

Sammanträde med:

**Hälso- och sjukvårdsnämnd**

Sammanträdesdatum: 2022-04-27

Tid: kl. 09:00-12:30

Plats: Konferensrum Linden, Eklundavägen 1

**Gruppmöten:**

Majoriteten kl 08.00 i konferensrum Linden, Eklundavägen 1

(M), (L), (MP) kl 08.15 i konferensrum Lunden, Eklundavägen 2

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 närvara.

**Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.**

**Ledamöter kallas**

Karin Sundin (S), ordförande  
Behcet Barsom (KD), vice ordförande  
Anna Nordqvist (M), 2:e vice ordförande  
Peter Björk (S)  
Gunnel Kask (S)  
Azra Preplic (S)  
Stina Lindbäck Olsson (S)  
Carina Dahl (S)  
Charlotta Englund (C)  
Ulrika Björklund (M)  
Willhelm Sundman (L)  
Monika Aune (MP)  
Gunilla Fredriksson (SD)  
Elin Jensen (SD)  
Cathrine Lindgren (V)

**Ersättare underrättas**

Lena Berglund (S)  
Frederick Axewill (S)  
Jeanette Rasko (S)  
Ewa Sundkvist (KD)  
Xerxes Åkerfeldt (C)  
Emil Wellander (M)  
Carl Alm (M)  
Kristian Berglund (M)  
Habib Brini (SD)



## 1. Protokollsjustering

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ordföranden och Anna Nordqvist (M) justerar dagens protokoll med Monika Aune (MP) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 11 maj 2022.

## 2. Anmälan av frågor

## 3. Upphandling av individuell terapeutisk behandling i norra länsdelen

Diarienummer: 22RS1590

Föredragande: Mikael Johansson

Tid:

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att upphandla ett 4-årigt avtal från och med 1 april 2023 avseende individuell terapeutisk behandling i norra länsdelen, specifikt Kopparberg för 2 miljoner kronor per år exklusive utomlänsvård, samt

att utomlänsvården årligen begränsas till maximalt 30 procent av 2 miljoner kronor.

### Sammanfattning

Region Örebro län har idag ett vårdavtal avseende individuell terapeutisk behandling (samtalsmottagning) i norra länsdelen, specifikt Kopparberg sedan 2021-04-01.

Uppdraget motsvarar vård för 1,9 miljoner kronor per år inom Region Örebro län.

Avtalet innefattar även utomlänsvård för maximalt 570 000 kronor. Maximal takvolym inklusive utomlänsvård är 2 470 000 kronor. Slutdatum för vårdavtalet är 2023-03-31. Region Örebro län har detta avtal med anledning av de socioekonomiska förutsättningarna i Kopparberg.

Behandlingarna utförs av personal med steg 1 utbildning (grundläggande psykoterapeutisk utbildning), legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut med KBT-kompetens (kognitiv beteendeterapi).

Målgrupp är patienter med lätt /medelsvår psykisk ohälsa och patienter med psykosocial problematik relaterat till andra sjukdomstillstånd och krisreaktioner som



inte har ett definierat behov av psykiatriska specialistvårdsinsatser. Exempel på tillstånd som terapeuten kan ta emot är stressproblematik, fobi, ångest/paniktillstånd, depression, kris/stöd, tvångssymtom och smärtsymtom.

Förlaget är att upphandla ett 4-årigt avtal från och med 1 april 2023 avseende individuell terapeutisk behandling i norra länsdelen, specifikt Kopparberg för 2 miljoner kronor per år exklusive utomlänsvård.

#### **Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-04-27, Upphandling av individuell terapeutisk behandling i norra länsdelen, specifikt Kopparberg

#### **4. Uppföljning av samverkansprojekt med Region Örebro län och SOS Alarm**

Diarienummer: 22RS2761

Föredragande: Gabriel Stenström

Tid:

#### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna uppföljningen av samverkansprojektet,

att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att permanenta samarbetet, samt

att samarbetet inledningsvis ska vara i den omfattning som föreslås i rapporten.

#### **Sammanfattning**

Ambulanssjuksköterskor som är anställda vid Region Örebro län har i ett samverkansprojekt med SOS Alarm under 18 månader arbetat på den larmcentral som SOS Alarm har i Örebro. Anledningen till projektet är de utmaningar som finns i händelsekedjan från larm till ambulans.

Regionsjuksköterskornas egna registreringar visar att deras arbete frigjort akutambulanser i cirka 20 timmar om dagen under måndag-fredag när de tjänstgjort på larmcentralen. Detta har förbättrat beredskapen i länet för mer akuta ambulansuppdrag i en utsträckning som motsvarar mer än en extra akutambulans under den tiden.

Fyra alternativ till fortsatt bemanning har analyserats. Analysen visar att de positiva konsekvenserna ökar ju större bemanningen av regionsjuksköterskor är, men detta ska vägas mot större personalkostnader och större rekryteringsbehov. Efter en samlad bedömning rekommenderar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att 5,5 tjänster + 1 chef avsätts för fortsatt utökad samverkan, till en personalkostnad av närmare fyra miljoner. Samtidigt avser Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att fortsätta följa utfallet av regionsjuksköterskornas arbete på larmcentralen vilket gör det möjligt att succesivt utöka bemanningen.

**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-04-27, Uppföljning av samverkansprojekt med Region Örebro län och SOS Alarm
- Regionsjuksköterska på larmcentralen

**5. Svar på remiss Från delar till helhet – en reform för samordnande, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet**

Diarienummer: 21RS12043

Föredragande: Eva Åkesson Enelo

Tid:

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

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

**Sammanfattning**

Delbetänkandet "Från delar till helhet – en reform för samordnande, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet" (SOU 2021:93) beskriver förslag till förändrad ansvarsfördelning mellan regionerna och kommunerna för insatser till personer med samsjuklighet. Regionerna föreslås få det samlade hälso- och sjukvårdsansvaret och kommunerna i huvudsak ansvaret för uppsökande verksamhet, förebyggande insatser och social trygghet.

Region Örebro län (Regionen) är i stora drag positiv till utredningen, som är genomgripande och har ett gott syfte att ge ett mer samordnat, behovsanpassat och personcentrerat omhändertagande av patienter med samsjuklighet. Samtidigt lämnas utrymme för flertalet frågetecken som behöver klargöras för att syftet ska kunna uppnås.

**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-04-27 Svar på remiss Från delar till helhet - En reform för samordnande, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjukligh
- Svar på remiss "Från delar till helhet - en reform för samordnande, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet"
- Sammanfattning Remiss - Från delar till helhet - En reform för samordnande, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021.93

**6. Anmälnings- och meddelandeärenden**

Diarienummer: 21RS10848



**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

**Sammanfattning**

Anmälningsärenden:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0116 för endoskopiutrustning, 21RS5734.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059A , område A för spoldiskdesinfektor frontmatad, 21RS9034.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059B, område B för spoldiskdesinfektor frontmatad, 21RS9035.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059C, område C för spoldiskdesinfektor toppmatad, 21RS9036.
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059D, område D för spoldiskdesinfektor toppmatad, 21RS9037.
6. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059E, område E för diskdesinfektorer mellan, 21RS9038.
7. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059F, område F för diskdesinfektorer mellan, 21RS9039.
8. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059G, område G för diskdesinfektor liten, 21RS9040.
9. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059H, område H disk- och diskdesinfektor liten, 21RS9040.
10. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om vård till flyktingar från Ukraina, 22RS2589.
11. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om organisationsförändring barn- och ungdomssjukvården, 22RS2609.
12. Områdeschefen för nära vård har beslutat om tillfällig neddragning av vårdplatser på avdelning 1, Lindesbergs lasarett 2022-03-21 – 2022-08-28, 22RS874.
13. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Shire Sweden AB och Takeda Pharma AB och regionerna i Sverige inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Immunine, 20RS12623.



14. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Gilead Sciences Sweden AB och regionerna i Sverige inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Jyseleca, 21RS4203.

15. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Novo Nordisk Scandinavia AB och regionerna i Sverige inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Refixia, 20RS12626.

16. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat personuppgiftsbiträdesavtal avseende personuppgiftshantering på INCA-plattformen, 22RS3114.

17. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat att vidaredelegera rätten att utse attestanter till ekonomichef, enhetschef inom ekonomienheten samt områdesekonomer, 22RS2962.

18. Ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om initiering av upphandlingsuppdrag av ortopediska skor, 22RS3323.

#### Meddelandeärenden:

1. Protokollsutdrag regionstyrelsen 2022-03-02, §27 Fördelning av läkemedelsbudget för år 2022.

2. Protokollsutdrag patientnämnd 2021-10-25, §33 Halvårsanalys Synpunkter på vården.

3. Halvårsanalys från patientnämnden – Synpunkter på vården.

4. Protokollsutdrag beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2022-03-10, §15 Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral.

5. Protokoll beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2022-03-10.

6. Etikrådet har överlämnat ”Analys av samsjuklighet”.

7. Regionens revisorer har överlämnat revisionsrapporten ”Planering och genomförande av vaccinationer, 22RS3182.

8. Protokoll beredning för psykiatri, hjälpmedel och habilitering 2022-03-14.

9. Synpunkter från medarbetare, 22RS3594.

10. Svar på synpunkter från medarbetare, 22RS3594.

#### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-04-27, Anmälnings- och meddelandeärenden



- Vård till flyktingar från Ukraina
- Beslut organisationsförändring barn- och ungdomssjukvården
- Initiering av upphandlingsuppdrag ortopediska skor
- §27 RS Fördelning av läkemedelsbudget år 2022(814163) (0)\_TMP
- §33 PN Halvårsanalys Synpunkter på vården
- Halvårsanalys 2021
- §15 BSH Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral
- Protokoll BSH 2022-03-10
- Etikrådets analys av samsjuklighet
- Revisionsrapport Planering och genomförande av vaccinationer
- Protokoll BPH 2022-03-14
- Synpunkter från medarbetare
- Synpunkter medarbetare
- Svar på synpunkter från medarbetare

## **7. Information - Läkemedelsgenomgångar**

Överläkare Claes-Mårten Ingberg och primärvårdschefläkare Henrik Ahlin/Pawel Haczkiwicz informerar.

## **8. Information - Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar**

Jonas Claesson informerar om:

- Aktuellt omvärldsläge
- Strategisk planering
- Organisationsöversyn
- Övriga frågor

## **9. Information - Ekonomisk rapportering inklusive rapport från arbetet med handlingsplanen**



Ekonomichef Peter Hansson och administrativ enhetschef John Domenstam informerar.

## **10. Besvarande av anmällda frågor**

## **11. Presentationer och informationsmaterial**



# 3

## Upphandling av individuell terapeutisk behandling i norra länsdelen

22RS1590

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum  
2021-04-27

**FöredragningsPM**  
Dnr: 22RS1590

Organ  
**Hälso- och sjukvårdsnämnden**

## **Upphandling av individuell terapeutisk behandling i norra länsdelen**

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att upphandla ett 4-årigt avtal från och med 1 april 2023 avseende individuell terapeutisk behandling i norra länsdelen, specifikt Kopparberg för 2 miljoner kronor per år exklusive utomlänsvård samt

att utomlänsvården årligen begränsas till maximalt 30 procent av 2 miljoner kronor.

### **Sammanfattning**

Region Örebro län har idag ett vårdavtal avseende individuell terapeutisk behandling (samtalsmottagning) i norra länsdelen, specifikt Kopparberg sedan 2021-04-01. Uppdraget motsvarar vård för 1,9 miljoner kronor per år inom Region Örebro län. Avtalet innefattar även utomlänsvård för maximalt 570 000 kronor. Maximal takvolym inklusive utomlänsvård är 2 470 000 kronor. Slutdatum för vårdavtalet är 2023-03-31. Region Örebro län har detta avtal med anledning av de socioekonomiska förutsättningarna i Kopparberg.

Behandlingarna utförs av personal med steg 1 utbildning (grundläggande psykoterapeutisk utbildning), legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut med KBT-kompetens (kognitiv beteendeterapi).

Målgrupp är patienter med lätt /medelsvår psykisk ohälsa och patienter med psykosocial problematik relaterat till andra sjukdomstillstånd och krisreaktioner som inte har ett definierat behov av psykiatriska specialistvårdsinsatser. Exempel på tillstånd som terapeuten kan ta emot är stressproblematik, fobi, ångest/panikillstånd, depression, kris/stöd, tvångssymtom och smärtsymtom.

Förslaget är att upphandla ett 4-årigt avtal från och med 1 april 2023 avseende individuell terapeutisk behandling i norra länsdelen, specifikt Kopparberg för 2 miljoner kronor per år exklusive utomlänsvård.



Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum  
2021-04-27

**FöredragningsPM**  
Dnr: 22RS1590

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

Miljö- barn och jämställdhetsperspektiven kommer att beaktas i upphandlingsprocessen.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Budgeten uppgår i nuvarande avtal till 1,9 miljoner kronor för 2022. I nya avtalet kommer budgeten vara 2 miljoner kr per år exklusive indexupräkning.

### **Uppföljning**

Hälsovalsenheten följer upp detta avtal

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM till hälso- och sjukvårdsnämnden den 27 april 2022.

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

### **Skickas till:**

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)



# 4

## Uppföljning av samverkansprojekt med Region Örebro län och SOS Alarm

22RS2761



Tjänsteställe, handläggare  
Utvecklingsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltningen, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum  
2022-04-27

**FöredragningsPM**  
Dnr: 22RS2761

Organ  
**Hälso- och sjukvårdsnämnden**

## **Uppföljning av samverkansprojekt med Region Örebro län och SOS Alarm**

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna uppföljningen av samverkansprojektet,

att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att permanenta samarbetet, samt

att samarbetet inledningsvis ska vara i den omfattning som föreslås i rapporten.

### **Sammanfattning**

Ambulanssjuksköterskor som är anställda vid Region Örebro län har i ett samverkansprojekt med SOS Alarm under 18 månader arbetat på den larmcentral som SOS Alarm har i Örebro. Anledningen till projektet är de utmaningar som finns i händelsekedjan från larm till ambulans.

Regionsjuksköterskornas egna registreringar visar att deras arbete frigjort akutambulanser i cirka 20 timmar om dagen under måndag-fredag när de tjänstgjort på larmcentralen. Detta har förbättrat beredskapen i länet för mer akuta ambulansuppdrag i en utsträckning som motsvarar mer än en extra akutambulans under den tiden.

Fyra alternativ till fortsatt bemanning har analyserats. Analysen visar att de positiva konsekvenserna ökar ju större bemanningen av regionsjuksköterskor är, men detta ska vägas mot större personalkostnader och större rekryteringsbehov. Efter en samlad bedömning rekommenderar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att 5,5 tjänster + 1 chef avsätts för fortsatt utökad samverkan, till en personalkostnad av närmare 4 miljoner. Samtidigt avser

Tjänsteställe, handläggare  
Utvecklingsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltningen, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum  
2022-04-27

**FöredragningsPM**  
Dnr: 22RS2761

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att fortsätta följa utfallet av regionsjuksköterskornas arbete på larmcentralen vilket gör det möjligt att succesivt utöka bemanningen.

### **Ärendebeskrivning**

Resultatet av projektet visar att regionsjuksköterskorna mer än 10 gånger om dagen har sänkt SOS-operatörens bedömning av vårdbehovet. I de här fallen har SOS-operatören bedömt att en akutambulans bör rycka ut, men regionsjuksköterskan har istället hittat andra sätt att ge den hjälpsökande ett stöd som varit mer relevant. Detta har varit möjligt tack vare att region-sjuksköterskorna har mer medicinsk kompetens än operatörerna och dessutom har både kännedom om regionens övriga vårdutbud och möjlighet att ha direktkontakt med till exempel mobila team.

Slutsatserna av projektet är att samverkan bör fortsätta. Den minskar belastningen på länets akutambulanter och förbättrar samarbetet mellan larmcentralen och andra vårdaktörer, som till exempel mobila team. För att säkerställa en god arbetsmiljö med en rimlig arbetsbelastning för region-sjuksköterskorna behöver det dock finnas två regionsjuksköterskor på plats samtidigt, åtminstone under dagtid när antalet samtal till larmcentralen är som högst.

### **Beredning**

En muntlig redovisning av projektet och dess utfall har presenterats för beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård den 10 mars och hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 mars.

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

Beslutet väntas inte få några särskilda konsekvenser ur de aktuella perspektiven.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Fortsatt samverkan i den utsträckning som föreslår i rapporten ökar personalkostnaderna med närmare 4 000 000 kronor. Dessutom tillkommer utbildningskostnader på cirka 140 000 kronor samt hyra av 2 arbetsplatser på larmcentralen till en kostnad av cirka 360 000 per år.



Tjänsteställe, handläggare  
Utvecklingsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltningen, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum  
2022-04-27

**FöredragningsPM**  
Dnr: 22RS2761

**Beslutsunderlag**

Föredragnings-PM hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-04-27, Uppföljning av  
samverkansprojekt med Region Örebro län och SOS Alarm  
Rapporten "Regionsjuksköterska på larmcentralen"

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

**Skickas till:**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

# Regionsjuksköterska på larmcentralen

Uppföljning av samverkansprojekt med Region Örebro län och SOS  
Alarm

## **Regionsjuksköterska på larmcentralen**

Samverkansprojekt mellan Region Örebro län och SOS Alarm

2022-04-01

# Sammanfattning

Ambulanssjuksköterskor som är anställda vid Region Örebro län har i ett samverkansprojekt med SOS Alarm under 18 månader arbetat på den larmcentral som SOS Alarm har i Örebro. I den här rapporten redovisas resultatet av projektet, och ett förslag presenteras för fortsatt samverkan.

Anledningen till projektet är de utmaningar som finns i händelsekedjan från larm till ambulans. I kedjan ansvarar SOS Alarm för att ta emot samtalen till larmcentralen och att prioritera och dirigera de ambulansresurser som Region Örebro län har.

I samverkansprojektet har regionsjuksköterskorna varit ett medicinskt stöd till SOS Alarms personal. Regionsjuksköterskorna har också ansvarat för att göra uppföljande bedömningar av de som väntar på att en ambulans ska nå fram. Dessutom har de bland annat ansvarat för att hantera samtal till den ambulansbeställning som finns för Region Örebro läns sjukvårdsverksamheter och länets kommuner.

Resultatet av projektet visar att regionsjuksköterskorna mer än 10 gånger om dagen har sänkt SOS-operatörens bedömning av vårdbehovet. I de här fallen har SOS-operatören bedömt att en akutambulans bör rycka ut, men regionsjuksköterskan har istället hittat andra sätt att ge den hjälpsökande ett stöd som varit mer relevant. Detta har varit möjligt tack vare att regionsjuksköterskorna har mer medicinsk kompetens än operatörerna och dessutom har både kännedom om regionens övriga vårdutbud och möjlighet att ha direktkontakt med till exempel mobila team.

Regionsjuksköterskornas egna registreringar visar att deras arbete frigjort akutambulanser i cirka 20 timmar om dagen under måndag-fredag när de tjänstgjort på larmcentralen. Detta har förbättrat beredskapen i länet för mer akuta ambulansuppdrag i en utsträckning som motsvarar mer än en extra akutambulans under den tiden.

Slutsatserna av projektet är att samverkan bör fortsätta. Den minskar belastningen på länets akutambulanser och förbättrar samarbetet mellan larmcentralen och andra vårdaktörer, som till exempel mobila team. För att säkerställa en god arbetsmiljö med en rimlig arbetsbelastning för regionsjuksköterskorna behöver det dock finnas två regionsjuksköterskor på plats samtidigt, åtminstone under dagtid när antalet samtal till larmcentralen är som högst.

Fyra alternativ till fortsatt bemanning har analyserats. Analysen visar att de positiva konsekvenserna ökar ju större bemanningen av regionsjuksköterskor är, men detta ska vägas mot större personalkostnader och större rekryteringsbehov. Efter en samlad bedömning rekommenderar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att 5,5 tjänster + 1

chef avsätts för fortsatt utökad samverkan, till en personalkostnad av närmare fyra miljoner. Samtidigt avser Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att fortsätta följa utfallet av regionsjuksköterskornas arbete på larmcentralen vilket gör det möjligt att succesivt utöka bemanningen.

# Innehåll

|       |                                                  |    |
|-------|--------------------------------------------------|----|
| 1.    | Inledning.....                                   | 6  |
| 1.1   | Bakgrund.....                                    | 6  |
| 1.2   | Samverkansavtal .....                            | 6  |
| 1.3   | Målsättning.....                                 | 7  |
| 2.    | Alarmeringskedjan .....                          | 8  |
| 2.1   | Från larm till ambulans.....                     | 8  |
| 2.1.1 | Två vägar in .....                               | 8  |
| 2.1.2 | Prioritering.....                                | 8  |
| 2.1.3 | Dirigering.....                                  | 9  |
| 2.1.4 | Det virtuella väntrummet .....                   | 9  |
| 2.2   | Utmaningar i alarmeringskedjan .....             | 9  |
| 3.    | SOS-projektet.....                               | 11 |
| 3.1   | Regionsjuksköterskans uppdrag.....               | 11 |
| 3.1.1 | Medicinskt stöd till SOS Alarm.....              | 11 |
| 3.1.2 | Ansvar för patienter i virtuella väntrummet..... | 12 |
| 3.1.3 | Ambulansbeställningen.....                       | 12 |
| 3.1.4 | Vårdkoordinering.....                            | 12 |
| 3.1.5 | Fördela uppdrag till lättvårdsambulans .....     | 12 |
| 3.1.6 | Tillfälligt utökat uppdrag om Prio 1-larm .....  | 12 |
| 4.    | Resultat .....                                   | 14 |
| 4.1   | Färre ambulansuppdrag.....                       | 15 |
| 4.2   | Förbättrad samverkan med andra vårdaktörer ..... | 16 |
| 5.    | Slutsatser .....                                 | 18 |
| 5.1   | Samarbetet bör fortsätta .....                   | 18 |
| 5.2   | Bemanningen bör öka.....                         | 18 |
| 5.3   | Alternativ .....                                 | 19 |
| 5.4   | Rekommendation.....                              | 21 |



# 1. Inledning

Region Örebro län har mellan september 2020 och mars 2022 drivit ett samverkansprojekt tillsammans med SOS Alarm, som internt har kallats SOS-projektet. Projektet har inneburit att regionanställda ambulanssjuusköterskor arbetat på den larmcentral som SOS Alarm har i Örebro, för att utöka samverkan mellan de två aktörerna.

Den här rapporten sammanfattar de resultat som projektet har inneburit under de 18 månader som det har pågått. Rapporten presenterar också alternativ för hur den utökade samverkan skulle kunna permanentas, och lämnar en avslutande rekommendation.

## 1.1 Bakgrund

Att alarmeringskedjan från larm till ambulans involverar två aktörer - Region Örebro län och SOS Alarm - innebär ett antal utmaningar. Dessa beskrivs i avsnitt 2.2. Under 2017 inledde därför Region Örebro län ett utredningsarbete kring att i egen regi ansvara för prioritering av larmsamtal om vårdbehov och eventuellt även dirigerings av ambulansresurser.

Utredningen pågick under två år och föreslog slutligen att Region Örebro län skulle rekrytera 18 sjuusköterskor och starta en larmcentral i egen regi för att sköta prioritering och dirigerings av länets ambulansresurser. Kostnaden för detta beräknade utredningen till cirka 10 miljoner kronor per år. Hälso- och sjukvårdsnämnden informerades om utredningens resultat i april 2019.

Kostnaden och behovet av att rekrytera specialistutbildade sjuusköterskor gjorde att regionledningen istället valde att ställa krav på förbättrat samarbete inom befintligt avtal med SOS Alarm. En dialog kring detta inleddes mellan Region Örebro län och Region Värmland, eftersom de två regionerna har ett gemensamt avtal med SOS Alarm. Region Värmland hade vid denna tidpunkt redan startat ett samverkansprojekt med SOS Alarm som liknar det som Region Örebro län nu har genomfört. Beredningen för närsjukvård informerades i januari 2020 om att ett samverkansprojekt med SOS Alarm var på väg att starta.

## 1.2 Samverkansavtal

Efter dialog med Region Värmland och SOS Alarm tecknade Region Örebro län sommaren 2020 ett samverkansavtal med SOS Alarm för tiden 14 september 2020 – 14 mars 2022. Enligt avtalet ska regionanställda sjuusköterskor utbildas i SOS Alarms egna system och sedan få arbeta på SOS Alarms larmcentral i Örebro med tillgång både till SOS Alarms system och till Region Örebro läns egna system.

Avtalet kostade Region Örebro län närmare 200 000 kronor för att medarbetarna ska få utbildningen i SOS Alarms system, och tillgång till en fysisk arbetsplats på larmcentralen.

### 1.3 Målsättning

Den övergripande målsättningen är enligt samverkansavtalet *”att i samverkan skapa och arbeta för lösningar som säkerställer hög patientsäkerhet, en effektiv och trygg alarmering-, prioritering- och dirigeringsfunktion för hjälpsökande inom Örebro län. Den övergripande målsättningen är att göra skillnad och skapa värde för den enskilde patienten. Indirekt att avlasta övrig sjukvård genom att patienten styrs in på rätt vårdnivå redan från början samt att frigöra tid/öka tillgänglighet för akutambulanserna.”*

Både i samverkansavtalet och i Region Örebro läns interna projektdirektiv framgår att SOS-projektet också ska ses som en del i den pågående utvecklingen inom sjukvården med ett större fokus på samverkan mellan vårdens olika aktörer, det som ofta benämns Nära vård. I samverkansavtalet står det: *”För att möta de utmaningar som framtidens hälso- och sjukvård står inför kommer samverkan och utbytet mellan regionerna och SOS Alarm att öka. Likaså kommer interaktionen mellan regionerna och kommunernas hälso- och sjukvård utvecklas”.*

Enligt det interna projektdirektivet är det övergripande målet *”att få en effektiv, väl fungerande akutprocess för den enskilda patienten där hälso- och sjukvårdens och kommunens resurser tillsammans kan användas på ett optimalt sätt”.*

Målet med projektet för Region Örebro läns del har också varit att *”ge ett underlag till om och eventuellt hur ett utökat samarbete kan ske mellan ambulansverksamheten och SOS Alarm för att ge en mer effektiv och säker prioritering av ambulansens resurser. Under projektets gång ska även regionens behov av olika ambulansresurser i jämförelse med Värmlands utbud värderas inför en eventuell framtida förändring.”*

## 2. Alarmeringskedjan

### 2.1 Från larm till ambulans

Den kedja av händelser som inträffar från att någon larmar en ambulans till att ambulansen kommer till den plats som samtalet gäller, brukar kallas alarmeringskedjan. Aktörer i kedjan i Örebro län är Region Örebro län och SOS Alarm som ägs till hälften av staten och till hälften av SKR (Sveriges kommuner och regioner).

Region Örebro län har ett avtal med SOS Alarm om alarmering, prioritering och dirigerande av ambulansinsatser i länet. Avtalet är gemensamt med Region Värmland. Kostnaden för Region Örebro län är 10,3 miljoner kronor per år. Det nuvarande avtalet mellan Region Örebro län och SOS Alarm tecknades 2018 och gäller, efter att parterna förlängt det, fram till och med 30 september 2022.

I avtalet tar SOS Alarm ansvaret för att dygnet runt årets alla dagar ta emot inkommande samtal om vård, att intervjua den hjälpsökande och göra en medicinsk bedömning och prioritering enligt SOS Alarms medicinska beslutsstöd. Om patientens tillstånd kräver det ska SOS Alarms sjuksköterskor involveras. Utan fördröjning ska sedan rätt resurs larmas ut i rätt tid och till rätt plats.

#### 2.1.1 Två vägar in

Det finns två vägar in till larmcentralen för den som bedömer att det finns behov av en ambulans. Det ena är telefonnumret för allmänheten, 112. Det finns dessutom ett telefonnummer som kallas Ambulansbeställningen. Det används av personal på Region Örebro läns egna sjukvårdsverksamheter, som till exempel vårdcentraler, när en patient behöver ambulanssjukvård under färd till sjukhus. Även personal i kommunal sjukvård kan kontakta Ambulansbeställningen.

Innan SOS-projektet inleddes var det SOS:s egna operatörer som svarade på båda numren. När det gäller larmnumret 112 behöver operatören först ta ställning till om den som samtalet gäller kan behöva ambulans, polis eller räddningstjänst.

