

I samverkansnämndens verksamhetsplan 2020 framgår även att nämnden ska arbeta med nationell och sjukvårdsregional nivåstrukturering. Aktiviteten återfinns även i RCC:s verksamhetsplan 2020. Intervjuade framhåller att nivåstrukturering är en insats som bidrar till optimala processer och resurssamordning. Som tidigare nämnts framhåller intervjuade att nivåstrukturering för just cancer fortfarande är ett utvecklingsområde i sjukvårdsregionen.

I den enkät vi genomfört inom ramen för granskningen ställdes frågan "Ett av RCC:s uppdrag är att samordna cancervårdens resurser mellan olika verksamheter. Påverkas du av detta arbete? 50 procent av de svarande instämde i detta påstående.. Resterande instämde inte. Av fritextsvaren belyses exempelvis vikten av samarbete för att vara framgångsrik men också att underbemannade enheter är ett hinder för att de ska kunna hjälpa varandra i någon större utsträckning. Ett par svar berör även att de inte kunnat se någon förbättrad samordning som kan härledas till RCC.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som *delvis uppfylld*.

Vi grundar vår bedömning på att RCC samordnar olika nätverk och forum för att sprida kunskap och optimera cancervårdens processer, bland annat vårdprocessgrupper inom olika diagnoser. RCC:s arbete med införandet av standardiserade vårdförlopp är vidare en insats som syftar till att bidra till optimala processer och resurssamordning, samt arbetet med nivåstrukturering.

Vår bedömning grundas också på att den produktionsplaneringsgrupp som startade hösten 2019 ännu är i en uppstartsfas och att effekterna av dess arbete ännu inte går att utvärdera. Gruppen syftar till att identifiera kapacitetsbrist och eventuellt kapacitetsöverskott inom sjukvårdsregionen och för att på så sätt kunna optimera resursanvändandet på ett mer systematiskt sätt från centralt håll. Samordning av resurser har tidigare främst skötts, och sköts till stor del fortsatt, bilateralt mellan enskilda regioner och genom mer informella kontakter. Arbetet i produktionsplaneringsgruppen är tänkt att bidra till en gemensam produktionsplanering för att säkerställa gemensamt resursutnyttjande.

Vi ser positivt på utvecklandet av en gemensam produktionssamverkan och anser det vara en viktig del i arbetet med att optimera och samordna sjukvårdsregionens resurser.

2.4 Arbete med och implementering av kompetensförsörjningsplan

Revisionsfråga 4: Säkerställer regionerna genom samverkansnämnden att RCC arbetar med kompetensförsörjningsplan och implementering av denna?*

lakttagelser

I Avtal om samverkan i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion anges att regionerna samverkar kring utbildning och kompetensutveckling. Detta i syfte att underlätta och stödja arbetet med framtida kompetensförsörjning och påverka regionens lärosäten avseende vårdutbildningars utformning, dimensionering och innehåll.

Som tidigare nämnts finns en HR-direktörsgrupp inom samverkansnämnden bestående av HR-direktörer från de sju regionerna. Gruppen har i syfte att bredda och fördjupa samverkan inom hela personalområdet med analys av kompetensbehov, utbildning, rekrytering, behålla kompetens med mera inom sjukvårdsregionen. Enligt intervjuer är gruppen ett bra forum för att möjliggöra dialog, erfarenhetsutbyte och diskussion kring kompetensförsörjningsarbetet på ledningsnivå mellan regionerna.

I uppdragsbeskrivningen för RCC anges att RCC ska verka för att en långsiktig plan för kompetensförsörjning finns och att denna förverkligas i sjukvårdsorganisationerna inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. I uppdraget ingår även att arbeta med kompetensförsörjning som en del i insatser för att skapa en jämlik och tillgänglig cancervård inom sjukvårdsregionen.

Av sjukvårdsregional cancerplan 2019-2021 tydliggörs en ansvarsfördelning avseende arbetet med kompetensförsörjning. RCC ansvarar för att påtala specifika utbildningsbehov inom cancervården i sjukvårdsregionen. Det regionala utbildnings- och kompetensrådet (RUR) arbetar med utbildning och kompetensutveckling inom olika vårdyrkens högskoleutbildningar. Syftet med RUR är att genom samverkan och samordning av kompetensutveckling inom vårdyrkens högskoleutbildningar främja sjukvårdsregionens kompetensförsörjning. RUR utgörs av en representant från varje region inom sjukvårdsregion Uppsala-Örebro. RUR arbetar även mot SKR och andra centrala organ gällande utbildnings- och kompetensfrågor.

Samverkansnämnden har upprättat fyra aktiviteter inom området kompetensförsörjning vilka anges både i den sjukvårdsregionala cancerplanen 2019-2021 och i samverkansnämndens verksamhetsplan och handlingsplan för 2020. De fyra aktiviteterna för perioden 2019-2021 är:

- Genomföra nulägesanalys samt ta fram handlingsplan kopplat till utbildnings- och kompetensutvecklingsbehovet i sjukvårdsregionen
- Delta som partner i arbetet kring uppsatsskrivning baserat på kvalitetsregister vid utbildningar på högskolenivå
- Bidra till vidareutbildning av personal genom bland annat regiondagar och utbildning i registerkunskap

- Delta som partner i beslut om task shifting

Ansvarig för aktiviteterna är RCC Uppsala-Örebro. Avseende arbetet med nulägesanalysen sker arbetet med stöd av RUR. I korthet anges att Uppsala-Örebro sjukvårdsregion ska stärka och bredda samverkan inom kompetensförsörjningsområdet samt bevaka utvecklingen av ett nationellt råd för framtidens vårdkompetens.

I Cancerplanen 2019-2021 framhävs att upprättad nulägesanalys ska innehålla jämförbar data från respektive region. Utifrån dessa bör det tas fram årsvisa handlingsplaner för de områden där samverkan kring kompetensförsörjning ses som möjlig. Den tidigare cancerplanen 2016-2018 innehöll en plan för generell rekryteringsstrategi som var tänkt att implementeras i regionerna. Vissa delar av rekryteringsstrategin anges vara implementerade i några av regionerna medan regionövergripande insatser inte är på plats. En övergripande analys av behoven var inte heller genomförd vid utlöpanget av dåvarande cancerplan 2018.

Aktuellt läge

Av Verksamhetsberättelse för RCC Uppsala-Örebro 2019 framgår att RCC tillsammans med RUR, som arbetar på uppdrag av samverkansnämnden kring kompetensutveckling, har beslutat om hur en nulägesanalys kopplat till utbildnings- och kompetensutvecklingsbehovet inom cancervården i sjukvårdsregionen ska genomföras. Enligt intervjuer genomfördes ett möte i september 2019 där den gemensamma planen för nulägesanalysen lades upp. Av minnesanteckning från mötet framgår att jämförbar data inhämtas från respektive region inom sjukvårdsregionen. Detta underlag ska sedan kunna användas av RCC och RUR beroende på vilken åtgärd som behöver sättas in. En sammanställning bedömdes kunna presenteras för RCC styrgrupp i maj 2020. Vid intervju anges RCC ha försett RUR med underlag men att insamlad regional data försenats och kommer eventuellt kunna presenteras hösten 2020.

Av intervjuer med de lokala cancerrådens representanter anges att kompetensförsörjning inom cancervården är ett pågående och utmanande arbete i respektive region. Det framgår även att regionerna har kommit olika långt med att formalisera detta i kompetensförsörjningsplaner. Merparten av regionerna uppger att de upprättat kompetensförsörjningsplaner men att planer inte finns specifikt för cancervårdens verksamheter utan uppgår i övergripande planer för sjukvården som helhet. Cancerrådets involvering i regionernas kompetensförsörjningsarbete varierar mellan regionerna. Det framkommer även en varierande bild av hur mycket de lokala cancerråden märker av RCC:s arbete kopplat till kompetensförsörjning och RUR:s arbete med kompetensutveckling i de olika regionerna. Exempelvis beskriver det lokala cancerrådet i Region Gävleborg att den lokala representanten för RUR varit aktiv och inblandad i upprättandet av kompetensförsörjningsplaner inom sjukvårdens verksamheter medan det i Region Örebro län inte uppges finnas någon kompetensförsörjningsplan som omfattar cancervårdens område samt att det inte förts någon närmare dialog med RCC eller RUR kring arbetet med kompetensförsörjning.

Av den enkät som genomförts inom ramen för granskningen framgår att den största andelen av de svarande (56 procent) inte vet om regionen har upprättat en kompetensförsörjningsplan där cancervårdens område ingår. Vi ställde även frågan om medarbetaren varit delaktig i att ta fram kompetensförsörjningsplaner, samt om de upplever att kompetensförsörjningsplanen är ett levande dokument som löpande anpassas efter verksamhetens förändringar. Här var det för få svarande för att kunna utläsa något mätbart resultat.

Gemensamt för de lokala cancerråden i sjukvårdsregionen är att det inte upplevs finnas en formaliserad struktur för rapportering av arbetet med kompetensförsörjning till RCC. Den rapportering som sker är främst i form av dialoger i RCC styrgrupp i samband med upprättandet av ny cancerplan och aktivitetsplan. Det framgår även att de lokala cancerrådens inblandning i arbetet med kompetensförsörjning inom regionerna varierar. Ett exempel på detta är Region Dalarna där det lokala cancerrådet beskrivs sakna formaliserad koppling till regionens arbete med kompetensförsörjning och att cancerrådet inte ser att man får del av tillräckligt med information från verksamheten kring det aktuella kompetensförsörjningsläget.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är *ej uppfylld*.

