet beskrivs dock också en livshotande situation där en person sökt för en nötallergisk reaktion, men bedömts som en nervös reaktion på grund av att hen stod på antidepressiv behandling. Ewa lyfter också att psykiskt sjuka människor dör tidigare i andra somatiska sjukdomar.

I kontexten för frågan finns samsjuklighetsutredningen, där nämndens beredningar har i uppdrag att följa implementeringen av att förbättra vården till personer som har ”*en samsjuklighet i form av både ett skadligt beroende och psykisk sjukdom*”¹. I denna analys handlar samsjuklighet om personer som har både fysisk och psykisk ohälsa och som söker somatisk vård.

Ett av Etikrådets mål är att arbeta med att etiska bedömningar och analyser blir regel i beredningsprocessen inom hälso och sjukvården. Den här frågan har vi endast lyft i vårt råd, men tanken är att vi också kan delta i beredningarnas arbete med hjälp i etisk analys. Syftet med denna rapport är att sammanfatta den etiska analysen som genomförts i Etikrådet angående frågan om samsjuklighet för personer med både psykisk och fysisk ohälsa.

Etisk analys²

1. Vad handlar det etiska problemet om?

Rådets ledamöter lyfter att problemet utifrån Ewa Sundkvists mail handlar både om personalens bemötande, men också om förståelse (fördomar) om personens problem, vilket kan leda till felbehandling.

Dåligt bemötande av personer med psykisk ohälsa som söker somatisk vård är ett känt problem. Det kan ha flera orsaker, men en källa är en stigmatiserande attityd i samhället till personer med psykisk ohälsa. Stigmatisering innebär att en grupp, som anses avvika från normerna och betraktas som mindre värda, pekas ut och förknippas med negativa stereotyper³. Studier visar att stigmatiserande attityd hos vårdpersonalen är ett globalt problem⁴. Enligt Folkhälsomyndigheten beror stigmatisering ofta på okunskap och fördomar. Etikrådets ledamöter kunde själva erinra sig exempel på dåligt bemötande och

¹ Från delar till helhet. En reform för samordnade , behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021:93 (regeringen.se)

² Stolper M, Molewijk B, Widdershoven G. Bioethics education in clinical settings: theory and practice of the dilemma method of moral case deliberation. *BMC Med Ethics* 2016

³ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

⁴ Sølvhøj et al. Somatic health care professionals' stigmatization of patients with mental disorder: a scoping review BMC Psychiatry (2021) 21:443

att i den här gruppen ingår också personer med beroende. Ett exempel var en patient som kämpade med sin andning på COVID-IVA och blev utskäld för att hen var läkemedelsberoende. En stigmatiserande attityd kan också innebära diskriminering⁵, dvs. att personen inte får den vård och omsorg som hen behöver. I Patientnämndens rapport ”Klagomål eller synpunkter från patienter med psykisk ohälsa”⁶ framträder upplevelse av att inte bli tagen på allvar och rädsla för att förutfattade meningar i journalen ska leda till sämre vård.

Även om inte personalen har en stigmatiserande attityd, så kan de ha en förutfattad bild av personens problem. Det kan innebära att patienten inte utreds tillräckligt och att personal därför utgår från sin förförståelse och gör en feltolkning av somatiska besvär. Man tror sig veta orsaken utan att veta orsaken. Risker att inte ställa rätt diagnos kan ha allvarliga konsekvenser, såsom beskrivet om personen med nötallergireaktionen.

2. Vad är den etiska frågan?

Vi definierar ett etiskt problem i det här sammanhanget som obehag eller osäkerhet om vad som är rätt eller gott. För att analysera problemet kan det hjälpa att formulera den som en fråga. Frågan bör formuleras så att man kan svara både ja och nej med argument på båda sidorna⁷. I det här fallet hittade vi bara frågor med argument enbart på ena sidan. En fråga var t ex: Är det rätt att patienter som lider av psykisk ohälsa riskerar sämre vård? Det finns ju bara argument för nejsidan och då kan problemet tolkas som ett missförhållande i stället och inte ett etiskt problem. Men det är viktigt att försöka förstå vad som ligger bakom missförhållandet för att kunna göra något åt det. Så vi började med följande fråga: ***Hur kan vi förstå varför patienter med psykisk samsjuklighet upplever sig att inte bli tagna på allvar?***

För att försöka förstå patienterna, så kan det både handla om att känna sig mindre värd och att känna sig otrygg att inte få rätt behandling. Det kan också handla om skam över psykisk ohälsa, vilket kan leda till att somatisera sina psykiska besvär. Ont i magen kan tex bero på ångest, men nota bene ångest kan också bero på något allvarligt i buken.

För att försöka förstå personalen, så kan det handla om att känna sig maktlös att inte kunna hjälpa. Vårdpersonalens uppgift är att hjälpa och att inte kunna det kan ge ångest som kan innebära undvikande eller lämna över till någon annan. Patienterna kan också bete sig på ett problematiskt sätt som skapar frustration hos personalen, som kan påverka deras bemötande. Om det är förbjudet att tala om att vissa patienters beteende upplevs som svårt, störande och ibland motbjudande så kan det resultera i att vårdpersonal undviker dem.

⁵ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

⁶ Klagomål eller synpunkter till patientnämnden från patienter med psykisk ohälsa, Patientnämndens Rapport 2021-12-06 21PN1196

⁷ Stolper M, Molewijk B, Widdershoven G. Bioethics education in clinical settings: theory and practice of the dilemma method of moral case deliberation. BMC Med Ethics 2016

Vidare, om en patient tidigare har en psykiatrisk diagnos är det lätt att feltolka de somatiska problemen utifrån detta. Feltolkning kan även bero på att tänka för snävt inom sitt kunskapsområde och att patientens symptombild kan vara för komplex för både somatisk och psykiatrisk vård.

Värden för patienten som vi ser står på spel i denna situation är människovärde, likabehandling, säkerhet och trygghet. De två sistnämnda värdena tolkar vi står på spel också för personalen. Utifrån detta har vi formulerat denna fråga: ***Vad bör göras för att skydda människors lika värde, likabehandling, säkerhet och trygghet i gränslandet mellan psykiatrisk och somatisk vård?*** Frågan ledde direkt vidare till analys av möjliga handlingsalternativ.

3. Vilka möjliga handlingsalternativ finns det?

Rådet resonerade om olika alternativ hur detta stora samhällsproblem skulle kunna angripas inom somatisk vård inom Region Örebro.

3.1. Öka medvetenheten och tryggheten i att möta personer med samsjuklighet?

För att främja patienters lika värde och likabehandling behöver medvetenheten öka bland personal inom somatiken. De behöver också stöd för att förstå och känna sig trygga att möta patienter med denna samsjuklighet. Medvetandegörande och stöd kan vara något återkommande på t ex APT, men också större insatser, som till exempel färdigheter i att möta patienter med kommunikationssvårigheter eller beteende som uppfattas som problematiska. Folkhälsomyndigheten rekommenderar evidensbaserade kunskapshöjande och attitydförändrande insatser avseende stigmatisering. Det som visat sig mest effektivt är att involvera personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och att insatserna är målgruppsanpassade, t ex personal på akutmottagning ⁸.

3.2. Öka relationskontinuitet?

Personer med både somatisk och psykisk ohälsa är en sårbar grupp som har svårt att försvara sina rättigheter. Patienter med samsjuklighet behöver veta vem de kan vända sig till vid ohälsa, någon som lärt känna dem och därför kan förstå och hjälpa dem. Patientnämnden rapporterar om oro och en känsla av otrygghet att inte ha kontinuitet i sina vårdkontakter och att ingen tar ansvar för helheten⁹. Enligt Patientlagen¹⁰ ska en fast vårdkontakt utses om patienten begär det eller om behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet uppmärksammas. Kontakt med en läkare eller annan vårdpersonal över en längre tid kan främja säkerhet och trygghet för personer med psykisk ohälsa och minska risken för akutmottagningsbesök, samt dö i förtid¹¹.

⁸ Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

⁹ Klagomål på avsaknad av fast läkarkontakt. Patientnämndens Rapport 21-09-10 21PN940

¹⁰ Patientlagen (2014:821) Kap 6, 2 §

¹¹ <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/kontinuitet-i-varden/>

3.3. Utvidga arbetet med att främja samverkan mellan psykiatrisk och somatisk vård?

Det behövs ett gemensamt system att samarbeta när flera kompetenser behövs för att möta dessa patienters behov av trygghet att bli lyssnad till och omhändertagen på ett patientsäkert sätt. Det har startats ett arbete med att tillskapa en pilotverksamhet för ett samordnat medicinskt omhändertagande för personer med komplexa funktionsnedsättningar inom närsjukvården. Detta arbete fortsätter under 2022. I sprutbytesverksamheten så fångas också både somatiska och psykiatriska frågeställningar som är kopplade mot aktuell missbruksproblematik. Samverkansarbetet behöver utvidgas för personer med psykisk och somatisk samsjuklighet och här kan även civilsamhället ha en viktig uppgift.

3.4 Undersöka hur den somatiska vården kan arbeta rättighetsbaserat?

Sverige har skrivit under flera konventioner som utgår från mänskliga rättigheter, t ex Konvention om barnets rättigheter och Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Det senare har varit viktigt när psykiatri i Västvärlden har arbetat med ett systematiskt människorättsbaserat arbetssätt. Med rättighetsbaserat menas rätten till värdigt bemötande, integritet, likabehandling och delaktighet. Likabehandling och delaktighet är viktiga begrepp här eftersom uppfyllandet av dessa leder till att vi gynnar social rättvisa, att alla medborgare får den sjukvård som de enligt lag har rätt till.

Detta arbetssätt har visat sig ha flera fördelar; det har lett till minskad användning av tvång, ökat brukarinflytande, bättre vård och bättre samverkan med andra intressenter inom psykiatri. I Sverige har vi varit sena med att ta till oss rättighetsbaserad vård, men det märks redan i lagstiftning i Barn- och ungdomspsykiatri och Sveriges kommuner och regioner arbetar med ett underlag för användning i hela psykiatri¹². Att arbeta rättighetsbaserat blir även mer aktuellt i alla kommunala och regionala verksamheter¹³ Därför kan det vara av intresse att undersöka hur Region Örebro län kan arbeta rättighetsbaserat.