#### 2.1.2 Prioritering

För de patienter som operatören bedömer har ett vårdbehov ska sedan operatören bedöma hur brådskande det är att patienten får hjälp. Larm som gäller sjukdomstillstånd eller olycksfall med livshotande symtom ska bedömas som Prio 1. Operatörerna på landets larmcentraler hjälper varandra att besvara de inkommande samtal. Det innebär att prioriteringen av de samtal som rör Örebro län görs från larmcentralen i Örebro eller från någon annan av larmcentralerna i landet.

### 2.1.3 Dirigering

När operatören gjort bedömningen av hur prioriterat samtalet ska vara ansvarar en SOS-dirigent för att en ambulans kommer fram till platsen. Dirigeringen av Region Örebro läns ambulanser sker alltid från larmcentralen i Örebro.

### 2.1.4 Det virtuella väntrummet

Efter att en SOS-operatör beslutat att den hjälpsökande är i behov av ambulanssjukvård hamnar ärendet i ett virtuellt väntrum. Där finns den hjälpsökande kvar tills att ambulansen är framme hos patienten. Under tiden görs uppföljningar för att följa patientens status, och vid behov sker en omprioritering av vårdbehovet.

## 2.2 Utmaningar i alarmeringskedjan

Det är av stor vikt att prioriteringen av vårdbehovet är så korrekt som möjlig på larmcentralen. Om en patient prioriteras för lågt riskeras patientens hälsa och i värsta fall patientens liv. Om en patient prioriteras för högt innebär det att en patient vars vårdbehov faktiskt är större riskerar att stå utan ambulans eftersom tillgången till ambulanser inte är oändlig. Detta kan också innebära en risk för patienters hälsa och liv.

Att göra telefonbedömning är en komplex uppgift. Det är viktigt att vid osäkerhet prioritera upp uppdraget för att säkra en snabbare bedömning av patienten på plats. För vissa tillstånd går det inte att säkerställa brådskandegrad förrän patienten undersökts fysiskt. Därför behöver ambulanssjukvården ha en viss överprioritering i utalarmeringen.

Ambulanssjukvårdens egen bedömning av de patienter som de skickas till på prio 1 tyder dock på att överprioriteringen är högre än nödvändigt. Av samtliga prio 1-patienter under 2018 och 2019 var det bara ungefär en femtedel som ambulanssjukvårdarna bedömde som prio 1 när de kom fram till patienten.

En allt för stor överprioritering utsätter också ambulansens medarbetare för mer risker än nödvändigt. Under en Prio 1-utryckning kör de i hög fart och kan behöva bryta även mot andra trafikregler än hastighetsbegränsningar. Allmänheten påverkas också av att akutambulansen påkallar fri väg och stör trafikrytmen. Det innebär att även allmänheten utsätts för en ökad risk.

Många vårdsamtal till 112 värderades inte av någon sjuksköterska innan SOS-projektet inleddes. Enligt statistik från SOS var det bara 12% av vårdsamtalen i Örebro län som värderades av SOS:s sjuksköterska under 2016.

Resten av samtalen bedöms av SOS-operatörer. För dem finns inget krav på någon

mer omfattande medicinsk utbildning. De ska genomgå en intern utbildning hos SOS Alarm, men behöver inte ha någon medicinsk yrkesutbildning.

En annan utmaning i alarmeringskedjan är att den består av två olika vårdgivare: Region Örebro län och SOS Alarm. Det innebär att det finns flera hinder för effektiv kommunikation i kedjan. Region Örebro län ger instruktioner till SOS Alarm genom skriftliga dirigeringsanvisningar. SOS-operatören har inte tillgång till Region Örebro läns journal för den person som larmet gäller, även om personen nyligen varit i kontakt med sjukvården. Operatören har för övrigt inte heller kompetens för att tolka en journal. Dessutom innebär det faktum att det är två inblandade vårdgivare att det inte finns någon total uppföljning av hur alarmeringskedjan fungerar i praktiken.

### 3. SOS-projektet

Under projektperioden har en regionanställd ambulanssjuksköterska per arbetspass funnits på larmcentralen måndagar 07.30-21.00 samt tisdag till fredag 07.30-16.00. Det motsvarar 1,6 heltidstjänst som varit fördelad mellan flera olika individer.

Ambulanssjuksköterskorna har kombinerat tjänstgöringen på larmcentralen med att fortsatt arbeta inom ambulansverksamheten. Den utökade arbetstiden på måndagskvällen beror på att det rymdes ett kvällspass inom det totala tjänsteutrymme som avsatts för projektet. Kvällstid under måndagar och fredagar är antalet ambulansutryckningar ungefär det samma, medan det är lägre övriga vardagar. Kvällspasset placerades på måndagar för att det inte skulle påverka sjuksköterskornas möjlighet att schemaläggas på helgpass inom ambulansverksamheten.

Samtliga ambulanssjuksköterskor som tjänstgjort på larmcentralen under projektet är specialistutbildade sjuksköterskor med lång erfarenhet inom prehospital sjukvård, det vill säga den sjukvård som ges innan patienten kommer till ett sjukhus. De besitter också en djup kunskap om regionens alla vårdnivåer och har god lokalkännedom.

De regionanställda ambulanssjuksköterskorna har arbetat vid ett eget så kallat larmbord på larmcentralen. Därmed har de kunnat kommunicera och samverka med både SOS Alarm, ambulansresurser och regionens övriga vårdenheter.

#### 3.1 Regionsjuksköterskans uppdrag

De regionsköterskor som arbetat på larmcentralen har haft flera uppdrag:

- Vara medicinskt stöd till SOS Alarm vid vårdbedömning och val av resurs
- Ha medicinskt ansvar för patienter som väntar på ambulans i det virtuella väntrummet
- Besvara samtal till Ambulansbeställningen
- Samverka med andra vårdresurser
- Fördela uppdrag till lättvårdsambulans

De olika uppdragen beskrivs utförligare nedan. Dessutom har sköterskorna under en tillfällig försöksperiod varit involverade i bedömningar av prio 1 (se 3.1.6 nedan).

##### 3.1.1 Medicinskt stöd till SOS Alarm

Regionsjuksköterskorna har stöttat SOS Alarms personal i den medicinska bedömningen. Detta har skett både när operatören ska bedöma vårdbehovet (prioritering) och när en ambulans ska styras fram till patienten (dirigering).

SOS-operatören har haft möjlighet att ta med RÖL-sjuksköterskan på medlyssning i

larmsamtalen. Detta har gjorts när operatören varit osäker på hur vårdbehovet bör prioriteras eller inte kommer vidare i sin intervju med den som ringer. I dessa fall har regionsjuksköterskan tagit över samtalet samt ansvaret för patienten och arbetat vidare med de verktyg som regionen har.

Ambulanssjuksköterskans medicinska rådgivning har skett med stöd av de riktlinjer som finns för ambulanssjukvården i Region Örebro län. Tillsammans med den hjälpsökande har regionsjuksköterskan även kunnat säkerställa att patientens förskrivna läkemedel använts.

### **3.1.2 Ansvar för patienter i virtuella väntrummet**

För de patienter som väntat på ambulans i det virtuella väntrummet har regionsjuksköterskan haft ansvar för att regelbundet följa upp om vårdbehovet har förändrats. Om vårdbehovet har förändrats har regionsjuksköterskan också haft ansvar för att hantera förändringen.

### **3.1.3 Ambulansbeställningen**

Regionsjuksköterskan har ansvarat för att svara på samtal till Ambulansbeställningen. Om sköterskan varit upptagen av andra samtal har tillgänglig SOS-personal svarat på samtalen.

### **3.1.4 Vårdkoordinering**

Regionsjuksköterskan har samverkat med regionens vårdenheter som vårdcentraler och sjukhuskliniker. Samverkan har även skett med de specialiserade mobila team som regionen har. Syftet har varit att patienten tidigt ska styras in på lämplig vårdnivå. Sjuksköterskan har bedömt vårdbehov och till vilken vårdnivå patienten ska.

### **3.1.5 Fördela uppdrag till lättvårdsambulans**

Under hösten 2021 startade ambulansverksamheten ett försök med en så kallad lättvårdsambulans. Den används i första hand till patienter som är bedömda av legitimerad sjuksköterska eller läkare och ska förflyttas mellan vårdavdelningar.

Lättvårdsambulansen har fått sina uppdrag av regionsjuksköterskan som även ansvarat för dirigeringen av fordonet. Lättvårdsambulansen är i drift måndag- fredag 09-17. Projektet pågår över sommaren 2022.

### **3.1.6 Tillfälligt utökat uppdrag om Prio 1-larm**

Under fyra veckor under projektiden hade regionsjuksköterskorna ett tillfälligt uppdrag att hjälpa till med hanteringen av prio 1-larm. För att även kunna vara med i samtal som berör livshotande tillstånd krävs en hög tillgänglighet av region-

sjuksköterskan. Därför gjordes bedömningen att det tillfälliga uppdraget krävde att det fanns två regionsjuksköterskor på plats samtidigt. På larmcentralen fanns inte plats för två regionsjuksköterskor under dagtid, och därför genomfördes testperioden på kvällstid.

Försöket genomfördes på så sätt att när SOS-operatören bedömde att patienten hade ett livshotande tillstånd så larmades en ambulans ut enligt normal rutin. Samtidigt gick regionsjuksköterskan in på medlyssning i samtalet för att bedöma om prioriteringen var korrekt. Regionsjuksköterskan hade möjlighet att ta över ansvaret för patienten och göra en djupare intervju för att säkerställa en så korrekt prioritering som möjligt.



## 4. Resultat

Att en regionanställd ambulanssjuksköterska varit involverad i ärenden vid larmcentralen har gjort att flera olika handlingsalternativ blivit möjliga. Så länge enbart SOS Alarms egen personal finns på larmcentralen kan utfallet av ett larmsamtal enbart bli akutambulans eller inte. Genom att regionsjuksköterskan kunnat använda sin medicinska kompetens, kännedom om regionens olika resurser och kontaktvägar dit har utfallet för patienten kunnat bli något annat än ambulanssjukvård.

Regionens resurser omfattar till exempel tillgång till patientens sjukhusjournaler och provsvar, men också kontaktvägar och kunskap om sjukvårdens organisation beträffande avdelningar, mottagningar och specialiserad personal (läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, distriktssjuksköterskor och så vidare.). Paletten gör att den hjälp som den hjälpsökande får via regionsjuksköterskorna kan anpassas individuellt i mycket hög grad. Dessutom har de regionsjuksköterskor som arbetet på larmcentralen under SOS-projektet samarbetat med kommunala resurser som omvårdnadspersonal, distriktssjuksköterskor och larmgrupp.

Detta har gjort det möjligt att hitta en mer passande vårdnivå för den hjälpsökande. När det inte finns någon regionsjuksköterska på plats på larmcentralen behöver akutambulans larmas ut till platsen för att utföra detta bedömningsarbete.

Under projektet har regionsjuksköterskan i många fall ändrat den bedömning av vårdbehovet som SOS-operatören har gjort först. Ändringarna har oftast skett när det gäller patienter i det virtuella väntrummet. Många gånger har det handlat om multisjuka äldre. Istället för att de har behövt åka akutambulans till en akutmottagning och där fått vänta länge på grund av låg medicinsk prioritet, har de kunnat få ett lämpligare omhändertagande. Det kan exempelvis vara att få vård i hemmet av ett mobilt närsjukvårdsteam, eller att bli inlagd på en sjukhusavdelning utan att patienten först behöver passera akutmottagningen.

Av de fall där regionsjuksköterskan ändrat bedömningen är det vanligaste att regionsjuksköterskan bedömt att det inte behöver skickas någon akutambulans till patienten. Hur vanligt detta har varit redovisas nedan. Det finns också exempel på att regionsjuksköterskan höjt prioriteten på en patient, men hur många gånger det hänt finns det inga uppgifter om.

Att redovisa ett resultat för SOS-projektet är inte helt enkelt. För att fullständigt kunna följa utfallet av ett larmsamtal krävs möjlighet att samköra uppgifter från både SOS Alarms system och Region Örebro läns journalsystem. Detta har inte varit möjligt under SOS-projektet.

För att kunna följa upp sitt arbete har regionsjuksköterskorna själva fört anteckningar över de fall där de ändrat SOS-operatörens bedömning av vårdbehov. I de fall där en beslutad akutambulans ändrats till en annan bedömning av regionsjuksköterskan har regionsjuksköterskan gjort en uppskattning av hur lång tid som akutambulansen hade behövt för att utföra uppdraget. Den uppskattade tidsåtgången baserades på sköterskans egen erfarenhet av hur lång tid ett uppdrag brukar ta, när hänsyn tas till exempelvis geografiskt avstånd.

Uppgifterna i avsnitt 4.1 nedan bygger på dessa anteckningar som regionsjuksköterskorna har gjort.

#### **4.1 Färre ambulansuppdrag**

Under projektets första fas (september 2020 – februari 2021) var det 1421 beslutade ambulansuppdrag där regionsjuksköterskan bedömde att ingen akutambulans behövdes. Det är nästan 60 fall i veckan, eller nästan 12 per dag under de dagar som det fanns en regionsjuksköterska på larmcentralen.

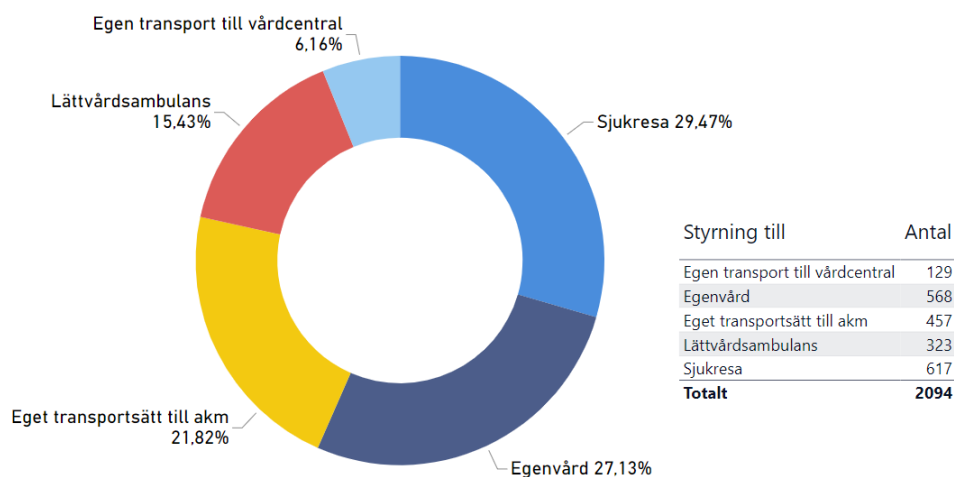
Den sammanlagda tidsåtgången för dessa uppdrag beräknas ha varit 2559 timmar, enligt regionsjuksköterskornas beräkningar som beskrivs högst upp på denna sida. Om den tiden fördelas mellan de dagar som det fanns regionsjuksköterska på larmcentralen så motsvarar det drygt 21 (21,325) timmar per dag de dagar det fanns sköterska på larmcentralen.

Under projektets andra fas (februari 2021-november 2021) var resultatet ungefär det samma. Antalet beslutade ambulansuppdrag där regionsjuksköterskan bedömde att ingen akutambulans behövdes var 2094 uppdrag. Det motsvarar drygt 52 per vecka eller 10,5 per dag med regionsjuksköterska på larmcentralen.

Tidsåtgången för dessa uppdrag beräknas till sammanlagt 3 842 timmar. Om dessa timmar fördelas på de dagar som det fanns en regionsköterska på plats på larmcentralen som blir det drygt 19 (19,2) timmar per dag.

Under den andra fasen gjordes även en kartläggning om vilken bedömning regionsjuksköterskan gjorde istället för att skicka en ambulans. Resultatet framgår av följande diagram:

### Patientstyrningar av regionsjuksköterskan



Sammanlagt under hela året 2021 var det för 2854 patienter som regionsjuksköterskorna ändrade operatörernas bedömning att de behövde en akutambulans. Detta frigjorde akutambulans under 5195 timmar. Fördelat mellan de 260 dagar som regionsjuksköterska fanns på plats dagtid på larmcentralen motsvarar det nästan 20 (19.98) h per dag.

När det gällde försöket med prio 1-larm (se 3.1.6) så blev resultatet följande: Under de fyra veckor måndag-torsdag klockan 16–22 som försöket pågick blev 192 uppdrag prioriterade som prio 1. Av dessa tog regionsjuksköterskorna över ansvaret för 107 uppdrag och ändrade prioritet på 67 av uppdragen. Det innebär att prioriteten ändrades i ungefär en tredjedel av uppdragen.

För 13 av de uppdrag som SOS bedömt som livshotande tillstånd hänvisade regionsjuksköterskorna till egenvård efter djupare intervju. För tre av uppdragen som regionsjuksköterskan sänkte prioriteten på höjde sedan den ambulans som kom till platsen prioriteten till prio 1. För fem av de uppdrag som regionsjuksköterskorna inte ändrade prioriteten gjorde sedan den ambulans som ryckt ut med prio 1 bedömningen att patienten enbart behövde egenvård eller kunde ta sig till vården med eget transportsätt.

## 4.2 Förbättrad samverkan med andra vårdaktörer

Regionsjuksköterskorna har i hög grad samarbetat med mobila team, lättvårdsambulans, vårdcentraler, kommunerna samt sjukhusens mottagningar och avdelningar. Alla dessa aktörer har kunnat samarbeta runt patienten och optimera användningen av regionens olika resurser, med patienten i centrum.

Detta har också lett till att ambulanser under ett antal timmar har frigjorts och kunnat användas till mer akuta uppdrag och till att beredskapen har stärkts. Dessa timmar ingår i de beräkningar som redovisas i avsnitt 4.1.

Som en del i projektet har också flera utbildningsinsatser gjorts för att höja kunskapen inom både den regiondrivna och kommunala vården om vilka parametrar hos en patient som behöver undersökas för att bedöma om patienten behöver ambulanssjukvård. I några fall har särskilda vårdplaner upprättats för patienter med psykiska besvär som ofta ringer 112. I dessa fall har regionsjuksköterskan blivit en del av den vård som ges till patienterna.

## 5. Slutsatser

### 5.1 Samarbetet bör fortsätta

SOS-projektet bör beskrivas som en stor framgång eftersom målsättningarna helt klart har uppfyllts. Tack vare att det funnits regionsjuksköterskor på larmcentralen har bedömningen av de hjälpsökandes vårdbehov kunnat förbättras. Därmed har fler patienter i ett tidigt läge i större utsträckning kunnat få det mest lämpliga omhändertagandet.

Genom en bättre bedömning av hur akutambulanserna bäst används har länets beredskap blivit bättre än den annars hade varit. Den frigjorda ambulanstid som redovisas i avsnitt 4.1 motsvarar mer än väl en extra akutambulans.

Samtidigt är det ett ökat tryck på Region Örebro läns ambulanssjukvård. Antalet uppdrag var under 2021 cirka 34 000 stycken. Sedan 2012 har antalet utryckningar legat strax efter 30 000 om året, men antalet för 2021 var det högsta någonsin. Om inte regionsjuksköterskorna på larmcentralen styrt om nästan 3000 ambulansuppdrag hade ökningen varit betydligt större.

Det ökade antalet uppdrag riskerar att leda till fler tillfällen när det inte finns någon ambulans tillgänglig för utryckning. Det har under 2021 varit betydligt vanligare att sådana situationer uppstått när regionsjuksköterskan inte varit i tjänst, än när det funnits regionsjuksköterska på larmcentralen.

Projektet har också påtagligt förbättrat samarbetet mellan vårdens olika enheter, på ett sätt som inte är möjligt utan regionanställd personal på larmcentralen. Sammanfattningsvis är det därför mycket angeläget att regionsjuksköterskor finns på larmcentralen även i fortsättningen

### 5.2 Bemanningen bör öka

Projektet har dock även visat att den bemanning som varit under projektiden inte varit tillräcklig för att under lång tid upprätthålla en god kvalitet på bedömningarna, i kombination med en god arbetsmiljö för de anställda. Att en regionsjuksköterska arbetar ensam är helt enkelt inte hållbart, åtminstone inte dagtid när samtalen till larmcentralen är flest.

Regionsjuksköterskorna har en bra och ökande samverkan med SOS-operatörerna. Men den ökande samverkan innebär också att SOS-operatörerna har allt fler frågor till regionsjuksköterskorna och ber sjuksköterskorna ta över uppdrag i större utsträckning när operatörerna ser att det finns en vinst för patienten. Detta är naturligtvis bra för patienterna, men påfrestar en redan ansträng arbetsmiljö för regionsjuksköterskorna.

Dessutom är de regionsjuksköterskor som utbildats för att kunna tjänstgöra på larmcentralen en liten personalgrupp. Det gör att de har svårt att få ledigt samt att de behöver vara väldigt flexibla för att täcka sjukfrånvaro, ledighet för vård av barn samt föräldraledigheter i hög utsträckning. Detta skulle underlättas av om de var en större grupp och med en mindre grad av ensamarbete.

För att säkerställa att regionsjuksköterskans uppgifter kan utföras utan avbrott krävs en dubbelbemanning. Slutsatsen är därför sammantaget att det åtminstone dagtid behöver finnas två regionsjuksköterskor på plats samtidigt, istället för en.

Slutsatsen är också att de vinster som projektet visat också är möjliga att uppnå under andra delar av dygnet. Därför är bedömningen att regionsjuksköterska bör bemanna larmcentralen åtminstone även kvällstid.

### **5.3 Alternativ**

Tjänstgöringen för regionsjuksköterskorna vid larmcentralen är uppdelad i tre olika arbetspass - dag, kväll och natt – på samma sätt som inom ambulansverksamheten. När konsekvenserna av olika bemanningsalternativ har beräknats har en uppskattning gjorts av hur mycket ambulanstid som en regionsjuksköterska skulle kunna frigöra genom att tjänstgöra kväll och/eller natt.

Uppskattningen har baserats på det resultat som redovisats ovan. Eftersom antalet ambulansuppdrag är färre på kvällen och natten än på dagen så blir uppskattningen av hur mycket ambulanstid som skulle kunna frigöras då lägre. Uppskattningen har också tagit hänsyn till att två regionsjuksköterskor som arbetar samtidigt skulle kunna frigöra mer ambulanstid än när en regionsjuksköterska arbetar ensam.

Att ambulansuppdragen är färre på kvällar och nätter än på dagen innebär samtidigt att sköterskorna då skulle kunna involvera sig i en högre andel av vård samtalen än på dagen.

Nedan redovisas fyra alternativ, samt den bemanning som varit under projekttiden. Tabellen visar vilka konsekvenser olika grad av bemanning skulle få. I alternativ 1 är larmcentralen dubbelbemannad av regionsköterska på dagtid och enkelbemannad på kvällstid. Sedan ökar bemanningen gradvis i de olika alternativen. Alternativ 4 innebär dubbelbemanning dygnet runt hela veckan.

De uppdrag som regionsjuksköterskorna skulle kunna ha är i de olika alternativen i grunden samma som under projekttiden. Dessutom skulle regionsjuksköterskorna i större eller mindre utsträckning även vara involverade i hanteringen av prio 1-larm,

som de var under den försöksperiod som redovisas i avsnitt 3.1.6.

Oavsett vilket av nedanstående alternativ som väljs krävs två förändringar för att en fortsättning ska vara möjlig. För det första behöver SOS Alarm låna ut ytterligare en arbetsplats. En muntlig överenskommelse finns för detta. Kostnaden för hyra av två arbetsplatser beräknas bli cirka 360 000 per år.

För det andra behöver regionsjuksköterskorna kunna arbeta i ett beslutsstöd som är anpassat till deras medicinska kompetens. Därför har en överenskommelse gjorts med Sjukvårdens larmcentral som drivs av regionerna Uppsala, Västmanland och Sörmland om att regionsjuksköterskorna ska få använda det beslutsstöd som används på den larmcentralen. Detta kommer att vara möjligt utan någon kostnad för Region Örebro län mot att regionen deltar i den fortsatta utvecklingen av beslutsstödet, men att integrera beslutsstödet med de system som regionsköterskorna arbetar i på larmcentralen kommer att innebära en viss kostnad.

Dessutom skulle en fortsättning med fler regionsjuksköterskor innebära att fler utbildas i de system som används på larmcentralen. Denna kostnad beräknas till cirka 140 000 kronor.

|                                                                                                     | SOS-projektet                    | Alternativ 1                                     | Alternativ 2                                      | Alternativ 3                                     | Alternativ 4                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Bemanning måndag-fredag: dag/kväll/natt</b>                                                      | 1/0/0 (+ bemanning måndag kväll) | 2+1+0                                            | 2+2+1                                             | 2+2+1                                            | 2+2+2                                            |
| <b>Bemanning lördag-söndag: dag/kväll/natt</b>                                                      | 0/0/0                            | 1+1+0                                            | 2+1+1                                             | 2+2+1                                            | 2+2+2                                            |
| <b>Involvering i Prio 1-larm</b>                                                                    | Nej                              | Dagtid måndag-fredag                             | Dagtid hela veckan + kvällstid måndag-fredag      | Dagtid och kvällstid hela veckan                 | Dygnet runt hela veckan                          |
| <b>Andel vårdssamtal i % med delaktighet av region-sjuksköterska, måndag-fredag: dag/kväll/natt</b> | 60/0/0                           | 100/75/0                                         | 100/100/75                                        | 100/100/75                                       | 100/100/100                                      |
| <b>Andel vårdssamtal i % med delaktighet av region-sjuksköterska, lördag-söndag: dag/kväll/natt</b> | 0/0/0                            | 75/80/0                                          | 100/80/80                                         | 100/100/80                                       | 100/100/100                                      |
| <b>Samverkan med övrig vård</b>                                                                     | Dagtid måndag-fredag             | Dagtid och kvällstid måndag-fredag               | Dygnet runt                                       | Dygnet runt                                      | Dygnet runt                                      |
| <b>Uppskattning av frigjord ambulanstid</b>                                                         | 19 h/dag måndag-fredag           | 37 h/dag måndag - fredag, 31 h/dag lördag-söndag | 50 h/dygn måndag-fredag, 40 h/dygn, lördag-söndag | 50 h/dygn måndag-fredag, 44 h/dygn lördag-söndag | 52 h dygn måndag-fredag, 47 h/dygn lördag-söndag |
| <b>Tjänsteutrymme: medarbetare + chef</b>                                                           | 1,6 + 1                          | 5,5 + 1                                          | 8,5 + 1                                           | 12,5 + 1                                         | 14,5 + 1                                         |
| <b>Personalkostnad</b>                                                                              | 1,2 miljoner                     | 3,9 miljoner                                     | 5,1 miljoner                                      | 7,5 miljoner                                     | 9,3 miljoner                                     |

## 5.4 Rekommendation

Efter en samlad bedömning rekommenderar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen alternativ 1. I den samlade bedömningen har hänsyn tagits till ekonomi och rekryteringsmöjligheter. Dessa parametrar har vägts mot de positiva konsekvenser som regionsjuksköterska på larmcentralen innebär.

Alla fyra alternativ har större positiva konsekvenser än den bemanning som varit under SOS-projektet. Detta beror på bemanningen i samtliga alternativ är större än den varit under projektet. Ju större bemanningen är desto större väntas de positiva konsekvenserna bli:

Det blir en större andel vårdamtal som regionsjuksköterskorna är delaktiga i och en mer omfattande samverkan med övriga vårdaktörer. Dubbelbemanning under ett arbetspass innebär också att regionsjuksköterskorna kan vara involverade i prio 1-larm. Allt detta innebär sammantaget att den frigjorda ambulanstiden blir större med fler regionsköterskor.

Men alternativen innebär också större personalkostnader och större rekryteringsbehov än under projektet. Kostnaderna för alternativen ökar från cirka 4 miljoner i alternativ 1 till över 9 miljoner i alternativ 4. Samtidigt ökar bemanningsbehovet från 5,5 sjuksköterskor + 1 chef i alternativ 1, till 14,5 sjuksköterskor + 1 chef i alternativ 4.

Eftersom både förvaltningens ekonomiska resurser och tillgången på specialistutbildade sjuksköterskor är begränsade, så krävs här en avvägning mellan positiva konsekvenser å ena sidan och ökade personalkostnader och rekryteringsbehov å andra sidan.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen förordar alltså alternativ 1 efter en samlad bedömning. Det är tillräckligt för att permanenta de positiva effekter som SOS-projektet visar och innebär dessutom en resursförstärkning som bör leda till att de positiva konsekvenserna blir större än de varit under projektperioden. De ökade personalkostnaderna och rekryteringsbehovet bedöms vara möjliga att hantera.

Samtidigt avser Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att fortsätta följa utfallet av regionsjuksköterskornas arbete på larmcentralen. Detta gör det möjligt att kontinuerligt överväga att succesivt utöka bemanningen i enlighet med de alternativ som redovisas ovan.