Vår bedömning grundas på att det saknas en formaliserad struktur för hur kompetensförsörjningsarbetet i regionerna ska följas upp av samverkansnämnden och RCC i enlighet med de aktiviteter som beslutats i den sjukvårdsregionala cancerplanen 2019-2021. Det är inte tydligt om kompetensförsörjningsplaner som omfattar cancervårdens område har upprättats i alla regioner i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. Vidare har rekryteringsstrategin i Cancerplanen 2016-2018 inte implementerats, och arbetet med en första nulägesanalys, vilket är en av de fyra aktiviteterna i Cancerplanen 2019-2021, har inte färdigställts enligt upprättad plan.

Det finns ett uppdrag till samverkansnämnden och RCC att arbeta med kompetensförsörjning, utifrån vilket samverkansnämnden har upprättat mål och aktiviteter för kompetensförsörjningsarbetet i verksamhetsplan, handlingsplan och i den sjukvårdsregionala cancerplanen. Det finns vidare ett HR-direktörsråd som arbetar med kompetensförsörjning samt ett Regionalt utbildnings- och kompetensråd (RUR) som arbetar med kompetensutvecklingsfrågor.

Vi menar att det är viktigt att det finns en tydlig struktur för hur samverkansnämnden och RCC bör följa upp kompetensförsörjningsarbetet i respektive region i enlighet med den sjukvårdsregionala cancerplanen 2019-2021 som antagits av samtliga regioner, samt att det finns ett tydligt uppdrag för de lokala cancerrådens eventuella insats i detta arbete.

2.5 Uppföljning av RCC

Revisionsfråga 5: Har samverkansnämnden en tillräcklig uppföljning av RCC?

lakttagelser

Uppföljning av RCC

Samverkansnämnden behandlar och antar årligen RCC:s verksamhetsplan vilken efter årets slut följs upp i form av en dokumenterad verksamhetsberättelse för RCC. Vidare sker även en åiterrapportering av samverkansnämndens aktivitetsplan där genomförda aktiviteter under året anges i punktform. Utifrån genomgång av samverkansnämndens protokoll 2019-2020 framgår att verksamhetsberättelse för RCC behandlades vid samverkansnämndens sammanträde 2020-06-04 samt att åiterrapportering av samverkansnämndens aktivitetsplan 2019 behandlades vid sammanträde 2020-02-14 (§ 9).

Verksamhetsberättelsen upprättas av RCC och överlämnas skriftligen till samverkansnämnden. Verksamhetsberättelsen innehåller bland annat information om förändringar inom RCC:s verksamhet, uppföljning av arbetet med patientmedverkan, kunskapsstyrning, kompetensförsörjning, klinisk cancerforskning med mera. Verksamhetsberättelsen fokuserar på RCC:s verksamhet men återger även vissa aktiviteter som genomförts i respektive region i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion under året.

Vid intervjuer med samverkansnämndens presidium anges att det förekommer muntliga dragningar från RCC. Det är verksamhetschefen för RCC som är ansvarig för att sammanställa rapportering från verksamheten, vilken sker till samverkansnämnden via dess ledningsgrupp som bereder frågorna. Vid intervjuer framgår att verksamhetschefen för RCC tidigare kallades regelbundet till samverkansnämnden för att informera om verksamhetens arbete och besvara frågor. Detta uppges dock ha skett mer sällan under de senaste två åren. Orsaken till detta beskrivs vid intervjuer vara att det är många andra frågor som nämnden har att hantera vilket medfört att RCC:s muntliga verksamhetsrapportering prioriterats ned. Utifrån genomgång av samverkansnämndens protokoll mellan januari 2019 till och med juni 2020 konstateras att verksamhetschefen för RCC informerat om verksamheten och besvarat frågor på samverkansnämndens sammanträde 2019-09-27 (§ 5).

Regionala handlingsplaner

Enligt intervjuer var det från början tänkt att de lokala cancerråden årligen skulle upprätta regionala handlingsplaner utifrån den sjukvårdsregionala cancerplanen och att RCC årligen skulle följa upp dessa. I praktiken uppges detta utvecklats till att ske var tredje år i samband med att en ny cancerplan ska upprättas. Vi har inom ramen för granskningen inte fått del av dokumenterad styrning avseende när RCC ska följa upp

regionernas regionala handlingsplaner och hur denna ska sammanställas samt rapporteras.

Vid intervjuer med de lokala cancerråden framgår att det inte finns någon enhetlig struktur för uppföljning och rapportering till RCC. Det varierar mellan regionerna om handlingsplaner upprättas varje eller var tredje år. Återrapportering till RCC sker i huvudsak var tredje år inför revidering av den sjukvårdsregionala cancerplanen genom att av RCC efterfrågade uppgifter rapporteras in.

Utöver uppföljningen av handlingsplaner beskriver de intervjuade att viss uppföljning av regionala handlingsplaner och RCC:s arbete sker i de olika nätverken (exempelvis RCC styrgrupp, regiondirektörsgruppen med flera) där representanter från regionerna i sjukvårdsregionen ingår. Denna uppföljning sker i dialogform och dokumenteras inte utifrån någon formaliserad struktur.

Intervjuade representanter från de lokala cancerråden beskriver att det varierar kring hur de lokala cancerrådets arbete följs upp inom respektive region. I region Västmanland anges att den regionala handlingsplanen antas av regionstyrelsen samt att det har varit stort fokus på standardiserade vårdförlopp vilket inneburit att regionstyrelsen vid ett flertal tillfällen informerats om cancervården i regionen. Det lokala cancerrådet i Region Dalarna och i Region Gävleborg har upprättat ett årshjul som tydliggör när cancerrådet ska behandla olika punkter under året. I ett par regioner framgår av intervjuer att det finns brister i uppföljningen och att det är osäkert om någon uppföljning avseende cancerrådets arbete når politiken. Dock uppges att delar av cancerrådets arbete följs upp inom ramen för ordinarie verksamhetsuppföljning då delar av cancerrådets processer påverkar olika områden inom verksamheternas arbete, samt inom ramen för uppföljning av standardiserade vårdförlopp.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är *delvis uppfylld*.

Vi grundar vår bedömning på att RCC årligen upprättar en verksamhetsberättelse för sin verksamhet vilken godkänns av samverkansnämnden. Denna verksamhetsberättelse omnämner sjukvårdsregionens regioner men berör inte de lokala cancerråden eller regionala handlingsplaner i någon betydande omfattning. Viss uppföljning av RCC och de lokala cancerrådets arbete sker i dialogform inom RCC styrgrupp och samverkansnämndens olika grupper, dessa dokumenteras dock inte på ett systematiskt sätt.

Vår bedömning grundas även på att det saknas en dokumenterad struktur för vad, hur och när de regionala handlingsplanerna ska följas upp. Vi konstaterar att det finns en rutin där RCC efterfrågar uppgifter från regionerna var tredje år i samband med att en cancerplan ska upprättas. Vi konstaterar att det varierar mellan regionerna huruvida de lokala cancerrådets arbete följs upp av ansvarigt politiskt organ samt att det i flera regioner inte är tydligt angivet vad som ska följas upp.

Vi anser att en dokumenterad struktur för uppföljning av de lokala cancerrådens arbete kan skapa förutsättningar för ytterligare transparens både mot ansvariga politiker samt mot RCC, och möjliggör utveckling av arbetet samt informationsspridning.

2.6 Uppföljningens spridning

Revisionsfråga 6: Sprids denna uppföljning vidare till regionerna?

lakttagelser

Sammanträden

Efter samverkansnämndens sammanträden översänds protokoll till respektive regions kansli eller motsvarande vilka förmedlar dessa vidare till ansvarig nämnd för kännedom, bland annat i samband med att verksamhetsberättelsen behandlas. Utifrån genomgång av protokoll från regionernas regionstyrelse eller hälso- och sjukvårdsnämnd⁹, framgår att styrelse/nämnd behandlar protokollen antingen under en särskild punkt för samverkansnämnden eller under anmälda ärenden eller liknande punkt, godkänner informationen och lägger till handlingarna.

Samtidigt framgår det av intervjuer att det inte finns en strukturerad form för spridning av samverkansnämndens uppföljning av RCC till de lokala cancerråden. Detta beskrivs vid intervjuer vara ett utvecklingsområde. Verksamhetsberättelse och protokoll med mera från samverkansnämndens sammanträden tillgängliggörs på samverkansnämndens hemsida men de intervjuade representanterna från de lokala cancerråden anger att det inte sker någon tydlig kommunikation om när dessa tillgängliggörs.

Som tidigare nämnts under avsnitt 2.2 "Likvärdig vård inom sjukvårdsregionen" påtalas vid intervjuer att varken RCC eller samverkansnämnden har något beslutsmandat och att det därför blir viktigt att arbeta med informationsspridning och kunskapsutbyte för att nå ut i regionerna och lära av varandras erfarenheter. Inom samverkansnämnden och dess olika grupper¹⁰ finns samtliga av sjukvårdsregionens regioner representerade. Detta beskrivs vid intervjuer medföra att representanten tar med sig den information som avhandlats inom respektive grupp till sin region och att det därmed sker en naturlig och löpande informationsspridning från RCC och samverkansnämnden till de olika regionerna.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är *uppfylld*.