¹² <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2020/01/manniskorattsbaserat-arbetssatt-ger-vardepersonal-viktiga-verktyg/>

¹³ [Arbeta rättighetsbaserat – SKR bjuder in till utbildningsnätverk | SKR](#)



7

Information: Pensionärsrådets vårdcentralsundersökning

Vårdcentralsundersökning Örebro län



Bilder: Region Örebro län

Sammanfattning Vårdcentralsutredningen Örebro län

Undersökningen visar att följande områden är mest angelägna att utveckla utifrån ett äldre perspektiv:

- **Att införa Äldremottagning på alla vårdcentraler**
- **Att skapa former för patientens delaktighet i hela vårdprocessen**
- **Fast vårdkontakt**

Med denna rapport vill vi väcka uppmärksamhet på att pensionärsorganisationerna kan vara en bra resurs vid utvecklingen av den "Nära Vården" då vi bär med oss kunskaper och erfarenheter om den äldres problematik. Via Regionens pensionärsråd har vi fått gott stöd och uppbackning i denna undersökning.

Syftet med undersökningen är att vi som pensionärsorganisationer vill vara delaktiga i utformningen av den "Nära vården" där äldremottagningar borde ha en given plats. Där de olika yrkeskategorierna jobbar i team och har kunskap om det normala åldrandet och dess sjukdomar. Det är först som äldre man upplever åldrandets verkliga innebörd. Vi anser att äldremottagningar som motsvarar barnavårdscentraler på ett effektivare och konstruktivt sätt kan möta den äldre generationen som ständigt ökar och i dag utgörs av 25 procent av befolkningen

Enkäten som vi inspirerats av är hämtad från Jönköping. Den har omarbetats en del efter dialog med hälsovalskansliet samt biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören.

De som genomförde intervjuerna med vårdcentralscheferna är medlemmar från våra fyra pensionärsorganisationer. De fick en utbildningsdag, med grundläggande intervjuteknik och ett gemensamt förhållningssätt samt genomgång av enkäten. De områden resultatet utgår ifrån är: **Den fysiska miljön, Möjlighet till fast vårdkontakt, Avsatt tid, Äldremottagning och delaktighet, 1177 Tillgänglighet, Specialistkompetens och samverkan samt Covid 19.**

Figurerna i rapporten visar resultatet från en slumpvist utvald vårdcentral, den blå markering är den aktuella vårdcentralen, den orangefärgade är en summering av alla 29 vårdcentralernas genomsnitt i hela länet. Efter figurerna finns de frågor som är bakomliggande. De kommentarer som finns är vårdcentralscheferna synpunkter. Reflektioner/Ståndpunkter som är kursiverade efter varje grupp är patientorganisationernas synpunkter. Systemanalysen ger de enskilda vårdcentralerna möjlighet att reflektera över helheten och sedan jämföra med det enskilda resultatet. Systemanalysen är också ett centralt underlag för de politiker och tjänstepersoner som fattar beslut på övergripande nivå kring utformningen av "Nära vård" Resultatet kommer att återföras till respektive vårdcentral samt till det Regionala pensionärsrådet.

Pensionärsorganisationerna som genomfört vårdcentralundersökningen är: Pensionärernas riksorganisation (PRO), Svenska kommunalpensionärerna (SKPF), Seniorpensionärerna (SPF) och Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG).

Styrgruppen för undersökningen har varit:

PRO	Margareta Jansson,	margareta.jansson@pro.se
SKPF	Agneta Nilsson,	distrikt.orebro@skpf.se
SPF	Kerstin Jönsson,	kerstin.jonsson40@outlook.com
RPG	Ingrid Ström,	ingridstrom37@gmail.com

Vårdcentralsundersökning i Örebro län

Bakgrund och introduktion

De fyra pensionärsorganisationer som genomfört vårdcentralsundersökningen i Örebro län är, Pensionärernas riksorganisation (PRO), Svenska kommunalpensionärerna (SKPF), Seniorpensionärerna (SPF) och Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG).

Den statliga utredningen "God och nära vård" som påbörjades 2017 har satt igång en förflyttning av fokus från att vård utförs på sjukhus till att en större del av vården utförs närmre patienten i primärvård, i hemmen, och digitalt utifrån patientens behov och förutsättningar.

Mot bakgrund av detta har Region Örebro läns pensionärsråd (RPR) diskuterat hur vårdcentralernas uppdrag och hur den "Nära vården" bör utvecklas utifrån äldre personers behov. Att skapa trygghet och tillit i vårdmötet är centralt, liksom att den äldre patienten får vara medaktörer i vård och behandling. Detta bidrar till att vårdcentralerna blir den primära vårdaktören som fångar vårdproblemen så att den vårdsökande i mer begränsad omfattning behöver uppsöka akutsjukvården.

Undersökningen tar avstamp i dagsläget på respektive vårdcentral. Förhoppningen och ambitionen är att undersökningen ska utgöra hävstång till att bättre sätta äldre perspektivet i centrum i skiftet till "Nära vård". Pensionärsorganisationerna har viktiga perspektiv att bidra med och har ambitionen att vara en självklar part, när den "Nära vården" utformas.

En enkät som pensionärsföreningarna i Region Jönköping har tagit fram har varit en central inspiration för utformningen av undersökningen.

Regionens pensionärsråd (RPR) har varit ett stort stöd och pådrivande i undersökningen. Tjänstepersoner från Region Örebro län har stöttat i formulering av frågor, samt vid resultatbearbetning, presentation och grafik.

Syfte och Mål

Bemötandet och respekt för de äldres förutsättningar, kompetens och perspektiv är avgörande för hur individens egen medverkan i vård och behandling kan förbättras. Syftet med undersökningen är därför att skapa utrymme för att äldre perspektivet aktivt tas tillvara i omställningen till "Nära vård" genom en dagsaktuell överblick som identifierar utvecklingsområden hos länets vårdcentraler.

Målet är att undersökningen ska bli en katalysator för att tydligare inlemma äldre perspektivet i vårdcentralernas verksamhet, och att vårdcentraler bättre anpassas till äldres behov och önskemål.

Genomförande

Undersökningen planerades ursprungligen till våren 2020, men Corona pandemin kom emellan varför aktiviteter sköts upp. Under hösten 2020 stabiliserades pandemin, politikerna i RPR önskade då att vi startade på nytt. Innan andra vågen av smittspridningen tog fart hade

vi intervjuat 20 av de 29 vårdcentralernas chefer. Intervjuer med de återstående nio cheferna genomfördes digitalt. I början av februari 2021 var alla intervjuer genomförda.

Intervjuarna är medlemmar i de fyra pensionärsorganisationer. De gavs en gemensam utbildningsdag med grundläggande intervjuteknik, samt enhetliga instruktioner om hur undersökningen skulle genomföras. Alla frågor i enkäten gicks igenom tillsammans.

Med utgångspunkt i enkäten från Jönköping har frågeställningar omformats utifrån de unika förutsättningarna som gäller i vår region i dialog med Hälsovalskansliet, samt biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören. Under resans gång adderades ett frågebatteri om hur Corona pandemin påverkat vårdcentralernas verksamhet.

En person i gruppen ringde upp vårdcentralschefen för att avtala tid, samtidigt som skriftlig information och förutsättningar kring besök/undersökningen delgavs via e-post. En person intervjuade, en annan var sekreterare en tredje observatör.

Som komplement till intervjuer har därutöver den fysiska miljön granskats/bedömts utifrån äldre personers behov.

Metod

Gott stöd har erhållits från Universitetssjukvårdens forskningscentrum (UFC), som givit metodstöd och vetenskapliga tips. Resultatet har bearbetats och analyserats tillsammans med en medarbetare från Regionkansliet på Region Örebro län.

Frågorna är utformade utifrån den modell som "Öppna jämförelser" Dåligt (röd markerat) Varken eller (gul markerat) och Bra (grön markerat). Samtliga svar från enkäterna matades in i en excelmatris för att skapa överblick och se de bredare linjerna. Alla inmatade dåligt/varken eller/bra- värden digitaliserades genom att ges värdena 0 respektive 1. Efter inmatningen av resultaten i excelfilen analyserades materialet av Region Örebro läns analytiker för att slutligen omsättas i grafiska presentationer.

I de fall där dubbelsvar lämnats har mittenalternativet (Varken/eller) strukits om det inte finns en rimlig bakomliggande förklaring. Snittsiffran som angetts för alla vårdcentraler i diagrammen, har kalkylerats fram genom att varje unikt svar givits värdet 1 och därefter summerats och dividerats med antalet vårdcentraler (29).

Strukturering av undersökningen

I samråd med de kompetenser vi samverkat med från Region Örebro län har nära angränsade frågor sammanförts och paketerats till sju grupper/paket, enligt följande: **Den fysiska miljön, Möjlighet till fast vårdkontakt, Avsatt tid, Äldremottagning och delaktighet, 1177 Tillgänglighet, Specialistkompetens och samverkan, Covid 19**, för att bättre illustrera materialet.

Den första delen i enkäten tar upp den visuella delen som varje intervjugrupp observerat. De övriga sex delarna behandlar intervjun med vårdcentralschefen. Inom varje grupp/paket gavs utrymme för kommentarer. Materialet består av 75 fasta frågor, varav 18 av frågorna gavs möjlighet att ge kommentarer.

Varje vårdcentralens resultat presenteras i jämförelse med alla 29 vårdcentralers sammanlagda resultat. Varje enskild vårdcentral kommer att få ta del av sitt eget resultat. I föreliggande rapport har vi slumpmässigt valt ut en av vårdcentralerna för att visa på hur de enskilda vårdcentralerna redovisas. Resultatet i analysen med alla vårdcentralerna ska ses som ett verktyg och vägvisare att arbeta vidare med på den lokala vårdcentralen.

Under rubriken "kommentarer", presenteras vårdcentralchefens synpunkter/förklaringar till frågan. Under rubriken "reflektioner/ståndpunkter" är det pensionärsorganisationernas reflektioner och ståndpunkter kring vårdcentralernas svar som redovisas.

Yt-diagrammen ska läsas från vänster till höger utifrån att den största ytans resultat har det största behovet av förbättringar. Här presenteras alla 29 vårdcentralernas resultat gemensamt.

Resultatredovisning

I föreliggande rapport presenteras **en** slumpmässigt utvald vårdcentral av de 29 för att påvisa modellen.