# 5

Svar på remiss Från delar  
till helhet – en reform för  
samordnande,  
behovsanpassade och  
personcentrerade insatser  
till personer med  
samsjuklighet  
21RS12043

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

Sammanträdesdatum  
2022-04-27

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS12043

Organ  
**Hälso- och sjukvårdsnämnd**

## **Svar på remiss Från delar till helhet – en reform för samordnande, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet**

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

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

### **Sammanfattning**

Delbetänkandet ”Från delar till helhet – en reform för samordnande, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet” (SOU 2021:93) beskriver förslag till förändrad ansvarsfördelning mellan regionerna och kommunerna för insatser till personer med samsjuklighet. Regionerna föreslås få det samlade hälso- och sjukvårdsansvaret och kommunerna i huvudsak ansvaret för uppsökande verksamhet, förebyggande insatser och social trygghet.

Region Örebro län (Regionen) är i stora drag positiv till utredningen, som är genomgripande och har ett gott syfte att ge ett mer samordnat, behovsanpassat och personcentrerat omhändertagande av patienter med samsjuklighet. Samtidigt lämnas utrymme för flertalet frågetecken som behöver klargöras för att syftet ska kunna uppnås.

### **Ärendebeskrivning**

Regeringen beslutade den 17 juni 2020 att uppdra åt en särskild utredare att föreslå hur samordnande insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande

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

Sammanträdesdatum  
2022-04-27

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS12043

tillstånd. Utredningen lämnar flertalet bedömningar och förslag. Här följer en kortfattad beskrivning av några av förslagen som har beröring på regionernas ansvarsområde.

Regionernas hälso- och sjukvård ska enligt utredningens förslag ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende. Utredningen föreslår även att vården av skadligt bruk och beroende ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd.

Utredningen lägger även fram förslag som reglerar regionernas ansvar för personer placerade på hem för vård eller boende (HVB). Att regionerna har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB ska regleras i både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Utredningen föreslår även att en individuell plan ska upprättas, om en sådan plan inte är uppenbart obehövlig. Om regionen inte planerar och tar ansvar för att hälso- och sjukvårdsinsatserna genomförs under placeringen inträder betalningsansvar för en viss del av kostnaden enligt en schablon.

Utredningen lägger fram förslag om en för region och kommuner obligatorisk och gemensam samordnad vård- och stödverksamhet. Målgruppen för verksamheten ska vara personer som har behov av både hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras.

Utredningen lägger även fram förslag om ökad tillgång till och mindre vidareförmedling från LARO-behandling (läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende) samt att sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelverksamheter som ska finnas i hela landet.

Utredningen föreslår att dess förslag ska träda i kraft 1 januari 2025.

Regionen är positiv till flera delar av utredningen, men presenterar i svaret ett flertal synpunkter tillsammans med medskick gällande ytterligare arbete som behöver genomföras för att förslagen ska kunna verkställas.

Regionen ser positivt på att all behandling ska ligga under hälso- och sjukvården. Dock är inte konsekvenserna av förslagen som innebär behov av

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

Sammanträdesdatum  
2022-04-27

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS12043

såväl kompetens- som skatteväxlingar tillräckligt utredda, vilket behöver ske. Det är också nödvändigt med omfattande hälsoekonomiska analyser. Regionen anser även att tanken om en gemensam och samordnad vård- och stödverksamhet är positiv, men påpekar att det är oklart huruvida förslaget är genomförbart i praktiken.

I svaret framhåller även Regionen vikten av att alla delar i vårdkedjan som berörs verkligen får stöd för den omställning som beskrivs i förslaget och att effekterna av densamma följs upp.

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

Förslag till beslut har inga konsekvenser för dessa perspektiv. Utredningen bedömer att förslagen har en viss positiv påverkan på de jämlikhets- och integrationspolitiska målen, samt att förslagen bedöms direkt och indirekt marginellt kunna påverka jämställdhet mellan könen.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Förslag till remissvar medför inga ekonomiska konsekvenser.

Utredningen bedömer att förslaget om att det blir obligatoriskt för regioner att bedriva sprututbytesverksamheter som har ett utvidgat syfte blir ett nytt åtagande som ska ersättas i enlighet med finansieringsprincipen. Nytt åtagande för regionerna är även att patientavgift avskaffas för den samordnade vård- och stödverksamheten.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-04-27

Förslag till svar

Remissen

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

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

Sammanträdesdatum  
2022-04-27

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS12043

**Skickas till:**

s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sof@regeringskansliet.se

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

Sammanträdesdatum  
2022-04-27

Beteckning  
Dnr: 21RS12043

Er beteckning:  
S2021/07629

Regeringskansliet, Socialdepartementet

103 33 Stockholm

## **Svar på remiss ”Från delar till helhet – en reform för samordnande, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet” (SOU 2021:93)**

Region Örebro län (Regionen) har fått möjlighet att yttra sig över delbetänkandet ”Från delar till helhet – en reform för samordnande, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet” (SOU 2021:93), ett delbetänkande till Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08). Med anledning av remissen vill Regionen framföra följande.

Delbetänkandet beskriver förslag till förändrad ansvarsfördelning mellan regionerna och kommunerna för insatser till personer med samsjuklighet. Regionerna föreslås få det samlade hälso- och sjukvårdsansvaret och kommunerna i huvudsak ansvaret för uppsökande verksamhet, förebyggande insatser och social trygghet. Regionen är i stora drag positiv till utredningen, vars förslag kan ge en bättre kvalitet på vården, med integrerad vård och läkemedelsinsatser, samt en mer evidensbaserad vård där beroende behandlas som ett sjukdomstillstånd. För att förslagen ska fungera i praktiken behöver dels förutsättningar ges för informationsdelning mellan huvudmän och dels behöver berörda parter nyttja de nationella systemstöden för sammanhållen journalföring (NPÖ).

Utredningen ställer stora krav på samordning av insatser inom den psykiatriska vården men nya ansvarsdelar beskrivs även för primärvården. Utifrån ett primärvårdsperspektiv belyses betydelsen av fast läkarkontakt i primärvården vilken beskrivs få ett samlat medicinskt ansvar för både psykiatriska samt somatiska vårdbehov. Utredningen lyfter även vikten av tidiga insatser och att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor. Redan idag får patienter med

somatisk ohälsa på grund av en beroendeproblematik insatser från primärvården. Primärvården berörs också i det avsnitt som beskriver behovet av en förbättrad statistik för möjlighet till uppföljning.

Det är positivt att utredningen föreslår att det ska gå två år mellan beslut om förslagen och ikraftträdande. I förslaget föreslås även stöd två år före genomförandet samt tre år efter för att säkra vårdprocessen för berörda patienter. Det är viktigt att alla delar i vårdkedjan som berörs verkligen får stöd för den omställning som beskrivs i förslaget och att effekterna av densamma följs upp. Det finns annars risk för att både tid och resurser används till att skapa nya gränser mellan och inom berörda verksamheter och huvudmän.

Regionen ser positivt på att all behandling ska ligga under hälso- och sjukvården. Dock är inte konsekvenserna av förslagen som innebär behov av såväl kompetens- som skatteväxlingar tillräckligt utredda, vilket behöver ske. Regionen ser här att det är nödvändigt med omfattande hälsoekonomiska analyser, samt anser att det är svårt att ta ställning till förslaget när frågan om förutsättningar inte är tillräckligt besvarad.

Regionen ser positivt på förslaget om att samordna psykiatriska insatser med beroendevård. Regionen vill även framhålla behovet av en samsyn och tydlig samt gemensam uppdragsbeskrivning för regionerna rörande ansvarsfördelningen mellan psykiatriska enheter och beroendeenheter för patienter med samsjuklighet. Det föreligger annars en risk att patienter på nytt hamnar mellan stolarna. Det är även viktigt med en resursfördelning som följer uppdrag och ansvar.

Regionen anser att tanken om en gemensam och samordnad vård- och stödverksamhet är positiv, men vill lyfta ett antal oklarheter. Om de föreslagna lagändringarna går igenom innebär det att verksamheten möjliggörs juridiskt, men frågan kvarstår huruvida det är praktiskt genomförbart. Förslaget ger även stort utrymme för fri organisering mellan huvudmännen, vilket gör att det är tveksamt om förslaget innebär en tydligare styrning.

Utredningen föreslår att målgruppen inte enbart ska bestå av personer med samsjuklighet, utan alla med omfattande behov. Här anser Regionen att målgruppen inte är tillräckligt definierad och att det därför föreligger risk för att regioner och kommuner i landet kommer att göra olika tolkningar av begreppet. Det skulle i så fall kunna leda till att patienter i olika delar av landet inte hanteras likvärdigt utifrån lagstiftningen, vilket inte vore rättssäkert.

I förslag till lag om samordnad vård- och stödverksamhet anges hur regionen och kommunerna kan avtala formen för samverkan, men att uppgifter som innefattar myndighetsutövning inte får överlämnas till enskild. Det behöver här förtydligas vad i samordnad verksamhet som skulle vara myndighetsutövning.

Utredningen lägger fram flera förslag gällande insatser för placerade på hem för vård eller behandling (HVB), bland annat förtydliganden om hälso- och sjukvårdsinsatser till personer som är placerade HVB, krav om upprättande av samordnad individuell plan (SIP) och betalningsansvar om regionen inte fullgör sina åtaganden. Placeringen på HVB ska dock fortsatt vara ett socialtjänstansvar. Här vill Regionen belysa komplexiteten i att två huvudmän ska vara involverade i processen och att det finns frågetecken kring hur det ska fungera rent praktiskt. Att vara ansvarig för planering, insatser och ha kostnadsansvar är en grannlaga uppgift om placeringen beslutas av en annan huvudman. Här anser regionen att det är oklart huruvida avsikten är att kommunen ifråga ska ha fullt mandat över placeringsbeslutet eller om aktuell region också ska vara involverad i beslutet. Det är heller inte tydligt vilken huvudman som ska ha uppföljningsansvar. Regionen vill även påpeka att upprättande av SIP kräver samtycke från den enskilde.

Regionen ser även en risk för att förslagen kan innebära förändringar i insatser och en förskjutning till insatser som bara fokuserar på de svårast sjuka, exempelvis från HVB-vård till andra insatser utifrån kostnadsaspekter. En farhåga är att dessa insatser inte heller harmonierar med varandra, då det är olika beslutsfattare som kräver varandras delaktighet. Regionen ser här ett behov av att definiera HVB-vård med respektive utan hälso- och sjukvårdsinsatser.

Regionen vill även påpeka att förslaget om allt ansvar för vård och behandling ska ligga på regionen innebär att den enskilde inte längre kommer att ha möjligheten att överklaga de behandlingsinsatser som nu ges enligt socialtjänstlagen, eftersom hälso- och sjukvårdslagen inte är en rättighetslagstiftning.

Angående förslaget att regionernas hälso- och sjukvård ska ta ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende bedömer utredningen att skatteväxling som beslutas lokalt är bäst lösning. Även om skatteväxling är möjligt är det inte givet att det är genomförbart, då ett sådant beslut ska fattas av samtliga ingående fullmäktigeförsamlingar. Målsättningen är att den gemensamma patientens/brukarens bästa ska stå i centrum och för att uppnå det krävs en flexibilitet vad gäller resurser och medel. En skatteväxling



riskerar istället att cementera stuprör mellan huvudmännen. Regionen förespråkar istället statliga medel för reformen och anser att det är en viktig vägledande princip för fortsatt utveckling av samarbete kring målgruppen.

Regionen är positiv till krav på samverkansöverenskommelser, men vill lyfta att nationellt stöd krävs kring innehåll och framttagande. Regionen ser även ytterligare behov av åtgärder som leder till att huvudmännen förs närmare varandra, då det skulle kunna ge ett bättre helhetsomhändertagande i all form av vård, behandling och omhändertagande.

Utredningen föreslår att det ska utformas ett system för uppföljning som bygger på de målbilder som tagit fram tillsammans med personer med samsjuklighet. Regionen ställer sig positiv till att uppföljning genomförs utifrån målbilderna och inte enbart struktur eller process.

Region Örebro län instämmer i utredningens förslag om det krävs fortsatt utredning om hur lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård kan utformas för att omfatta personer med skadligt bruk och beroende.

Utredningen är genomgripande och har ett gott syfte att ge ett mer samordnat, behovsanpassat och personcentrerat omhändertagande av patienter med samsjuklighet. Samtidigt lämnas utrymme för flertalet frågetecken som behöver klargöras för att syftet ska kunna uppnås.

För Region Örebro län

# Sammanfattning

Vi anser att det behövs en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet som också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Syftet med vårt uppdrag är att lämna förslag som bidrar till att insatserna till målgruppen blir mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade<sup>1</sup>. Vi anser att detta även ska vara syftet med den reform vi föreslår. Reformen som ska bidra till ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering består av tio bärande delar:

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.
2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.
3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.
4. Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivas gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.

---

<sup>1</sup> I direktiven används begreppet patientcentrerade men vi bedömer begreppet personcentrerade som mera relevant. Vad vi avser med begreppet framgår av kapitel 1 och 13.

7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.
9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys vi presenterar i det här betänkandet.

Nedan följer en sammanfattning av hur vi arbetat, hur målgruppen ser ut samt av bedömningar och förslag. Vi använder genomgående begreppen skadligt bruk eller beroende och inte missbruk, om vi inte citerar lagtext, förarbeten eller andra texter. Vi lämnar också förslag som innebär att begreppen skadligt bruk och beroende förs in i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen med tillhörande författningar.

## Om uppdraget och dess genomförande

Vår ambition har varit att förslagen ska tas fram genom aktivt deltagande av personer med samsjuklighet, anhöriga och personer som arbetar i, styr och leder verksamheter som riktar sig till målgruppen. Inledningsvis samlade vi in erfarenheter och kunskaper från personer med samsjuklighet och anhöriga. Det gjorde vi genom tre workshops, och genom ett femtiotal intervjuer och dialoger med personer med sådana erfarenheter. Detta resulterade i ett antal målbilder för samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Vi tog också fram underlag till våra bedömningar och förslag genom att sammanställa och analysera tidigare utredningar och rapporter, och genom att jämföra svenska förhållanden med några andra länder. Vi har i enkäter ställt frågor till samtliga regioner, kommuner och HVB-verksamheter om insatsernas innehåll, organisation och kostnader. Vi har också haft en omfattande dialog med företrädare för regioner, kommuner, privata aktörer och andra berörda.

Vi har tillämpat ett öppet arbetssätt där vi löpande har beskrivit inriktningen på våra förslag, och bearbetat dem utifrån inkomna synpunkter. Vi har också provat dem i den miljö där de ska tillämpas genom workshops och intervjuer med företrädare för regioner, kommuner, privata aktörer, personer med samsjuklighet och anhöriga. Våra analyser, bedömningar och förslag har dessutom löpande stämts av med den expertgrupp som utsetts av regeringen, och med den vetenskapliga referensgrupp som vi själva initierat.

## **Personer med samsjuklighet – vilka är de och hur är deras levnadsförhållanden?**

Socialstyrelsens rapportering visar att en majoritet av de personer som får vård på grund av skadligt bruk eller beroende också har vårdats för en annan psykiatrisk diagnos, och därför kan beskrivas ha en samsjuklighet. Det är en heterogen målgrupp. Vissa har endast behov av behandling av de psykiatriska tillstånden inklusive skadligt bruk och beroende, medan andra också har omfattande behov av sociala insatser. Det är en grupp som generellt har dålig hälsa och stor överdödlighet. Andelen personer som har begått eller varit utsatt för brott är högre bland personer med samsjuklighet än i befolkningen i övrigt. Särskilt bland kvinnor är det vanligt med erfarenheter av övergrepp och andra trauman.

## **Målbilder för samhällets insatser**

Nedan listas de målbilder som vi har tagit fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga. Vi bedömer att dessa målbilder bör användas för att visa vad samhällets insatser till målgruppen ska uppnå.

- Tidig hjälp för psykisk ohälsa och skadligt bruk.
- Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den.
- Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig.
- Stöd och vård som hänger ihop som en helhet.

- Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa.
- Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra.
- Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg.
- En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang.
- En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen.
- Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk.

## **Styrningen inom området**

Vi har övergripande analyserat statens, regionernas och kommunernas styrning av insatser som ges till målgruppen. Analysen bygger dels på organisationsforskning som bedömts relevant, dels på de workshops vi genomfört med ledningspersoner i regioner och kommuner. Vår slutsats är att styrformer, kultur och policys inom samsjuklighetsområdet behöver utgå från behov, resurser och beteenden hos personer med samsjuklighet och anhöriga, ge professionellt handlingsutrymme och premiera samarbete.

## **Regionernas hälso- och sjukvård ska behandla skadligt bruk och beroende**

Vi föreslår att regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende, och att det ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen. Syftet med förtydligandet av hälso- och sjukvårdens ansvar är främst att skapa förutsättningar för att hålla ihop behandlingen av alla psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende, oavsett om behandlingen sker med läkemedel, psykologiska, psykosociala eller andra behandlingsmetoder. Vårt förslag att samla behandlingen hos en huvudman ligger i linje med hur ansvarsfördelningen ser ut i de flesta andra länder.

## **Behandlingen ska samordnas med behandling av andra psykiatriska tillstånd**

Utifrån de dialoger som vi fört med olika aktörer och utifrån tidigare utredningar inom området konstaterar vi att det är vanligt att personer med skadligt bruk och beroende inte får tillgång till den psykiatriska behandling som de har behov av. Detta beror inte bara på hur huvudmannskapet är fördelat, utan också på resurser, kompetens, arbetssätt och kultur inom hälso- och sjukvården. Vi föreslår därför att det ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen att behandlingen av skadligt bruk eller beroende ska samordnas med behandling av andra psykiatriska tillstånd.

## **Angeläget med somatisk vård, suicidprevention och insatser som främjar hälsa**

Den somatiska hälsan är kraftigt nedsatt och överdödligheten stor hos personer med samsjuklighet, jämfört med befolkningen i övrigt. Vi konstaterar därför att hälso- och sjukvården måste uppmärksamma somatisk ohälsa hos personer med samsjuklighet. Både psykiatriska och somatiska insatser bör ingå i en individuell plan och samordnas av en fast vårdkontakt som verkar för att vårdbehoven på båda områdena samordnas. Vi bedömer också att fast läkarkontakt i primärvården kan ge förutsättningar för ett samlat medicinskt ansvar för både psykiatriska och somatiska vårdbehov. Personer med psykiska sjukdomar inklusive personer med skadligt bruk och beroende bör också uppmärksammas som en högriskgrupp för ohälsosamma levnadsvanor i regionernas planering av det sjukdomsförebyggande arbetet. Även risken för suicid hos personer med samsjuklighet måste uppmärksammas. Det görs genom att tillgången till adekvat behandling för psykiatrisk sjuklighet ökar, samt genom ökad kunskap om suicid hos personer som möter personer med samsjuklighet.

## Särskilda insatser till personer som har ett skadligt bruk eller beroende av narkotika

Vi konstaterar att LARO (läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende) har god effekt för tillfrisknande och minskad dödlighet hos målgruppen för behandlingen, och att den rekommenderas i nationella riktlinjer. Samtidigt innebär den risker, särskilt för personer som inte finns i behandling men får tillgång till preparaten genom vidareförmedling. Vi föreslår därför ett uppdrag till Socialstyrelsen inriktat på kunskapsstöd, uppföljning och viss utredning. Syftet med uppdraget ska vara att bidra till att tillgängligheten till behandlingen ökar, samtidigt som vidareförmedling från programmen minskar.

Vi gör också bedömningen att sprututbytesverksamheterna når personer som har ett skadligt bruk eller beroende av narkotika bättre än övrig hälso- och sjukvård. Detta är av stor vikt eftersom målgruppen har väsentligt sämre hälsa än befolkningen i övrigt och en hög överdödlighet. Sprututbytesverksamheterna erbjuder viktiga insatser både genom att reducera skadorna av narkotikaanvändningen och genom att behandla vissa sjukdomar eller förmedla kontakt med andra vårdgivare. Utbudet av sprututbytesverksamhet är lägre i Sverige än i övriga nordiska och några anglosaxiska länder som vi jämfört med. Vi föreslår därför att sprututbytesverksamheter måste erbjudas av alla regioner och att de utvecklas till lågtröskelverksamheter som främjar psykisk och fysisk hälsa genom sprututbyte och till exempel vissa somatiska insatser, stöd till sexuell och reproduktiv hälsa, förmedling av kontakt med psykiatri och socialtjänst, utdelande av och utbildning om naloxon, hälsorådgivning och varningar för farliga preparat i omlopp.

Därutöver gör vi bedömningen att det bör genomföras ett försök med en lågtröskelverksamhet i form av en hälsocentral med brukarum där narkotika kan intas på ett säkert sätt, samtidigt som till exempel viss somatisk vård, kontakt med psykiatri och socialtjänst, naloxon och hälsorådgivning tillhandahålls. Vi gör också bedömningen att kriminaliseringen av eget bruk av narkotika bör utredas och att det inom ramen för ett sådant uppdrag bör belysas hur kriminaliseringen påverkar möjligheten för personer med samsjuklighet, och övriga personer med skadligt bruk eller beroende, att få en samordnad, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg.

## **Socialtjänstens uppdrag inriktas på fyra områden**

Socialtjänstens uppdrag när det gäller personer med skadligt bruk eller beroende ska enligt vårt förslag kvarstå och förtydligas för följande huvudsakliga områden:

1. Kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende.
2. Sociala stödinsatser för försörjning, boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.
3. Stöd till anhöriga.
4. Insatser för att barn och unga ska växa upp under goda och trygga förhållanden.

Vi bedömer att det sociala arbetet gynnas av en sådan renodling som vi föreslår. Det kan bland annat underlätta resursfördelning och kompetensförsörjning. Ett tydligare fokus på den typ av insatser vi beskriver ovan kan också öka behovet av och stimulera till mer forskning om sådana insatser. Det kan även öka motivationen att förbättra uppföljningen av insatserna, vilket kan ligga till grund för systematiserad beprövad erfarenhet kring nyttan av olika typer av insatser, och därmed stärka förutsättningarna för en kunskapsbaserad socialtjänst.

## **Regionerna får ett förtydligat ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB**

Utifrån uppgifter som framkommit i enkätsvar från kommuner och HVB-hem, och genom intervjuer med kommuner om placering på och upphandling av sådana hem, drar vi slutsatsen att hemmen både idag och med en ny ansvarsfördelning främst tillhandahåller socialtjänstinsatser. Socialtjänsten ska därför ha fortsatt ansvar för placering på hem för vård eller boende (HVB) både för barn och för vuxna, men definitionen av HVB i socialtjänstförordningen anpassas till vårt förslag om socialtjänstens uppdrag. Vi konstaterar dock att det är av avgörande betydelse att den enskilde får sitt hälso- och sjukvårdsbehov



tillgodosett under placeringen och att detta inte sker i tillräcklig grad i dag. Därför ska regionens ansvar för sådana insatser, vilket med vårt förslag även inkluderar behandling för skadligt bruk eller beroende, förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Om regionen inte planerar och tar ansvar för att hälso- och sjukvårdsinsatser genomförs under placeringen inträder betalningsansvar enligt en schablon. Regionernas ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser gäller dock inte för sådana hem som bedrivs av Statens Institutionsstyrelse. Skälet är att vi bedömer att förändringar av ansvarsförhållanden inom den verksamheten kan få konsekvenser för rättssäkerhet och samhällsskydd och därför bör utredas i särskild ordning.

### **Samordnad vård- och stödverksamhet för dem med störst behov**

Vi föreslår att det blir obligatoriskt för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för en avgränsad målgrupp med särskilt stora samordningsbehov och bristande förmåga att själv samordna insatser. Med samordnad vård- och stödverksamhet menas en gemensam verksamhet där olika professioner från båda huvudmännen jobbar tillsammans. Syftet med verksamheten är att främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor genom samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser som utgår från personens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang.

Verksamheten ska bedriva uppsökande arbete, utföra hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser samt samordna insatser. I samordning ingår att deltagarna tilldelas en vård- och stödsamordnare som ansvarar för att det upprättas en individuell plan och att de insatser som den enskilde behöver planeras och genomförs.

Verksamhetens målgrupp är personer som har behov av både socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras. Främst är det personer vars funktionsförmåga är nedsatt av psykisk sjukdom, skadligt bruk och beroende, och som är i behov av intensiva och samordnade insatser för att upprätthålla liv, hälsa, boende och sysselsättning. Det handlar om personer som inte tar

emot insatser i ordinarie strukturer, där ofta många insatser i öppen- och slutenvård prövats och där samordningsverktyg som SIP eller fast vårdkontakt inte är tillräckligt. Verksamheten ska regleras i en ny särskild lag.

## **Fokus på kompetensförsörjningen är nödvändigt**

Vi konstaterar att bristen på personal med rätt kompetens begränsar huvudmännens förutsättningar att säkerställa en god och jämlik sjukvård och insatser med god kvalitet inom socialtjänsten. Exempelvis påverkas väntetider och samverkan mellan huvudmännen när utredningar eller behandlingar inte kan genomföras eftersom det saknas personal med kompetens för uppgiften. Samordnade och långsiktiga insatser för att säkerställa kompetensförsörjningen är också nödvändigt för att den reform vi föreslår ska få önskat resultat. Initiativ på området behöver tas så snart det har fattats beslut om att genomföra våra förslag. Det är varje aktörs ansvar att samordna sina insatser med andras och bidra till att det sker ett nödvändigt samarbete inom området. Det gäller lärosätena, arbetsgivarna och statliga myndigheter.

## **Förbättrad statistik och uppföljning från brukares perspektiv**

Dagens uppföljning av vården och omsorgen för personer med samsjuklighet har stora brister och saknar de mest grundläggande uppgifter som behövs för att beskriva vården på nationell nivå. Det går inte att säga hur många personer som får insatser, vilka insatser som erbjuds eller vad insatserna ger för resultat. Förutsättningarna skiljer sig delvis åt när det gäller hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men sammantaget saknas det förutsättningar för att ge en samlad bild av innehållet i och resultatet av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens insatser för personer med samsjuklighet. Både Socialstyrelsen och utredningen *Framtidens socialtjänst* har dock lämnat förslag som kan förbättra förutsättningarna, i form av ett utvidgat nationellt patientregister som inkluderar primärvården och en ny lag om socialtjänstdataregister. Vår bedömning är att dessa förslag bör genomföras.

Utöver förbättrad tillgång till grundläggande uppgifter om vården och omsorgen är det också viktigt att uppföljningen belyser det som personer med samsjuklighet själva tycker är viktiga områden. Vi föreslår därför att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en struktur för uppföljning som omfattar de målbilder vi har tagit fram tillsammans med personer med samsjuklighet och deras anhöriga.

## **Förbättrad tillgång till personliga ombud**

Vi lämnar också ett förslag som syftar till att öka den enskildes möjlighet att få tillgång till ett oberoende stöd i kontakter med myndigheter och med vården. Det ska ske genom att personer med psykisk funktionsnedsättning på grund av skadligt bruk eller beroende i högre grad än idag får tillgång till ett personligt ombud, att de medel som avsätts till personligt ombud ökar och att samarbetet mellan personligt ombud och civilsamhället förstärks.

## **Ökat brukarinflytande och minskad stigmatisering**

Flera av våra förslag understryker vikten av att den enskilde har inflytande över de insatser om ges och att insatserna utgår från personens behov, resurser och individuella mål. Detta är särskilt tydligt när det gäller förslaget om en samordnad vård- och stödverksamhet. Men vi bedömer också att det, utöver de långsiktiga strukturförändringarna som vi anser ska genomföras, krävs särskilda insatser för att påskynda och förstärka ett ökat inflytande för personer med samsjuklighet och anhöriga. Vi föreslår därför ett nationellt program för ökat kollektivt inflytande för och minskad stigmatisering av personer med samsjuklighet.

## **En gemensam tvångslag**

Vi har i enlighet med våra direktiv analyserat för- och nackdelar med en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM och LPT. Utifrån den analysen konstaterar vi att tvångsvård på grund av skadligt bruk och beroende bör vara en fråga för

hälso- och sjukvården och att fördelarna med att reglera detta i LPT överväger nackdelarna. Samsjuklighetsutredningen fick genom regeringsbeslut den 28 oktober 2021 ett tilläggsdirektiv att lämna förslag utifrån den analys av tvångsvårdslagstiftningen som vi gjort detta betänkande. Uppdraget ska redovisas senast den 31 januari 2023.