Vi grundar vår bedömning på att samverkansnämndens protokoll skickas ut till ansvarig styrelse/nämnd i respektive region i sjukvårdsregionen och därmed informeras om

⁹ Beroende på vilken nämnd som är ansvarigt politiskt organ.

¹⁰ Samverkansnämndens grupper: regiondirektörgruppen, redningsgruppen, HR-direktörgruppen, ekonomidirektörgruppen, kommunikationsdirektörgruppen samt arbetsutskott.

RCC:s verksamhetsberättelse. Det finns även en struktur för spridning av de frågor som diskuteras i samverkansnämnden och dess grupper då de olika regionerna har utsedda representanter i dessa forum som kan ta med sig informationen till sin region.

Vi konstaterar samtidigt att strukturen för spridning av uppföljningen är ett utvecklingsområde för regionerna då flera intervjuade representanter från de lokala cancerråden inte upplever att de får del av RCC:s uppföljning. Detta kan innebära att rekommendationer och uppföljning som översänts till regionerna stannar på politisk nivå och inte når ut i organisationen till bland annat de lokala cancerråden.

Vi anser att en tydlig, dokumenterad struktur för spridning av samverkansnämndens och RCC:s uppföljning utökar möjligheten att säkerställa att informationen når samtliga som berörs, vilket i sin tur bidrar till att öka transparensen i organisationen och skapa delaktighet i arbetet.

3. Revisionell bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Dalarna, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Gävleborg, Region Värmland, Region Västmanland och Region Örebro län genomfört en granskning av RCC Uppsala-Örebro.

Granskningen syftar till att bedöma om regionerna genom samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över RCC så att målen kring cancervården kan uppnås.



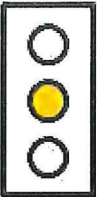
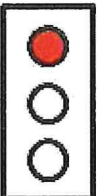
Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion genom samverkansnämnden **inte helt** utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll.

3.1 Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning önskar vi lämna följande rekommendationer:

- Verka för att gemensamma riktlinjer upprättas för när de regionala handlingsplanerna ska färdigställas och antas politiskt i respektive region.
- Verka för att upprätta gemensamma grundprinciper inom sjukvårdsregionen för de olika rollerna i de lokala cancerråden.
- Säkerställ regionens aktiva bidrag till den gemensamma produktionsplaneringen.
- Verka för att det skapas en struktur för hur samverkansnämnden och RCC ska följa upp kompetensförsörjningsarbetet i respektive region.
- Säkerställ att regionen fullföljer de, i den sjukvårdsregionala cancerplanen, fastställda aktiviteterna inom kompetensförsörjningsområdet.
- Säkerställ uppföljning av det lokala cancerrådets arbete.
- Säkerställ en struktur för spridning av samverkansnämndens och RCC:s rekommendationer och uppföljning så att informationen når berörda verksamheter.

4. Bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
Har regionerna* genom samverkansnämnden en ändamålsenlig styrning över RCC?	Delvis uppfylld	
Säkerställer regionerna* genom samverkansnämnden att RCC på ett ändamålsenligt sätt verkar för en likvärdig vård inom sjukvårdsregionen?	Uppfylld	
Säkerställer regionerna* genom samverkansnämnden att RCC arbetar för att cancervårdens processer ska bli optimala och att resurser samordnas mellan olika enheter?	Delvis uppfylld	
Säkerställer regionerna* genom samverkansnämnden att RCC arbetar med kompetensförsörjning splan och implementering av denna?	Ej uppfylld	

Har
samverkansnämnden
en tillräcklig
uppföljning av RCC?

Delvis uppfylld



Sprids denna
uppföljning vidare till
regionerna?

Uppfylld



2020-09-18

Marie Lindblad
Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Dalarna, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Gävleborg, Region Värmland, Region Örebro län och Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 24 april 2020. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

5. Bilagor

Bilaga 1.

Datum för regionernas beslut att anta sjukvårdsregional cancerplan 2019-2021

Region	Nämnd (tillika ansvarigt politiskt organ)	Datum som nämnd antagit den sjukvårdsregionala cancerplanen
Örebro	Hälso- och sjukvårdsnämnden	2019-03-13
Värmland	Hälso- och sjukvårdsnämnden	2019-03-20
Dalarna	Hälso- och sjukvårdsnämnden	2019-03-26
Sörmland	Regionstyrelsen	2019-04-09
Västmanland	Regionstyrelsen	2019-04-24
Gävleborg	Hälso- och sjukvårdsnämnden	2019-05-29
Uppsala	Regionstyrelsen	2019-09-24

7

Tilldelningsbeslut MT 2020-
0007 för upphandling av
utrustning för
positronemissionstomografi i
kombination med
datortomografi (PET/CT)
19RS10011

Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Administration och kundmottagning,
Jessica Englund

Sammanträdesdatum
2020-12-09

FöredragningsPM
Dnr: 19RS10011

Organ
Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Tilldelningsbeslut MT 2020-0007 för upphandling av utrustning för positronemissionstomografi i kombination med datortomografi (PET/CT)

Förslag till beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att tilldela xx, organisationsnummer xx som leverantör av utrustning för positronemissionstomografi i kombination med datortomografi på röntgenkliniken, Universitetssjukhuset Örebro, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

Denna upphandling avser utrustning för positronemissionstomografi i kombination med datortomografi till Röntgenkliniken, Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen.

Upphandlingen omfattar även option på ytterligare en utrustning, option på serviceavtal under utrustningens tekniska livslängd samt teknisk utbildningsoption.

xx anbud lämnades som uppfyller samtliga obligatoriska krav.

Upphandlingen annonserades 2020-09-29.

Ärendebeskrivning

Specialitetsrådet för radiologi samt samverkansgruppen för Uppsala/Örebro-regionen har gjort beräkningar av framtida behov av utrustning för positronemissionstomografi i kombination med datortomografi inom sjukvårdsregionen. Förslag finns på att nästa utrustning för positronemissionstomografi i kombination med datortomografi ska placeras i Örebro.

Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Administration och kundmottagning,
Jessica Englund

Sammanträdesdatum
2020-12-09

FöredragningsPM
Dnr: 19RS10011

Den nuvarande utrustningen för positronemissionstomografi i kombination med datortomografi installerades år 2010 och börjar nu närma sig slutet på sin tekniska livslängd. För att verksamheten inte ska påverkas behöver utrustning nummer två installeras innan utrustning nummer ett ersätts.

Investeringsmedel, 8 500 000 kronor är beviljade till år 2020 samt ytterligare 16 500 000 kronor är äskade till år 2021.

I kommande äskandeprocess äskas 25 000 000 kronor som avser ersättning för utrustning för positronemissionstomografi i kombination med datortomografi.

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

Beräknat totalt värde för upphandlingen är cirka 82 000 000 kronor.

Beredning

Ingen beredning av tilldelningsbeslutet har skett tidigare.

Bedömning

För att uppfylla det ökande behovet av positronemissionstomografi i kombination med datortomografiundersökningar samt ersätta befintlig utrustning, som inom kort uppnår sin tekniska livslängd föreslås denna upphandling slutföras.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Anskaffning av denna utrustning innebär inga begränsningar ur ett barn- och jämställdhetsperspektiv. Ur ett strålskyddsperspektiv har konsekvenser beaktats enligt Strålskyddsmyndighetens föreskrifter. Vidare tas även hänsyn till Socialt ansvarstagande och hållbara leveranskedjor enligt Sveriges Kommuner och Regioner.

Ekonomiska konsekvenser

Investeringsmedel är beviljade och äskade i ordinarie investeringsbudget.

Uppföljning

Ingen uppföljning planeras.

Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Administration och kundmottagning,
Jessica Englund

Sammanträdesdatum
2020-12-09

FöredragningsPM
Dnr: 19RS10011

Beslutsunderlag

FöredragningsPM Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2020-12-09,
tilldelningsbeslut MT 2020-0007 för upphandling av utrustning för
positronemissionstomografi i kombination med datortomografi
Individuell rapport MT 2020-0007
Tilldelningsbeslut MT 2020-0007

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Roland Eriksson, Medicinsk teknik
Jenny Thor, Medicinsk teknik

Individuell rapport

Upphandlingsobjekt PET/CT	Datum 2020-xx-xx
Sjukhus, område, klinik Universitetssjukhuset Örebro, område Thorax, kärl och diagnostik, Röntgenkliniken	
Projektledare, tjänsteställe Roland Eriksson, Regionservice, område Medicinsk teknik	Diarienummer 19RS10011
Telefon, e-post 019-602 46 01, roland.eriksson@regionorebrolan.se	Projektnummer MT 2020-0007

Sammanfattning

Denna upphandling avser utrustning för PET/CT till Röntgenkliniken. Upphandlingen omfattar även option på ytterligare en utrustning, option på serviceavtal under utrustningens tekniska livslängd samt teknisk utbildningsoption.

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

Utrustningen är xx

Upphandlingens värde

Upphandlingens totala värde uppgår till x kr.

Upphandlingsform

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

Annonsering

Genom Visma, TendSign har annonsering skett den 29 september 2020.