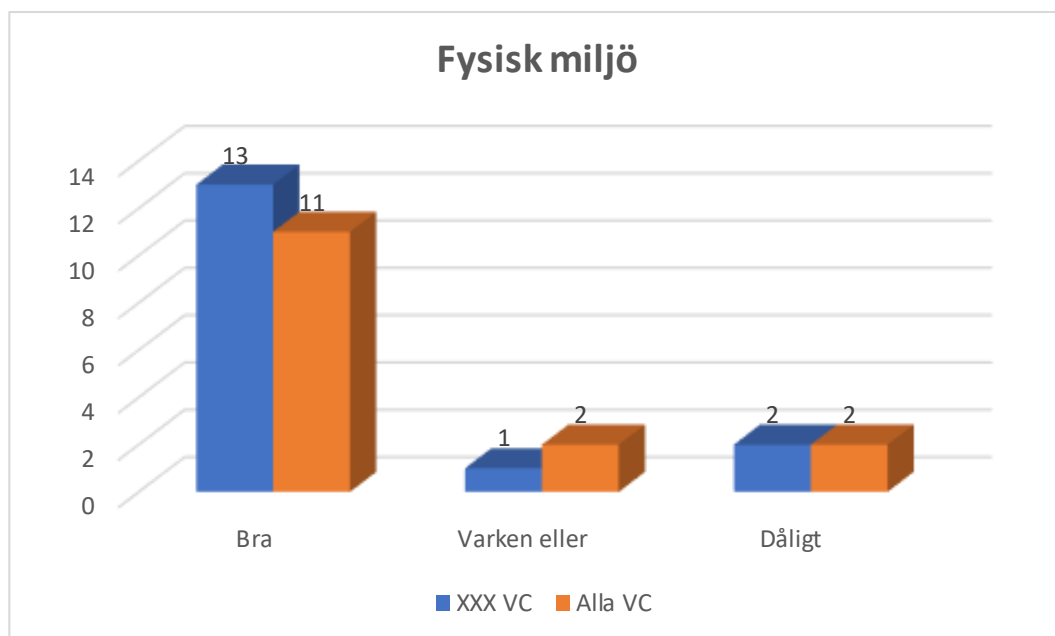
Figurerna visar på resultatet från respektive vårdcentral i blå markering. Den orangefärgade är en summering av alla 29 vårdcentralerna i hela länet. Efter figurerna finns de frågor som är bakomliggande.

Den fysiska miljön är en visuell granskning av intervjuarna. De övriga frågorna sker i intervjun med respektive vårdcentralschef. För varje enskild vårdcentral kommer vi att ta fram några delar, som kan vara speciellt utvecklingsbara för den egna vårdcentralen.

I systemanalysens (där alla vårdcentraler analyseras gemensamt) Yt-diagram presenteras de 29 vårdcentralernas sammantagna utvecklingsdelar. Där den största ytan är den som är mest utvecklingsbar generellt.

Den fysiska miljön

Intervjuarnas visuella granskning/bedömning av utemiljö, reception och väntrum. Att kunna parkera eller åka buss är en förutsättning för många. I den fysiska miljön har avskildheten i receptionen en viktig betydelse, så att den enskilda individen inte behöver blotta anledningen till besöket inför andra besökande. Att kunna sitta ner och ha kontakt med personalen där så behövs, är värdefullt. Är du ny patient eller har svårt att orientera dig så har tydlig skyltning stor betydelse.



Stapeldiagrammet bygger på bakomliggande frågor enligt tabell nedan:

Fysisk miljö							
	Dåligt	Varken eller	Bra	Dåligt	Varken eller	Bra	
Bussförbindelse	ingen	> 100 m	nära < 100 m	1			
Tillgång - finns lediga P-platser	fullt		> 1 ledig			1	
Utrymme, P-plats	smal p-plats	normal	rymlig		1		
Närhet till ingång (P-plats)	> 100 m	50-100 m	< 50 m			1	
parkeringskostnad	> 10 kr/tim	< 10 kr/tim	ingen kostnad			1	
Dörröppnare	nej		ja			1	
Reception				1			
Avskildhet/kunna prata ostört	nej		ja			1	
Stol att sitta på	nej		ja			1	
Tydlig skyltning	nej		ja			1	
Bildsymboler används	nej		ja			1	
Väntrum							
Utrymme för rullstol/rullator	nej		ja			1	
Bra sittplatser	låga ej armstöd		höga med armstöd			1	
Tillgång till dyna (förhöjning)	nej		ja			1	
Belysning	otillräcklig för att läsa text		god			1	
Handikapptalett	nej		ja			1	

Reflektioner/ståndpunkter

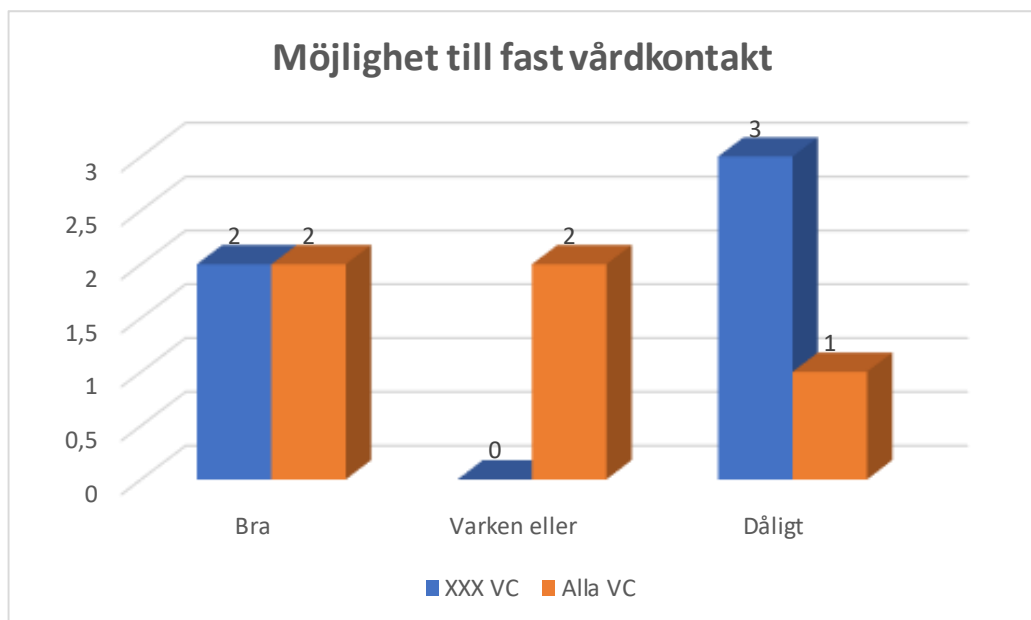
Vanligen är det bra med parkeringsplatser vid vårdcentralerna. Bussförbindelserna däremot varierar. Att i receptionen få beskriva sitt problem inför andra väntande är oacceptabelt. Här behöver respektive vårdcentral se över sin miljö så att patienterna kan känna sig trygga med att bara personal som behöver information tar emot den.

Möjligheten att få sitta ner vid ankomstregistrering borde vara självklart. Observeras bör att ögonkontakten med receptionisten är viktig.

Möjlighet till fast vårdkontakt

Att ges möjlighet till en fast vårdkontakt regleras i lag, men patienten är inte alltid informerad om detta.

Den fasta vårdkontakten ska vara en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som är lämplig utifrån vårdbehovet.



Stapeldiagrammet bygger på bakomliggande frågor enligt tabell nedan:

Kan man få fast läkarkontakt	nej	muntlig	ja			1	1
Kan man få fast ssk/vårdkontakt	nej	muntlig	ja			1	1
Hur informeras man om fast läkare	ingen info	några ggr/år	skriftligt, namn på läkare		1		0
Hur informeras man om fast ssk/vårdkontakt	ingen info		skriftligt, namn på kontakt		1		0
Används hyrläkare	konstant		ja		1		0

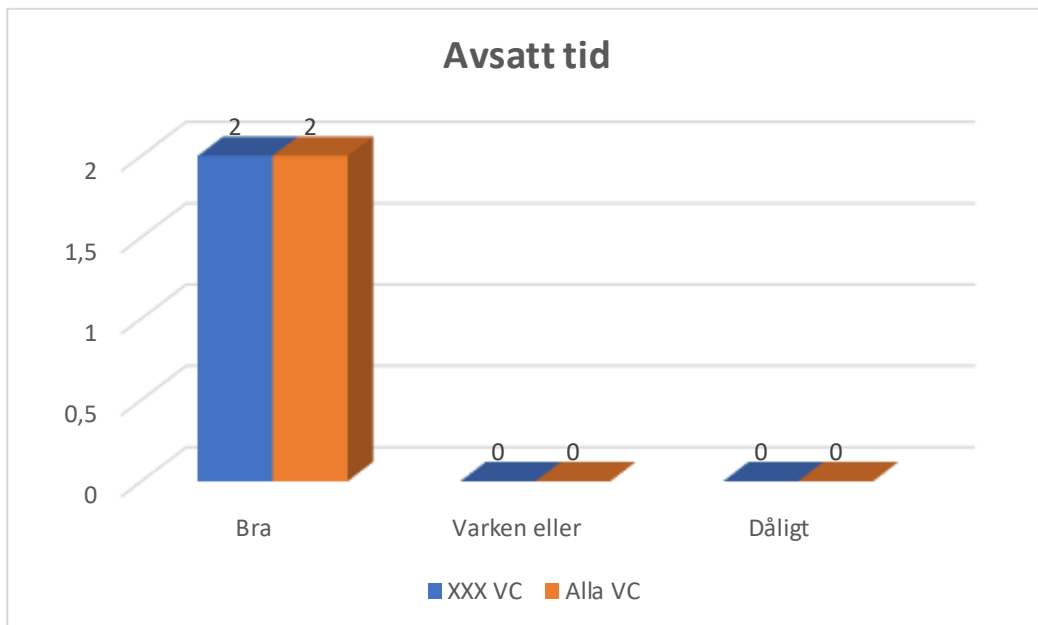
Reflektioner/ståndpunkter

Att få möjlighet till fast vårdkontakt är för patienter med mångsjuklighet och kroniska sjukdomar en grundläggande angelägenhet. Vårdcentralerna behöver utveckla kontaktfunktionen och informera patienten tydligt, genom att skriva ner namn, titel och telefonnummer, samt vilka tider som kan passa för kontakt. Den fasta vårdkontakten ska kunna vara patienten behjälplig för att hantera vardagliga problem som kan uppstå i förhållande till sjukdomsbilden. Det fordras då att vårdkontakten har en god kännedom om patientens hela problematik, så att problemen kan hanteras smidigt och tryggt för den vårdbehövande.