## Stöd till införande och uppföljning

Införandet av förslagen ska genomföras så att huvudmännen och berörda myndigheter ges förutsättningar att planera förändringarna i uppdragen och ha möjlighet att vidta nödvändiga utvecklingsinsatser gemensamt och var för sig. Därför föreslår vi att det ska gå två år mellan beslut och ikraftträdande. Stimulansmedel föreslås utgå två år innan och tre år efter ikraftträdandet. Vi föreslår att våra förslag träder i kraft 1 januari 2025, inklusive de förslag som tas fram inom ramen för tilläggsdirektivet om tvångsvård. Staten ska ingå en överenskommelse med SKR om implementeringsstöd till regioner och kommuner. När det gäller den samordnade vård- och stödverksamheten kan det krävas särskilda insatser för att utveckla ett gemensamt arbetssätt som inte tidigare praktiserats i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Med stöd av erfarenheterna från vårt eget arbetssätt anser vi att verksamheterna med fördel kan utvecklas genom användarbaserad tjänstedesign där medarbetare, patienter, brukare och anhöriga gemensamt skapar och testar verksamheten. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys föreslås få i uppdrag att följa upp reformen, samt att initiera en oberoende vetenskaplig utvärdering av den samordnade vård- och stödverksamheten.



# 6

## Anmälnings- och meddelandeärenden

### 21RS10848

Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Maria Boström

Sammanträdesdatum  
2022-04-27

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS10848

Organ  
**Hälso- och sjukvårdsnämnden**

## **Anmälnings- och meddelandeärenden**

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

### **Sammanfattning**

Anmälningsärenden:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0116 för endoskopiutrustning, 21RS5734.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059A , område A för spoldiskdesinfektor frontmatad, 21RS9034.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059B, område B för spoldiskdesinfektor frontmatad, 21RS9035.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059C, område C för spoldiskdesinfektor toppmatad, 21RS9036.
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059D, område D för spoldiskdesinfektor toppmatad, 21RS9037.
6. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059E, område E för diskdesinfektorer mellan, 21RS9038.
7. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059F, område F för diskdesinfektorer mellan, 21RS9039.
8. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059G, område G

Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Maria Boström

Sammanträdesdatum  
2022-04-27

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS10848

för diskdesinfektor liten, 21RS9040.

9. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2021-0059H, område H disk- och diskdesinfektor liten, 21RS9040.

10. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om vård till flyktingar från Ukraina, 22RS2589.

11. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om organisationsförändring barn- och ungdomssjukvården, 22RS2609.

12. Områdeschefen för nära vård har beslutat om tillfällig neddragning av vårdplatser på avdelning 1, Lindesbergs lasarett 2022-03-21 – 2022-08-28, 22RS874.

13. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Shire Sweden AB och Takeda Pharma AB och regionerna i Sverige inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Immunine, 20RS12623.

14. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Gilead Sciences Sweden AB och regionerna i Sverige inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Jyseleca, 21RS4203.

15. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Novo Nordisk Scandinavia AB och regionerna i Sverige inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Refixia, 20RS12626.

16. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat personuppgiftsbiträdesavtal avseende personuppgiftshantering på INCA-plattformen, 22RS3114.

17. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat att vidaredelegera rätten att utse attestanter till ekonomichef, enhetschef inom ekonomienheten samt områdesekonomer, 22RS2962.

18. Ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om initiering av upphandlingsuppdrag av ortopediska skor, 22RS3323.

Meddelandeärenden:

1. Protokollsutdrag regionstyrelsen 2022-03-02, §27 Fördelning av

Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Maria Boström

Sammanträdesdatum  
2022-04-27

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS10848

läkemedelsbudget för år 2022.

2. Protokollsutdrag patientnämnd 2021-10-25, §33 Halvårsanalys Synpunkter på vården.

3. Halvårsanalys från patientnämnden – Synpunkter på vården.

4. Protokollsutdrag beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2022-03-10, §15 Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral.

5. Protokoll beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2022-03-10.

6. Etikrådet har överlämnat ”Analys av samsjuklighet”.

7. Regionens revisorer har överlämnat revisionsrapporten ”Planering och genomförande av vaccinationer, 22RS3182.

8. Protokoll beredning för psykiatri, hjälpmedel och habilitering 2022-03-14.

9. Synpunkter från medarbetare, 22RS3594.

10. Svar på synpunkter från medarbetare, 22RS3594.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-04-27

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

### **Skickas till:**





Tjänsteställe, handläggare  
Regionkansliet, Niklas Tiedermann

Datum  
2022-03-14

## Vård till flyktingar från Ukraina

### Beslut

1. Flyktingar från Ukraina har rätt till vård i samma utsträckning som asylsökande. Detta gäller för personer som omfattas av EU:s massflyktsdirektiv och för personer som använder rätten att vistas i Sverige i tre månader.
2. Patientavgift för asylsökande gäller.
3. Hela kostnaden för läkemedel och läkemedelsnära förbrukningsartiklar på recept inom förmånen till flyktingar från Ukraina ska faktureras Region Örebro län.
4. Detta beslut gäller tills att nytt beslut fattas avseende vård för flyktingar från Ukraina.

### Ärendet

EU har aktiverat massflyktsdirektivet. I avvaktan på nationellt beslut om vad det innebär för personer som får denna status gäller detta beslut för vård inom Region Örebro län. Personer som inte tar kontakt med Migrationsverket med anledning av massflyktsdirektivet har rätt att uppehålla sig i Sverige i tre månader i enlighet med överenskommelse mellan EU och Ukraina, mot uppvisande av giltigt biometriskt pass. Under denna period är denna grupp normalt sett självbetalande när det gäller hälso – och sjukvård.

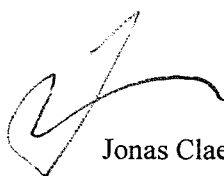
Personer som flytt kriget i Ukraina och behöver vård ska i nuläget få vård i samma utsträckning som asylsökande, vilket innebär att personer som inte har fyllt 18 år ska erbjudas vård och tandvård i samma omfattning som den som är bosatt i Örebro län. Personer som har fyllt 18 år ska erbjudas omedelbar vård och vård/tandvård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Detta gäller både personer som är del av massflyktingsdirektivet och personer som inte är det.

Patientavgift ska tas ut som för asylsökande.

Avseende läkemedel arbetar Migrationsverket med att klarlägga långsiktig subvention av läkemedel för flyktingar från Ukraina. Tills det är klart får apoteken fakturera hela beloppet till Region Örebro län.

Detta beslut är fattat mot bakgrund av den mycket speciella situation som råder till följd av Ukrainakrisen, och fattas med stöd av punkten 1,2 i hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning, och gäller tills annat beslut fattas som ändrar innebörden i föreliggande beslut.

Som ovan



Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör



Tjänsteställe, handläggare  
Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen, Jonas Claesson

Datum  
2022-03-01

Beteckning  
Tjänsteanteckning

## Beslut organisationsförändring barn- och ungdomssjukvården

### Ärendebeskrivning

Den övergripande organisationsförändring som genomförs inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är en följd av det uppdrag om en organisationsöversyn som regionfullmäktige gav till hälso- och sjukvårdsnämnden 2019.

I organisationsöversynen identifierades ett antal brister med den dåvarande organisationen, främst avseende bristande samverkan, förekomst av organisatoriska hinder samt bristande helhetssyn runt uppdrag och resurs. Organisationsförändringen har därför genomförts i syfte att minska onödiga organisatoriska hinder, stärka samverkan, öka helhetssyn runt uppdrag och resurssättning, främst genom att förstärka och utöka arbetet med sammanhållna länskliniker.

Barn- och ungdomssjukvården i Region Örebro län som bedrivs utanför sjukhus är idag organiserad inom olika verksamheter och inom olika områden. Inom länet finns idag stora skillnader mellan de olika länsdelarna när det gäller hur resurser är fördelade, och därmed vilken hälso- och sjukvård som kan erbjudas barnen inom Region Örebro län. Störst utmaningar med resurssättning finns runt Örebro och i den södra länsdelen, där inte samma vård kan erbjudas som i den västra och norra länsdelen.

Som ett led i att uppnå målen med den övergripande organisationsförändringen är det därför med anledning av de utmaningar som finns idag angeläget att se hur organiseringen av barn- och ungdomssjukvården kan förändras för att stärka helhetssyn och samverkan inom länet runt uppdraget att erbjuda alla barn i Region Örebro län en jämlik, säker och god hälso- och sjukvård.

Syftet med organisationsförändringen är att undanröja organisatoriska gränser mellan de olika delarna av barn- och ungdomssjukvården inom Region Örebro län som idag

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

organiseras i både område nära vård och område specialiserad vård, för att öka helhetssyn och samverkan runt uppdraget att ge en jämlik, säker och god hälso- och sjukvård till alla barn i Region Örebro län.

Förslaget till organisationsförändringen utgår ifrån att barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna vid specialistmottagningarna i Karlskoga och Lindesberg samt barn- och ungdomsmottagningarna i Hallsberg och i Örebro (Stora Holmen) samtliga samlas i en gemensam organisatorisk enhet under verksamhetsområde (VO) Barn- och ungdomsmedicin i område Specialiserad vård. Eftersom sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska vårdadministratörer vid barn- och ungdomsmottagningarna vid specialistmottagningarna Karlskoga och Lindesberg i olika utsträckning arbetar med arbetsuppgifter vid övriga mottagningar inom specialistmottagningsverksamheterna uppstår en gränsdragningsfråga över vilken organisatorisk tillhörighet som är ger bäst förutsättningar för att uppnå syftet med organisationsförändringen.

Utgångspunkten i arbetet med förslaget har varit att ju högre grad av specialisering, desto större är nyttan med att organiseras inom en sammanhållen barn- och ungdomssjukvårdsorganisation. Efter diskussion med berörda chefer där olika alternativt har vägts mot varandra är det slutliga förslaget att läkare och sjuksköterskor vid barn- och ungdomsmottagningarna vid specialistmottagningarna Karlskoga och Lindesberg organiseras under VO barn- och ungdomsmedicin inom specialiserad vård, medan undersköterskor och medicinska vårdadministratörer vid barn- och ungdomsmottagningarna vid specialistmottagningarna Karlskoga och Lindesberg fortsatt organiseras under respektive specialistmottagning.

Mot bakgrund av ovanstående fattar jag nu följande

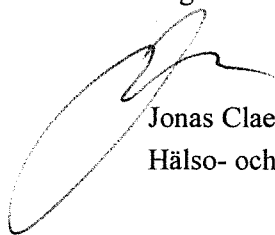
### Beslut

En ny organisatorisk enhet, Allmänpediatrik och hälsovård, bildas inom VO barn- och ungdomsmedicin. Enheten leds, i samråd med medicinskt ansvarig läkare för allmänpediatrik och hälsovård, av en enhetschef direkt underställd verksamhetschef vid VO Barn- och ungdomsmedicin.

Tjänstetrymmet om totalt 4.8 läkartjänster vid barn- och ungdomsmottagningarna vid Karlskoga och Lindesberg överförs till VO barn- och ungdomsmedicin.

Tjänstetrymmet om totalt 5.0 sjukskötersketjänster vid barn- och ungdomsmottagningarna vid Karlskoga och Lindesberg överförs till VO barn- och ungdomsmedicin. De läkare som arbetar vid ovan nämnda enheter kommer organisatoriskt placeras på samma sätt som övriga läkare inom VO barn- och ungdomsmedicin. De sjuksköterskor som arbetar vid ovan nämnda enheter samt barn- och ungdomsmottagningarna vid Örebro (Stora Holmen) och Hallsberg kommer organisatoriskt att tillhöra enheten för Allmänpediatrik och hälsovård.

Organisationsförändringen ska träda i kraft från den 1/9 2022.



Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutet har inte bedömts vara av principiell karaktär, då beslutet innebär en fortsättning på ett omorganisationsarbete och är i enlighet med tidigare fattade beslut om organisering av hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamheter i länskliniker. Detta beslut har därför fattats med stöd i regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordningar, punkten 1.2, och kommer att anmälas till regionstyrelsen och till hälso- och sjukvårdsnämnden.

## Initiering av Upphandlingsuppdrag, Dnr 22RS3323

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

### Syfte med upphandlingen

|                                                                                                                                                                                             |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Nuvarande avtal löper ut <input checked="" type="checkbox"/> Nytt avtal <input type="checkbox"/>                                                                                            |                                          |
| Kortfattad beskrivning och omfattning av vad som ska upphandlas:<br>Ortopediska skor, skor efter egen läst, samt råmaterial                                                                 |                                          |
| Upphandlingens värde<br>Uppskattad inköpsvolym per år <input type="checkbox"/> eller totalt för hela avtalsperioden <input checked="" type="checkbox"/><br>10 miljoner kr                   | Önskad avtalsstart – datum<br>2022-10-01 |
| Ekonomiska medel tas ur (gäller främst medicintekniska upphandlingar)<br>Beviljad investeringsram <input type="checkbox"/> Driftbudget <input checked="" type="checkbox"/> År Belopp Övrigt |                                          |

### Verksamhetens kontaktperson och referensgrupp

|                                                                                                                                                            |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Kontaktperson för upphandlingen – för- och efternamn<br>Per Axelsson                                                                                       | Telefon<br>019-6025560                           |
| E-post<br>per.axelsson@regionorebrolan.se                                                                                                                  | Förvaltning/Enhet/Avdelning<br>HS, Ortopedteknik |
| Referensgrupp - ange personer som ska ingå i referensgruppen med namn, e-postadress och enhet<br>Gruppen ej fastställd, medarbetare internt i verksamheten |                                                  |

### 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<br><i>Karin Sundin</i>                                                                                                                              | Telefon<br><i>019-6027404</i>                        | E-post<br><i>Karin.Sundin@regionorebrolan.se</i> |  |
| Befattning<br><i>ordförande</i>                                                                                                                                                            | Förvaltning/Enhet/Avdelning<br><i>Regionkansliet</i> |                                                  |  |
| Undertecknande<br><i>[Signature]</i>                                                                                                                                                       | Datum<br><i>2022-07-07</i>                           |                                                  |  |

\* 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.



## § 27 Fördelning av läkemedelsbudget år 2022

Diarienummer: 22RS505

### Sammanfattning

Vid tidpunkten för beslut om Region Örebro läns verksamhetsplan med budget för 2022 var inte beloppet för Region Örebro läns statsbidrag för läkemedelsförmåner känt. Därför delegerade regionfullmäktige till regionstyrelsen att, när beloppet är känt, fatta beslut om fördelning av ökningen av statsbidraget till berörda nämnder.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har den 17 december 2021 godkänt en överenskommelse med staten om statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmåner med mera år 2022. Överenskommelsen innebär för Region Örebro län ett bidrag om 1 033,5 miljoner kronor, jämfört med 1 007,4 miljoner kronor för 2021. Ökningen av bidraget är därmed 26,1 miljoner kronor.

Läkemedelsenheten har tagit fram fördelning av bedömda kostnadsökningar för olika verksamheter, vilken innebär att 21,1 miljoner kronor bör tillföras hälso- och sjukvårdsnämnden samt 5,0 miljoner kronor till Hälsovalsenheten.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsen 2022-03-02, fördelning av läkemedelsbudget år 2022

### Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar budgetchef Ingrid Domberg beslutsunderlaget.

### Beslut

Regionstyrelsen beslutar

att tillföra hälso- och sjukvårdsnämnden 21,1 miljoner kronor samt Hälsovalsenheten 5,0 miljoner kronor i ökad läkemedelsbudget för 2022 samt

att medlen finansieras genom att öka budgeten för statsbidraget för läkemedelsförmånen med 26,1 miljoner kronor år 2022.

### Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
Hälsovalsenheten

### Paragrafen är justerad





Region Örebro län

Regionstyrelsen

## Protokoll

Sammanträdesdatum  
2022-03-02



## § 33 Halvårsanalys, Synpunkter på vården

Diarienummer: 21PN753

### Sammanfattning

Efter beslut i verksamhetsplan för 2021 för patientnämnden och patientnämndens kansli har en halvårsanalys upprättats. Underlaget i rapporten består av ärenden inkomna mellan den 1 januari 2021 och den 30 juni 2021. En avgränsning har gjorts och urvalet består av klagomålsärenden kategoriserade under huvudproblemet Kommunikation.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM
- Halvårsanalys

### Beslut

Patientnämnden föreslås besluta:

- a t t överlämna rapporten för kännedom till regionfullmäktige
- a t t överlämna rapporten för kännedom till häslo- och sjukvårdsnämnden
- a t t överlämna rapporten för kännedom till folktandvårdsnämnden
- a t t överlämna rapporten för kännedom till Förvaltningsövergripande chefläkare i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- a t t överlämna rapporten för kännedom till förvaltningschef för Folktandvården
- a t t överlämna rapporten för kännedom till Inspektionen för vård och omsorg avldening mitt
- a t t överlämna rapporten för kännedom till Region Örebro läns revisorer
- a t t överlämna rapporten för kännedom till etikrådet
- a t t överlämna rapporten för kännedom till redaktionerna för Leva och Tillsammans
- a t t överlämna rapporten för kännedom till Regiondirektören
- a t t överlämna rapporten för kännedom till chefen för Hälslovalsenheten
- a t t överlämna rapporten för kännedom till Region Örebro läns 12 kommuner



**Skickas till**

Regionfullmäktige  
Hälso- och sjukvårdsnämnden  
Folktandvårdsnämnden  
Förvaltningsövergripande chefläkare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Förvaltningschef för Folktandvården  
Inspektionen för vård och omsorg, avdelning mitt  
Region Örebro läns revisorer  
Etikrådet  
Redaktionerna Leva och Tillsammans  
Regiondirektören  
Chefen för Hälsovalsenheten  
Örebro läns tolv kommuner

**Paragrafen är justerad**

# Synpunkter på vården

Ärenden 1 januari–30 juni 2021



## **Synpunkter på vården**

Ärenden 1 januari–30 juni 2021

Helena Lenke Thalberg

2021-10-04  
21PN753

## Innehåll

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| 1. Inledning .....                           | 4  |
| 2. Metod .....                               | 5  |
| 3. Resultat .....                            | 6  |
| 3.1 Delaktig .....                           | 7  |
| 3.2 Information .....                        | 9  |
| 3.3 Bemötande .....                          | 11 |
| 4. Vad vill patienterna? .....               | 13 |
| 4.1 Delaktig.....                            | 13 |
| 4.2 Information .....                        | 13 |
| 4.3 Bemötande .....                          | 13 |
| 5. Åtgärder efter patientnämndsärendet ..... | 14 |

# 1. Inledning

Att bemöta andra människor, förmedla begriplig information och göra patienter delaktiga är svårt! Sker möten över telefon eller via text kan utmaningarna många gånger bli större. Innehåller informationen något negativt för patienten kan det uppstå ytterligare utmaningar för vårdens representanter. Möten mellan vårdpersonal och patienter kan bli en succé men det kan också bli ett misslyckande som för patienter kan vara svårt att hantera eller sluta tänka på.

I patientnämndsärenden är det tydligt att ett dåligt bemötande kan göra patienter ledsna, arga, otrygga och kan skada deras förtroende för vården. När patientnämnden förmedlar klagomål och synpunkter på vården får patienter en möjlighet att säga vad de tycker och berätta om sina upplevelser. Samtidigt får vårdgivaren ta del av patienters perspektiv, upplevelser och åsikter och möjlighet att använda det i ett utvecklings- och patientsäkerhetsarbete.

Patientnämnden sammanställer och återför klagomålen i rapportform till berörda, däribland tjänstemän inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och politiker i Region Örebro län. I enlighet med patientnämndens verksamhetsplan för år 2021 upprättas föreliggande halvårsanalys. Lärandet om hur patienter och närstående kan göras delaktiga, förstå den information som ges och känna sig väl bemötta är hela tiden pågående inom hälso- och sjukvården. Genom denna halvårsanalys hoppas vårdgivare i Region Örebro län sig något om vad patienter och närstående just nu tycker, tänker och känner är viktigt i möten med vårdpersonal.

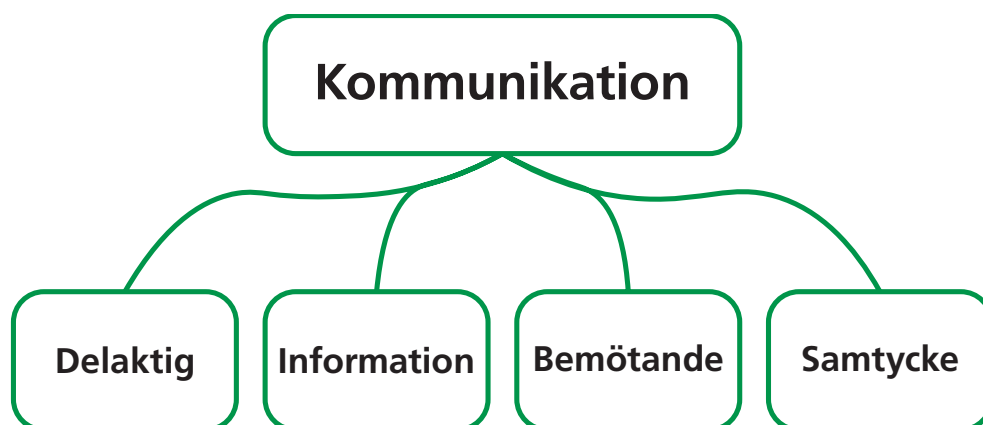
## 2. Metod

Patientnämnden i Region Örebro län tar emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående på sådan hälso-och sjukvård eller tandvård som bedrivs av Region Örebro län, kommuner i Örebro län eller privat vårdgivare enligt avtal med Region Örebro län eller någon av kommunerna.

Klagomålsärenden inkomna till patientnämnden från 1 januari till 30 juni 2021 har granskats. Syfte har varit att finna och tydliggöra gemensamma beröringspunkter i vad patienter och närstående har för klagomål och synpunkter och att sammanställa dessa i rapportform.

Ärenden hos patientnämnden kategoriseras med så kallade huvudproblem (huvudkategorier) och delproblem (underkategorier). I denna rapport kommer ett av de vanligaste huvudproblemen behandlas: Kommunikation. Under detta huvudproblem finns delproblemen: delaktig, information, bemötande och samtycke. Delproblemet samtycke har exkluderats från den kvalitativa resultatdelen med hänvisning till att det är för få ärenden.

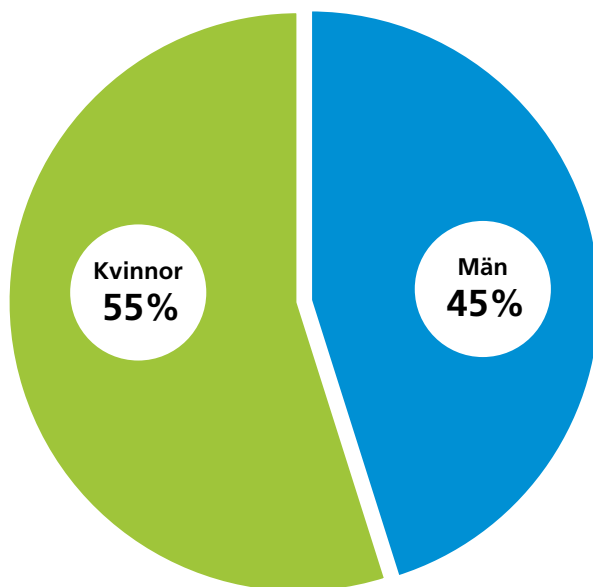
I resultatdelen presenteras dels vanligen förekommande eller anmärkningsvärda klagomål och synpunkter avseende kommunikation samt dels den lagstiftning vårdgivare har att förhålla sig till vid kommunikation med patienter och deras närstående. Genom detta sätt att redovisa åskådliggörs ibland starka kontraster mellan regelverk och av patienter samt närstående upplevda verklighet.





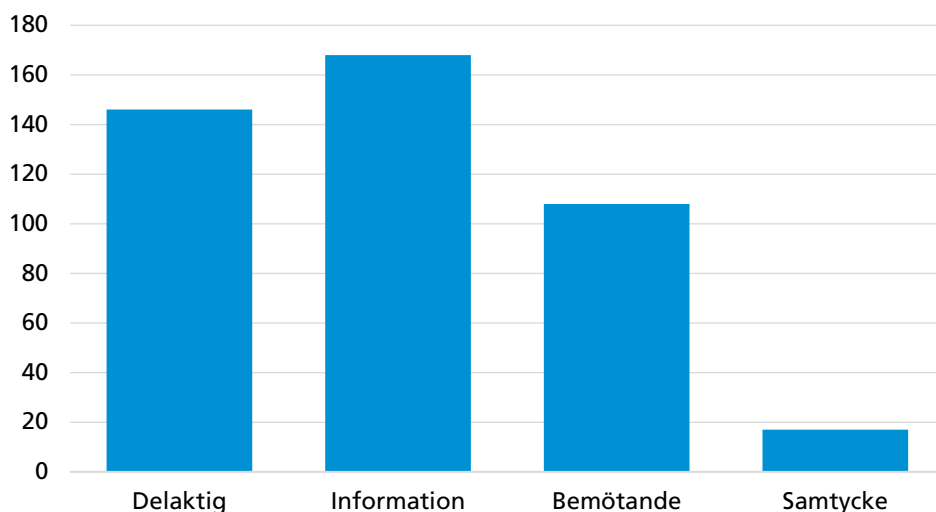
### 3. Resultat

Av första halvårets 646 ärenden innehåller 320 ärenden klagomål på antingen dåligt bemötande, brist på delaktighet, avsaknad av information eller samtycke. I 291 ärenden är patienten en man, i 354 ärenden är patienten en kvinna och i 1 ärende är patientens könstillhörighet okänd. Av dessa avser 36 ärenden patienter som är barn (<18 år).



Totalt 146 ärenden har kategoriserats med delproblemet *delaktig*, 168 under delproblemet *information*, 108 under delproblemet *bemötande* och 17 under delproblemet *samtycke*<sup>1</sup>.

#### Kommunikation



<sup>1</sup> Ärenden under delproblemet samtycke kommer inte att redovisas kvalitativt.

### 3.1 Delaktig

Begreppet *delaktig* omnämns under kapitel 5 i patientlagen (2014:821). I klagomålen som inkommit berättar en del patienter om ett missnöje med just delaktighet.

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

Det framkommer i patientberättelser att många patienter inte känner sig lyssnade till. Att informationen kan vara omfattande och begriplig men att patienterna själva bara känner sig som mottagare av informationen. Flera berättar om en frustration då de ställer frågor eller vill få möjlighet att prata och berätta om sitt hälsotillstånd och föra en dialog med vårdens representanter om det som berättats för dem om tillstånd, diagnos eller behandling. Frustrationen uppstår för att patienterna inte känner sig lyssnade till eller delaktiga.

Patienter som söker vård och har en egen misstanke om diagnos upplever inte alltid att de blir lyssnade till. I upprepade fall uttrycker patienterna att vårdförloppen tagit en omväg innan rätt diagnos ställts och rätt behandling givits. När diagnosen fastställts och det visats sig att patienten haft rätt kan hen uppleva att värdefull tid gått förlorad för att vårdpersonalen inte lyssnade. Flera uttrycker även att de inte bara saknar en motivering till varför vården avfärdade deras misstanke, utan även att deras oro inte fångades upp eller togs på allvar.

Ett återkommande klagomål är bristande möjligheter att vara delaktig när fler vårdenheter är inblandade i patientens vård. Patienterna beskriver att det i dessa fall är svårt att förstå vårdens planering och svårt att känna ett sammanhang i vården. En patient satte ord på sin känsla:

*”Vårdenheter känns som isolerade öar oberoende av varandra. Det måste gå att samarbeta bättre så att jag känner mig delaktig.”*

Andra patienter som inte upplever att vården utförs i samråd med dem, berättar att de känner till flera olika behandlingsalternativ men upplever ett motstånd från vården att få personalen att berätta om dessa olika alternativ. Flera uppger att de endast fått ett behandlingsalternativ presenterat för sig. När de själva försöker lyfta frågan om andra alternativ så beskrivs en känsla av att inte få gehör för den.

2 § En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Patienter som utför behandling i hemmet berättar om ett behov av att prata om sin situation eller rådfråga någon om behandlingen. Vissa beskriver att de upplever ett obehag av behandlingen eller önskar få vissa förändringar. Gemensamt för de här patienterna är att de upplever bristfälligt engagemang ifrån vårdpersonalen när obehaget eller förändringsförslagen påtalas. Patienterna känner sig ibland varken sedda eller hörda. En patient formulerade sig som att:

*”Så fort behandlingen startade hemma kände jag mig utestängd från kliniken”.*

3 § Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Flera vårdnadshavare berättar att vårdpersonal har svårt att göra både dem och barnet, alltså patienten, delaktiga i vården. I en del fall upplever patientens föräldrar att de ”stängs ute” när deras barn blir myndiga trots att patienten vill att föräldrarna ska vara fortsatt involverade i vården.