Anbud har inkommit från:

Anbudslämnare	Anbudsnummer

Projektgrupp

Kliniska och tekniska representanter från Hälso- och sjukvården.

Kvalificering - Krav på anbudsgivare

Xx.

Obligatoriska krav

Xx.

Referensbesök

Xx.

Utvärdering

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

Xx.

Kvalitetssäkring

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

Förslag till beslut

Mot bakgrund av ovanstående resultat från projektgruppens arbete rekommenderar projektledaren och Medicintekniska chefen vid Medicinsk teknik att tilldelningsbeslut fattas av Hälso- och sjukvårdsnämnden anskaffning av xx från xx.

Örebro 2020-xx-xx

Roland Eriksson
Projektledare
Medicinsk teknik
Region Örebro län

Peter Björk
Områdeschef Medicinsk teknik
Regionservice
Region Örebro län



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

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

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



Tilldelningsbeslut

Upphandlingsobjekt PET/CT	Datum 2020-12-09
Sjukhus, område, klinik Universitetssjukhuset Örebro, område Thorax, kärl och diagnostik, Röntgenkliniken	
Projektledare, tjänsteställe Roland Eriksson, Regionservice, område Medicinsk teknik	Diarienummer 19RS10011
Telefon, e-post 019-602 46 01, roland.eriksson@regionorebrolan.se	Projektnummer MT 2020-0007

Resultat av utvärdering

I samband med anbudsöppning konstateras att xx anbud inkommit. Den utvärdering som gjorts av en projektgrupp och en referensgrupp bestående av klinisk och teknisk personal har utvisat att leverantören xx (anbud xxxx) med PET/CT xx uppfyller obligatoriska krav och är den utrustning som får det lägsta jämförelsevärdet när pålägget för samtliga kriterier summeras med livstidskostnaden.

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

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

Avtalsspärr gäller tio dagar efter offentliggörandet.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden för Region Örebro län beslutar att antaga xx organisationsnummer xx som leverantör avseende xx.

Örebro 2020-12-09

Karin Sundin
Regionråd
Region Örebro län

8

Tilldelningsbeslut MT 2017- 0147/1A för upphandling av cyklotron inklusive hot cells till avdelningen för sjukhusfysik 20RS8846

Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Administration och kundmottagning,
Jessica Englund

Sammanträdesdatum
2020-12-09

FöredragningsPM
Dnr: 20RS8846

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Tilldelningsbeslut MT 2017-0147/1A för upphandling av cyklotron inklusive hot cells till avdelningen för sjukhusfysik

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att tilldela xx, organisationsnummer xx som leverantör av cyklotron inklusive hot cells till avdelningen för sjukhusfysik, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

Denna upphandling avser en cyklotron inklusive hot cells samt övervakningssystem för leverans till avdelningen för sjukhusfysik.

Upphandlingen omfattar även option på hot cell, option på teknisk utbildning, option på strålskyddsriktad utbildning samt option på serviceavtal.

Upphandlingen annonserades 2020-03-05 som en öppen upphandling. En anbudsgivare inkom med ett anbud. Anbudet uppfyllde inte samtliga obligatoriska krav. Upphandlingen övergick därför till förhandlat förfarande utan föregående annonsering med ovanstående anbudsgivare.

Ärendebeskrivning

På Universitetssjukhuset Örebro pågår ett projekt att bygga och installera en cyklotronanläggning med tillhörande radiokemienhet samt att organisera verksamheten för kommande produktion. Anläggningens syfte är att producera läkemedel i form av radioaktiva isotoper och med hjälp av dessa diagnostisera patienter.

Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Administration och kundmottagning,
Jessica Englund

Sammanträdesdatum
2020-12-09

FöredragningsPM
Dnr: 20RS8846

Genom att investera i en cyklotronanläggning med tillhörande radiokemienhet kan Region Örebro län bli självförsörjande på radioaktiva läkemedel för diagnostik gällande positronemissionstomografi (PET) kombinerad med datortomografi (CT). Den sårbarhet som finns med att vara beroende av externa leverantörer kommer att elimineras. Anläggningen ger även möjlighet att använda radioaktiva läkemedel med kort halveringstid och därmed nya diagnostiska metoder, vilket inte är möjligt idag. Det finns även ekonomiska incitament för investeringen under förutsättning att den medicinska utvecklingen går mot ökat antal undersökningar med positronemissionstomografi-/datortomografiteknik.

Investering i en cyklotronanläggning med tillhörande radiokemienhet möter regionens mål om framtidsinriktad, högkvalitativ, konkurrenskraftig och högspecialiserad vård.

Upphandlingen av cyklotronanläggning med tillhörande radiokemienhet har delats upp i tre separata upphandlingar. Den första delen avser inköp av cyklotron inklusive hot cells. Det är denna del som avses i detta tilldelningsbeslut. Under 2021 och 2022 kommer upphandling av syntesmoduler samt upphandling av laboratorium för kvalitetskontroll (Laboratory quality control, ett så kallat QC-lab) att genomföras.

Beredning

Ingen beredning av tilldelningsbeslutet har skett tidigare.

Bedömning

Ärendet är villkorat att nämnden godkänner omfördelning av budgetmedel, ärende ”Godkännande av omfördelade medel i investeringsbudgeten 2020 om 10 000 000 kronor till byggprojekt Cyklotronanläggning, radiokemienhet och positronemissionstomografi/datortomografi (MT 2615), Universitetssjukhuset Örebro”, diarienummer 16RS4596.

Utrustningen krävs för uppstarten av cyklotronverksamhet vid Universitetssjukhuset Örebro.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Anskaffning av cyklotronanläggning innebär positiva konsekvenser för jämställdheten då patienter inom Region Örebro län kan få en jämlik vård. Projektet innebär negativa konsekvenser för miljön i form av ökade energikostnader för cyklotronanläggningen. Positiva konsekvenser för miljön är att isotoper inte längre behöver transporteras med flyg från Finland till Sverige, samt att patienter inte behöver resa för att få vård i de fall Region Örebro läns kapacitet på positronemissionstomografi/datortomografiundersökningar inte är tillräcklig.

Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Administration och kundmottagning,
Jessica Englund

Sammanträdesdatum
2020-12-09

FöredragningsPM
Dnr: 20RS8846

Ur ett strålskyddsperspektiv har konsekvenser beaktats enligt Strålskyddsmyndighetens föreskrifter. I upphandlingen har miljöhänsyn tagits i form av säkerhetsställande av reservdelstillgång under utrustningens tekniska livslängd.

Vidare tas även hänsyn till Socialt ansvarstagande och hållbara leveranskedjor enligt den nationella uppförandekoden för leverantörer Hållbar upphandling, framtagen av Sveriges regioner. Beslutet bedöms inte innebära några konsekvenser ur barnperspektivet.

Ekonomiska konsekvenser

Investeringsmedel är beviljade i ordinarie investeringsbudget. Anbudet är marknadsmässigt och i linje med uppskattad kostnadsnivå.

Uppföljning

Ingen uppföljning planeras.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2020-12-09,
tilldelningsbeslut MT 2017-0147/1A för upphandling av cyklotron inklusive hot cells
Individuell rapport MT 2017-0147/1A
Tilldelningsbeslut MT 2017-0147/1A

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Stina Jorstig, Medicinsk teknik
Jenny Thor, Medicinsk teknik

Individuell rapport

Upphandlingsobjekt Cyklotron inklusive hot cells	Datum 2020-xx-xx
Sjukhus, område, klinik Universitetssjukhuset Örebro, område thorax, kärl och diagnostik, Avdelningen för sjukhusfysik	
Projektledare, tjänsteställe Stina Jorstig, Regionservice, Område medicinsk teknik	Diarienummer 20RS8846
Telefon, e-post 019-602 34 51, stina.jorstig@regionorebrolan.se	Projektnummer MT 2017-0147/1A

Sammanfattning

Denna upphandling avser Cyklotron inklusive hot cells till Avdelningen för sjukhusfysik.

Vid anbudsöppningen konstateras att ett anbud lämnats. Vidare konstateras att anbudsgivaren xx är kvalificerad, men att samtliga obligatoriska krav ej är uppfyllda. Upphandlingen övergår därför i ett förhandlat förfarande utan föregående annonsering

Anbudsgivare xx inkommer därefter med anbud som uppfyller samtliga obligatoriska krav.

Upphandlingens värde

Upphandlingens totala värde uppgår till xx kr.

Upphandlingsform

Upphandlingen har genomförts enligt förhandlat förfarande utan föregående annonsering enligt Lagen om offentlig upphandling, LOU.

Annonsering

Genom Visma, TendSign har annonsering skett den 5 mars 2020 samt 2 oktober 2020 i samband med övergång till förhandlat förfarande.

Anbud har inkommit från:

Anbudslämnare	Anbudsnummer

Projektgrupp

Kliniska och tekniska representanter från Hälso- och sjukvården.

Kvalificering - Krav på anbudsgivare

Vid kvalificeringen av anbudsgivare, med hänsyn till kvalificerande krav, konstaterades att xx anbudsgivare uppfyllde dessa.

Obligatoriska krav

Vid genomgång av anbuderna konstaterades att xx anbud, efter övergång till förhandlat förfarande utan föregående annonsering, uppfyllde obligatoriska krav som ställts i upphandlingen.