I utvecklingen av den "Nära vården" bör funktionen fast vårdkontakt tydliggöras. Det behöver utvecklas en struktur för hur funktionen kan utformas speciellt i samverkan med kommunerna då de ofta är involverade. När patienten känner trygghet och tillit i behandlingen så kommer med all sannolikhet akutbesöken på sjukhusen att minska.

Avsatt tid

Hur lång tid som avsätts för besök hos läkare och andra professioner på vårdcentralen har stor betydelse. En del äldre rör sig långsammare och hör ibland sämre och det kan vara svårt att uttrycka sina besvär, problematiken tilltar ofta med åren och även vårdbehovet.



Stapeldiagrammet bygger på bakomliggande frågor enligt tabell nedan:

Tidsbokning							
Hur lång tid avsätts hos:							
Läkare	15 min		> 30 min				1
Ssk/vårdkontakt	15 min		> 30 min				1

Kommentarer

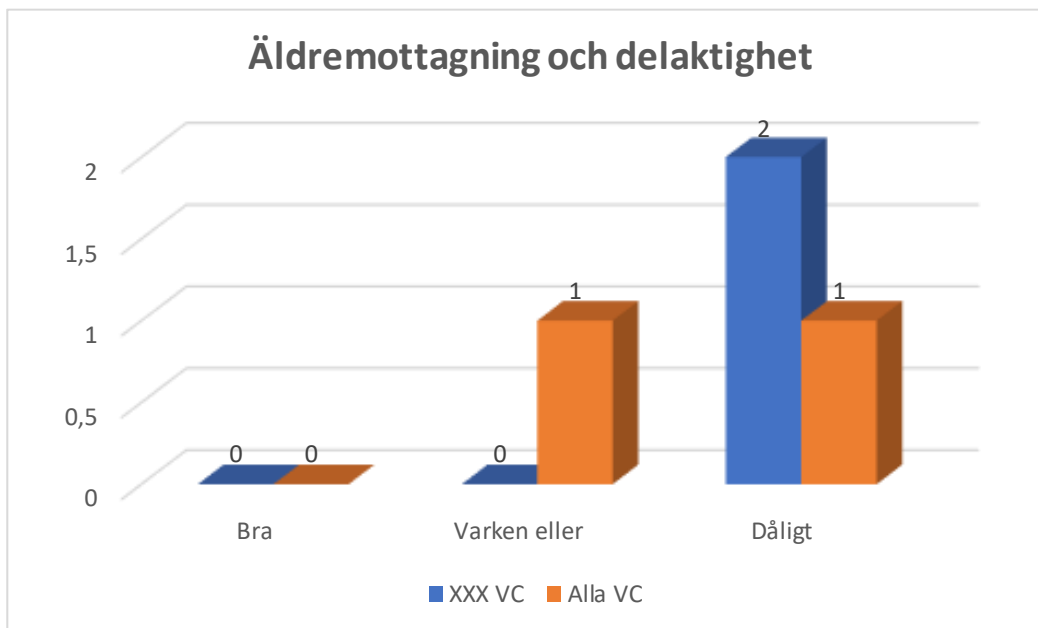
Många vårdcentralschefer anger vikten av att ge god tid till patienterna.

Reflektioner/ståndpunkter

Möten i vården skapar för många stress, därför behöver den äldre patienten ges tid så att patienten kan slappna av och förklara sina problem. Framförallt gäller det när en ny vårdrelation etableras. Ibland kan också språkförbistring uppstå. Vårdpersonalen bör förvissa sig om att patienten har förstått det man kommit överens om.

Äldremottagning och delaktighet

Äldremottagningar finns på några vårdcentraler i länet, andra planerar att starta medan några inte har funderat alls på detta.



Stapeldiagrammet bygger på bakomliggande frågor enligt tabell nedan:

Planerar man starta el. fortsätta med						
äldremottagning närmaste året	nej		ja		1	
Är intressegrupper delaktiga i					1	
planeringen	nej		ja			

Kommentarer

Två vårdcentraler har redan äldremottagning. Nio vårdcentraler planerar att starta och två säger att det inte är aktuellt. Övriga sexton vårdcentraler ger inget svar.

En del vårdcentraler erbjuder SIP (Samordnad individuell plan) men många patienter uppges tacka nej till denna insats.

Åtta vårdcentraler angav att de var villiga att ta kontakt med intressegrupper i förändringsarbetet.

Reflektioner/ståndpunkter

Vi pensionärsorganisationer anser att det är viktigt att få vara med och bidra med våra erfarenheter och kunskaper i utvecklingen av den "Nära vården".

Äldremottagning som motsvarar barnavårdscentralens arbetsformer är önskvärt.

Att förstå den årsrika patienten utifrån sina förutsättningar behöver diskuteras där respekten för patientens egna erfarenheter och kunskaper om problemen tas till vara. De behandlingsalternativ som kan föreligga behöver presenteras på ett förståeligt sätt samt eventuella konsekvenser, så att patienten känner delaktighet i de vårdinsatser som gäller.

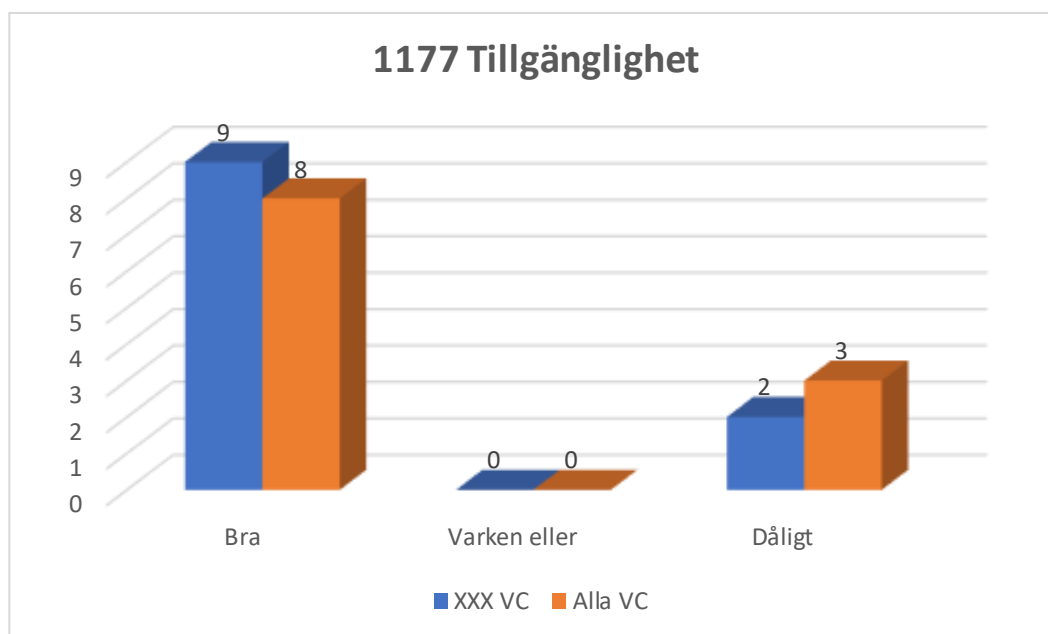
Ett dokument över vad man kommit överens om gällande vårdinsatser och ansvarstagande behöver upprättas där såväl patientens som vårdenhetens åtagande klargörs. Denna hantering skulle ge en ökad trygghet, då det alltid är svårt att komma ihåg diskussionen vid besöket. Dokumentet ger också en tydlighet vid kommande återbesök vilka förväntningar som man har på varandra och kan följa upp åtgärderna bättre.

Det är skillnad att försöka förstå sig på äldres problematik och att verkligen leva som äldre och rent fysiskt och psykiskt uppleva åldrandet.

Om flera huvudmän och yrkeskompetenser är involverade i vården ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen en "Samordnad individuell plan" (SIP) upprättas. Där ska allas insatser och ansvar koordineras och dokumenteras tillsammans med patienten. Det ska framgå vem som är den fasta vårdkontakten och hur patienten kan nå sin vårdkontakt. Patienter erbjuds SIP men om patienten tackar nej, så bör man fundera över hur erbjudandet läggs fram och vilket värde dokumentet kan utgöra.

1177 Tillgänglighet

Frågorna rörande tillgänglighet via 1177, nybokning, avbokning och ombokningsmöjligheter hos läkare, sjuksköterska och fysioterapeut, samt förnyelse av recept. 1177 utgör en bra möjlighet.



Stapeldiagrammet bygger på bakomliggande frågor enligt tabell nedan:

Tillgänglighet 1177						
Finns tidsbokning via 1177	nej		ja			1
Om ja fortsätt						
Hos läkare:						
Nybokning	nej		ja		1	
Avbokning	nej		ja			1
Ombokning	nej		ja		1	
Hos ssk:						1
Nybokning	nej		ja			1
Avbokning	nej		ja			1
Ombokning	nej		ja			
Hos fysioterapeut:			ja			1
Nybokning	nej		ja			1
Avbokning	nej		ja			1
Ombokning	nej					
Hur vanligt är det att förnya recept via 1177	ingen		ofta			1

Kommentarer

Nybokning till läkare gick inte att göra hos någon vårdcentral. Till fysioterapeut fungerar både ny- och avbokning.

Reflektioner/ståndpunkter

1177 är en bra digital tjänst som bl.a. möjliggör nybokning, avbokning och ombokning av tid hos olika vårdgivare. Många äldre känner sig inte bekväma i den digitala miljön. Även vårdcentralerna behöver utveckla alla dessa möjligheter då de i dag inte använder den fullt ut.

Den evidensbaserade kunskapsbanken som finns inom 1177 borde vården i ökad omfattning informera patienterna om. Där finns även riktlinjer som kan vidtas för egenvård. Om patienten bara söker generellt på nätet kan informationen bli vilseledande.

Att förnya recept via 1177 har allt fler äldre börjat utnyttja, men här finns det ytterligare utvecklingspotential.