Även vårdnadshavare till ofödda eller nyfödda barn berättar ibland om bristande möjligheter till delaktighet. Pappor som kontaktat patientnämnden berättar att de upplever en diskrepans mellan deras möjlighet att vara delaktiga och mammornas möjligheter att vara delaktiga. I ett exempel bad en pappa uttryckligen om att få information om hälsotillståndet hos ett nyfött barn via telefon då det inte var möjligt för honom att medverka vid besöket. Den pappan fick aldrig möjlighet att ta del av informationen och uttryckte att:

*”Intresset till mig som närstående och blivande förälder eller att göra mig delaktig finns inte.”*

Närstående till äldre patienter eller till patienter med funktionsnedsättning berättar om möten och kontakter med vården där det enligt deras mening inte funnits tillräckliga möjligheter till delaktighet. Närstående som berättar att de behöver vara delaktiga i patienternas vårdssituation utifrån att de, helt eller delvis, hjälper patienterna i vardagen upplever inte att de inkluderas. I dessa klagomålsärenden beskrivs ett upplevt bristande utbyte mellan närstående och vårdpersonal. En del frågar sig varför vårdpersonal inte verkar intresserad av att lyssna till dem och den kännedom de har om patienten och situationen i hemmet.

## 3.2 Information

Information omnämns under kapitel 3 i patientlagen (2014:821). Som framgår i både förarbete och i själva lagen är det olika typer av information som hälso- och sjukvården ska lämna till patienter och närstående. Informationen ska dessutom anpassas och den som lämnar information ska se till att mottagaren förstår. En stor del av de patienter som under första halvåret 2021 kontaktade patientnämnden med synpunkter och klagomål berättar om just upplevda brister i information. I första kapitlet första paragrafen finns en lista på vad patienter ska få information om enligt patientlagen.

### 1 § 1. Sitt hälsotillstånd

I underlaget framkommer patientberättelser om att informationen från vården om hälsotillstånd är otillräcklig eller obegriplig. Vissa patienter uppger att de får motstridig information från olika vårdpersonal, andra berättar att det inte förstår vad som menas eller att de önskar mer information för att helt förstå. Ett fåtal i underlaget uttrycker att de helt saknar information om sitt eget hälsotillstånd efter kontakt med vården.

### 1 § 2. De metoder som finns för undersökning, vård och behandling

I undersökningssituationer kan patienter ombedjas göra övningar som utan förklaring kan upplevas märkliga. En patient uppger att hen blev tillsagd att ligga på en brits med huvudet utanför. En sådan undersökning kan behöva förklaras noggrant så att patienten vet vad syftet är och vad som undersöks.

I de ärenden där patienter lämnat klagomål på bristande information gällande behandling återkommer frågor och kunskapsluckor gällande läkemedel som ordinerats eller hur de ska tas. Efter möten med vården är patienter ibland missnöjda med att de inte fått tillräcklig eller tydlig information om detta.

*”När jag frågade om den läkemedelsbehandling som ordinerades mig så uppmanades jag av läkaren att googla fram information.”*

Flera har även påtalat att information kring kommande operationer varit bristfälliga. Patienter uttrycker att de känner sig osäkra på vad som ska göras och varför. För en patient slutade det med att en operation fick skjutas fram i tid på grund av att väsentlig information om förberedelse inte getts till patienten.

### 1 § 4. Vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård

Flera har hört av sig och berättat att de fått besked om behandling men dessvärre inte om när den kan tänkas ges. Ibland gör patienter flera försök att få kontakt med vården. Om de inte lyckas uttrycker patienter både oro och stress inför behandling. Dessa patienter vill veta när de kan tänkas erbjudas behandling och eventuellt få regelbundna bekräftelser, tex genom kallelser att de inte är bortglömda av vårdgivaren.

**4 § Om informationen inte kan lämnas till patienten, ska den i stället såvitt möjligt lämnas till en närstående till honom eller henne.**

I ett par exempel har närstående berättat att patienter hämtats av ambulans i hemmet. Med hänvisning till bland annat pandemin och dess restriktioner har inte närstående fått följa med transporten. I de fall närstående hört av sig till patientnämnden berättar de att de tydligt informerat vårdpersonal om att de vill och behöver vara informerade om patienten och eventuell vård. Flera berättar att de i oro och frustration fått ringa runt på egen hand och eftersöka patienten på sjukhus. I dessa kontakter påtalar flera att de känner sig påträngande och som att de upplevs besvärliga av vårdpersonalen.

**6 § Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.**

Både patienter i behov av teckentolk och språktolk har kontaktat patientnämnden för att berätta om möten i vården när de inte fått möjlighet att helt förstå vad vården vill förmedla eller getts möjlighet att själva delta i en dialog. Stöd genom tolkar har av olika anledningar inte erbjudits patienter i de här situationerna. Ett ärende gäller ett barn som efter besök i vården försökte fylla kunskapsluckan genom att söka fritt på webben efter information om sin egen diagnos.

**7 § Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.**

Förutom ovanstående situationer avseende språkförbistringar har patienter även hört av sig då vårdpersonalens språkkunskaper i det svenska språket upplevts så pass bristfälliga att patienterna inte kunnat förstå eller ta till sig den information som getts.

### 3.3 Bemötande

Bemötande omnämns inte i patientlagen på samma sätt som begreppen delaktighet och information. Däremot står det i första kapitlet att:

6 § Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

I verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen står<sup>2</sup>:

”En god, jämlik och jämställd sjukvård där patienten är delaktig är en grundförutsättning för att vårdens arbete ska vara jämlikt är att det inte uppstår omotiverade skillnader. Det innebär att hälso- och sjukvården strävar efter att nå alla grupper och att insatser anpassas i syfte att uppnå en jämlik vård samt att alla individer får ett professionellt bemötande oavsett kön, sexuell läggning, etnicitet eller religion. Ett ständigt pågående arbete med dessa frågor är prioriterat för hälso- och sjukvården”

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Örebro län uttrycker<sup>3</sup> dessutom att ett av målen med deras utvecklings- och förbättringsarbetet är:

”Att du som patient ska bli bra bemött när du har kontakt med vården”.

I kontakt med patientnämnden beskriver patienter på olika sätt hur det känns att bli dåligt bemött i vården. Det kan handla om att det blivit öppna konflikter mellan patient och vårdpersonal. Det kan också handla om situationer där läkaren inte bemödar sig att få ögonkontakt med patienten. Det kan vara en läkare som inte ser patienten i ögonen när hen hämtar patienten i väntrummet, eller en läkare som bara stirrar på sin dataskärm under besöket. De kanske mesta alarmerande exemplen från underlaget är när patienter berättar att de tror vårdens dåliga bemötande är personligt och har en koppling till patientens utseende, personlighet eller åsikter. En patient som var inlagd på en vårdavdelning berättar för patientnämnden:

*”Jag hörde hur personalen pratade och skrattade i korridoren åt mitt utseende.”*

Det som också särskilt behöver lyftas fram här är när barn upplever att vårdpersonal varit otrevlig eller ointresserad av dem som patienter. Barns upplevelser skiljer sig från vuxnas. De har inte, utifrån ålder och mognad, alltid möjlighet att tolka in mellanmänniska uttryck och koder i möten med andra människor. Ett barn berättade:

*”Jag tycker inte om sjukhuset och vill inte gå dit igen”.*

<sup>2</sup> Sida 5 i verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen med budget 2021.

<sup>3</sup> Hämtat från Region Örebro läns hemsida 2021-08-21.

De har heller inte erfarenheter eller kunskap att bearbeta negativa upplevelser på samma sätt som vuxna. I ärenden gällande barn framkommer bland annat att vårdpersonal uttryckt negativa saker till vårdnadshavare om patienter. Till exempel beklagar sig vårdpersonal till vårdnadshavare att det är jobbigt när patienten inte kan vara stilla eller lugna ner sig. Andra exempel från underlaget är när en fysisk undersökning ska genomföras utan att barnet förbereds inför det. I dessa klagomål berättar vårdnadshavare om att vårdpersonalen blir irriterade, stressade och otrevliga eftersom undersökningen tar längre tid än planerat.

## 4. Vad vill patienterna?

*”Våga ta en diskussion och var ärlig med patienter om vad som ligger bakom bedömningar och beslut.”*

### 4.1 Delaktig

- Patienter och närstående vill ha mer tid att prata, alltså längre besök. Dels för att förstå den information som ges och dels för att ge information.
- Patienter, som har flera eller långvariga kontakter med vården vill ha regelbundna kontakter för att få information och ställa frågor. Många upplever även att helhetsbilden blir rörig när flera kliniker är inblandade i vården av dem.
- ”Stora förändringar”, till exempel att avsluta en läkemedelsbehandling som patienten haft under flera år, behöver diskuteras, ibland vid flera tillfällen.
- Patienter vill ha en fast vårdkontakt.

### 4.2 Information

- Patienter vill ha individuellt anpassad information.
- Patienter vill ha regelbundenhet i information och i kontakterna med vården. Patient och närstående beskriver en ständig stress att jaga vården för att de inte vet när de ska kallas nästa gång.
- Patienter vill veta varför de är sjuka. I många ärenden berättar patienter att de har en diagnos och en fungerande behandling men är frustrerade över att inte veta varför de är sjuka eller vad det beror på.

### 4.3 Bemötande

- Patienter vill ha individuellt anpassat bemötande.
- Patienter vill ha ögonkontakt med vårdpersonal och patienter vill känna att vårdpersonalen lyssnar.

*”Lyssna på patienten, säkerställ att alla förstår varandra och återkoppla.”*



## 5. Åtgärder efter patientnämndsärende

De allra vanligaste åtgärderna som vidtas av vården efter ett patientnämndsärende är att verksamheten ger patienten en ursäkt för händelsen eller ett beklagande av upplevelsen. Oftast sker detta skriftligen, men med jämna mellanrum kontaktar verksamhetschefer eller representanter för vården patienter via telefon för att framföra detta. Återkommande i svaren från vården är också att verksamhetschefer uttrycker att berörd personal är vildtalad. Många gånger kommer även en ursäkt från den utpekade vårdpersonalen genom verksamhetschefen. De beskrivna åtgärderna är enkla men kan vara så viktiga för patienterna.

Andra vanligt förekommande åtgärder är att patientnämndsärendet tas upp som exempel eller diskussionsunderlag i en hel arbetsgrupp. Bland annat omnämns att en arbetsgrupp arbetat fram nya underlag för hur de kan göra patienter och närstående mer delaktiga och hur de kan förbättra sin kommunikation, utifrån patientnämndsärenden.

Ibland uttrycker verksamhetschefer att patientnämndsärenden föranleder en internutredning, avvikelse eller annan hantering för att vidare utreda vad som inträffat.

*Tillsammans skapar vi ett bättre liv*



Region Örebro län  
**Patientnämnden**

**Postadress** Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro **E-post** patientnamnden@regionorebrolan.se

**Besöksadress** Landbotorpsallén 25 A, Örebro **Tel** 019-602 27 60 **Fax** 019-602 27 45,

[www.regionorebrolan.se/patientnamnden](http://www.regionorebrolan.se/patientnamnden)



## § 15 Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral

Diarienummer: 21RS1810

### Sammanfattning

Till Region Örebro län har kommit en motion om att utreda möjligheten att kunna ingå i Region Uppsalas, Västmanlands och Sörmlands samarbete i Sjukvårdens larmcentral, och vad kostnaden för Region Örebro län i så fall skulle bli.

I förslaget till svar beskrivs att frågan utretts tidigare, och att den utredningen visade på ökade kostnader och ökade behov av att rekrytera ett stort antal sjuksköterskor. Istället har ett samarbete med SOS Alarm utvecklats där en regionanställd sjuksköterska arbetar på larmcentralen för att förstärka den medicinska kompetensen.

En deluppföljning har visat att en mer kvalificerad bedömning gjort att fler patienter kunnat få en mer träffsäker bedömning, vilket lett till att beläggningen på ambulanserna har minskat. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreder nu möjligheten att utöka sköterskebemanningen på larmcentralen. Därför föreslås att motionen avslås.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2022-03-10, Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral
- Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral
- Motion - Utred möjligheten att få ingå i Sjukvårdens larmcentral ihop med Region Uppsala, Västmanland och Sörmland

### Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar planeringschef Gustav Ekbäck beslutsunderlaget. I motionssvaret står "Det skulle också kräva att Region Örebro län rekryterade drygt 20 sjuksköterskor". Gustav upplyser beredningen om att detta ska ändras till "Det skulle också kräva att Region Örebro län rekryterade knappt 20 sjuksköterskor".

### Beslut

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen avslås.



**Beredning för somatisk  
specialistvård och högspecialiserad  
vård**

Sammanträdesdatum  
2022-03-10

**Skickas till**

Hälso- och sjukvårdsnämnden

**Paragrafen är justerad**



|                                          |                                                                           |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANSLAG/BEVIS</b>                      | Protokollet är justerat.<br>Justeringen har tillkännagivits genom anslag. |
| <b>Organ</b><br>högspecialiserad vård    | Beredning för somatisk specialistvård och                                 |
| <b>Tid</b>                               | 2022-03-10, kl. 09:00-12:30                                               |
| <b>Plats</b>                             | Konferensrum Almen Eklundavägen 2                                         |
| <b>Utses att justera</b>                 | Cecilia Albertsson                                                        |
| <b>Justeringens tid</b>                  | 2022-03-21                                                                |
| <b>Datum för anslags<br/>uppsättande</b> | 2022-03-22                                                                |
| <b>Datum för anslags<br/>nedtagande</b>  | 2022-04-13                                                                |
| <b>Underskrift</b>                       | .....<br>Maria Boström                                                    |
| <b>Förvaringsplats</b>                   | Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro                                    |
| <b>Protokollet omfattar</b>              | §§11-22                                                                   |

#### Underskrifter

Sekreterare .....

Maria Boström

Ordförande .....

Ewa Sundkvist

Justerande .....

Cecilia Albertsson



**Beredning för somatisk  
specialistvård och högspecialiserad  
vård**

Sammanträdesdatum  
2022-03-10

**Tjänstgörande ledamöter**

Ewa Sundkvist (KD) (ordförande)  
Cecilia Albertsson (M) (2:e vice ordförande)  
Patrik Renberg (S)  
Ingvar Ernstson (C)  
Linda Brunzell (M)  
Birgitta Malmberg (L)  
Gunilla Fredriksson (SD)  
Dan Dahlén (S) ersätter Azra Prepica (S)  
Erica Gidlöf (KD) ersätter Lena Berglund (S)

**Närvarande ersättare**

Anna Gunnarsson (C) §§11-20  
Monika Klockars (M)

**Övriga närvarande**

Ioannis Ioannidis, överläkare §13  
Frida Worge Kreü, verksamhetschef §14  
Marielle Centerfjord, tf biträdande verksamhetschef §14  
Linn Josefsson, miljöcontroller §16  
Gustav Ekbäck, planeringschef  
Michaela Larsson, utredare  
Maria Boström, nämndsekreterare  
Mikael Karlsson Jivemo, ambulanssjuksköterska §14



## Innehållsförteckning

- §11 Protokollsjustering
- §12 Anmälan av frågor
- §13 Information - Traumaverksamheten
- §14 Information - Sjuksköterskebemanning på larmcentral
- §15 Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral
- §16 Information - Klimatpåverkan inom den specialiserade vården
- §17 Reflektioner från medborgardialogen - inför slutrapportering
- §18 Beredning: Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens och hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan med budget 2023, beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård
- §19 Information - Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt
- §20 Information - Aktuellt från verksamheten
- §21 Anmälnings- och meddelandeärenden
- §22 Besvarande av anmälda frågor



## **§ 11 Protokollsjustering**

### **Beslut**

Beredning för somatisk specialistvård samt högspecialiserad vård beslutar

att jämte ordföranden justera dagens protokoll utse Cecilia Albertsson (M) med Linda Brunzell (M) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 24 mars 2022.

**Paragrafen är justerad**





## **§ 12 Anmälan av frågor**

1. Anna Gunnarsson (C) frågar hur kompetensförsörjningen ser ut inför sommaren.
2. Dan Dahlén (S) frågar hur kompetensförsörjningen är med barnmorskor inom Region Örebro län.
3. Linda Brunzell (M) frågar i hur stor utsträckning Region Örebro län nyttjat bestämmelsen att beordra in personal under pandemin.
4. Birgitta Malmberg (L) frågar om andra vårdrelaterade infektioner minskat under pandemin.

**Paragrafen är justerad**



## **§ 13 Information - Traumaverksamheten**

Ioannis Ioannidis informerar om Traumacentrum Örebro. Utvecklingen av traumaverksamheten på Universitetssjukhuset Örebro drivs sedan 2020 som ett projekt för att ytterligare förbättra omhändertagandet av traumapatienter samt bli en viktig och drivande del av framtidens högspecialiserade traumasjukvård i Sverige. Målet är att skapa en sammankopplad vårdkedja där kompetensen samlas runt patienten. Förutsättningar, organisation och framtida utmaningar presenteras.

**Paragrafen är justerad**



## § 14 Information - Sjuksköterskebemanning på larmcentral

Marielle Centerfjord och Mikael Karlsson Jivemo informerar om samarbetsprojektet mellan ambulanssjukvården i Region Örebro län och SOS Alarm. Sedan hösten 2021 arbetar några ambulanssjuksköterskor viss del av sin arbetstid på SOS-centralen i Örebro. Syftet är att säkerställa att patienten får rätt resurs i rätt tid till rätt vårdnivå. Arbetsuppgifter, resultat och framtid presenteras.

**Paragrafen är justerad**



## § 15 Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral

Diarienummer: 21RS1810

### Sammanfattning

Till Region Örebro län har kommit en motion om att utreda möjligheten att kunna ingå i Region Uppsalas, Västmanlands och Sörmlands samarbete i Sjukvårdens larmcentral, och vad kostnaden för Region Örebro län i så fall skulle bli.

I förslaget till svar beskrivs att frågan utretts tidigare, och att den utredningen visade på ökade kostnader och ökade behov av att rekrytera ett stort antal sjuksköterskor. Istället har ett samarbete med SOS Alarm utvecklats där en regionanställd sjuksköterska arbetar på larmcentralen för att förstärka den medicinska kompetensen.

En deluppföljning har visat att en mer kvalificerad bedömning gjort att fler patienter kunnat få en mer träffsäker bedömning, vilket lett till att beläggningen på ambulanserna har minskat. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreder nu möjligheten att utöka sköterskebemanningen på larmcentralen. Därför föreslås att motionen avslås.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2022-03-10, Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral
- Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral
- Motion - Utred möjligheten att få ingå i Sjukvårdens larmcentral ihop med Region Uppsala, Västmanland och Sörmland

### Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar planeringschef Gustav Ekbäck beslutsunderlaget. I motionssvaret står "Det skulle också kräva att Region Örebro län rekryterade drygt 20 sjuksköterskor". Gustav upplyser beredningen om att detta ska ändras till "Det skulle också kräva att Region Örebro län rekryterade knappt 20 sjuksköterskor".

### Beslut

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen avslås.



**Beredning för somatisk  
specialistvård och högspecialiserad  
vård**

Sammanträdesdatum  
2022-03-10

**Skickas till**

Hälso- och sjukvårdsnämnden

**Paragrafen är justerad**



## **§ 16 Information - Klimatpåverkan inom den specialiserade vården**

Linn Josefsson informerar om Region Örebro läns klimatpåverkan för år 2020. Störst påverkan hade användning av engångsmaterial samt kollektivtrafik och sjukresor. Inriktningsmål och indikatorer från Region Örebro läns hållbarhetsprogram presenteras. Information ges om hur anestesi- och intensivvårdskliniken har infört nya metoder för medicinska gaser för att minska klimatpåverkan samt att kärl-thoraxkliniken är piloter för att minska användningen av engångsmaterial. Strategi för klimatsmart materialanvändning presenteras.

**Paragrafen är justerad**



## **§ 17 Reflektioner från medborgardialogen - inför slutrapportering**

Beredningen reflekterar över de elva dialogtillfällen som genomförts under vintern. Diskussion förs om hur återkoppling ska ske till medborgarna. Michaela Larsson tar med sig beredningens synpunkter inför framtagandet av slutrapporten.

**Paragrafen är justerad**



**§ 18 Beredning: Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens och hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan med budget 2023, beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård**

Diarienummer: 22RS1858

**Beslutsunderlag**

- Hälso- och sjukvårdsnämndens och Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verk..\_

Regionfullmäktige beslutar om verksamhetsplan med budget den 20-21 juni 2022. Beredningen har möjlighet att lämna inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens och Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan med budget som beslutas den 7 september.

Beredningen ger presidiet i uppdrag att ta fram ett förslag till beslut till nästkommande sammanträde. Ordföranden uppmanar beredningen att inkomma med inspel till presidiet.

**Paragrafen är justerad**





## § 19 Information - Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt

Michaela Larsson informerar om vad som är aktuellt på nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå. Information ges bland annat om att Sverige kommer att leverera en stor mängd sjukvårdsmaterial till Ukraina. Socialstyrelsen undersöker om regionerna har möjlighet att avvara sådan sjukvårdsmaterial som Ukraina efterfrågar, men som inte finns i myndighetens nationella beredskapslager. Sjukvårdsregionalt ökade kostnaderna för inhyrd personal i vården i förhållande till de totala personalkostnaderna 2021. Ökningen har ett tydligt samband med pandemin. Universitetssjukhuset Örebro deltar i ett pilotprojekt som fått 16 miljoner kronor för implementering av precisionsmedicin. Universitetssjukhuset Örebro deltar aktivt i projekten som rör bröst- och äggstockscancer.

**Paragrafen är justerad**



## **§ 20 Information - Aktuellt från verksamheten**

Som svar på en tidigare ställd fråga av Cecilia Albertsson (M) informerar Gustav Ekbäck om kompetensförsörjningen och arbetsmiljön på intensivvårdskliniken. Den 9 mars vårdades 8 patienter för covid-19 på länets sjukhus, ingen av dessa inom intensivvården. Vårdplatssituationen för länet i februari presenteras tillsammans med statistik över tillgänglighet till operation och nybesök. Slutligen presenteras delar av Region Örebro läns svar på den vårdplatsutredning som Inspektionen för vård och omsorg genomför i landet.

**Paragrafen är justerad**



## § 21 Anmälnings- och meddelandeärenden

Diarienummer: 21RS10849

### Sammanfattning

Meddelandeärende:

1. Protokollsutdrag hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-01-21, Återrapportering av uppdrag

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2022-03-10, Anmälnings- och meddelandeärenden
- §16 HSN Återrapportering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar

### Beslut

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård beslutar

att godkänna redovisningen.

**Paragrafen är justerad**



## **§ 22 Besvarande av anmälda frågor**

Frågorna besvaras vid nästkommande sammanträde.

**Paragrafen är justerad**

## **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*”<sup>1</sup>. 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 analys<sup>2</sup>

### 1. Vad handlar det etiska problemet om?

Rådets ledamöter lyfter att problemet utifrån Ewa Sundkvists mail handlar både om personalens bemötande, men också om förförståelse (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 stereotyper<sup>3</sup>. Studier visar att stigmatiserande attityd hos vårdpersonalen är ett globalt problem<sup>4</sup>. Enligt Folkhälsomyndigheten beror stigmatisering ofta på okunskap och fördomar. Etikrådets ledamöter kunde själva erinra sig exempel på dåligt bemötande och

---

<sup>1</sup> [Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021:93 \(regeringen.se\)](https://www.regeringen.se/491313/1631131)

<sup>2</sup> 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

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

<sup>4</sup> 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 diskriminering<sup>5</sup>, dvs. att personen inte får den vård och omsorg som hen behöver. I Patientnämndens rapport ”Klagomål eller synpunkter från patienter med psykisk ohälsa”<sup>6</sup> 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 sidorna<sup>7</sup>. 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.

---

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

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

<sup>7</sup> 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 <sup>8</sup>.

#### 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 helheten<sup>9</sup>. Enligt Patientlagen<sup>10</sup> 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 förtid<sup>11</sup>.

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

<sup>9</sup> Klagomål på avsaknad av fast läkarkontakt. Patientnämndens Rapport 21-09-10 21PN940

<sup>10</sup> Patientlagen (2014:821) Kap 6, 2 §

<sup>11</sup> <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 arbetet 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 psykiatri<sup>12</sup>. Att arbeta rättighetsbaserat blir även mer aktuellt i alla kommunala och regionala verksamheter<sup>13</sup> Därför kan det vara av intresse att undersöka hur Region Örebro län kan arbeta rättighetsbaserat.

---

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

<sup>13</sup> [Arbeta rättighetsbaserat – SKR bjuder in till utbildningsnätverk | SKR](#)



Till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande  
Regionfullmäktiges presidium, för kännedom

## Revisionsrapport "Planering och genomförande av vaccinationer"

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i region Örebro län genomfört en granskning av planering och genomförande av vaccinationer. Granskningens syfte var att bedöma om regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens hantering av vaccinationer var ändamålsenlig och effektiv.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens hantering av vaccinationer i **allt väsentligt** är ändamålsenlig och effektiv.

| Revisionsfrågor                                                                                                                                   | Bedömning                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Finns regionens eventuella anpassningar från den nationella prioriteringsordningen dokumenterad och fastställd?                                   | <b>Ja</b><br>Regionen har haft en <i>Plan för vaccinationer mot covid-19</i> som har uppdaterats löpande i takt med att prioriteringsordningen reviderats av Folkhälsomyndigheten.                                                                                         |  |
| Finns en upprättad riskanalys inför hantering av vaccinationer?                                                                                   | <b>Nej</b><br>Det saknas en formellt antagen övergripande riskanalys för vaccinationerna av covid-19. Vi har tagit del av riskanalyser som genomförts på vaccinationsmottagningar utifrån arbetsmiljö och den fysiska säkerheten.                                          |  |
| Har åtgärder vidtagits för att minimera risker för eventuella avsteg från prioriteringsordning eller andra risker som definierats i riskanalysen? | <b>Delvis</b><br>Då det saknas en formellt antagen riskanalys så saknas ett viktigt underlag för att koppla åtgärder till eventuella risker. Åtgärder vidtagits i form av säkerhetsskyddsåtgärder samt revideringar av rutiner för exempelvis reservlista för vaccinering. |  |
| Har det funnits rutiner för att hantera de avvikelser som uppstått i samband med vaccinering?                                                     | <b>Ja</b><br>Avvikelser hanteras enligt regionens ordinarie rutiner.                                                                                                                                                                                                       |  |

Regionens revisorer  
c/o PwC  
Jennie Forsberg  
Tfn 072-353 00 35  
Box 885  
721 23 VÄSTERÅS



Har löpande uppföljning och rapportering avseende vaccinationer skett till nämnden?

**Ja**

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har erhållit löpande rapportering om planering och genomförande av vaccinationer, vilket bekräftas av protokollgranskning.



Har löpande information och kommunikation avseende vaccinationer till regionens medborgare säkerställts?

**Ja**

Via regionala och nationella kanaler. Vid förändring av vaccinationsgrupper eller för vaccin har ett antal kanaler använts och anpassningar har gjorts efter vaccinationsmottagarna.



Har regionen säkerställt att det finns en samordning med regionens kommuner avseende vaccinationer?

**Ja**

Tidigare etablerade kommunikationsvägar användes och forum mellan regionen och kommunerna utgick från såväl befintliga strukturer samt styrgrupper bildades med fokus på vaccinationer mot covid-19. Samordningen med kommunernas hemtjänsttagare och hemsjukvård som inte kunde vaccineras på noderna inte fungerade optimalt. Dock påverkades hemsjukvården av att Folkhälsomyndigheten inte prioriterade denna grupp inledningsvis.



## Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendation:

Säkerställ att det finns en formellt antagen riskanalys som ligger till grund för att bygga upp instruktioner, processer, rutiner och prioritera de viktigaste riskerna i verksamheterna.