Kvalitetssäkring

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

Förslag till beslut

Mot bakgrund av ovanstående resultat från projektgruppens arbete rekommenderar projektledaren och Medicintekniska chefen vid Medicinsk teknik att tilldelningsbeslut fattas av Region Örebro län avseende anskaffning av Cyklotron inklusive hot cells från xx.

Örebro 2020-xx-xx

Stina Jorstig
Projektledare
Medicinsk teknik
Region Örebro län

Peter Björk
Områdeschef Medicinsk teknik
Regionservice
Region Örebro län



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

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

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



Tilldelningsbeslut

Upphandlingsobjekt Cyklotron inklusive hot cells	Datum 2020-12-09
Sjukhus, område, klinik Universitetssjukhuset Örebro, område thorax, kärl och diagnostik, Avdelningen för sjukhusfysik	
Projektledare, tjänsteställe Stina Jorstig, Regionservice, Område medicinsk teknik	Diarienummer 20RS8846
Telefon, e-post 019-602 34 51, stina.jorstig@regionorebrolan.se	Projektnummer MT 2017-0147/1A

Resultat av utvärdering

I samband med anbudsöppning konstateras att xx anbud inkommit. Den utvärdering som gjorts av en projektgrupp bestående av klinisk och teknisk personal har utvisat att leverantören xx (anbud xxxx) med cyklotron inklusive hot cells xx uppfyller obligatoriska krav.

I bifogad individuell rapport finns ytterligare information om upphandlingen.

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

Avtalspärrens skyddstid gäller tio dagar efter offentliggörandet.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden för Region Örebro län beslutar att antaga xx org.nr xxxx som leverantör avseende xx.

Örebro 2020-12-09

Karin Sundin
Regionråd
Region Örebro län

9

Tilldelningsbeslut för
upphandling av läkemedel på
rekvisition 2020

20RS8391

Tjänsteställe, handläggare
Upphandlingsavdelning, Anna Ostonen

Sammanträdesdatum
2020-12-09

FöredragningsPM
Dnr: 20RS8391

Organ
Hälsa-och sjukvårdsnämnden

Tilldelningsbeslut för upphandling av läkemedel på rekvisition 2020

Förslag till beslut

Hälsa-och sjukvårdsnämnden beslutar

att anta X som leverantörer för läkemedel på rekvisition, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

Region Örebro län har i samverkan med Region Sörmland och Region Värmland genomfört en upphandling av läkemedel på rekvisition.

Inköpsvärdet beräknas för hela avtalsperioden till cirka 102 miljoner kronor för Region Örebro län.

Avtalstiden för upphandlingskontraktet är 2021-04-01 – 2022-03-31, med ensidig option för region att besluta om förlängning med sammanlagt 36 månader.

Ärendebeskrivning

Region Örebro län ingår i samarbetet kallat 3-klöver, tillsammans med Region Värmland och Region Sörmland, gällande upphandling av läkemedel som beställs på rekvisition. Region Örebro län administrerar denna upphandling.

3-klöver genomför rekvisitionsupphandlingar för läkemedel årligen med målet att upphandla ett brett sortiment av kvalitativa produkter till ett så förmånligt pris som möjligt.

Region Värmland och Region Sörmland fattar egna tilldelningsbeslut med samma innebörd.

Tjänsteställe, handläggare
Upphandlingsavdelning, Anna Ostonen

Sammanträdesdatum
2020-12-09

FöredragningsPM
Dnr: 20RS8391

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

Sista dag för inlämnande av anbud var 2020-11-03.

I upphandlingen har två utvärderingsmodeller använts för de olika produktgrupperna. För majoriteten av grupperna sker tilldelning genom utvärdering av lägst pris och i vissa är det utvärdering av bästa förhållande mellan pris och kvalitet.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Inga direkta konsekvenser ur ett barn- och jämställdhetsperspektiv.

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

Ekonomiska konsekvenser

Kompletteras efter anbudsöppning

Beslutsunderlag

FöredragningsPM tilldelningsbeslut för Läkemedel på rekvisition 201209
Tilldelningsbeslut Läkemedel på rekvisition 20RS8390
Individuell rapport Läkemedel på rekvisition 20RS8390

Jonas Claesson
Hälso-och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Markus Liljenroth
Anna Ostonen

10

Anmälning- och
meddelandeärenden

20RS9

Tjänsteställe, handläggare
Centrala diariet, Maria Boström

Sammanträdesdatum
2020-12-09

FöredragningsPM
Dnr: 20RS9

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Anmälning- och meddelandeärenden

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Anmälningärenden:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat tilldelningsbeslut för upphandling av transportkuvössystem, 18RS9944.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat tilldelningsbeslut för upphandling av ögonundersökningsbord, 19RS3870.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat personuppgiftsbiträdesavtal mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Region Örebro län och Medsharp AB, 20RS10184.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat personuppgiftsbiträdesavtal mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Region Örebro län och Philips AB gällande Philips CareOrchestrator, 20RS7408.
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal om angiografiutrustning biplan mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Region Örebro län och Siemens Healthcare AB, 19RS10016.
6. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat initieringsbeslut om upphandlingsuppdrag för flödescytometer, 20RS638.
7. Tillförordnad områdeschef närsjukvård Väster har fattat beslut om öppning av åtta covidvårdplatser på kliniken för medicin och geriatrik , 20RS527.

Tjänsteställe, handläggare
Centrala diariet, Maria Boström

Sammanträdesdatum
2020-12-09

FöredragningsPM
Dnr: 20RS9

8. Områdeschefen för medicin och rehabilitering har beslutat om tillfällig stängning av vårdplatser på medicinkliniken, från 14 till 12 vårdplatser, 20RS576.

9. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om dödsbon för avskrivning, 20RS11318-20RS11322.

10. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om initiering av upphandling för förlossningsverksamheten med tillhörande verksamheter i Karlskoga, 20RS1775.

11. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om dödsbon för avskrivning, 20RS11323, 20RS11533-20RS11538.

12. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om samarbetsavtal mellan Region Värmland och Region Örebro län om ambulanshelikopterverksamhet, 20RS11623.

13. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om skuldsanering för avskrivning, 20RS11718-20RS11719.

14. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om skuldsanering för påskrift till kronofogden.

15. Områdeschefen för medicin och rehabilitering har beslutat om tillfällig stängning av vårdplatser på medicinkliniken, 20RS576.

16. Områdeschefen för opererande och onkologi har beslutat om tillfällig stängning av vårdplatser på avd 38 urologiska kliniken, från 16 platser till 14 platser.

Meddelandeärenden:

1. Protokoll från beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2020-10-15.

2. Patientnämnden har överlämnat rapport ”Synpunkter och klagomål som avser smärta”.

3. Protokollsutdrag beredning för närsjukvård 2020-10-14, §21 Svar på motion om att inleda ett försök med en digital 1177-mottagning.

4. Protokollsutdrag beredning för psykiatri, hjälpmedel och habilitering 2020-10-16, §22 Svar på motion om att avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel.

5. Protokollsutdrag beredning för psykiatri, hjälpmedel och habilitering 2020-10-16,

Tjänsteställe, handläggare
Centrala diariet, Maria Boström

Sammanträdesdatum
2020-12-09

FöredragningsPM
Dnr: 20RS9

§23 Svar på medborgarförslag om CPAP.

6. Protokoll från beredning för psykiatri, hjälpmedel och habilitering 2020-10-16.

7. Protokoll från beredning för närsjukvård 2020-10-14.

8. Patientnämnden har överlämnat halvårsanalys ”Noll koll och alldeles ensam” - klagomålsärenden inkomna mellan 1 januari och 30 juni 2020.

9. Protokollsutdrag beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2020-11-24, §29 Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens budget.

10. Protokollsutdrag beredning för närsjukvård 2020-11-25, §29 Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens budget.

11. Protokollsutdrag beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel 2020-12-01, §31 Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens budget.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-12-09, Anmälnings- och meddelandeärenden

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

**Beredning för somatisk
specialistvård och
högspecialiserad vård**Sammanträdesdatum
2020-10-15

Plats och tid	Konferensrum Almen, Eklundavägen 2 kl. 09:00-15:00
Tjänstgörande ledamöter	Ewa Sundkvist (KD) (ordförande) Azra Prepic (S) (vice ordförande) Sebastian Cehlin (M) (2:e vice ordförande) del av §24, §25 Ingvar Ernstson (C) Birgitta Malmberg (L) Patrik Nyberg (SD), del av §24 Erica Gidlöf (KD) ersätter Ulla Kalander-Karlsson (S) Andreas Tranderyd (MP) ersätter vakant (S)
Övriga närvarande	Ylva Nilsagård, chef kunskapsstyrning, del av §24 Eivor Niva, projektledare, del av §24 Ingmar Ångman, områdeschef Valfärd och folkhälsa, del av §24 Gustav Ekbäck, planeringschef Ted Rylander, utredare Per Marcusson, nämndsekreterare Maria Boström, nämndsekreterare
Utses att justera	Andreas Tranderyd
Justeringens tid	2020-10-28
Protokollet omfattar	§§22-25

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ
Sammanträdesdatum
**Datum för anslags
uppsättande**
**Förvaringsplats för
protokollet**
UnderskriftBeredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård
2020-10-15

2020-10-28

**Datum för anslags
nedtagande**

2020-11-19

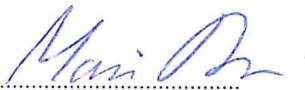
Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro



Maria Boström

**Beredning för somatisk
specialistvård och
högspecialiserad vård**Sammanträdesdatum
2020-10-15**Underskrifter**


Sekreterare


.....
Maria Boström

Ordförande


.....
Ewa Sundkvist

Justerande


.....
Andreas Tranderyd

Innehållsförteckning

§ 22	Protokollsjustering
§ 23	Anmälan av frågor
§ 24	Information
§ 25	Besvarande av anmälda frågor

§ 22 Protokollsjustering

Beslut

Beredning för somatisk specialistvård samt högspecialiserad vård beslutar

att jämte ordföranden justera dagens protokoll utse Andreas Tranderyd (MP) med Erica Gidlöf (KD) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 29 oktober 2020.