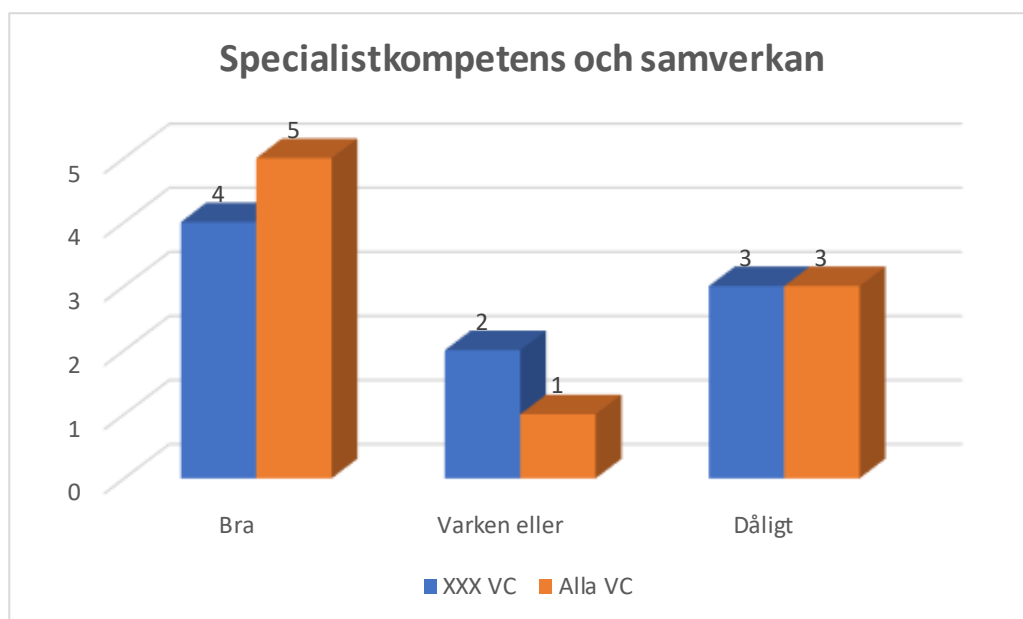
Några vårdcentraler har kommenterat att 1177 ger ett merarbete vilket vi tror handlar om hur processerna i vårdarbetet kan anpassas.

Specialistkompetens och samverkan

Det här avsnittet berör andra specialistläkarkompetenser än den i allmänmedicin, t ex ortopedi och geriatrik. Samverkan inrymmer flera delar, specialistläkarkontakt från sjukhusen samt om vårdcentralen gör hembesök hos patienterna.

Ytterligare frågor handlar om huruvida vårdcentralerna använder sig av demens- och palliativregistret, samt om hur läkemedelsgenomgång genomförs på de särskilda boendena i samverkan med kommunens sjuksköterska och eventuellt apotekare.

Kravet Läkemedelsgenomgång enligt författning från år 2000 rör alla äldre patienter som har minst fem läkemedel.



Stapeldiagrammet bygger på bakomliggande frågor enligt tabell nedan:

Specialistkompetens och samverkan						
Finns möjlighet till specialistläkarkontakt	ingen	några få	ofta		1	
Finns möjlighet till neurofysioterapeutkontakt	nej		ja		1	
Finns möjlighet till geriatrisk kompetens	nej		ja	1		
Gör VC hembesök	ingen	enstaka	ofta			1
Samverkan runt äldre multisjuka						
Används demensregistret	nej		ja	1		
Används palliativa registret	nej		ja			1
Hur görs läkemedelsgenomgångar generellt						
Enkla	nej		ja			1
Fördjupade	nej		ja			1
Används apotekarkompetens	nej		ja	1		

Kommentarer

Möjlighet till specialistläkare från sjukhuset finns på 21 vårdcentraler.

Tillgång till neurofysioterapeut kontakt har 19 vårdcentraler, västra länsdelens vårdcentraler har en gemensam sådan resurs och tillgång till neurolog var 5:te vecka. 17 vårdcentraler svarade att de ej hade tillgång till geriatrisk kompetens.

Reflektioner/ståndpunkter

För vårdcentralerna är det av stort värde att olika specialistfunktioner från slutenvården kommer ut till vårdcentralen, då man kan boka in patienter som kan behöva en tillfällig konsultation, samtidigt som specialisten kan ge en kunskapsutveckling till personalen.

Denna samverkan kan till viss del avlasta specialistklinikerna, och patienter behöver inte remitteras vidare. För att forma denna typ av samverkan fordras ett systematiskt utvecklingsarbete i samverkan med slutenvården.

Palliativregistret verkar delvis användas på vårdcentralerna inom regionen medan demensregistret (SveDem) inte alls används. Registrering i register har ett stort värde då man får nationella jämförelser som utgör en unik utvecklingsmöjlighet.

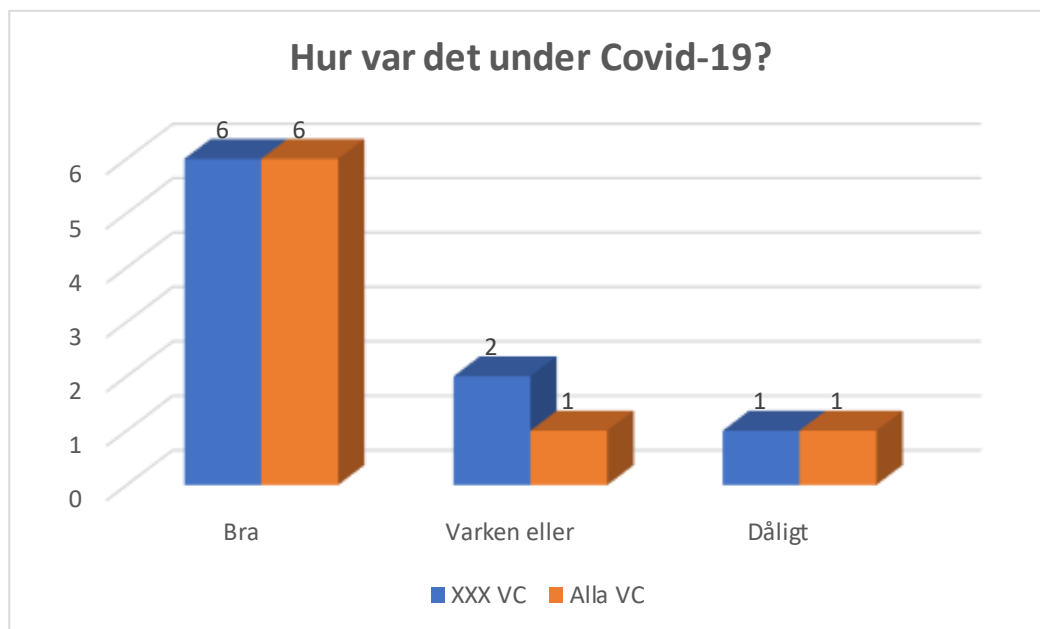
Flera vårdcentraler hänvisar till kommunernas eventuella registrering i palliativregistret. Önskvärt är att kommunerna och regionen har en gemensam strategi för hur kvalitetsregistren ska användas. I palliativa registret ingår att ringa upp närstående 3 till 6 månader efter dödsfallet för att efterhöra hur de mår och om det finns frågor kring dödsfallet i övrigt. Denna funktion är mycket uppskattad av närstående.

Apotekare har börjat användas inom flera regioner på vårdcentralerna för att stötta personalen i samband med bl.a. läkemedelsgenomgångar, de kan också utgöra en resurs för såväl patienter som personalen i övrigt. Apotekare borde i större omfattning användas som komplement i vården. Det har gjorts ett försök med apotekare i vår region, vilket tyvärr rann ut i sanden.

Apotekarsamverkan kan vara av stort värde i samverkan med kommunerna som har ett stort hälso-och sjukvårdsansvar för medborgarna.

Covid-19

Frågebatteriets avslutande del behandlar till viss del om hur vårdcentralerna hanterat Covid pandemin. Fortsatte läkarbesöken och läkemedelsgenomgångar på äldreboenden och i hemvården när pandemin började? Hur förändrades verksamheten på vårdcentralen bl.a. med "drop in" mottagningar, skyltning, hur patienten kunde tas emot och fanns det skyddsutrustning.



Stapeldiagrammet bygger på bakomliggande frågor enligt tabell nedan:

Hur var det under Corona-19						
	Dåligt	Varken eller	Bra		Dåligt	Varken eller bra
Läkarbesök på äldreboende	nej		ja			1
Skyltning till provtagning (Covid-19)	nej		ja			1
Fungerar samarbete med rehabilitering	nej		ja			1
Arbete med ensamhet under Covid-19	nej		ja		1	
Läkemedelsgenomgång trots pandemi	nej		ja			1
Läkarbesök i hemsjukvården under den tiden	nej		ja			1
Har tillräckligt med skyddsutrustning funnits	nej		ja			1
Kan alla som vill testa sig för antikroppar	nej		ja			1
Har vanliga besök blivit avbokade	nej		ja			1

Kommentarer

Många patienter avbokade själva sina tider, men även vårdcentralerna avbokade vissa besök.

Reflektioner/ståndpunkter

Då pandemin slog till våren 2020 fick vi möjlighet att ställa några frågor om hur verksamheten påverkats under denna period.

Hälso- och sjukvården har inte ansvar för den ensamhetsproblematik som äldre drabbats av under pandemin. Det är ju ändå ofta vårdcentralen som kan uppmärksamma ensamhet hos patienterna. Däremot uppkom en del andra konsekvenser som följd av strikta restriktioner, exempelvis uppföljning av andra sjukdomstillstånd och uppskjutna besök. Kritiken från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i sin utvärdering tagit upp brister i läkarbesöken, dokumentation och läkemedelsgenomgångar i kommunerna.

De äldre som drabbats av Covid sjukdomen har inte alltid fått fysiska läkarbesök på äldreboenden, främst gäller det vården i livets slut, vilket är anmärkningsvärt.

I övrigt har många äldre som kontinuerligt besöker vårdcentralerna drabbats av att besök ställts in eller avbokats med hänvisning till risk för smittspridning. Även andra insatser har minskat eller avbokats vilket gör att det nu finns en vårdskuld för sjukvården som måste tas omhand.

Systemanalys

I systemanalysen (där alla 29 vårdcentralers resultat behandlas gemensamt) syftar till att åskådliggöra utvecklingsbehov/områden utifrån ett bredare perspektiv. Varje unikt svar för samtliga frågeställningar i samtliga 29 enkätsvar har givits värdet 1 och därefter summerats och dividerats med antalet vårdcentraler (29). Här bör uppmärksammas att den sammanlagda snittsiffran ibland kan vara lägre p.g.a. att alla vårdcentraler inte svarat på alla frågor.