För regionens revisorer

Sara Dicksen  
Ordförande

Gunilla Carlsson  
Revisor

## Deltagare

**SARA DICKSEN** Sverige

***Signerat med Svenskt BankID***

---

Namn returnerat från Svenskt BankID: SARA DICKSEN

Sara Dickson

***2022-03-21 11:04:15 UTC***

---

Datum

Leveranskanal: E-post

**GUNILLA CARLSSON** Sverige

***Signerat med Svenskt BankID***

---

Namn returnerat från Svenskt BankID: GUNILLA KARLSSON

Gunilla Carlsson

***2022-03-28 13:02:33 UTC***

---

Datum

Leveranskanal: E-post



# Planering och genomförande av vaccinationer

Region Örebro

Mars 2022

*Projektledare Louise Tornhagen*

*Projektmedarbetare Kim Ivarsson*

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i region Örebro län genomfört en granskning av planering och genomförande av vaccinationer. Granskningens syfte var att bedöma om regionstyrelsens och hälso-och sjukvårdsnämndens hantering av vaccinationer var ändamålsenlig och effektiv.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsens och hälso-och sjukvårdsnämndens hantering av vaccinationer i **allt väsentligt** är ändamålsenlig och effektiv.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

| Revisionsfrågor                                                                                                                                   | Bedömning |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Finns regionens eventuella anpassningar från den nationella prioriteringsordningen dokumenterad och fastställd?                                   | Ja        |    |
| Finns en upprättad riskanalys inför hantering av vaccinationer?                                                                                   | Nej       |  |
| Har åtgärder vidtagits för att minimera risker för eventuella avsteg från prioriteringsordning eller andra risker som definierats i riskanalysen? | Delvis    |  |
| Har det funnits rutiner för att hantera de avvikelser som uppstått i samband med vaccinering?                                                     | Ja        |  |
| Har löpande uppföljning och rapportering avseende vaccinationer skett till nämnden?                                                               | Ja        |  |
| Har löpande information och kommunikation avseende vaccinationer till regionens medborgare säkerställts?                                          | Ja        |  |
| Har regionen säkerställt att det finns en samordning med regionens kommuner avseende vaccinationer?                                               | Ja        |  |

## Rekommendationer:

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendation:

Säkerställ att det finns en formellt antagen riskanalys som ligger till grund för att bygga upp instruktioner, processer, rutiner och prioritera de viktigaste riskerna i verksamheterna.



# Innehållsförteckning

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sammanfattning                                                                                      | 1  |
| Inledning                                                                                           | 3  |
| Bakgrund                                                                                            | 3  |
| Syfte och revisionsfrågor                                                                           | 3  |
| Revisionskriterier                                                                                  | 4  |
| Avgränsning                                                                                         | 4  |
| Metod                                                                                               | 4  |
| Granskningsresultat                                                                                 | 5  |
| Anpassningar från den nationella prioriteringsordningen                                             | 5  |
| Iakttagelser                                                                                        | 6  |
| Bedömning                                                                                           | 6  |
| Riskanalys och åtgärder                                                                             | 7  |
| Bedömning                                                                                           | 7  |
| Bedömning                                                                                           | 9  |
| Rutiner för avvikelser i samband med vaccinering                                                    | 9  |
| Iakttagelser                                                                                        | 9  |
| Bedömning                                                                                           | 10 |
| Uppföljning och rapportering                                                                        | 10 |
| Iakttagelser                                                                                        | 11 |
| Bedömning                                                                                           | 12 |
| Kommunikation till regionens medborgare                                                             | 13 |
| Iakttagelser                                                                                        | 13 |
| Bedömning                                                                                           | 14 |
| Har regionen säkerställt att det finns en samordning med regionens kommuner avseende vaccinationer? | 15 |
| Iakttagelser                                                                                        | 15 |
| Bedömning                                                                                           | 16 |
| Samlad bedömning                                                                                    | 17 |
| Rekommendationer                                                                                    | 17 |
| Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor                                                  | 18 |

# Inledning

## Bakgrund

Vaccinationen mot covid-19 är ett av de viktigaste åtagandena som regionerna har under 2021. Sveriges kommuner och regioner (SKR) och regeringen har tecknat en överenskommelse som beskriver ansvar och roller för genomförandet och Folkhälsomyndigheten har tagit fram en nationell plan för prioritering av vaccinationer. Planen är en rekommendation som ska utgöra ett stöd till regionernas egna beslut om prioritering av grupper för vaccination mot covid-19. Syftet är att respektive region ska kunna ta beslut med hänsyn till olika förutsättningar.

SKR:s överenskommelse med regeringen har sin utgångspunkt i att alla som är 18 år och äldre samt personer under 18 år som tillhör riskgrupp ska kunna erbjudas vaccinering under det första halvåret 2021. Det förutsätter dock att vaccin levereras i den takt som möjliggör detta.

Enligt ansvarsfördelningen så åligger det region Örebro län att planera vaccineringen så att hänsyn tas till Folkhälsomyndighetens prioriteringsordning men att anpassningar görs utifrån specifika regionala förutsättningar. Detta för att säkerställa att prioriteringen främjar att vaccinet når de allra sköraste personerna, men också så att vaccination kan ske på ett smittsäkert sätt och att vaccination når ut till samtliga medborgare som ska erbjudas detta. Den statliga ersättningen till region Örebro län för vaccinationer förutsätter att vaccination har skett i enlighet med upprättad prioriteringsordning.

Regionen har också ansvar att säkerställa att dokumentation och rapportering i gällande register sker korrekt samt att misstänkta biverkningar rapporteras till läkemedelsverket. Utifrån genomförd riskanalys har revisorerna beslutat om att granska hur regionen hanterat prioriteringar

## Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om region Örebro läns hantering är ändamålsenlig och effektiv.

- 1) Finns regionens eventuella anpassningar från den nationella prioriteringsordningen dokumenterade och fastställda?
- 2) Finns en upprättad riskanalys inför hantering av vaccinationer?
- 3) Har åtgärder vidtagits för att minimera risker för eventuella avsteg från prioriteringsordning eller andra risker som definierats i riskanalysen?
- 4) Har det funnits rutiner för att hantera de avvikelser som uppstått i samband med vaccinering, ex. hantering av eventuellt överblivna doser, brister i smittskydd eller brister i rapportering av biverkningar?
- 5) Har löpande uppföljning och rapportering avseende vaccinationer skett till nämnden?
- 6) Har löpande information och kommunikation avseende vaccinationer till regionens medborgare säkerställts?



7) Har regionen säkerställt att det finns en samordning med regionens kommuner avseende vaccinationer?

### Revisionskriterier

- Överenskommelse om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner
- Folkhälsomyndighetens Nationell plan för vaccinationer mot covid-19
- Regionens dokument såsom riktlinjer för hantering av vaccinationer mot covid-19.

### Avgränsning

Granskningen har avgränsats till området kommunikation, planering och genomförande av vaccinationer.

### Metod

Granskningen har genomförts genom granskning av regionens dokumentation avseende vaccinationer och som har bäring på revisionsfrågorna. Bland annat har vaccinationsplan, framtagna rutiner, mötesanteckningar vid styrgruppsmöte vaccination covid samt regionstyrelsens, och hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll granskats.

För att få en förståelse för hur dokument och rutiner omsatts i praktiken har digitala intervjuer genomförts med:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Kommunikationschef hälso-och sjukvårdsförvaltningen
- Styrgrupp vaccinationer covid-19: vaccinationssamordnare, kommunikation HS och läkemedelscentrum HS
- Lab medicin USÖ
- Verksamhetschefer länsdelarna samt vaccinerade sjuksköterskor
- Örebro kommun- förvaltningschef för Vård och omsorg.
- Karlskoga kommun- medicinskt ansvarig sjuksköterska

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

# Granskningsresultat

## Anpassningar från den nationella prioriteringsordningen

*Revisionsfråga 1: Finns regionens eventuella anpassningar från den nationella prioriteringsordningen dokumenterade och fastställda?*

Folkhälsomyndighetens nationella plan för vaccinationer är en rekommendation som beskriver vilka grupper som ska erbjudas vaccination först. Rekommendationen är ett stöd till regionernas egna beslut om vaccination mot covid-19 och ett underlag för att kunna ta beslut utefter olika förutsättningar.

Enligt Folkhälsomyndighetens Nationell plan för vaccination mot covid-19 (delrapportering 1) daterat 2020-12-04 framgår att vaccin i vaccinationens första fas ska ges till:

- Personer som bor på särskilda boenden för äldre eller har hemtjänst enligt socialtjänstlagen (2001:453), fas 1 prioritet 1.
- Personal inom äldreomsorg, hälso- och sjukvård och övrig omsorgspersonal som arbetar nära personer enligt prioritet 1, fas 1 prioritet 2.
- Hushållskontakter – vuxna som lever tillsammans med någon som har hemtjänst enligt prioritet 1, fas 1 prioritet 3

Efter den första delrapporteringen har en delrapportering 2 (2020-12-29) och 3 (2021-02-04) också utkommit som omfattar efterföljande faser 2, 3, och 4.

Överenskommelsen om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021 slöts mellan staten och SKR den 8 december 2020. I överenskommelsen anges bland annat vilket ansvar som staten, regionerna, respektive SKR har avseende vaccinationerna. Regionernas ansvar omfattar att förbereda för att vaccineringen omedelbart ska kunna starta när godkänt vaccin levererats till regionen samt att skyndsamt genomföra vaccination mot covid-19 enligt målsättningen i denna överenskommelse och Folkhälsomyndighetens rekommendationer om prioriteringar. Vidare är regionernas ansvar att vidta åtgärder för att säkerställa att underkontrakterade aktörer som genomför vaccination mot covid-19 på uppdrag av regionerna följer Folkhälsomyndighetens rekommendationer kring prioritering av grupper som ska erbjudas vaccination.

Av överenskommelsen framgår att staten står för kostnaden för själva vaccinet och för kostnader för vaccinationerna. Staten avsätter 400 miljoner kronor, utöver de 300 miljoner kronor som regeringen avsatt under 2020, för att stödja investeringar och löpande kostnader i hela vaccinationskedjan inklusive, men inte begränsat till, logistik och kommunikation. Av dessa medel tilldelas 300 miljoner kronor regionerna.

Vidare anges i överenskommelsen att vaccinationer kan genomföras av regionerna eller mot ekonomisk ersättning på regionernas uppdrag och att regionerna kan använda resurser utanför den regionala hälso- och sjukvården. Kommuner som deltar i arbetet med vaccination mot covid-19 ska också kunna ta del av medel genom överenskommelsen, vilket i förekommande fall sker via regionerna.

### *lakttagelser*

En plan för vaccinationer mot covid-19 i Region Örebro län, 2020-12-15, har upprättats i regionen. Planen har antagits på delegation av hälso- och sjukvårdsdirektören, 2020-12-17 och anmäldes 2021-01-22 som ett delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden. Av vaccinationsplanen framgår att regionen följer Folkhälsomyndighetens rekommendationer vad gäller prioriteringsordning.

Revideringar av planen och tillägg i prioriteringsordning har beslutats på delegation av hälso- och sjukvårdsdirektören enligt nedanstående.

- 2021-01-13 fattas beslut om att vid överlappning av fas 1 och fas 2, ska hälso- och sjukvårdspersonal prioriteras i turordningen patientnära arbete på 1) IVA, 2) Akutkliniker (akutmottagningar och ambulansverksamhet), 3) Covidvårdavdelningar.
- 2021-02-03 beslutas att tills det är klarlagt hur vaccin från Astra Zeneca verkar ska andra vaccin erbjudas person som omfattas av fas 1 i prioriteringsordningen.
- 2021-03-02, beslutas det om att till vaccinering enligt fas 2 ska sådan personal räknas som i frekvent förekommande fall vårdar, undersöker eller behandlar patienter i ett patientnära arbete.

I intervju med tjänstepersoner inom regionen som haft centralt ansvar för vaccinationerna beskrivs att rekommendationerna uppdateras och anpassas löpande utifrån läget när det gäller sjukdomsbördan och smittspridningen i samhället. Detta har även påverkats av vilka vacciner som blir godkända, och vilka grupper de rekommenderas till.

Av delårsrapport hälso-och sjukvårdsnämnden 2021 framgår att regionen "för att klara av att vaccinera alla invånare från 18 års ålder, snabbt och säkert, bildades under hösten 2020 en särskild organisation för vaccination mot covid-19 i Örebro län. Att skapa en robust organisation, med så liten inverkan som möjligt på den ordinarie vårdkapaciteten, var ett medvetet vägval". Enligt plan för vaccinationer mot covid-19 har samordning skett genom en projektorganisation med styrgrupp. En styrgrupp tillsattes i oktober 2020 med uppdraget "Strategisk planering och genomförande av vaccination mot covid-19". Styrgruppens sammansättning innefattade IT, kommunikation, HR, säkerhet, utrustning, administration, medicin, omvårdnad, läkemedel/vaccin, smittskydd och fastighet. All planering och allt arbete som sker är kopplat till Folkhälsomyndigheten och SKR nationellt.

### *Bedömning*

*Finns regionens eventuella anpassningar från den nationella prioriteringsordningen dokumenterade och fastställda?*

Ja.

Regionen har utgått från den nationella prioriteringsordningen vid vaccinationerna, vilket anges i Plan för vaccinationer mot covid-19. Denna har uppdaterats löpande i takt med att prioriteringsordningen reviderats av Folkhälsomyndigheten. I vissa fall har egna prioriteringsbeslut fattats där de nationella direktiven inte varit tydliga. I dessa fall har rutinerna uppdaterats.



## Risikanalys och åtgärder

### *Revisionsfråga 2: Finns en upprättad riskanalys inför hantering av vaccinationer? Iakttagelser*

Av intervjuerna framgår att flera i styrgruppen sedan tidigare hade erfarenheter av massvaccination från svininfluensan 2009–2010. Inför uppstarten av vaccinationsarbetet beskrivs att risker kring vaccinationer diskuterades i styrgruppen. Det beskrivs att såväl Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) som regionens säkerhetschef var involverade i dessa diskussioner. Enligt de intervjuade var riskerna som diskuterades kopplade till den fysiska säkerheten som gällande stöld av vaccin och folksamlingar. Erfarenheter från vaccineringen av svininfluensan bidrog till detta då vissa stölder av vaccin genomfördes. Vi har inom ramen för granskningen inte kunnat verifiera att någon dokumenterad riskanalys har upprättats avseende detta. Vi kan dock konstatera utifrån mötesanteckningar som vi tagit del av att dessa diskussioner fördes.

Som beskrivs i revisionsfråga 1 var ett medvetet val att vaccinationerna skulle genomföras med så liten inverkan på den ordinarie verksamheten som möjligt i syfte att avlasta primärvården. Region Örebro län organiserat vaccineringen genom fem vaccinationsnoder, en i varje länsdel och två i Örebro kommun utifrån befolkningsunderlag:

- Lindesberg
- Karlskoga
- Örebro
- Hallsberg

Runt de enskilda vaccinationsnoderna genomfördes riskanalys mellan fackliga parter och arbetsgivarrepresentanter utifrån arbetsmiljön. Vi har tagit del av ett antal riskanalyser med tillhörande handlingsplaner avseende detta. Riskanalyser har fokus på brand, ordningsstörning, leveranser och den fysiska säkerheten.

Initialt under fas 1 beskrivs att det var lätt att hålla strikt på att rätt prioriterade personer fick sina doser. Av minnesanteckningar från styrgruppsmöten framgår att riskfaktorer inför vaccinationsfas 3 har formulerats, 2021-05-03. Vidare lyfts på styrgruppsmöte, 2021-03-22, att det fortsatt finns en problematik med överblivna doser samt att det är svårt att kontrollera om behörig person får vaccin. Enligt intervjuer genomfördes legitimationskontroll på samtliga personer som kom för att vaccinera sig och tillhörde personerna inte rätt målgrupp avvisades de.

### *Bedömning*

#### *Finns en upprättad riskanalys inför hantering av vaccinationer?*

Nej

Det saknas en formellt antagen övergripande riskanalys för vaccinationerna av covid-19. Risker har diskuterats och hanterats löpande genom styrgruppen. Vi finner att det är en brist att det inte har upprättats någon skriftlig övergripande riskanalys för vaccinationer mot covid-19 som helhet.

Vi har tagit del av riskanalyser som genomförts på vaccinationsmottagningar utifrån arbetsmiljö och den fysiska säkerheten.

*Revisionsfråga 3: Har åtgärder vidtagits för att minimera risker för eventuella avsteg från prioriteringsordning eller andra risker som definierats i riskanalysen?*

Arbetet organiserades med styrgrupp och externt rekryterad personal för att inte på något sätt belasta ordinarie omsorgspersonal.

Vaccinationsnoderna har enligt planen för vaccinationer mot covid-19 upprättats och dimensionerats utifrån tidsbokad ankomst för vaccination, flöde och distans med minimerad risk för smittspridning. All personal ska ha skyddsutrustning enligt rutin, vårdar och registratorer har väst för att synas. Hälso- och sjukvårdspersonal ska även ha korrekt arbetsklädsel. Varje nod har akutrum, beredningsrum för iordningställande av vaccinerna samt personalrum för god arbetsmiljö. För vaccinationsnoderna har vissa säkerhetsåtgärder vidtagits. Bland annat har respektive nod haft väktarnärvaro och överfallslarm, vilket också beskrivs i deras riskanalys som en åtgärd.

Folkhälsomyndighetens riktlinjerna upplevdes enligt samstämmiga intervjuuppgifter som otydliga och med sakfel om såväl vårdorganisation som patientklientel.

Folkhälsomyndigheten missade gruppen med personer som har beslut om hemsjukvård och som är betydligt sjukare än personer med hemtjänst. I tillägg till detta kom ständigt nya direktiv som ofta meddelades via media utan att regionerna fått någon förhandsinformation. Det ledde till att befolkningen reagerade direkt innan regionerna hade fått en chans att anpassa sina rutiner eller genomföra korrigeringar på annat sätt.

Den förvaltningsövergripande styrgruppen för vaccinationer har träffats regelbundet på veckovisa möten. Vaccinationsnoderna har haft platschefsmöten för att diskutera hur olika situationer ska hanteras. Syftet har varit att upprätta gemensamma arbetssätt och metoder för vaccinationer. Ständiga ändringar har gjorts avseende åldersintervall. Samtliga åtgärder har enligt intervjuer processats och har följts upp. Gruppen har även tagit beslut om olika rutiner som tillgängliggjorts genom en gemensam plattform för samtliga noder. Noderna har utefter rutinernas grundstruktur kunnat anpassa utformningen efter lokala förhållanden. Ett callcenter upprättades för de grupper som inte hade möjlighet till digital vaccinering initialt. Detta gällde även för personer folkbokförda utanför regionen eller som saknade personnummer. Vidare framgår att löpande åtgärder vidtogs för att skärpa rutiner.

Det huvudsakliga budskapet från regionen varit att så få doser som möjligt ska slängas. Genom information och kompetensutveckling löpande skapades förutsättningar för att få doser skulle kasseras. De intervjuade beskriver att överblivna doser var inget problem i inledningsfasen när det var brist på vaccin. Detta problem blev mer frekvent när medborgare inte nyttjade sina inbokade vaccinationstider. Av intervjuer följer att en rutin upprättades för inringning och hantering av uteblivna doser *rutin för reservlista, 2021-03-24* för gällande åldersgrupp samt för kommande åldersgrupp, allt för att ha rätt målgruppsfokusering. Ingen revidering av riskanalysen för noderna gjordes utifrån uteblivna doser.



Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutade om förändrad prioriteringsordning för personal för att trygga vaccinering av personal. De prioriterade grupperna omfattades av IVA-personal, ambulanspersonal och personal på vaccinationsnoder där många var pensionärer. Hälso- och sjukvårdsdirektören har på delegation beslutat, 2021-05-04, om förändrad struktur för vaccinationsstyrgruppen i syfte att nå en högre täckningsgrad i grupper av personer där täckningsgraden varit lägre än önskvärt. Vidare har även delegationsbeslut fattats, 2021-12-02, avseende åtgärd för att upprätthålla verksamhet inom vaccination.

### *Bedömning*

*Har åtgärder vidtagits för att minimera risker för eventuella avsteg från prioriteringsordning eller andra risker som definierats i riskanalysen?*

Delvis

Bedömningen baseras på att det då det inte upprättats en dokumenterad riskanalys saknas ett viktigt underlag för att koppla åtgärder till eventuella risker. Vi anser att det hade skapat en större tydlighet om detta hade varit på plats.

Granskningen visar dock att åtgärder vidtagits i form av säkerhetsskyddsåtgärder samt revideringar av rutiner för exempelvis reservlista för vaccinering. Det saknades dock inledningsvis en rutin för beslutsfattandet gällande hantering av överblivna doser när ingen mottagare var möjlig att finna inom prioriterad grupp.

### **Rutiner för avvikelser i samband med vaccinering**

*Revisionsfråga 4: Har det funnits rutiner för att hantera de avvikelser som uppstått i samband med vaccinering, ex. hantering av eventuellt överblivna doser, brister i smittskydd eller brister i rapportering av biverkningar?*

### *Iakttagelser*

I slutet av december, vecka 53 2020, inleddes vaccinationen mot covid-19 i länets kommuner. När vaccinationerna påbörjades i kommunerna 2020 saknas en skriftlig rutin för att hantera de avvikelser som uppstått i samband med vaccineringen.

Vid intervjuer framgår att det inledningsvis uppstod vissa oklarheter kopplat till hanteringen av överblivna doser bland vaccinationsnoderna. För rutiner avseende hantering av avvikelser i samband med vaccinering, smittskydd eller rapportering om biverkningar har detta följt regionens ordinarie rutiner. Avvikelse rapporteras in i Platina. Varje vaccinationsmottagning har haft avvikelsehandläggare samt att det fanns en utsedd avvikelseägare. Förekom avvikelser diskuterades dessa i styrgrupp och med platscheferna vid deras möte.

"Akuta" tillstånd i samband med vaccinering handlades av läkare och sjuksköterska på respektive mottagning. Övriga biverkningar som behövde uppsöka sjukvården registreras av vården. Personliga biverkningar rapporteras av individen till Läkemedelsverket.

En rutin för reservlista upprättades 2021-03-24. Rutinen ska säkerställa att de personer som ringer till telefonbokningen för vaccinationstid och kommer fram ska bokas in på

tillgängliga tider på önskad nod. Vidare framgår formaliseringskrav för reservlistan. Målsättning är att ingen vaccindos ska förfaras enligt styrgruppens direktiv.

Utifrån att bokningstrycket minskade under sommaren 2021 och för att undvika svinn av överblivna doser samt öka vaccinationsfrekvensen beslutades det, 2021-07-20, om en tilläggsrutin. Rutinen avser förändring av dosintervall mellan dos 1 och dos 2 samt ökad flexibilitet.

Övriga rutiner vi tagit del av

- Information till vaccinatörer om träning, hjärtmuskelinflammation och vaccination mot covid-19
- Beredningsinstruktion för Comirnaty, koncentrat för injektionsvätska (vaccin för aktiv immunisering för att förebygga covid-19 orsakad av SARS-CoV-2-viruset) från Pfizer-BioNTech
- Rutin gällande vaccinering av barn 12–15 år mot Covid

Av minnesanteckningar från styrgruppsmöte 2021-04-12 framgår att en avbokningsrutin för att hantera nya direktiv gällande Astra Zenecas vaccin upprättats. Bland annat så ett SMS om vaccinbyte ska skickas ut till berörda.

Av minnesanteckningar från platschefsmöte 2021-03-15 framgår att ett konto för avvikelser finns upprättat i Platina (ärendehanteringssystemet). Avvikelser kopplat till vaccinationer ska hanteras som ordinarie avvikelser. Av klagomål framgår endast att dessa hanteras. Av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll, 2021-06-10, framgår att patientnämnden har överlämnat ett PM gällande klagomål gällande vaccination mot covid-19. Inom ramen för granskningen har vi efterfrågat avvikelser kopplat till vaccinering. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen skrevs det 9199 avvikelser år 2021 varav 28 är upprättade av vaccinationsnoderna. Enligt förvaltningen finns det förmodligen avsevärt fler avvikelser men dessa går endast att ta fram genom manuell genomgång.

### *Bedömning*

*Har det funnits rutiner för att hantera de avvikelser som uppstått i samband med vaccinering, ex. hantering av eventuellt överblivna doser, brister i smittskydd eller brister i rapportering av biverkningar?*

Ja

Bedömningen baseras på att avvikelser hanteras enligt regionens ordinarie rutiner.

Granskningen visar att rutiner har upprättats löpande alternativt att befintliga rutiner har tillämpats. Det har även funnits en tydlig organisation för att hantera behov av rutiner samt att revidera rutiner efter behov.

Vi noterar dock att vid inledning av vaccineringen saknades rutiner för avsteg från prioriteringsordning och reservlista vilket upprättades först 2021-03-24.

### **Uppföljning och rapportering**

*Revisionsfråga 5: Har löpande uppföljning och rapportering avseende vaccinationer skett till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden nämnden?*



## *lakttagelser*

### **Regionstyrelsen**

Uppföljning av covid-19 har genomförts under regiondirektörens information på följande sammanträden under 2021. Regiondirektören har under sin stående information haft en särskild uppföljning om pandemiläget där vaccineringen regelbundet berörs.

| <b>Sammanträdesdatum</b> | <b>Yttrande/beslut/information</b>                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2020-12-21               | Regionstyrelsen beslutar att för sin del ställa sig bakom överenskommelse mellan Sveriges kommuner och regioner och staten genom Socialdepartementet om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021.                                                         |
| 2021-02-18               | Information om vaccinleverans och säkerhetsincident                                                                                                                                                                                                             |
| 2021-03-22               | Information om smittläge, sjukhusvård, tillgång till vaccin samt misstänkta biverkningar.                                                                                                                                                                       |
| 2021-04-29               | Regionstyrelsen beslutar att ställa sig bakom reviderad överenskommelse mellan staten och SKR för genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021. Regiondirektören redovisar under sin information om antalet smittade och avlidna.                             |
| 2021-05-25               | Informerar regiondirektören om antalet vaccindoser som tilldelats regionen.                                                                                                                                                                                     |
| 2021-06-11               | Information om smittläge samt lediga tider i länet, detta har gjort att yngre åldersgrupper i fas 4 erbjuds tider.                                                                                                                                              |
| 2021-08-31               | Regionstyrelsen beslutar om att ansluta sig till överenskommelser mellan SKR och staten avseende digitala covidbevis och vaccinering av barn under 19 år. Information om vaccinationsgrad i länet.                                                              |
| 2021-09-21               | Regiondirektören informerar om SKR:s styrelse har fattat beslut om tilläggsöverenskommelse om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021, avseende riktade åtgärder för ökad vaccinationstäckning. Information om smittläge, testning och vaccinationsgrad. |
| 2021-10-27               | Regiondirektören informerar om ny vaccinationsöverenskommelse samt redovisning om att andelen vaccinerade per åldersgrupp och antal som fått dos 3. Arbete pågår tillsammans med kommunerna i länet för vaccinering av 12–15 åringar.                           |

### **Hälso- och sjukvårdsnämnden**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2021 följt upp vaccinationer mot covid-19 enligt nedanstående. Hälso- och sjukvårdsdirektör har en stående punkt på varje sammanträde då information ges om pandemiläget, vaccinationer, uppskjuten vård med mera.

| <b>Sammanträdesdatum</b> | <b>Yttrande/beslut/information</b> |
|--------------------------|------------------------------------|
|--------------------------|------------------------------------|



|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2021-01-22 | Information ges om vaccinationsprocessen, prioriteringsfaser samt antalet doser.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2021-03-17 | Vaccinationsprocessen följs upp av nämnden. Information ges då om förändrade nationella riktlinjer gällande Astra Zenecas vaccin samt statusuppdatering gällande prioriteringsgrupperna. Statistik över angivna vaccindoser och åldersfördelning presenteras.                                                                                                                                                                         |
| 2021-08-30 | Hälso-och sjukvårdsdirektörens information om pandemiplanering för hösten och vaccinationer. Det anges att regionens vaccinationsmottagningar kommer att vara öppna året ut och bemannas efter behov. Andel vaccinerade med två doser är i dagsläget 76,59 procent och vaccinationstillgången är god. En tredje vaccindos kommer ges till patienter med påverkat immunförsvar, aktuella personer kommer att få en kallelse för detta. |
| 2021-09-29 | Ges information om pandemiplanering för hösten och vaccinationer. Det anges att regionens vaccinationsmottagningar kommer att vara öppna året ut och bemannas efter behov. Andel vaccinerade med två doser är i dagsläget 76,59 procent och vaccinationstillgången är god. En tredje vaccindos kommer ges till patienter med påverkat immunförsvar, aktuella personer kommer att få en kallelse för detta.                            |
| 2021-10-28 | Information om pandemiplanering för hösten och vaccinationer. Vaccinationstäckning för personer över 16 år presenteras samt ett upplägg för vaccination av 12–15-åringar.                                                                                                                                                                                                                                                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2021-12-08 | Ger information om vaccinationsgrad hos befolkningen samt om att den 8 december öppnar en vaccinationslokal på Fredsgatan 27 då lokalen på Boglundsängen stänger. Ytterligare vaccinationslokaler planeras.                                                                                                                                                                                                                           |

Vid intervjuer med regionens hälso-och sjukvårdsdirektör samt vaccinationssamordnare bekräftas att regelbunden information ges, och att vaccinationssamordnaren vid ett flertal tillfälle varit inbjuden till regionstyrelsen för att ge information om läget vad det beträffar tillgång till vaccin, täckningsgrad, nya nationella beslut med mera. De intervjuade beskriver att det finns ett stort arbete för med vaccinationer mot covid-19 som följs noggrant av regionstyrelsen och hälso-och sjukvårdsnämnden.