§ 23 Anmälan av frågor

Birgitta Malmberg (L) ställer följande frågor:

1. Det har varit turbulent på akutmottagningen på Universitetssjukhuset i Örebro. Hur ser situationen ut idag, finns det tillräckligt med personal? Vad planeras för att förbättra situationen?
2. Beslutet att lägga ner nattjouren i Lindesberg har skapat oro. Hur jobbas det med det?



§ 24 Information

Nationell kunskapsstyrning

Ylva Nilsagård informerar om nationell kunskapsstyrning, ett gemensamt system mellan Sveriges regioner som syftar till att ge en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Det finns 26 nationella programområden som leder kunskapsstyrningen inom sitt respektive område. Varje sjukvårdsregion är värd för ett antal programområden. Syftet med kunskapsstyrningen är att patienten ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.

Lokal kunskapsstyrning

Ylva Nilsagård informerar om vad kunskapsstyrningen innebär på lokal nivå. Införandeprocessen, att omsätta kunskapsstöd till praktik i varje vårdmöte, går igenom.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Ylva Nilsagård informerar om att det 2019 påbörjades ett arbete med att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Syftet är att främja hälsa och förebygga sjukdom, samt att patienten inte ska uppleva väntan på utredning och behandling. Nu finns 6 godkända personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, ytterligare 15 är under etablering. Begreppen vårdförloppsdocument och patientkontrakt förklaras. Vårdförloppsdocumentet ska bland annat innehålla en beskrivning av sjukdomsområde, hälso- och sjukvårdsförloppet ur patientens perspektiv, samt mål och uppföljning. Patientkontraktet ska vara en överenskommelse mellan patienten och vården och omfatta en sammanhållen planering över patientens samtliga vård- och omsorgsinsatser. Regeringen avsatte 300 miljoner kronor år 2020 för införandet, satsningen föreslås förlängas.

Standardiserade vårdförlopp (SVF) cancer

Eivor Niva informerar om att det nu finns SVF införda för 31 olika cancerdiagnoser. Syftet med SVF är att förkorta tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till start av behandling. Information ges om fortsatt arbete, svårigheter/utmaningar samt vilka förbättringar som påvisats sedan införandet. Under coronapandemin har cancervården varit fortsatt högt prioriterad. Vissa vårdprogram har fått kompletteras med tillfälliga avvikelser från gällande rekommendationer.

Lokalt samarbete med kommunerna samt överenskommelser

Ingmar Ångman informerar om regionalt samverkansråd som är ett samarbete mellan länets kommuner och Region Örebro län. Rådet är ett organ för information, samråd och samverkan. Information ges också om överenskommelsen för samverkan i kunskapsstyrning som finns antagen sedan 2018. Med anledning av snabb utveckling kring personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp finns nu förslag på revidering. Slutligen informeras om dagsläget gällande kunskapsstyrningen för länets kommuner.



**Beredning för somatisk
specialistvård och
högspecialiserad vård**

Aktuellt från verksamheten, inklusive jouromläggningen

Gustav Ekbäck presenterar aktuell vårdplatssituation jämfört med 2019. Det är nu ungefär lika beläggning som det var samma period 2019. Information ges om aktuell status gällande covid-19. Just nu finns ingen covidpatient inneliggande på intensivvårdsavdelningen. Två covidpatienter är inneliggande på annan vårdavdelning. Statistik över antal tester presenteras. Från den 27 februari till den 12 oktober har 55 641 stycken prover analyserats. Vecka 41 var 4,6 procent av proverna positiva.

De första 14 dagarna efter jouromläggningen vid Lindesbergs lasarett har förlöpt väl. Det har varit totalt 14 patienter som sökt akut vård på natten. Nio ambulanskörningar har skett från området till Universitetssjukhuset i Örebro. Verksamheten följer noggrant utvecklingen.

Inför beredningssamverkan 23 oktober

Gustav Ekbäck och Ted Rylander presenterar upplägget för den gemensamma halvdagen som ska genomföras tillsammans med beredning för närsjukvård. Syftet med halvdagen diskuteras.

Aktivitetsplan 2021, inklusive eventuella budgetinspel från ledamöter

Beredningens arbete utifrån aktivitetsplanen 2020 går igenom. Förslag på fokusområden och fördjupningar för beredningens arbete 2021 diskuteras. Presidiet får i uppdrag att sammanställa ett förslag till aktivitetsplan 2021 till nästkommande sammanträde.

Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt, lokalt

Ted Rylander informerar om Nationella vårdkompetensrådet som är en del av januariavtalet. Rådets uppdrag och fokusområde går igenom.



§ 25 Besvarande av anmälda frågor

Gustav Ekbäck besvarar Birgitta Malmbergs (L) frågor.

1. Verksamhetschefen har ett ansvar att se till att verksamheten bedrivs på ett medicinsk acceptabelt sätt. En arbetsgrupp och en styrgrupp arbetar sedan tre veckor med att förbättra arbetsmiljön genom att säkra en tillräckligt god bemanning och hitta bättre flöden.
2. Verksamheten följer mycket noggrant utvecklingen. De första 14 dagarna har fungerat bra.

Synpunkter och klagomål som avser smärta

Synpunkter och klagomål som avser smärta

Version: 2

Författare: Helena Lenke Thalberg & Åsa Morenga

2020-06-26
Dnr: 20PN283

Innehåll

1.	Inledning	4
1.1	Bakgrund	4
1.2	Syfte.....	8
2.	Metod	9
3.	Resultatredovisning	10
3.1	Opererade patienter	13
3.2	Hur smärtlindrar man en patient med beroendesjukdom?.....	14
3.3	Konsekvenser för kroniker	16
3.4	Vad är viktigt för smärtpatienter?.....	17
4.	Diskussion och reflektioner	19

1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och Folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård, som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner¹.

I verksamhetsplanen för 2020 har patientnämnden gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för vad patienter med någon form av smärta eller smärtproblematik lämnar för klagomål.

Det är patientnämndens uppgift att sammanställa klagomålen och återföra till olika vårdgivare. För den här rapporten företrädesvis de som arbetar med och träffar patienter som lider av smärta eller smärtproblematik.

1.1 Bakgrund

Ungefär 20 % av Sveriges befolkning lever med långvarig smärta², och många känner någon som lever med smärta. Smärta kan kännas, upplevas och definieras på olika sätt. Organisationen International Association for the Study of Pain (IASP) definierar smärta som:

”... en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse som signalerar om hotande eller pågående vävnadsskada eller som kan beskrivas i dessa termer”.

Smärta kan värderas och mätas genom olika fysiologiska parametrar som till exempel puls, andning eller blodtryck. Men att be patienter själva värdera sin smärta genom självskattning är det huvudsakliga mätinstrumentet för bedömning av en patients smärta. När en patient har haft smärta i mer än tre månader räknas smärtan som långvarig.³

I klagomålen till patientnämnden ser vi att majoriteten av patienterna har haft sin smärta under längre tid än tre månader, ofta betydligt längre än så och inte sällan under flera års tid.

Smärta kan kategoriseras utifrån orsak eller härkomst. Nedan beskrivs kategorier som är vanligt förekommande i smärtsammanhang.

¹ Patientnämnden i Region Örebro län har avtal med regionens samtliga 12 kommuner gällande att ta emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående

² Eva Kosek, professor, överläkare föreläsning om nociplastisk smärta: symptom eller sjukdom för Swedish Pain Society, 2018, <https://swedishpainsociety.com/video/lesson/svenskt-smartforum-2018/>

³ Läkemedelsboken. Smärta och smärtbehandling, 2015
https://lakemedelsboken.se/kapitel/smarta/smarta_och_smar_tbehandling.html

Smärta

Nociceptiv smärta uppkommer från skadad vävnad/kroppsdelen, till exempel en inflammation, brännskada eller en fraktur. Smärtan leds från den skadade vävnaden/kroppsdelen genom smärtreceptorer till hjärnan.

Nociplastisk smärta används mer och mer för att beskriva när smärtan i sig blivit ett sjukdomstillstånd.

Idiopatisk smärta har ingen känd orsak, varken psykisk eller fysisk.

Neuropatisk smärta delas in i central och perifer nervsmärta beroende på var orsaken till smärtan finns.

Central neuropatisk smärta uppkommer genom skador i hjärnan eller ryggmärgen (centrala nervsystemet) bland annat vid en stroke eller vid sjukdomen MS, traumatisk ryggmärgsskada eller hjärnskada.