I de så kallade ytdiagrammen presenteras de 29 vårdcentralernas sammantagna utvecklingspotential. Det är den största ytan som är mest utvecklingsbar.

Systemanalysen ger de enskilda vårdcentralerna möjlighet att reflektera över helheten och sedan jämföra med det enskilda resultatet. Systemanalysen är också ett centralt underlag för de politiker och tjänstepersoner som fattar beslut på övergripande nivå kring utformningen av "nära vård".

Fysisk miljö

Avskildhet och stol att sitta på i receptionen är de två främsta förbättringsområdena.



Reflektioner/ståndpunkter

Alla som kommer på besök till vårdcentralen ska kunna känna integritet. Det vill säga att inte behöva förklara sina besvär inför andra besökande

Att det finns möjlighet att sitta ner vid receptionen är viktigt för många patienter, liksom att enkelt få ögonkontakt med receptionisten.

Möjlighet till fast vårdkontakt

Hyrläkare ger vanligen ingen kontinuitet i vårdkontakten, men flera vårdcentraler försöker skapa kontinuitet genom att hos hyrbolagen få samma läkare över tid.

Informationen om vem patienten har som fast vårdkontakt saknas helt.



Kommentarer

Skriftlig information till patienten om vem som är den fasta vårdkontakten saknas helt.

Reflektioner/ståndpunkter

Den som uppsöker vården ofta eller har komplexa problem ska tilldelas en fast vårdkontakt. Namn, telefonnummer och när den fasta vårdkontakten kan nås, bör skrivas ner och ges till patienten, detta skulle skapa en stor trygghet för individer med stora vårdbehov. Att kunna ta kontakt, när problem uppstår i vardagen kommer med all sannolikhet att minska antalet akuta besök i vården.

Dessutom kan den fasta vårdkontakten, kort informera hyrläkaren om patientens sjukhistoria för att underlätta vårdmötet. Om patienten har kommunalvård kan denna funktion också ge kommuns medarbetarna stöd när så behövs.

Funktion rätt utformad kan underlätta i hela vårdkedjan och minska akutbesöken.

Avsatt tid

Tiden som avsätts är den samma oavsett patientens problembild.

Tidsbokning till de olika yrkesprofessionerna kan många gånger anpassas till den problematik patienten uppger.



Reflektioner/ståndpunkter

Besöken på vårdcentralen kan variera stort från nybesök vid komplexa problem till korta uppföljningsbesök. Vid första besöket kan en angiven tidsram vara bra, men vid återkommande besök kan tiden behöva anpassas. Exempelvis kan det gälla provtagning eller uppvisandet av sår och/eller stygnborttagning, då kan tiden för besöket minskas.

När patienten görs involverad i den tid som avsätts för besöket så tar de också ansvar för att tiden hålls. Alla patienter är kanske inte mogna för detta men successivt så infinner sig en ömsesidig anpassning som blir en del av delaktigheten i hela vårdprocessen.

Äldremottagning och delaktighet

En äldremottagning som har personal med geriatrik kunskap ger en bild av att vårdcentralerna i den "Nära vården" prioriterar äldre på samma sätt som till exempel barnavårdscentralerna.



Reflektioner/ståndpunkter

På en äldremottagning är kunskaper om äldres hälsa och sjukdomar av största betydelse. Tid ska ges så att patienten kan förflytta sig i sin takt. Vårdpersonalen bör förvissa sig om att individen som hör sämre eller har svårt att uppfatta instruktioner har förstått.

Dokumentation om vad man kommit överens om gällande behandling och åtgärder bör lämnas skriftligt. Delaktighet i vårdbeslut vill vi se som en förutsättning.

När olika förändringar görs på vårdcentralen som berör äldre bör kontakter ske med pensionärsorganisationer vilket är av stort värde för att förebygga missförstånd samt att vi kan ge synpunkter som inte alltid personalen kan förutse. Vi kan också vara informatörer till våra medlemmar.

Vi tror också att samverkan med intresseorganisationer kan ge vårdcentralerna en ökad status i samhället. Chefernas inställning till samverkan och förändringsarbete har en avgörande betydelse.

Att dra nytta av pensionärsorganisationerna i samverkan på olika sätt, kan ge värdefulla insikter om hur äldre vill få sin vård.

1177 Tillgänglighet



Reflektioner/ståndpunkter

I utvecklingen av 1177 är tidbokning och ombokning en service som kan underlätta för såväl vårdcentralerna som patientgrupperna. Funktionen måste få utvecklas i samarbete med andra yrkeskategorier, då vi uppfattar att fysioterapeuterna använder sig av alla delar i 1177. Vi pensionärsorganisationerna kan till våra medlemmar vara kunskapsspridare om 1177.

Informationen om den evidensbaserade kunskapsbanken som finns inom 1177 är viktig att sprida då många i dag annars söker generellt på nätet där kunskapen är mer otillförlitlig.

Tiden som avsätts vid vårdbesök kan utvecklas och bli mer effektivt utnyttjad, se avsnittet avsatt tid.

Specialistkompetens och samverkan

Tillgången på geriatriker saknas på flera vårdcentraler. Även tillgången till andra specialiteter såsom neurolog, reumatolog och ortoped är ytterst begränsad. Det vanliga är att om patienten har behov av dessa skickas en remiss.



Reflektioner/ståndpunkter

Här kan vårdcentralen i dialog med specialistkliniker och utifrån det patientunderlag som finns inom upptagningsområdet komma fram till hur vården kan utformas mest effektivt.

Kommer specialistfunktionen ut till vårdcentralen så kan patientgrupper som är i behov av konsultation inbokas samtidigt som ny kunskap inom specialiteten förmedlas till personalen.

Att använda demensregistret (SveDem) kan ge nya möjligheter till utveckling inom demensområdet samt att göra jämförelser med andra enheter/regioner. Inom kommunerna används i viss utsträckning BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom) ett kvalitetsregister som ger stöd åt personalen i bemötande och vård av patienter med demenssjukdom. Dessa två register kan i samverkan med kommunerna utveckla demensvården.

Användning av Palliativregistret bör utvecklas i dialog med kommunernas sjuksköterskor då patienten ofta vårdas av båda aktörerna. Palliativ vård är ett eget kompetensområde där förhållningssättet till döden och döendet måste kännas bekvämt att närma sig. Symtomlindring är viktig för att patienten ska känna trygghet, samtidigt som personalen ska

vara tillgänglig för samtal och summering av livet. Detta behöver utvecklas tillsammans med personalen i kommunerna.

Apotekarkompetens inom vårdcentralernas verksamheter kan ge kunskapsutveckling och stöd både till patienter och till vårdcentralens läkare och andra professioner. Med stöd av apotekare kan också läkemedelsgenomgångar enligt lagens krav genomföras regelbundet. Apotekare skulle kunna användas gemensamt av vårdcentralerna och kommunernas äldreomsorgsenheter.

Samverkan med kommunerna som också har ett omfattande hälso- och sjukvårdsuppdrag har vi bara kort tangerat i denna rapport.

Avslutande slutsatser

Som pensionär tappar många sin identitet när yrkeslivet inte längre finns där och hamnar i den stora heterogena gruppen ”**äldre**” som sträcker sig över flera generationer.

Kroppens åldrande är en normal utveckling, där sannolikheten att drabbas av förslitningar, sjukdomar och skörhet tilltar med åren. Att leva som äldre och åldras kan bara vi som är i situationen på djupet förstå. När patienten känner trygghet och tillit i behandlingen så kommer med all sannolikhet akutbesöken på sjukhusen att minska.

En stor andel av besökande på vårdcentralerna är äldre, som i vårdmötet vill ha respekt för den individ man är. När den ”Nära vården” utformas är det av största betydelse att vårdcentralerna inför äldremottagningar, för att på ett effektivare och konstruktivt sätt möta den äldre generationen som i dag utgör 25 procent av befolkningen.

Våra krav/önskemål är följande:

- **Att införa Äldremottagning på alla vårdcentraler**
Personalen ska ha kunskap om åldrandet och dess sjukdomar. Åldrandet medför en successiv förändring av kroppen såsom hörsel och synnedsättning, svårigheter att uttrycka sina problem/behov, rörligheten blir sämre, uppfattningsförmågan förändras m.m. Sjukdomssymtom ändras med stigande ålder.
- **Att skapa former för patientens delaktighet i hela vårdprocessen**
Att arbeta i team med flera yrkeskategorier är en nödvändighet då äldres problematik ofta är komplex och kräver olika former av insatser. Med specialistsjuksköterskor inom gerontologi och geriatrik kan läkargruppens insatser bättre utnyttjas. Se exemplet med diabetessjuksköterskor
Äldre har ofta en omfattande läkemedelslista. Funktionen apotekare är en bra resurs som numera används inom flera andra regioner.
- **Fast vårdkontakt**
Lagen om fast vårdkontakt behöver marknadsföras. En skriftlig dokumentation upprättas avseende insatser som ska genomföras och när de ska följas upp. Denna ska delges patienten skriftligt.

”Samordnad individuell plan” (SIP) upprättas vid omfattande insatser av flera yrkeskategorier och i samverkan med kommunerna. Varje yrkeskategori ska ta ansvar för sina vårdåtagande samt vad patienten själv ska ta för ansvar och hur den ska följas upp.

Avslutande kommentarer

Intervjuarna som besökt vårdcentralerna har upplevt ett positivt bemötande och villigheten att dela med sig har varit över förväntan. Alla uttrycker att det var roligt och givande att få höra om verksamheterna, i många fall har även vårdcentralerna uttryckt en möjlighet att få in synpunkter från äldre. Tanken på att använda sig av frivilligorganisationer i utvecklingen av den ”Nära vården” har inte varit uppenbar, vilket behöver utvecklas framöver.

Pensionärsorganisationerna ska ses som resurser i utvecklingen av äldrevården samtidigt som vi kan vara informatörer till äldregrupper.

Att använda kvalitetsregister tror vi kan utveckla vården inom flera områden.

Genom det Regionala pensionärsrådet kommer vi att följa upp hur den "Nära vården" utvecklas samt hålla fokus på våra krav som vi formulerat i denna rapport.

Tack till alla chefer som avsatt tid för våra frågor och till flera tjänstepersoner inom Regionen som kommit med synpunkter. Ett speciellt tack till Anders Niklasson och Eva Carlsson som vi haft omfattande diskussioner med under arbetets gång.