### *Bedömning*

*Har löpande uppföljning och rapportering avseende vaccinationer skett till nämnden?*

Ja.

Utifrån genomgång av protokoll för år 2021 framgår att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har erhållit löpande rapportering om planering och genomförande av vaccinationer. Intervjuer bekräftar också att en regelbunden rapporteringen har skett via såväl regiondirektör, hälso-och sjukvårdsdirektör samt vaccinationssamordnare.

## Kommunikation till regionens medborgare

*Revisionsfråga 6: Har löpande information och kommunikation avseende vaccinationer till regionens medborgare säkerställts?*

### *Lakttagelser*

I syfte att säkerställa information och kommunikation avseende vaccinationer mot covid-19 till regionens medborgare har det genomförts såväl allmän information som riktade insatser. Informationen och kommunikationen har genomförts av såväl region Örebro län via olika kommunikationskanaler som nationellt genom Regeringen, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Socialstyrelsen med flera. Syftet har varit att skapa en gemensam enhetlig kommunikation samt tydliggöra ansvarsfördelning mellan aktörer och ge förutsättningar för samverkan.

Som stöd i arbetet har det som utgångspunkt funnits såväl nationella som regionala underlag i form av samordnad nationell information. Regeringen gav den 17 december 2020 i uppdrag åt Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Socialstyrelsen att samordnat och på nationell nivå informera främst allmänheten om vaccination mot covid-19.

En gemensam regional plan till stöd för regionernas kommunikation för vaccination mot covid-19 som är beslutad av regionernas kommunikationsdirektörer den 11 december 2020. Region Örebro läns regionövergripande kommunikationsplan under pandemin 2020–2021 samt en separat kommunikationsplan för vaccination av covid-19. Av planen framgår målgrupper för vaccination, målgrupper för kommunikation, kommunikationsstrategier samt budskap om vaccination. Till planen finns en aktivitetsplan med tid, aktivitet, målgrupp och ansvarig. Ytterligare kampanjer för särskilda åtgärder finns även angivna som rekrytering av personal och riktade satsningar mot vissa målgrupper som äldreomsorg, hemtjänst och yngre. Det framgår inte hur aktiviteterna ska följas upp och utvärderas.

En kommunikationsstrategi tillsattes även för att samordna arbetet. Framåt sommaren 2020 påbörjades det förberedande arbetet för att upprätta en planering för kommunikation av vaccination.

Av intervjuerna framgår att Region Örebro län behövde balansera osäkerheten i leveranser mot att ge klara besked till medborgarna. Ett kommunikationsnätverk för kriskommunikation tillsattes med representanter från kommuner och regioner.

### *Utmaningar*

Enligt delårsrapport 2021 Hälso-och sjukvårdsnämnden har det funnits en rad kommunikativa utmaningar när alla invånare från 18 år ska erbjudas vaccin i en bestämd ordning. Särskilda insatser har gjorts för att nå ut i socioekonomiskt utsatta grupper samt till grupper som inte har svenska som sitt första språk. När vaccineringen startades upp i mellandagarna 2020 fanns vissa problem gällande att kartlägga personer i riskgrupper med exempelvis hemtjänst. Då regionen saknade register över vilka som skulle informeras kontaktades kommunerna som hanterade detta. Detta tillvägagångssätt bedömdes som mindre riskfyllt att person i riskgrupp skulle missas. De

intervjuade beskriver att det har varit en utmaning att hela tiden vara uppdaterad med den senaste informationen, och att regionerna har fått ta del av information från exempelvis Folkhälsomyndigheten samtidigt som medborgarna. De beskriver att vid förändringar finns en viss startsträcka som medborgarna inte alltid har en förståelse för.

#### *Kommunikationskanaler*

Varje gång regionen tillåter en ny vaccinationsgrupp eller när budskap om vacciner har ändrats har publikation av information skett i följande kanaler:

- 1177.se
- Intranät
- Externwebb
- Sociala medier – både organiska och sponsrade inlägg
- Pressmeddelanden
- Webbsända Lägesbilder

Regionen har även haft vaccinationsbudskap i följande kanaler:

- Delad info med kommuner och länsstyrelse
- Delad info med Nätverk i olika bostadsområden, hälsokommunikatörer, föreningar med flera
- Digitala skärmar i egna lokaler
- Personaltidning Tillsammans
- Länstidning Leva
- Inslag i P4 lokalradio varje fredag

Av intervjuer framgår att strategierna har justerats löpande. Exempelvis omställningen från att vaccinera vissa grupper vid särskilda tillfällen till riktade kommunikations- och informationsinsatser för vissa grupper med låg vaccintäckningsgrad.

#### *Återkoppling från medborgarna*

Vidare framgår att det fanns ett stort intresse från såväl allmänheten samt ett medialt intresse inför uppstarten av vaccinationer.

En återkommande återkoppling från allmänheten har gällt avstånden mellan vaccinationsnoderna då flera medborgare uttryckt missnöje om att det tar lång tid att ta sig till vaccinationsnoden. I vissa delar av länet har en lägre vaccinationstäckning noterats. Vid uppföljningar har det dock visats att vissa medborgare vaccinerat sig i grannregionerna istället.

#### *Bedömning*

*Har löpande information och kommunikation avseende vaccinationer till regionens medborgare säkerställts?*

Ja.

En tydlig planering för information och kommunikation har upprättats i form av såväl nationella som regionala kommunikationsplaner som revideras löpande. Vid förändring



av vaccinationsgrupper eller för vaccin har ett antal kanaler använts och anpassningar har gjorts efter vaccinationsmottagarna.

Vidare har åtgärder vidtagits för att nå ut med information till områden med lägre vaccinationstäckning.

### **Har regionen säkerställt att det finns en samordning med regionens kommuner avseende vaccinationer?**

*Revisionsfråga 7: Har regionen säkerställt att det finns en samordning med regionens kommuner avseende vaccinationer?*

#### ***lakttagelser***

Som beskrivits tidigare skedde vaccination av medborgarna med undantag från boende på SÄBO främst genom regionens fem vaccinationsnoder. Det inbegriper såväl brukare (hemtjänst, hemsjukvård och LSS) som medarbetare. Kommunerna vaccinerade utvalda grupper främst inom SÄBO på delegation av regionen. Personer som hade hemtjänst och hemsjukvård och hade svårt att ta sig till en vaccinationsmottagning kunde i vissa fall erbjudas vaccination på annat sätt. Det blev därför upp till respektive kommun att göra sin egen bedömning. Av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll 2021-02-12, framgår att frågan behandlats. Av intervjuerna med de två kommunerna framgår att det var svårt att nå ut med information kring detta, och att det skapade en del otydlighet mellan regionen och kommunerna. Dock beskrivs att ingen blev utan vaccin, och att kommunerna tog ett stort ansvar i denna fråga. Kommunikationen kunde dock utgöra ett problem då hemtjänstmottagare i så stor utsträckning som möjligt skulle vaccineras på noderna. Regionen menade att det logistiskt inte var möjligt med mobila team. Vaccinationerna fick genomföras av ordinationsberättigad kommunal sjuksköterska. Vid frågor har kommunens sjuksköterskor möjlighet till direktkontakt med läkare inom regionen. De intervjuade beskriver att upplägget var att utse två läkare i regionen för att vara tillgängliga för dessa frågor. Därtill fanns möjlighet till kontakt med apotekare från styrgruppen som var behjälplig att svara på uppkomna frågor.

I syfte att förenkla arbetet med att vaccinera inom kommunerna drog noderna med undantag från Örebro kommun upp samtliga doser efter att kommunerna hade inkommit med hur många på SÄBO som skulle vaccineras. Vi slutet av dagen kom de och lämnade överblivna doser. På så sätt menar intervjuade behövde de enskilda kommunerna inte ta ställning till överblivna doser, utan hantering av detta skedde på respektive nod efter prioritering och reservlista.

#### ***Samverkansform***

Av intervjuerna med företrädare från både regionen och kommunerna skedde samverkan enligt de ordinarie kommunikationsvägarna i organisationen användes och regelbundna möten genomfördes veckovis.

Ett antal forum för samverkan upprättades i samband med pandemins start och uppstart och genomförande av vaccinering. För vaccineringen fanns nedanstående samverkansform där medlemskommunerna var representerade.

Styrgrupp för vaccination

- Samverkan för vaccinationer med representanter från regionen och socialchefer.
- Vaccinationsamverkansgrupp med syfte att nå grupper med lägre vaccinationsgrad.
- Länsövergripande samverkan med Länsstyrelsen.
- Styrgrupp för vaccination inom kommuner.
- Socialchefsmöten
- Samverkan med Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering
- Samverkan med avstämning med samtliga länsdelar.

I Karlskoga och Örebro fanns även lokala samverkansgrupper som exempelvis:

- Samverkan inom den västra länsdelen med Karlskoga lasarett,
- Samverkan mellan region och kommun inom Örebro gällande hantering av covid-19 patienter.

### *Bedömning*

*Har regionen säkerställt att det finns en samordning med regionens kommuner avseende vaccinationer?*

Ja.

Bedömningen grundar sig på ordinarie kommunikationsvägar användes och forum mellan regionen och kommunerna utgick från såväl befintliga strukturer samt styrgrupper bildades med fokus på vaccinationer mot covid-19.

Regionen samordnade via vaccinationsnoderna stora delar av vaccinationsarbetet, och var ett stöd i att dra upp sprutor, ta hand om överblivna doser samt registrerade i Mitt Vaccin.

Vi kan konstatera att samordningen med kommunernas hemtjänstagare och hemsjukvård som inte kunde vaccineras på noderna inte fungerade optimalt. Dock påverkades hemsjukvården av att Folkhälsomyndigheten inte prioriterade denna grupp inledningsvis.

# Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i region Örebro län genomfört en granskning av planering och genomförande av vaccinationer. Granskningens syfte var att bedöma om regionstyrelsens och hälso-och sjukvårdsnämndens hantering av vaccinationer var ändamålsenlig och effektiv.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsens och hälso-och sjukvårdsnämndens hantering av vaccinationer i **allt väsentligt** är ändamålsenlig och effektiv.

## Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendation:

Säkerställ att det finns en formellt antagen riskanalys som ligger till grund för att bygga upp instruktioner, processer, rutiner och prioritera de viktigaste riskerna i verksamheterna.

## Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

| Revisionsfråga                                                                                                                                                                                                     | Bedömning                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Finns regionens eventuella anpassningar från den nationella prioriteringsordningen dokumenterade och fastställda?                                                                                               | <b>Ja</b><br>Regionen har haft en <i>Plan för vaccinationer mot covid-19</i> som har uppdaterats löpande i takt med att prioriteringsordningen reviderats av Folkhälsomyndigheten. I vissa fall har egna prioriteringsbesluts fattats där de nationella direktiven inte varit tydliga. I dessa fall har rutinerna uppdaterats. |    |
| 2. Finns en upprättad riskanalys inför hantering av vaccinationer?                                                                                                                                                 | <b>Nej</b><br>Det saknas en formellt antagen övergripande riskanalys för vaccinationerna av covid-19. Vi har tagit del av riskanalyser som genomförts på vaccinationsmottagningar utifrån arbetsmiljö och den fysiska säkerheten.                                                                                              |    |
| 3. Har åtgärder vidtagits för att minimera risker för eventuella avsteg från prioriteringsordning eller andra risker som definierats i riskanalysen?                                                               | <b>Delvis</b><br>Då det saknas en formellt antagen riskanalys så saknas ett viktigt underlag för att koppla åtgärder till eventuella risker. Åtgärder vidtagits i form av säkerhetsskyddsåtgärder samt revideringar av rutiner för exempelvis reservlista för vaccinering.                                                     |  |
| 4. Har det funnits rutiner för att hantera de avvikelser som uppstått i samband med vaccinering, ex. hantering av eventuellt överblivna doser, brister i smittskydd eller brister i rapportering av biverkningar?] | <b>Ja</b><br>Avvikelser hanteras enligt regionens ordinarie rutiner. Rutiner har upprättats löpande alternativt att befintliga rutiner har tillämpats. Det har även funnits en organisation för att hantera behov av rutiner samt att revidera rutiner efter behov. Vi noterar dock att vid inledning av vaccineringen         |  |



saknades rutiner för avsteg från prioriteringsordning och reservlista vilket upprättades först 2021-03-24.

5. Har löpande uppföljning och rapportering avseende vaccinationer skett till nämnden?

**Ja**

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har erhållit löpande rapportering om planering och genomförande av vaccinationer, vilket bekräftas av protokollgranskning. En regelbunden rapporteringen har skett via såväl regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör samt vaccinationssamordnare



6. Har löpande information och kommunikation avseende vaccinationer till regionens medborgare säkerställts?

**Ja**

Via regionala och nationella kanaler. Vid förändring av vaccinationsgrupper eller för vaccin har ett antal kanaler använts och anpassningar har gjorts efter vaccinationsmottagarna. Vidare har åtgärder vidtagits för att nå ut med information till områden med lägre vaccinationstäckning.



7. Har regionen säkerställt att det finns en samordning med regionens kommuner avseende vaccinationer?

**Ja**

Tidigare etablerade kommunikationsvägar användes och forum mellan regionen och kommunerna utgick från såväl befintliga strukturer samt styrgrupper bildades med fokus på vaccinationer mot covid-19. Regionens samordnade via vaccinationsnoderna stora





---

delar av vaccinationsarbetet,  
och var ett stöd i att dra upp  
sprutor, ta hand om överblivna  
doser samt registrerade i Mitt  
Vaccin.

Samordningen med  
kommunernas hemtjänsttagare  
och hemsjukvård som inte  
kunde vaccineras på noderna  
inte fungerade optimalt. Dock  
påverkades hemsjukvården av  
att Folkhälsomyndigheten inte  
prioriterade denna grupp  
inledningsvis.

---

22-03-16

Rebecka Hansson

Louise Tornhagen

---

Uppdragsledare

---

Projektledare

*I vår skriftliga rapportering måste alltid ingå en beskrivning av uppdraget samt information om vem eller vilka personer som ska ha rätt att förlita sig på innehållet i rapporten. Uppdatera texten nedan med klientens namn samt datum för projektplan. Radera därefter denna ruta.*

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029–6740) (PwC) på uppdrag av [klientens namn] enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den [datum]. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.



|                                      |                                                                           |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANSLAG/BEVIS</b>                  | Protokollet är justerat.<br>Justeringen har tillkännagivits genom anslag. |
| <b>Organ</b>                         | Beredning för psykiatri, hjälpmedel och habilitering                      |
| <b>Tid</b>                           | 2022-03-14, kl. 09:00-15:50                                               |
| <b>Plats</b>                         | Konferensrum Gästmatsalen, Eklundavägen 1                                 |
| <b>Utses att justera</b>             | Kristian Berglund                                                         |
| <b>Justeringens tid</b>              | 2022-03-31                                                                |
| <b>Datum för anslags uppsättande</b> | 2022-04-01                                                                |
| <b>Datum för anslags nedtagande</b>  | 2022-04-24                                                                |
| <b>Underskrift</b>                   | .....<br>Marita Jansson                                                   |
| <b>Förvaringsplats</b>               | Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro                                    |
| <b>Protokollet omfattar</b>          | §§12-24                                                                   |

#### Underskrifter

Sekreterare .....

Marita Jansson

Ordförande .....

Carina Dahl

Justerande .....

Kristian Berglund



**Beredning för psykiatri, hjälpmedel  
och habilitering**

Sammanträdesdatum  
2022-03-14

**Tjänstgörande ledamöter**

Carina Dahl (S) (ordförande)  
Emilia Molin (C) (vice ordförande)  
Kristian Berglund (M) (2:e vice ordförande)  
Malin Silén (KD)  
Pia Frohman (MP)  
Tom Persson (SD)  
Kent Hiding (KD) ersätter Linda Torége (S)  
Inger Högström-Westerling (M) ersätter Lennart Carlsson (M)  
Jessika Edetun Falk (C) ersätter Thomas Andersson (S)

**Närvarande ersättare**

Mats Einestam (L)

**Övriga närvarande**

Susanne Bejerot, professor Örebro universitet §§12-16  
Marie Matérne, forskare, verksamhetsutvecklare §20  
Gustav Jarl, forskare/ortopedingenjör §20  
Zandra Båth, PEER-support avd 2 §17  
Ella Calais Diggory, enhetschef avd 2 §17  
Thomas Johansson, Verdandi §17  
Ann-Christine Esbjörnsson, §21  
Hans Eriksson, säkerhetschef §21  
Jenny Malmström, områdesekonom psykiatri §§12-15, §§17-18, §24  
Karin Haster, områdeschef psykiatri §§12-18, §§21-24  
Mats Eriksson, platschef habilitering och hjälpmedel §§19-24  
Eva Åkesson Enelo, utredare §18  
Gabriel Stenström, utredare  
Marita Jansson, sekreterare  
Carina Hollingby, ledsagare



## Innehållsförteckning

- §12 Protokollsjustering
- §13 Anmälan om frågor
- §14 Anmälnings- och meddelandeärenden
- §15 Information: Aktuellt från verksamheten, psykiatri
- §16 Information: PANS, Pediatric Acute onset Neuropsychiatric Syndrome
- §17 Information: Brukarrevision  
sprutbytesmottagningen/brukarmedverkan inom psykiatri/Peer support
- §18 Information: Samsjuklighetsutredningen
- §19 Information: Aktuellt från verksamheten, habilitering och hjälpmedel
- §20 Information: Forskning inom habilitering och hjälpmedel
- §21 Information: Lokaler på Universitetssjukhuset Örebro-området
- §22 Information: Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt, lokalt
- §23 Beredning: Inspel inför hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2023
- §24 Svar på anmälda frågor



## § 12 Protokollsjustering

### Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att ordföranden och Kristian Berglund (M) justerar dagens protokoll med Tom Persson (SD) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 28 mars 2022.

**Paragrafen är justerad**



## § 13 Anmälan om frågor

Kristian Berglund frågar om bemanning, rekrytering och placering när det gäller de NPO-noder som ska finnas i länet för "En väg in", det vill säga första kontakten för barn och unga med psykisk ohälsa.

**Paragrafen är justerad**



## § 14 Anmälnings- och meddelandeärenden

Diarienummer: 22RS1569

### Sammanfattning

Meddelandeärende:

Verksamhetsberättelse 2021 Habilitering och hjälpmedel

Avvikelsehantering helår 2021

Återrapportering av uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel 2022-03-14, anmälnings- och meddelandeärenden
- Verksamhetsberättelse 2021 Habilitering och hjälpmedel
- Avvikelsehantering helår 2021 Habilitering och hjälpmedel
- Protokollsutdrag HSN, återrapportering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar

### Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att godkänna redovisningen.

### Paragrafen är justerad





## § 15 Information: Aktuellt från verksamheten, psykiatri

Karin Haster informerar om bemanning, vårdplatser och lokaler. Läget är sårbart när det gäller sjuksköterskor och särskilt i Karlskoga. Likt tidigare somrar är kommande sommar är en utmaning. I medarbetarenkäten kan man utläsa att cheferna är slitna.

Jenny Malmström informerar om det ekonomiska läget för Område psykiatri. Den totala budgeten är på 796,8 miljoner kronor varav 75 procent är löner. Vidare informeras om hyrläkare, såld respektive köpt vård samt den ekonomiska handlingsplanen.

**Paragrafen är justerad**



## § 16 Information: PANS, Pediatric Acute onset Neuropsychiatric Syndrome

Susanne Bejroth informerar om PANS, Pediatric Acute onset Neuropsychiatric Syndrome och PANDAS, Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infection som hon forskar om. PANDAS och PANS är immunopsykiatri och är ett samband mellan psykiatrisk sjukdom och immunsystemet. Susanne informerar om diagnostik, behandlingsförslag samt vilka studier som gjorts kring detta. Det finns stöd för ett samband mellan tvångssyndrom/OCD och autoimmuna sjukdomar.

Ordföranden tipsar den som vill läsa mer om detta att gå in på [sane.nu](https://sane.nu), vilken är Förbundet autoimmuna encefaliter med psykiatrisk presentations hemsida.

**Paragrafen är justerad**



## **§ 17 Information: Brukarrevision sprutbytesmottagningen/brukarmedverkan inom psykiatri/Peer support**

Thomas Johansson informerar om Peer support (Personlig Egen Erfaren Resurs) som kan beskrivas som en kamratstödare som själv tillfrisknat efter att ha levt med missbruk eller psykisk ohälsa. Zandra Båth är Peer support inom psykiatri, på avdelning 2, och hon berättar tillsammans med Ella Calais Diggory vad hon gör och hur hennes arbetsdag kan se ut. Vidare informerar Thomas Johansson om brukarstyrd brukarrevision, vad det är och hur det går till. En brukarrevision gjordes under 2021 vid sprutbytesmottagningen, Universitetssjukhuset Örebro. En brukarrevision är en kvalitetsmätning på hur en verksamhet fungerar.

**Paragrafen är justerad**



## § 18 Information: Samsjuklighetsutredningen

Eva Åkesson Enelo informerar om hur långt man kommit i arbetet med Samsjuklighetsutredningen. Utredningen tillsattes av regeringen sommaren 2020 för att se över hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. En tidig bedömning av Region Örebro läns synpunkter redovisas. Beslut fattas av hälso- och sjukvårdsnämnden senare i vår.

**Paragrafen är justerad**



## § 19 Information: Aktuellt från verksamheten, habilitering och hjälpmedel

Mats Eriksson informerar om tillgänglighet, bland annat att för att möta upp de just nu ökade väntetiderna på audiologiska kliniken kommer ha mottagning på lördagar under en tid. Resultat per den sista februari 2022 visar ett minus på 1,6 miljoner kronor. För helåret 2022 prognostiseras ett minus på 7 miljoner kronor och delar av det underskottet beror på konsekvenser med anledning av det nya regelverket för det medicinsktekniska direktivet, MDR. Vidare informeras om Försäkringskassans hållning när det gäller arbetstekniska hjälpmedel.

**Paragrafen är justerad**



## § 20 Information: Forskning inom habilitering och hjälpmedel

Marie Matérne och Gustav Jarl informerar om forskningsområdet inom habilitering och hjälpmedel. Beredningen informeras om hur man blir forskare, hur forskningsprojekt skapas, vilka samarbetspartners det finns samt vilka projekt som pågår nu inom området, exempelvis Structure Swan, vattendans, och Strokeprojektet i Kumla.

**Paragrafen är justerad**



## **§ 21 Information: Lokaler på Universitetssjukhuset Örebro-området**

Hans Eriksson och Ann-Christine Esbjörnsson informerar om de olika planer som finns, vilka har olika syften; fastighetsutvecklingsplan, lokalförsörjningsplan, fysisk utvecklingsplan och detaljplan. Vidare informeras om styrande planeringsprinciper och de behov som finns, exempelvis när det gäller renoveringar.

**Paragrafen är justerad**



## § 22 Information: Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt, lokalt

Gabriel Stenström informerar om att Sverige kommer att leverera en stor mängd sjukvårdsmaterial till Ukraina, att Coronakommissionen har publicerat sin utvärdering samt att regeringen i en proposition föreslår att covid-19 inte längre ska anses vara en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom. Kostnader för inhyrd personal i vården i förhållande till de totala personalkostnaderna har ökat, vilket har ett tydligt samband med effekterna av pandemin.

Lokalt informeras om att Universitetssjukhuset Örebro ingår i ett pilotprojekt som fått 16 miljoner kronor för implementering av precisionsmedicin och det handlar om barncancer, bröstcancer och äggstockscancer. Vidare informeras om hälso- och sjukvårdsbarometern, graviditetsenkäten samt om undersökningen Liv & hälsa. Den 20 maj är det Clinical trials day, Forskningsdagen, vilket bland annat uppmärksammas med forskningsföredrag och prova-på-stationer på Universitetssjukhuset Örebro.

**Paragrafen är justerad**





## **§ 23 Beredning: Inspel inför hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2023**

### **Beslutsunderlag**

- Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget för 2022, från beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Ledamöterna diskuterar inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2023. Beslut fattas vid nästkommande sammanträde.

**Paragrafen är justerad**



## § 24 Svar på anmälda frågor

Karin Haster svarar på Kristian Berglunds fråga om bemanning, rekrytering och placering för de noder som ska finnas för "En väg in", det vill säga Första kontakten psykisk ohälsa barn och unga. Det ska finnas två noder i Örebro, en i norr, en i väster och en i Hallsberg. Teamen ska vara mobila, men ska inte rotera utan finnas på respektive nod. När det gäller rekrytering är det svårt att rekrytera sjuksköterskor och läkare, medan kuratorer finns. Tidigare Samtalsmottagningen ska ingå. Triageringen sker på barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård, BUP.

**Paragrafen är justerad**

**Ämne:** VB: Synpunkter från personalen på Kärl-Thorax IVA, USÖ  
**Bilagor:** image001.png, Synpunkter från TIVA.docx

**Från:** "Broström Jonas, Kärl thx IVA USÖ" <[jonas.brostrom@regionorebrolan.se](mailto:jonas.brostrom@regionorebrolan.se)>

**Datum:** 8 april 2022 08:12:02 CEST

**Till:** "Sundin Karin, Regionråd S Politisk ledning majoritet" <[karin.sundin@regionorebrolan.se](mailto:karin.sundin@regionorebrolan.se)>, "Barsom Behcet, Regionråd KD Politisk ledning majoritet" <[behcet.barsom@regionorebrolan.se](mailto:behcet.barsom@regionorebrolan.se)>, "Nordqvist Anna, Oppositionsråd M Politisk ledning opposition" <[anna.nordqvist@regionorebrolan.se](mailto:anna.nordqvist@regionorebrolan.se)>, [gunnel.kask@kumla.se](mailto:gunnel.kask@kumla.se), [aprepic@hotmail.com](mailto:aprepic@hotmail.com), "Dahl Carina, Politisk ledning" <[carina.dahl@regionorebrolan.se](mailto:carina.dahl@regionorebrolan.se)>, "Englund Charlotta, Regionråd C Politisk ledning majoritet" <[charlotta.englund@regionorebrolan.se](mailto:charlotta.englund@regionorebrolan.se)>, [ulrika.bjorklund@outlook.com](mailto:ulrika.bjorklund@outlook.com), [willhelm.sundman@liberalerna.se](mailto:willhelm.sundman@liberalerna.se), "Aune Monika, Politisk sekreterare MP Politisk ledning opposition" <[monika.aune@regionorebrolan.se](mailto:monika.aune@regionorebrolan.se)>, [gunilla.fredriksson@telia.com](mailto:gunilla.fredriksson@telia.com), [elin.jensen@sd.se](mailto:elin.jensen@sd.se), [cathrine.lindgren@degerfors.se](mailto:cathrine.lindgren@degerfors.se)

**Kopia:** "Dreifaldt Mats, Kärl thx läk USÖ" <[mats.dreifaldt@regionorebrolan.se](mailto:mats.dreifaldt@regionorebrolan.se)>

**Ämne:** Synpunkter från personalen på Kärl-Thorax IVA, USÖ

Kära politiker !

Ni har säkert tagit del av information om att USÖ:s specialistintensivvårdsavdelning, Kärl-Thorax IVA\*, inför den kommande sommaren befinner sig i svår personalkris. Den är så pass allvarlig att vi inte har möjlighet att upprätthålla önskat antal vårdplatser. Anledningen är brist på specialistsjuksköterskor inom intensivvård.