Perifer neuropatisk smärta uppkommer då en perifer nerv eller nervrot skadas. Nervskadan ligger då utanför hjärnan och ryggmärgen (centrala nervsystemet). Orsakerna kan vara flera, till exempel mekaniska såsom traumatisk eller kirurgisk utlösning. Det kan också bero på att en nerv ligger i kläm eller på grund av ett diskbråck. Även personer med reumatologiska sjukdomar och diabetes kan drabbas av perifer neuropatisk smärta.

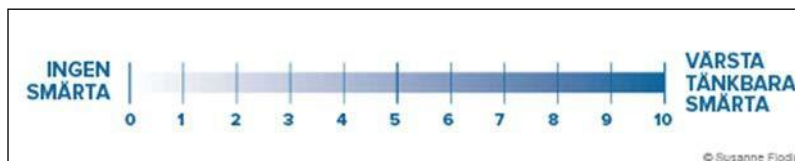
⁴ Läkemedelsboken. Smärta och smärtbehandling, 2015
https://lakemedelsboken.se/kapitel/smarta/smarta_och_smarthatbehandling.html

⁵ Neuroförbundet, <https://neuro.se/symtom/smaerta/>

Patienterna som lämnat klagomål till patientnämnden berättar främst om smärtor beskrivna som neuropatisk smärta, men även nociplastisk smärta skulle i vissa fall kunna passa in.

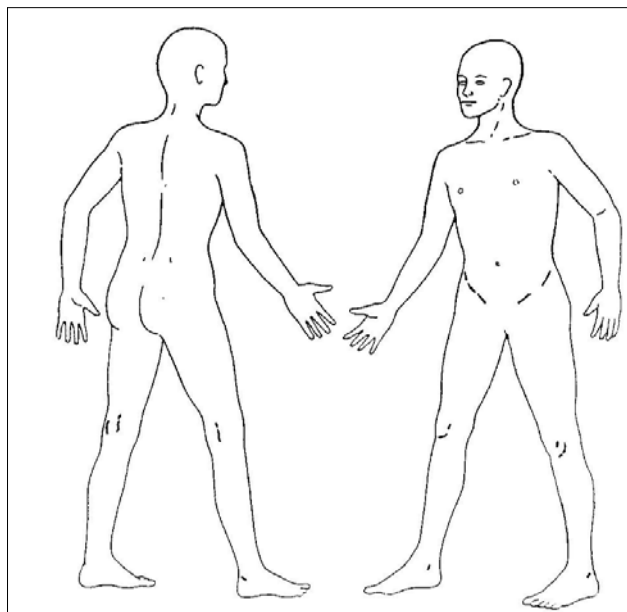
Förutom att dela in smärta i olika kategorier beroende på orsak eller härkomst kan även smärtupplevelsen beskrivas bland annat som: molande, brännande, huggande, bultande, tryckande, ilande eller stickande.

Oavsett varför smärtan finns och på vilket sätt smärtan upplevs är grunden för utredning av dessa patienter ofta en smärtanalys. En smärtanalys kan underlätta diagnostik och ge ett stöd till vilken behandling eller smärtlindring som kan vara lämplig. Vanligtvis kan en smärtanalys innehålla en anamnes, en fysisk undersökning, en självskattning och en smärteckning. Skalan nedan används i Region Örebro län och är hämtad från Vårdhandboken.⁶



Även smärteckningen nedan används i Region Örebro län och är lånad från neuro- och rehabmedicinska kliniken på Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ). Med hjälp av teckningarna av kroppen, fram- och baksida, kan patienten markera var på kroppen smärtan finns och på vilket sätt den upplevs.

⁶ Vårdhandboken. <https://www.vardhandboken.se/globalassets/vhb/media/pdf/smartsattningtre-schablonbilder2016.pdf>



En stor del av patienterna som söker sig till primärvården gör det på grund av akut eller långvarig smärta. I många fall remitteras patienter vidare till andra kliniker, men primärvården har vanligen huvudansvaret för patienter med långvarig smärta som är utredda.⁷

”Adekvat smärtbehandling är en mänsklig rättighet och alla sjukvårdssystem är skyldiga att tillgodose detta.”⁸

Smärtbehandling kan delas in i farmakologisk och icke-farmakologisk behandling. Farmakologisk behandling innefattar olika typer av läkemedel beroende på typen av smärta som patienten har. Farmakologisk behandling hjälper inte mot all typ av smärta. Men tillsammans med icke-farmakologisk behandling kan patienten få strategier och verktyg för att hantera sin smärta så att det vardagliga livet blir mer hanterbart. I icke-farmakologisk behandling ingår bland annat:

- fysisk träning och fysioterapi
- psykologisk terapi som kognitiv beteendeterapi eller annan beteendepåverkande behandling
- patientutbildning⁹

⁷ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) 2020:5

⁸ Eva Kosek, professor, överläkare föreläsning om nociplastisk smärta: symptom eller sjukdom för Swedish Pain Society, 2018, <https://swedishpainsociety.com/video/lesson/svenskt-smartforum-2018/>

⁹ Rapport SBU. Metoder för behandling av långvarig smärta, 2006

Myndigheten för vård och omsorgsanalys (Vårdanalys) har gjort en undersökning¹⁰ där jämförelse görs mellan svensk primärvård och vissa andra länders primärvård. Den svenska primärvården skiljer sig från de andra ländernas dels genom att vi har färre läkare anställda i vår primärvård och dels genom att vår primärvård är mer multiprofessionell. I den svenska primärvården finns, förutom läkare, ofta även sjuksköterskor, undersköterskor, biomedicinska analytiker, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, kuratorer och vårdadministratörer anställda. Trots detta har den svenska primärvården svårt att samordna vården för patienter med kroniska sjukdomar, till exempel patienter med långvarig smärta.¹¹

Region Örebro län har en specialistklinik, smärtsektionen (organiserad under neuro- och rehabmedicinska kliniken), som arbetar med och tar emot patienter med långvarig smärta. Verksamheten tar emot drygt en fjärdedel¹² av flera hundra remisser som skickas till dem varje år.

Att leva med smärta har stor påverkan i en människas liv och sätt att fungera såväl socialt och psykologiskt som fysiskt. Människor är olika och har olika förutsättningar att leva med och hantera smärta. Om smärtpatienter upplever att de får tydliga förklaringar, rimliga utredningar och ett tryggt omhändertagande kan den ångest och oro som ofta förknippas med smärtan minska. Chanserna ökar då att patienterna blir hjälpta av den lindring eller behandling som vården ger eller rekommenderar.¹³

1.2 Syfte

Syftet med rapporten är att gå igenom ärenden från patienter som berättat om en smärta eller smärtproblematik för att beskriva deras perspektiv och upplevelse av vården i Region Örebro län. Syftet är även att slutsatserna av rapporten ska återföras till de vårdgivare som ofta möter patienter som lider av långvarig smärta eller smärttillstånd.

¹⁰ Vårdanalys 2020:5

¹¹ Vårdanalys 2020:5

¹² Kliniken tar emot ca 250 patienter per år.

¹³ Läkemedelsboken Smärta och smärtbehandling, 2015

https://lakemedelsboken.se/kapitel/smarta/smarta_och_smartbehandling.html

2. Metod

Patientnämnden i Region Örebro län har sedan flera år märkt upp ärenden där patienten har en smärtproblematik. Oavsett hur smärtan uppkommit och oavsett om klagomålet direkt berör patientens smärta eller smärtproblematik så läggs sökordet till i ärendet.

Till grund för rapporten ligger ärenden som märkts upp med sökordet smärtproblematik som inkommit under perioden 1 januari 2017 till 29 februari 2020. Det rör sig om totalt 180 ärenden.

Ärendena har granskats i syfte för att hitta gemensamt fokus eller områden för att lyfta fram och återföra till berörda delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vid genomsökning och granskning kunde ett antal problemområden identifieras. Därefter gjordes en samlad genomgång av det som noterats som "kärnan" eller fokus i samtliga ärenden och utifrån dessa kunde samband eller mönster urskiljas. Dessa ligger till grund för de problemområden som presenteras närmare i denna rapport.

I resultatredovisningen presenteras de problemområden och mönster som har framstått som tydligast. Detta utifrån antagandet att rapporten blir ett mer värdefullt bidrag för hälso- och sjukvårdens arbete med kvalitetsutveckling och patientsäkerhet om de problemområden som presenteras är konkreta och distinkt formulerade. Det innebär att de problemområden som presenteras i denna rapport inte representerar samtliga ärenden som ingår i underlaget.

3. Resultatredovisning

De 180 ärenden som ingår i aktuellt underlag är fördelat på 114 kvinnor och 66 män. I 31 ärenden har patienter återkommit med klagomål gällande samma problematik och i 32 ärenden involverar patienters klagomål flera verksamheter (i dessa fall skapas ett ärende för varje verksamhet). Av den här anledningen representeras inte underlaget av 180 olika patienter. Då patienter som lider av smärta och långvarig smärta ofta har kontakt med flera vårdenheter och ofta under lång tid var det förväntat att en del ärenden i underlaget skulle gälla samma patienter.