Styrgruppen för vårdcentralsundersökningen består av:

PRO	Margareta Jansson	margareta.jansson@pro.se
SKPF	Agneta Nilsson	distrikt.orebro@skpf.se
SPF	Kerstin Jönsson	kerstin.jonsson40@outlook.com
RPG	Ingrid Ström	ingridstrom37@gmail.com



Denna rapport är färdigställd november 2021



11

Beslut: Inspel till hälso- och
sjukvårdsnämndens
verksamhetsplan med
budget 2023, från beredning
för närsjukvård

22RS3369

Tjänsteställe, handläggare
Utvecklingsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltningen, Eva Åkesson Enelo

Sammanträdesdatum
2022-05-11

FöredragningsPM
Dnr: 22RS3369

Organ

Beredning för närsjukvård

Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2023, från beredning för närsjukvård

Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att godkänna och överlämna inspelen till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget 2023.

Sammanfattning

Beredning för närsjukvård har lyft ett antal frågor inom området nära vård med syfte att lämna över som inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget för år 2023. Inspelen är indelade i kategorierna fortsatt omställning till nära vård, förstärka första linjen vid psykisk ohälsa, förebyggande och hälsofrämjande arbete samt covid-19.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Då förslag till beslut gäller inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan till budget innebär det inga konsekvenser för dessa perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Då förslag till beslut gäller inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan till budget innebär det inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM

Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2023, från beredning för närsjukvård

Tjänsteställe, handläggare
Utvecklingsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltningen, Eva Åkesson Enelo

Sammanträdesdatum
2022-05-11

FöredragningsPM
Dnr: 22RS3369

Lena Adolfsson Områdeschef nära vård

Skickas till:

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Område nära vård

Tjänsteställe, handläggare

Utvecklingsenheten Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Eva
Åkesson Enelo

Datum

2022-04-21

Beteckning

Tjänsteanteckning

Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2023 från beredning för närsjukvård

Beredning för närsjukvård har lyft ett antal frågor inom området nära vård med syfte att lämna över som inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget för år 2023. Inspelen är indelade i kategorierna fortsatt omställning till nära vård, förstärka första linjen vid psykisk ohälsa, förebyggande och hälsofrämjande arbete samt covid-19. Beredning för närsjukvård önskar framföra följande inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Fortsatt omställning till nära vård

- Fortsatt följa arbetet med att skapa tillgänglighet och kontinuitet för primärvårdens patienter, i synnerhet de med komplexa behov, genom fast läkarkontakt och fast vårdkontakt samt följa den pågående utvecklingen av ett likvärdigt arbete runt SIP i syfte att skapa trygghet för patienter med omfattande behov. Fortsätta följa forskningen inom den nära vården.
- I samverkan med länets kommuner tillse en fortsatt utveckling av arbetet med vårdplatser för äldre, likt den form som finns på Tullhuset i Örebro, för att tillgodose behoven hos äldre vars vårdbehov inte är tillräckliga för sjukhusvård men som överstiger SÄBO:s kapacitet, eller kan hanteras av mobila team. Följa arbetet med ny överenskommelse om hemsjukvård mellan regionen och länets kommuner. Utveckla samarbetet och samverkan med kommunerna och civilsamhället, samt fortsätta satsningen på mobila lösningar som en viktig del i omställningen till nära vård.
- Utveckla mottagandet av äldre inom nära vården.
- Att som en del i den pågående omställningen mot nära vård följa arbetet kring utveckling av nya arbets- och samarbetsformer för en förstärkt akut närsjukvård vid Lindesbergs och Karlskogas akutverksamheter. Beredningen vill även följa länets jourvårdcentraler.
- Utveckla samverkan mellan specialistvård, psykiatrisk vård och primärvård för att få en helhetssyn kring patienten så att vårdkedjan fungerar hela vägen.

Postadress

Region Örebro län

Regionkansliet

Box 1613, 701 16 Örebro

E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress

Eklundavägen 2, Örebro

Tel: 019-602 10 00

Organisationsnummer: 232100-0164

- Skapa förutsättningar för att utveckla möjligheten till fast vårdkontakt på vårdcentralerna, samt fortsätta att utveckla och satsa på fler digitala lösningar i vården och en infrastruktur som stödjer användandet som en viktig del i omställningen till nära vård.
- Fortsatt utveckling av arbete för att på utvald vårdcentral pröva effekterna av samordnat mottagande av vuxna personer med funktionsnedsättning.

Förstärka första linjen vid psykisk ohälsa

- Förbättra tillgängligheten till första linjen för barn och unga vuxna vid upplevd psykisk ohälsa, genom en förstärkt första linje i primärvården i samarbete med psykiatri – genom arbetet med en väg in.
- Förstärkt samverkan med kommunerna kring elevhälsan genom att regionen bidrar med skolläkare och kurator enligt avtal till de kommuner som önskar det.
- Följa och förbättra arbetet inom nära vården i arbetet med såväl tillgänglighet som att skapa en väg in för länsinvånare som upplever psykisk ohälsa, oavsett ålder, med särskilt fokus på mottagandet av vuxna och äldre med psykisk ohälsa inom den nära vården.
- Följa frågan om hur människor med psykisk ohälsa blir bemötta inom den nära vården.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete

- Satsa på att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i hela Region Örebro län, med utgångspunkt i pågående arbete med Basplatta för hälsofrämjande levnadsvanor inom hälso- och sjukvården i regionen, till exempel levnadsvanemottagning och hälsosamtal.
- Förebyggande och hälsofrämjande arbete riktat till blivande föräldrar, familjer, barn och unga.
- Beredningen ser att det är viktigt att de hälsofrämjande insatserna sker i samverkan med länets kommuner och civilsamhället.

Covid-19

- Fortsatt följa arbetet runt covid-19 inom närsjukvårdsområdet, gällande vaccinering samt rehabilitering och behandling vid postcovid.



13

Bifogas kallelsen: Aktivitetsplan 2022

Aktivitetsplan 2022

Beredning för närsjukvård

Version: 1

Aktivitetsplan för år 2022

Beredning för närsjukvård

EÅE

2021-11-01

Innehåll

1.	Inledning.....	4
2.	Uppdrag för beredningen	4
2.1	Grunduppdrag.....	4
2.2	Det specifika uppdraget	4
3.	Uppdrag för 2022	5
3.1	Uppdrag inom perspektiv: invånare och samhälle	6
3.2	Uppdrag inom perspektiv: process	7
3.3	Uppdrag inom perspektiv: resurs	7
4.	Prioriterade områden 2022	8
4.1	Fokusområden	8
4.2	Följa och följa upp.....	8
4.3	Återrapportering	9
5.	Planerade aktiviteter för år 2022	9
6.	Återkommande information	11

1. Inledning

Beredning för närsjukvård är en av tre beredningar som hälso- och sjukvårdsnämnden har till sitt förfogande för att bereda ärenden. Beredningarnas uppdrag framgår av dokumentet ”Bestämmelser för politiska organ inom Region Örebro län” som antogs av regionfullmäktige 2018. Beredning för närsjukvård ska bestå av 9 ledamöter och 5 ersättare.

Syftet med beredningarna är att stödja och bistå nämnden, förbättra/möjliggöra kunskapsfördjupning samt skapa ökad tillgänglighet till politiken för medborgare och andra aktörer. Beredningarna har inte något beslutsmandat, utöver budgeten för den egna verksamheten. Föreliggande aktivitetsplan ska betraktas som ett levande dokument, där beredningen kan få anpassa årets aktiviteter baserat på rådande förutsättningar.

2. Uppdrag för beredningen

Beredningen ansvarar för att verkställa det grunduppdrag som gäller för samtliga beredningar och har även ålagts för beredningen specifika uppdrag inom ansvarsområdet närsjukvård. Nämnden kan även lägga till ytterligare uppdrag till beredningarna.

2.1 Grunduppdrag

Grunduppdraget för beredningarna är att:

- verka på uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden,
- bereda ärenden och frågeställningar till hälso- och sjukvårdsnämnden,
- bidra till kunskapsutveckling,
- vara kontaktorgan gentemot verksamhet, allmänhet och de personer som nämndens verksamhet är till för, samt
- företräda hälso- och sjukvårdsnämnden inom fastställt ansvarsområde

2.2 Det specifika uppdraget

Beredningens specifika uppdrag är att:

- främja en positiv utveckling av den nära sjukvården på regiondelsnivå,
- möta och utveckla samarbete med andra aktörer och invånare avseende regiondelarnas nära hälso- och sjukvård,
- medverka till lokal förankring av beslut samt att
- föra dialog och följa den nära sjukvårdens produktionsdelar som finns och är organiserade regiondelsvis.

3. Uppdrag för 2022

Regionfullmäktiges verksamhetsplan med budget är Region Örebro läns övergripande styrdokument och innehåller tre perspektiv som ska styra mot visionen "Tillsammans skapar vi ett bättre liv". De tre perspektiven är: 1) invånare och samhälle, 2) process och 3) resurser. Regionfullmäktige har till varje perspektiv fastställt effektmål med indikatorer, vilka beskriver hur Region Örebro läns nämnder och verksamheter förväntas bidra för att invånarnas och samhällets behov ska tillgodoses på bästa sätt. Regionfullmäktige har också pekat ut viktiga strategier för arbetssätt, metoder och processer. Nämnderna ska konkretisera ansvaret och kan fastställa specifika mål och uppdrag som gäller för nämndernas ansvarsområden.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget för 2022 antogs vid nämndens sammanträde den 28 oktober 2021 och utgör styrdokument för hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Planen är utformad för att leda fram mot Målbild 2030. I verksamhetsplan med budget för 2022 anges att beredningarna under hälso- och sjukvårdsnämnden är fria att styra över sin egen verksamhetsplanering, men att de utöver det tilldelas ett antal uppdrag. Nedan följer de uppdrag som riktas till beredning för närsjukvård. De indikatorer som lyfts i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget som är relevanta för beredningens uppdrag, avser beredningen att både ha fokus på samt följa upp. I verksamhetsplanen finns såväl effektmål som mål med efterföljande indikatorer. De indikatorer som beredningen anser är av särskild relevans för beredningens uppdrag följer nedan:

- Effektmål 1. Länets invånare har en god, jämlik och jämställd hälsa.
 - Indikatorer:
 - Förbättrade patientrapporterade resultat i jämförelse med tidigare mätningar.
 - Tillsammans med patienten/individen ska levnadsvanor uppmärksammas och insatser på rätt nivå ska erbjudas i ökad omfattning i jämförelse med föregående år.
- Effektmål 2. Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård.
 - Indikatorer:
 - Uppfyllelse av vårdgarantin inkluderande den förstärkta vårdgarantin.
 - Återbesök inom planerad tid.
 - Fortsatt omställning till mer av nära vård.
 - Goda medicinska resultat som uppnår eller överträffar fastställda målnivåer.
 - Proaktivt patientsäkerhetsarbete samt uppföljning av tillbud och negativa händelser.