Pandemin har tagit oerhört hårt på personalen. Jag som enhetschef och min biträdande enhetschef har under flera år jobbat hårt med vår arbetsmiljö i syfte att skapa en hållbar och attraktiv arbetsplats. Under och efter pandemins vågor har ett intensivt arbete pågått för att ge personalen de bästa förutsättningar för att orka. Vi har med vårt närvarande ledarskap försökt se medarbetarna då de inte mått bra och snabbt satt in åtgärder men även arbetat förebyggande och eftervårdande i grupp. Tillsammans med personalen har vi lyckats bibehålla en hög arbetsmoral och god sammanhållning vilket kommit våra svårt sjuka patienter till gagn. Tack vare vår enastående personal, undersköterskor och specialistsjuksköterskor, har vi kunnat ge våra patienter den bästa vården även om våra resurser har varit, och fortsatt är hårt ansatta.

Medarbetarna på Kärl-thorax IVA upplever en stor frustration. Många beskriver en känsla av att inte vara hörda och sedda av er ansvariga politiker. Vi har bett medarbetarna skriva ned sina upplevelser för att vi på ett tydligare sätt ska kunna delge dessa till er, dess bifogas detta brev. Vår verksamhetschef har fått ta del av skrivningarna den 29/3 och ansvarar för att informationen ges vidare i vår egen organisation.

Tyvärr har flera medarbetare valt att avsluta sina anställningar inför den kommande sommaren vilket medfört att läget nu är extremt ansträngt.

Finns det intresse av att besöka Kärl-Thorax IVA är ni hjärtligt välkomna att höra av er.

Jonas Broström & Camilla Johansson

\*Kärl-Thorax IVA är en specialistintensivvårdsavdelning med inriktning på thorax och kärl. Vi är en av åtta liknande enheter i Sverige. På TIVA bedrivs bland annat specialistintensivvård, postoperativ vård efter hjärt-, lung och kärlkirurgi, vård med ECMO. Vården kan liknas med en allmän intensivvårdsavdelning men vi är specialiserade på område hjärta, lungor och kärl. När patienten blir för sjuk för en allmän intensivvårdsavdelning och har problem med hjärta, lungor eller kärl då tar vi över vården. Personalen har en fördjupad kompetens inom nämnda områden.

Med vänliga hälsningar

Jonas Broström  
Enhetschef Kärl-Thorax-IVA  
VO Kärl-Thorax  
Universitetssjukhuset Örebro  
701 85 ÖREBRO  
Tel: 019-602 11 78  
[jonas.brostrom@regionorebrolan.se](mailto:jonas.brostrom@regionorebrolan.se)

Camilla Johansson  
Bitr. Enhetschef  
VO Kärl-Thorax  
Universitetssjukhuset Örebro  
701 85 ÖREBRO  
Tel: 019-602 81 65  
[camilla.johansson@regionorebrolan.se](mailto:camilla.johansson@regionorebrolan.se)

## Synpunkter från personalen på Kärl-Thorax IVA(TIVA)

Medarbetarna på Kärl-Thorax IVA (TIVA) framför mycket synpunkter till oss chefer hur de upplever sin situation just nu och den kommande sommaren. Vi har bett dem att sätta ord på sina känslor för att tydligare förmedla bilden som vi har av TIVA.

Vad är bakgrunden till detta?

Väldigt hög beläggning (ca. 90% beläggning sen 2016) och en minskad personalgrupp r/t pensionsavgångar. Intresset för att utbilda sig till intensivvårdssjuksköterska har minst sagt varit minimalt. Under våra år som chefer har det varit vår mest prioriterade fråga.

Utöver detta kom en pandemi och nu är personalgruppen helt slutkörda och orkar inte kompromissa längre. Idag har fem specialistsjuksköterskor sagt upp sig. De flesta har lämnat för att det inte orkar mera och upplever dålig uppskattning från Sjukhusledningen och politiker.

En återkoppling från Sjukhusledningen/politiker vore önskvärd utifrån frågorna som kommit fram. Finns möjlighet att göra det personligt vore det väldigt uppskattat.

Här följer berättelser som personalen på TIVA har lämnat in.

Jonas & Camilla

Chefer TIVA

## Undersköterska TIVA

Har sjukhusledningen verkligen informerat berörda politiker om den besvärliga situation vi befinner oss i?

Jag refererar till en artikel i NA den 23 febr. 2022 ang. vårdkrisen där Karin Sundin (S)säger att det kommer att lösas sig med IVA-platser i sommar. Kanske det men var ska vi ta personalen ifrån?

Detta är ju uppenbarligen inget nytt under solen. Så har det varit de senaste 20 åren  
Det kommer nyexaminerade ssk och ställer krav på 30 000 i ingångslön  
Varför har inget hänt under åren som gått?  
betala lön efter erfarenhet o utbildning (ssk+usk)  
Sommarpaketet är sämre än ifjol och är bara en tillfällig lösning. Problemet kvarstår.

I dagsläget pratas det om att ta in bemannings-sköterskor som har mycket mera betalt. Då har man råd att betala. Jag anser att det är en skymf mot befintlig personal.

Som jag ser det  
är detta en kortsiktig lösning  
Hur blir det efter sommaren?  
Arbetsgivaren måste se till att vi har en attraktiv arbetsplats  
1 bättre löner  
2 bättre arbetsscheman  
3 tillbaka med morötterna (skoavdrag, fruktkorgen, etc.)

Vi vill göra ett bra jobb, ingen kan säga nåt annat. Det räcker inte med ett mejl då o då att vi är fantastiska.

Undet Covid-tiden skakades det fram mera pengar och personal. Vi är såå lojala, Hur länge är vi det?

Framtiden ser mörk ut enl. mej  
Personalflykt pga. rådande omständigheter  
Det ska opereras o korta köerna. Kirurger finns att hyra o kostar multum.

Eftervården då?  
Hösten?

Är detta bara för att det är kvinnor i vården. Våra åsikter tas inte på allvar. Det är bara gnäll.  
På högre poster är det oftast män  
Har det betydelse?  
Jag tror det.

Undersköterska TIVA

## IVA-sjuksköterska TIVA

Jag tror att det går att sätta en diagnos på arbetsgruppen på TIVA; post-covid-trötthet.  
Det är inte den tröttheten som är vanlig efter genomgången covid-infektion, utan det är den tröttheten som infinner sig efter att i två års tid levt under stor press på arbetet. Långa perioder utan mat och dryck i täta munskydd/masker. Rädsla för att bli smittad innan vaccinet kom och att föra hem smitta till anhöriga. Brist på personal och efterfrågan på extrapass hela tiden.  
Minskad semester sommaren 2020 och nu hot om minskad semester igen och kris på hela sjukhuset med vårdplatser.

Vi jobbar på en arbetsplats som vi tycker om, vi jobbar med patienter som vi har stor kunskap om och våra resultat visar att vi gör det bra.

Vi jobbar med arbetskamrater som vi gillar, och teamarbete är nyckeln till god intensivvård.

Rädslan att förlora goda arbetskamrater sitter som en klump i bröstet.

Hittills har tre intensivvårdssjuksköterskor sagt upp sig. Fler verkar det kunna bli.

De slutar inte för att det är något fel på jobbet, utan för att det är fel på hur vi blir utnyttjade.

Efter två års pandemi behöver vi ledighet. Är det för mycket begärt??

Sommaren är en sak, men efter sommaren kommer en höst. Vill sjukhusledningen ha en fungerande TIVA då?

Exakt hur visar de oss detta i så fall?

Vi vet att vi är viktiga som specialistutbildade sjuksköterskor inom intensivvård.

Vi är en exklusiv skara, men vi behandlas inte som det.

Vi som har jobbat länge och har stor erfarenhet av det som vi håller på med belönas inte, utan nyanställda ligger strax efter.

Hot om inskränkt ledighet, att bli beordrad in till arbete när som helst, att vi inte får skäligt betalt gör att missnöjet gror.

Förstår inte ledningen hur viktiga vi är?

Är inte kärl-thoraxkliniken viktig för USÖ?

Hur länge ska vi behöva vänta på att få några nyheter som inte är negativa?

Jobb finns överallt och vi vet att vi är eftertraktade på bemanningsföretag och liknande.

Men jag vill gärna jobba kvar med mina arbetskamrater här, och ta cykeln till jobbet och fortsätta göra ett bra jobb här i Örebro.

Men utnyttja mig inte!

När det gäller ersättningsnivå inför sommaren så är sommarpaketet minst sagt blekt, och motiverar mig inte till att slita ut mig i högsommarvärmen.

Behövs sjuksköterskor från bemanningsföretag så finns ju pengar.....

Hylläkare finns det också pengar till.

Vore det inte fint om det fanns pengar till trogen, befintlig personal??

Jag har jobbat på TIVA i 18 år, och tycker om min arbetsplats väldigt mycket.

Att se hur ledningen nu är villig att radera en stor del av allt det fina som vi lyckats bygga upp är smärtsamt.

Om USÖ ska kunna behålla sitt "U" behövs Kärl-thoraxkliniken och ett fungerande TIVA.

Tänk på det!

Sjuksköterska TIVA

## IVA sjuksköterskor TIVA

Vi har haft ett underskott på sjuksköterskor i flera år men det sista året har varit extremt. Som det ser ut idag kan vi inte längre ansvara för patientsäkerheten.

Det är en grupp mycket trötta utmattade sjuksköterskor som återstår, där inga reservkrafter längre finns kvar.

De senaste åren har patient flödet ökat och sjuksköterskebemanningen har inte hängtt med.

Förr kunde vi som sjuksköterskor ha ansvar för 2 st intensivvårdspatienter men det har mer och mer utvecklats till att man egentligen enbart räcker till för att vårda 1 patient i dagsläget. Då patienterna är allt mer sjuka, kräver och har ett flertal teknisk apparatur som du som sjuksköterska är ansvarig

för och förväntas hinna med och sköta om i tillägg till all övrig medicinsk vård, omvårdnad anhöriga som behöver tas om hand och dokumentation av allt.

Ex på en vanlig dag på TIVA:

Du är som sjuksköterska ansvarig för 2 patienter.

Då varje pass startar går man igenom en checklista på varje patient som tar 10-15 min, man går igenom läkemedel, respirator inställning, skärmens alla inställningar, larmgränser och sen går man igenom själva patienten, lyssnar på lungor/tarmar, kontrollerar alla infarter mm. Detta ska man göra inför varje pass, i dagsläget kastas man direkt in i arbete och inte säkert det finns tid att utföra alla nödvändiga kontroller. Detta för att patienten på ett säkert sätt ska kunna intensiv vårdas.

Patient 1 är väldigt cirkulatoriskt instabil, går med inotropi i högdos, sprutpumpsracket är fullt med 8-10 sprutor med läkemedel du förväntas byta och fylla på varje gång de larmar- annars tappar patienten allt blodtryck direkt. Du behöver även transfundera blodprodukter parallellt som sen ska dokumenteras och rapporteras in i olika system. Blodgaser behöver följas kontinuerligt för att kontrollera syresättningen, elektrolyter och Hb och v b göra justeringar på respirator inställningar för att förbättra behandlingen. Patientens njurar börjar svikta och tillsammans med kraftig övervätskning så krävs det att starta dialys behandling. Då ska en dialyskateter läggas sterilt av läkare och som sjuksköterska förväntas man själv prima upp en dialys apparat som tar 20-30 min innan den är klar. När behandlingen ska starta krävs det 2 st sjuksköterskor till detta. Patienten blir alltmer instabil och det bestäms att man behöver göra en datortomografi av thorax och buk. Då krävs 2-3 personer kring detta moment, transportvagn ska tas in och kopplas på sängen, alla pumpar med läkemedel ska flyttas över samt respirator ventilation, dialys behandlingen behöver pausas så 2 personal till detta moment. Sen ska patienten transporteras till röntgen. Under tiden ringer anhöriga som ringt flera ggr och inte hunnit få information och prata då det inte finns någon tid för detta.

Pat 2 ska också gås igenom med alla checkar. Den är också respirator behandlad med stort syrgasbehov och kräver bronkoskoperas för att rena luftvägarna. Patienten har pågående kramper och har kontinuerligt EEG behandling. Läkemedel ska ges och patienterna ska vändas och skötas om. Båda patienterna ska rondas, läkemedel ska delas ut, vätskebalans ska räknas och en hel del ska dokumenteras. Dessutom kan det när som helst komma larm att vi måste hjälpa till och assistera på PCI lab vid akuta hjärtstopp-då krävs det att vi lämnar TIVA för det- vilket inte alltid ens är möjligt.

Det här pågår dag efter dag , vecka efter vecka med patienter som ofta är multisjuka och kräver en allt mer avancerad vård med teknisk apparatur som vi ibland helt enkelt inte hinner med att sköta om på ett säkert sätt.

Patientsäkerheten är kraftigt hotad!

Du orkar inte ens skriva avvikelser på allt som inte kan göras korrekt längre pga sjuksköterske bristen, det finns varken tid eller ork - man samlar krafterna för att orka med dagen bara.

Det är inte så här vi vill jobba längre.

Det räcker nu. Vår kraft är slut, vi har inga mer reserver att ta till och för många av oss påverkar det vårt privatliv då det fattas tid för återhämtning.

Vi orkar inte tänka på att komma till jobbet i sommar med denna vårdtyngd och inte ha sjuksköterska bemanning till det och dessutom arbeta med sommarvikarier på undersköterske sidan som inte har full vana av patientgrupperna.

Vi behöver ha extra sjuksköterskor som kan hjälpa till med att dra läkemedel, byta sprutor, ta prover -helt enkelt kunna avlasta oss i vårt jobb.

Att hinna få rast för oss är uteslutet i vår nuvarande arbetes situation.



En annan stor oro är att man jobbar ett pass i sommar, en sjuksköterska ringer sig sjuk och man kan inte få in någon ersättare. Man får själv stanna kvar nästa pass med fast man varken vill, kan eller orkar det. Och nya dagar väntar med bemanningsproblem.

Många av oss har stress symtom, sömnsvårigheter, hjärtklappning och en stor trötthet.

Kollegor säger upp sig en efter en-inte för man vill egentligen -men man orkar inte mer just nu.

Våra chefer har varit underbara men det räcker inte.

Vi behöver få ha bemanning så vi kan göra vårt jobb utan att dagligen känna att vi äventyrar patientsäkerheten. Inte bli avbruten ideligen.

Det är hög tid att detta tas på allvar nu om vi ska kunna fortsätta att bedriva den här vården.

Vi vårdar nu alltmer multisjuka TIVA patienter som kräver lång och tung eftervård hos oss, inte enkla post operativa hjärtopererade patienter som det var förr.

Ett annat stort problem och ett ämne i sig är vår arbetsmiljö. Våra lokaler och utrymmen är inte anpassade för de antal personer man är och behöver vara där idag. Vi saknar ett rum där vi kan äta då personal rummet som finns idag ska delas med IVAs all personal och där det inte finns möjligheter till sittplatser åt oss då det snabbt fylls upp. Folk köar för att du ska bli klar med din mat snabbare.

Inne på patientsalen är det trångt med bara en patient säng och då all övrig apparatur också ska få plats där ex dialys apparat, aorta ballong pump eller om en patient kräver ECMO behandling så blir det svårjobbad arbetsmiljö runt patienten och dålig luft pga så mycket personal på liten yta. Mindre operationer utförs också där i osteril miljö.

TIVA är i grunden en mycket bra arbetsplats där vi som jobbar har ett bra arbetsklimat och god vänskap. Vi är en tight grupp med bra grupp dynamik och hög kompetens.

Vi önskar bara få bedriva en hög kvalitativ intensivvård för våra patienter under mänskliga arbetsförhållanden.

Flera sjuksköterskor på TIVA

## **IVA sjuksköterska TIVA**

Jag började först skriva på ett annat brev men det blev alldeles för långt och slutade i massa lösningar på vår situation. Kort och gott känns hela vår situation helt förkastlig. Det känns som om regionledningen totalt struntar i oss. Vi talar två helt skilda språk, de har ingen aning om hur vi har det och vi kan inte alls förstå dem. Vi har lagt fram massor med förslag, alla kostar pengar, men ingenting har vi fått.

Hade jag inte precis börjat min nya tjänst som MT/utbild. sjuksköterska hade jag också sagt upp mig, nu känns det ändå som om jag kommer få ett andrum och distans till den viktigaste uppgiften vi har, att vårda våra patienter. Regionledningen har ju vetat om personalsituationen på TIVA i flera år och så kommer de nu och försöker hitta en lösning till sommaren!?

Jag ser inget ljus i tunneln, det känns hopplöst, regionledningen har ingen som helst vilja att försöka förändra vår arbetsmiljö. Jag trivs med kollegor och själva jobbet är super men när skillnaden i arbetsmiljö blir så enormt stor jämfört med andra jobb är det kanske inte värt längre.

För att vända skutan behöver regionen göra något stort, och det nu! Det kändes ju som en riktig käftsmäll att de sänkt tillägget till övertid och inte ökat på ersättningen till att sälja semestern. Det är

nog inte många av oss som vill tjäna extra pengar utan den ökade kompensationen är en straffavgift för regionen för att inte ordna vår bemanning och arbetsmiljö. Och tydligen behöver straffavgiften bli högre.

Som sagt, idéer på lösningar är det inte brist på men att regionen skulle prioritera oss när det gäller pengar så är den obefintlig, regionen tar hellre straffavgifterna. Sommaren kommer inte lösas på annat sätt än att vi lägger i ytterligare en växel och springer ännu fortare. Straffavgifterna kommer bli skyhöga! Kommer regionen att låta oss se toppen på berget efter sommaren eller ser vi bara att berget fortsätter stiga?

#### Sjuksköterska TIVA

### **Undersköterska TIVA**

Personalsituationen och bemanningen på TIVA har under de 8 år jag jobbat varit mer eller mindre ansträngd.

Bemanningen som är uträknad efter att vi ska ha 4-6 postoperativa patienter ligger kvar

Vilket innebär en hög belastning för alla inblandade.

Om man går till jobbet med intentionen att jobba FÖR patienternas bästa så finns inte mycket tid till andra saker.

Svårigheten kommer för mig när jag upplever att mina kollegor inte har samma fokus som jag.

Sommarens utmaningar kan knappast komma som någon överraskning för någon. Alla vill och har rätt till semester.

Under många somrar har vi gått med bara 2 ssk per pass, det tär.

Sättet ni som chefer hanterat alla bemanningsutmaningar på är bra, kanske för bra. Alla har fått så stora möjligheter att påverka sin arbetstid och sitt schema att man glömt bort att det också finns en mall att falla tillbaka på.

Att man under sommaren kan vara skyldig att gå upp på 100% kom säkerligen som en chock för de allra flesta. Detta kunde presenterats på ett annat vis.

Att hela tiden gå in på min arbetsplats där det arbetar så många missnöjda människor är en utmaning.

Utmaningen för mig ligger i att inte låta mig påverkas och dras ner i den negativa spiralen som nu är.

Jag förstår sjuksköterskornas vrede frustration och uppgivenhet. Känslan av att inte bli hörda lyssnade på. Dock gäller det inte alla!

Men för mig som undersköterska känns det lite sorgligt, och jag känner att det jag gör räknas inte.

Jag är också här och är trött.. Jag har också utmaningar i mitt liv. Jag har också fritid, men jag väljer att vara ledig då.

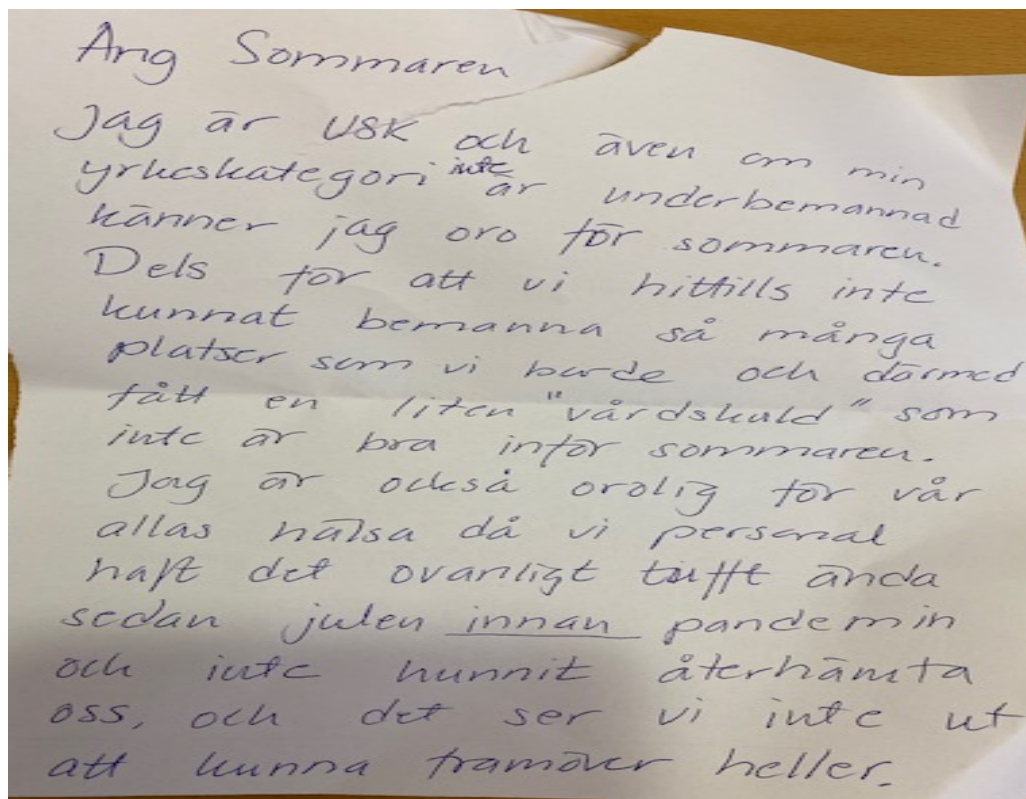
Frustrationen och maktlösheten jag och många av mina kollegor känner på hemmaplan får många att tro att det är jobbet det är fel på. Att det är arbetet som gör att livet inte går ihop.

Jag hoppas nu verkligen att de som sagt upp sig går med flaggan i topp, och jag hoppas också att de som har dragits med i den negativa spiralen kan få tillbaka sin glädje för jobbet!

Pengar löser inte allt, mer lön är inte bara det som krävs...

#### Undersköterska TIVA

## Undersköterska TIVA



## IVA sjuksköterska TIVA

Först och främst säga att mitt val att sluta på TIVA är inte kul på något vis, men så som sommaren verkar bli, så funkar det inte för mig att vara kvar. Tyvärr.

Jag vill verkligen ha 4 veckors sammanhängande semester, vilket jag tycker vi har rätt till. Jag har i nuläget inte möjlighet att jobba heltid. Jag har inte möjlighet att bli beordrad heller, utan måste välja när jag kan ta extra pass.

I min värld måste man redan i höstas förstått att sommaren kommer bli problem, men det har inte tagits på allvar.

Vi har slitit alldeles för länge med alldeles för mycket jobb i om att det är flera anestesiläkare och flera läkare på TIVA som rondar.

Man är alltid stressad av att arbetstakten ökat rejält. Förr när vi hade ECMO skulle det räknas som två patienter, men det har försvunnit. Får vi en tom plats skall den alltid beläggas. Vi har haft över 90% beläggning i flera år.

Vi är sällan lediga när vi ska vara lediga för det kommer sms om extrapass, extra möten mm.

Nu när parkeringen skall kosta 500kr/månad + att drivmedel skjutit i höjden och vi verkligen släpar efter lönemässigt, är det inte lönsamt att arbeta på sjukhuset.

Tack vare att TIVA är en fantastisk avdelning har jag väntat länge med att ta mitt beslut, men eftersom jag inte ser någon ljusning i läget måste jag ta detta tråkiga beslut.

Jag hoppas att ledning och politiker förstår allvaret och gör radikala förändringar för TIVA.

Sjuksköterska TIVA

## IVA sjuksköterska TIVA

Jag har jobbar som sjuksköterska i 17 år, är vidare utbildad intensivvårdssjuksköterska. Jag jobbar 100% + extra pass. Älskar mitt jobba och mina kollegor! Jobbar hårt och är flexibel. Har satt mitt liv (2 barn, hundar, hästar övrig familj) åt sidan sista 2 åren pga pandemin för att sjukvården har behövt mig. Jag är duktig och lojal. Jag är skojfrisk och högljudd. Ärlig och rak. Professionell. Omtyckt. Har en stark yrkesstolthet.

Nu har jag fått nog. Jobbar i motvind, ingen högre upp som lyssnar. Vi skriker oss hesa för inget. Gråter. Ser hur kollega efter kollega inte orkar mer och blir sjuk/går in i väggen/ slutar. Ingen som kommer och ersätter. Vi själva ska täcka upp tomma pass. Var flexibla. Vi vill hjälpa våra älskade medarbetare. Ni politiker plockar bort alla små "morötter". Inga mer skobidrag, inget fika till möten, mindre ersättning vid extra pass, höjd parkeringsavgifter, inga kurser, inga fester, inget julfirande, ingen lönestegring... Vad jobbar jag för? Vad lockar yrket med?

Arbetsplatsen blir mer och mer osäker. Är inte patient säker snart. Sjukare patienter, mer avancerad utrustning, mindre personal... Vi flyttar hela tiden på våra gränser, skjuter på säkerheten både för oss och patienten. Snart är det tom farligt för allmänheten! Bli inte akut och kritiskt sjuk för det finns inga intensivvårdssjuksköterskor med rätt kompetens som kan ta hand om dig. Inte för att vi inte vill utan för att vi inte orkar längre. Vi har själva blivit sjuka. Vi jobbar dag, kväll, natt huller om buller, har inte tid för återhämtning. Får inte semester. Kan inte planera nått för vi måste vara tillgängliga hela tiden. Sms på sms kommer om extra pass på våra lediga dagar...Kan inte slappna av, inte koppla bort. Sjuka patienter som kräver min spetskompetens rullar in.

Nu skiter vi snart i allt och alla. Kanske hör ni på oss då? När folk börjar dö....för det är det som kommer att hända när vi inte finns längre.

Ta och gör nått NU! Ge oss vad vi förtjänar, vad vi är värda. Tänk på att det kan vara Du eller Dina närmaste som kan komma att behöva oss i framtiden.

Sjuksköterska TIVA

**Ämne:**

VB: Synpunkter från personalen på Kärl-Thorax IVA, USÖ

---

**Från:** Sundin Karin, Regionråd S Politisk ledning majoritet

**Skickat:** den 13 april 2022 17:01

**Till:** Broström Jonas, Kärl thx IVA USÖ <[jonas.brostrom@regionorebrolan.se](mailto:jonas.brostrom@regionorebrolan.se)>; Johansson Camilla, Kärl thx IVA USÖ <[camilla.johansson@regionorebrolan.se](mailto:camilla.johansson@regionorebrolan.se)>

**Kopia:** Dreifaldt Mats, Kärl thx läk USÖ <[mats.dreifaldt@regionorebrolan.se](mailto:mats.dreifaldt@regionorebrolan.se)>

**Ämne:** SV: Synpunkter från personalen på Kärl-Thorax IVA, USÖ

Hej Jonas och Camilla!

Tack för ert brev och för era medarbetares berättelser.

Tyvärr måste jag säga att jag känner igen vittnesmålen, från berättelser om läget i sjukvården som jag fått av ansvariga chefer, från olika delar av verksamheten i Region Örebro län och i de många larmrapporterna om läget i andra regioner runtom i hela Sverige.

Det är svårt för mig att samlat svara på alla de synpunkter och önskemål som lyfts fram. Men ett par saker vill jag klargöra.

Det ena är att jag anser att vi i Region Örebro län ska slå vakt om den svenska modellen för lönesättningen, det vill säga att det är arbetsgivarorganisationerna och fackföreningarna som gemensamt förhandlar om vad som gäller kring löner och anställningsvillkor. Fackförbunden har i detta avseende en väldigt viktig roll att företräda sina medlemmar och föra deras samlade talan gentemot arbetsgivaren. När det gäller vilka ersättningar som ska gälla under sommaren så pågår såvitt jag förstår det arbetet fortfarande.

Jag vill också säga att jag helt delar den uppfattning som förs fram att det är bättre att vi använder våra samlade resurser för vår egen personal istället för att ta in bemanningsföretag. Region Örebro län bör både minska vårt beroende av hyrläkare och så långt det bara är möjligt hålla emot att ta in hyrsjuksköterskor, eftersom det inte är det bästa för patienterna, inte det bästa för personalen och verksamheten och inte det bästa för skattebetalarna. Men. Ska vi klara det så bygger det förstås på att vi kan bemanna verksamheten på andra sätt.

Som ansvarig politiker säger jag som regel inte nej till en inbjudan om att besöka verksamheten och jag kommer gärna på ett verksamhetsbesök på Kärl-Thorax IVA. Jag ber att få återkomma i detta ärende efter påsk.

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  
[www.regionorebrolan.se](http://www.regionorebrolan.se)