- Ökande andel samordnade insatser mellan Region Örebro län, kommunerna och civilsamhället med patient och närstående som medskapare i jämförelse med föregående år.
- Effektmål 8. Länets invånare, samhället och företag har tillgång till bra digitala tjänster, utifrån deras behov.
 - Indikatorer:
 - Ett ökat utbud av digitala tjänster för att ge ökad delaktighet och tillgänglighet för invånare, organisationer och företag och möta kravet om "Digitalt först".
 - Förbättrad tillgänglighet i första linjens vård genom etablering av ny plattform för patientens väg in i vården.

3.1 Uppdrag inom perspektiv: invånare och samhälle

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar får i uppdrag:

- Nr 1. Att beakta målbild 2030 i verksamhetsplaneringsprocessen, och särskilt följa effekterna av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens omorganisation.
- Nr 2. Att beakta arbetet med de olika nationella överenskommelserna.
- Nr 3. Att beakta lärdomar, effekter och konsekvenser av coronapandemin.
- Nr 4. Att följa arbetet med årlig avgiftsöversyn

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel och beredningen för närsjukvård får i uppdrag:

- Nr 5. Att följa processen med att tillskapa pilotverksamhet för samordnat medicinskt omhändertagande av personer med komplexa funktionsnedsättningar inom närsjukvården.

Uppdragen till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen görs i samråd med berörda beredningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:

- Nr 6. Att arbeta för att vården av patienter med komplexa vårdbehov både i den akuta och långsiktiga vårdkedjan ska förbättras i både vårdens övergångar och gentemot externa vårdgivare för att öka kontinuitet och samordning. Detta kan ske genom att bland annat utveckla primärvårdens möjligheter till hembesök, mobila lösningar som utgår från specialistvården som ett komplement, ge möjligheter till direktinläggning på sjukhus och korttidsvård.
- Nr 7. Att arbeta med att förstärka första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa samt utvecklingsarbete av psykiatrisk vård inklusive förbättrad tillgängligheten till neuropsykiatriska utredningar.
- Nr 8. Att fortsätta utveckla arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård.

Nr 9. Att öka kontinuitet och delaktighet för patienten genom att fler får en fast kontakt i vården och en individuell plan utifrån sina behov.

3.2 Uppdrag inom perspektiv: process

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar får i uppdrag:

Nr 10. Att följa implementeringen av samsjuklighetsutredningen S2020:8.

Uppdragen till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen görs i samråd med berörda beredningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:

Nr 12. Att i enlighet med målbild 2030 fortsätta arbetet med att ta fram åtgärder som möjliggör för primärvården att vara navet i en god nära och samordnad vård.

Nr 13. Att i enlighet med målbild 2030 fortsätta arbetet med specialiserad och högspecialiserad vård, inkluderande utvecklandet av traumaverksamheten.

Nr 14. Att implementera verksamhetsnära stödprocesser för att säkerställa produktions- och kapacitetsplanering utifrån verksamhetens behov.

Nr 15. Att med utgångspunkt i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet utforma en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Uppdrag till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen görs i samråd med berörda beredningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag:

Nr 16: Att arbeta för att inköpen av klimatpåverkande produkter upptagna på klimatlistan ska minska under 2022 jämfört med 2020.

3.3 Uppdrag inom perspektiv: resurs

Följande uppdrag är riktat till Hälso- och sjukvårdsnämnden, men inkluderas här då ekonomifrågan till stor del genomsyrar beredning för närsjukvårds arbete.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag:

Nr 17. Att beskriva processen för att komma i ekonomisk balans. Det innebär konkretiserandet av en flerårig handlingsplan med översyn av bland annat effektiviseringar, intäkter och underliggande infrastrukturellt arbete. Uppföljning av handlingsplanen ska vara en del av hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapportering till regionstyrelsen.

4. Prioriterade områden 2022

4.1 Fokusområden

Utifrån de uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan ger hälso- och sjukvårdsförvaltningen och beredningarna kommer beredning för närsjukvård att prioritera följande områden under 2022:

- Nära vård
- Ekonomi
- Tillgänglighet
- Personalförsörjning
- Coronapandemin
- Kontinuitet

4.2 Följa och följa upp

För att kunna följa arbetet inom fokusområdena och resultatet av det arbetet kommer följande delar att följas upp av beredning för närsjukvård.

- Hälsofrämjande arbete med levnadsvanemottagningar
- Förstärkt akut närsjukvård, norra länsdelen
- Omorganisationen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, med fokus på område nära vård
- Aktuellt från verksamheten med information från såväl primärvårdsverksamhet som sjukhusverksamhet inom område nära vård
- Mottagande och bemötande av äldre i första linjen
- Att i uppdraget med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård, särskilt beakta arbetet gällande familjer och barn
- Förbättring av vården av patienter med komplexa vårdbehov
- Förstärka första linjen för barn och ungdomar med psykisk ohälsa
- Psykisk ohälsa bland äldre
- Att öka kontinuitet och delaktighet för patienten genom att fler får en fast kontakt i vården och en individuell plan utifrån sina behov (SIP)
- Att beakta målbild 2030 i verksamhetsplaneringsprocessen
- Digitaliseringen inom närsjukvården
- Arbetet med att minska användandet av klimatpåverkande produkter
- Följa arbetet med samsjuklighetsutredningen
- Patientsäkerhet, handlingsplan
- Produktions- och kapacitetsplanering
- Forskning inom Nära vård
- Rehabilitering inom Nära vård

4.3 Återrapportering

Beredningens uppdrag kommer återrapporteras till hälso- och sjukvårdsnämnden så att nämnden kan fatta beslut för att nå de mål som hör till beredningens ansvarsområde.

5. Planerade aktiviteter för år 2022

Den sammanträdesplanering som följer är preliminär och kan komma att ändras under året, men är tänkt att fungera som stomme. I planeringen finns även datum för beredning respektive beslut för beredningens inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget liksom för återrapportering av uppdrag till nämnden.

Sammanträdesdag	Ärenden och information	Plats
Onsdagen den 9 februari	<u>Beslut och beredning:</u> <ul style="list-style-type: none">- Aktivitetsplan för 2022- Motion <u>Informationsärenden:</u> <ul style="list-style-type: none">- Aktuellt från verksamheten- Ekonomi- Aktuellt nationellt, regionalt, lokalt- Om vårdsmordnare, <i>uppdrag 9</i>- Behovs- och kapacitetsplanering, produktionsplanering, <i>uppdrag 14</i>- Etikrådet- Sjukhusverksamheten i Karlskoga område nära vård	Digitalt
Onsdagen den 9 mars	<u>Beslut och beredning:</u> <u>Informationsärenden:</u> <ul style="list-style-type: none">- Aktuellt från verksamheten- Ekonomi- Nationellt, regionalt, lokalt- Samordnat medicinskt omhändertagande, <i>uppdrag 5</i>- Patientnämnden	Eklundavägen 1, Örebro
Onsdagen den 11 maj	<u>Beslut och beredning:</u> <ul style="list-style-type: none">- Inspel inför Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2023 - <i>beredning</i> <u>Informationsärenden:</u> <ul style="list-style-type: none">- Aktuellt från verksamheten- Ekonomi	Eklundavägen 1, Örebro

	<ul style="list-style-type: none"> - Nationellt, regionalt, lokalt - Övergripande bild av Region Örebro läns budget och ekonomi, <i>uppdrag 17</i> - Psykisk ohälsa barn och unga + Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga, uppföljning, <i>uppdrag 7</i> - Redovisning avseende nationella överenskommelser, <i>uppdrag 2</i> 	
Onsdagen den 14 september	<p><u>Beslut och beredning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspel inför Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2023 - <i>beslut</i> <p><u>Information:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktuellt från verksamheten - Ekonomi - Nationellt, regionalt, lokalt - Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård, med inriktning barn, familj och Tillsammans för alla barns bästa, TABB, <i>uppdrag 8</i> - Om miljöarbetet, <i>uppdrag 16</i> 	Eklundavägen 1, Örebro
Onsdagen den 19 oktober	<p><u>Beslut och beredning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Återrapportering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden – <i>beredning</i> <p><u>Informationsärende:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktuellt från verksamheten - Ekonomi - Nationellt, regionalt, lokalt - Avgifter 2023 - Övergripande bild av Region Örebro läns budget och ekonomi, <i>uppdrag 17</i> - Uppdraget om äldre i vårdkedjan, <i>uppdrag 6</i> - Regional handlingsplan patientsäkerhet, <i>uppdrag 15</i> - Samsjuklighetsutredningen, <i>uppdrag 10</i> 	Eklundavägen 1, Örebro
Onsdagen den 23 november	<p><u>Beslut och beredning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Återrapportering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden – <i>beslut</i> - Aktivitetsplan 2023 – <i>beredning</i> <p><u>Informationsärende:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktuellt från verksamheten - Ekonomi - Nationellt, regionalt, lokalt 	Eklundavägen 1, Örebro

6. Återkommande information

Förvaltningen ska vid varje sammanträde med beredningen lämna aktuell information om aktuella frågor som ligger inom beredningens ansvarsområde. Härigenom ska beredningens ledamöter få kortfattad fortlöpande information som ger dem möjligheter att utföra det uppdrag som följer av ledamotskapet.

Förvaltningen ska rapportera om:

- Ekonomi
- Omställning nära vård
- Bemanning, inklusive kostnader för inhyrd personal
- Tillgänglighet inom närsjukvårdens olika delar (vårdcentraler, akutmottagningar med mera)
- Medicinsk kvalitet
- Produktion
- Uppdraget att utveckla verksamhetsnära stödprocesser för att underlätta produktions- och kapacitetsplanering utifrån verksamhetens behov.
- Patientdelaktighet/samordning
- Patientsäkerhet
- Processerna kring coronapandemin

Förvaltningen ska dessutom rapportera om politiska beslut, uppföljningar och rapporter inom beredningens ansvarsområde. Informationen ska beröra nationell nivå, sjukvårdsregional nivå och Region Örebro län