Nedan presenteras statistik i tre diagram. Primärvård och somatisk specialistvård är de vårdtyper som är vanligast förekommande för dessa ärenden. I den somatiska specialistvården förekommer främst opererande verksamheter som kirurgiska och ortopediska kliniken samt kvinnokliniken. Men även medicinska verksamheter som neuro- och rehabmedicinska kliniken återkommer frekvent för patienterna i den här rapporten.

Det är fler kvinnor än män med smärtproblematik som klagat till patientnämnden. Kvinnorna är mer representerade i alla åldersgrupperna. De högsta staplarna finns i åldrarna 40–49 år samt 50-59 år, vilket även är samma mönster som för männen.

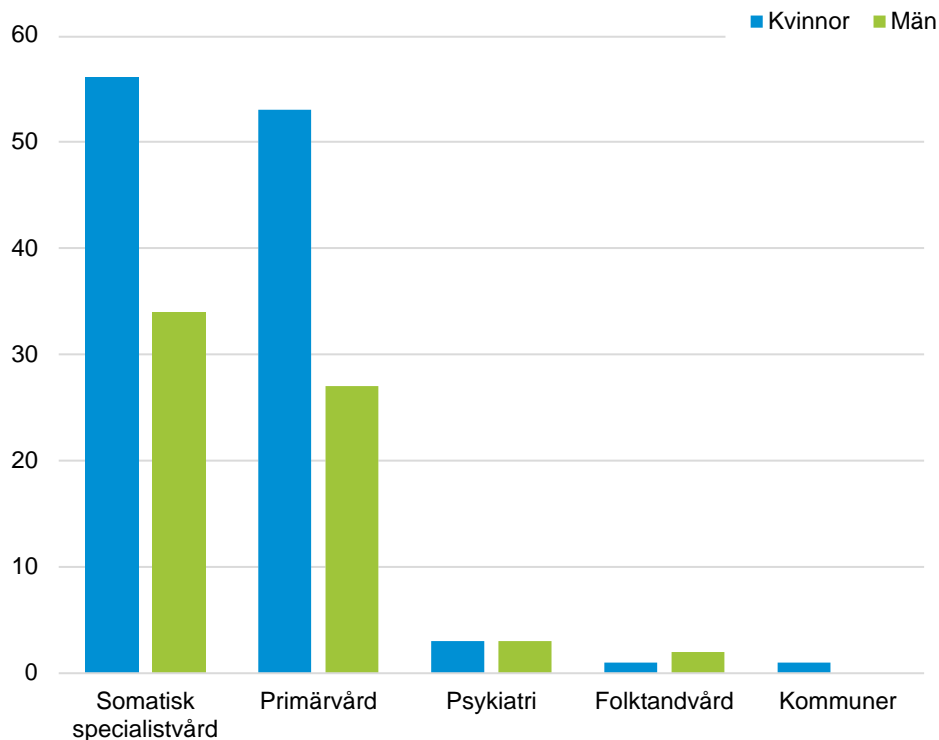


Diagram 1. Rapportens ärenden fördelat på områden i Örebro län

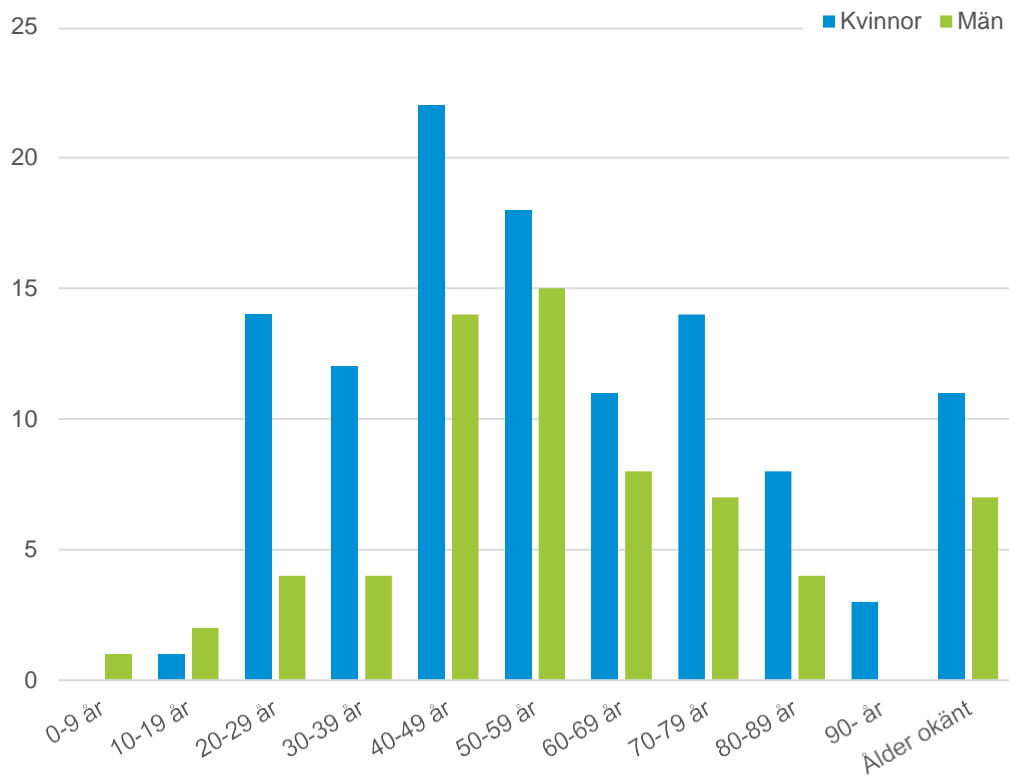


Diagram 2. Visar fördelning i olika ålderskategorier.



Diagram 3. Visar de verksamheter som under aktuell period fått fem eller fler klagomål, förutom för stapeln *psykiatri* där hela områdets ärende redovisas tillsammans. Anledningen är att lyfta fram att smärtproblematik inte bara hanteras och behandlas vid somatiska verksamheter.

Efter genomgång av aktuella ärenden kan det konstateras att många av patienterna, både män och kvinnor, vill ha hjälp och åtgärder för att behandla eller hantera smärta. Få uppger att de önskar veta varför de har smärta (i ett par ärenden frågar sig patienter vad som kan orsakat smärtan, i huvudsak är det kvinnor som har dessa frågor). Det antas därför att patienterna under sina vårdkontakter har fått information och kännedom om varför de har och lever med en smärta. Många patienter som vänt sig till patientnämnden beskriver att de lider av en långvarig smärta som väl överensstämmer med tidigare beskrivning av neuropatisk smärta och i vissa fall nociplastisk smärta (se sida 5).

Inga klagomål i underlaget rör patienter som är missnöjda med den behandling eller hjälp de fått av smärtsektionen under neuro- och rehabmedicinska kliniken. Däremot går det att utläsa att de efter behandling på enheten kan känna frustration över att det inte finns någon ytterligare hjälp att få. Det förekommer också klagomål på att patienter har fått en rekommendation angående läkemedel och dosering från smärtsektionen, vilket även den läkare som remitterat patienten fått del av. Trots detta kan det hända att ansvariga läkare vid andra vårdenhet, i underlaget främst vårdcentral, inte vill förskriva det rekommenderade läkemedlet.

3.1 Opererade patienter

Operationer är förenat med risker och många gånger är utfallet och resultatet svårt att förutse. Flera ärenden berör patienter som genomgått operation från någon av regionens opererande enheter, mest förekommande i underlaget: ortopediska kliniken, kirurgiska kliniken och kvinnokliniken. Patienter som genomgått planerade operationer som till exempel knä- och höftplastik eller operation av rygg berättar att operationen och resultatet inte gett den förbättring och minskning av smärta som de önskat och förväntat sig.



Flera patienter berättar om att de genomgått en operation och fått besked om att operationen gick som förväntat. Efter operationen har patienten fått läkemedel som smärtlindring utskrivet från den opererande enheten och sedan remitterats till sin vårdcentral för fortsatt vård (till exempel smärtlindring) och rehabilitering. Det framkommer dock att många önskar en längre kontakt med den opererande enheten dels för samtal dels för uppföljning och rehabilitering av kvarvarande smärta.

Efter att patienterna remitterats tillbaka till vårdcentralen berättar de om att de inte alltid känner sig delaktiga. Bland annat beskrivs att de inte upplever sig få det stöd, den rehabilitering eller kontinuitet i kontakterna med vårdcentralen som de hoppats på. Utöver detta nämner flera att de inte tillåts prata om sin smärta. Med det menas att patienterna inte får tid att berätta eller att vårdpersonalen inte vill lyssna till patienternas berättelser. I klagomålen kan utläsas att besöken i primärvården fokuserar på snabba och korta insatser, patienterna upplever inte att vården tar ett helhetsgrepp om smärtan. Vårdpersonalen är inte alltid heller påläst och patienten ges inte möjlighet att på ett utförligt sätt berätta om hur smärtan påverkar deras vardag. Konsekvensen blir att patienterna inte känner sig sedda, känner sig fysiskt begränsade och har kvarstående besvär med sin smärta.

Flera män berättar att en trafikolycka eller annan typ av olycka, i nutid eller för många år sedan var den utlösande orsaken till deras smärta. Många har opererats flera gånger. För en del har smärtan förändrats och förvärrats med tiden och åldrandet.

Patienter som lever med långvarig smärta förändrar ibland sitt belastningsmönster och kan komma att anpassa sina rörelser utifrån smärtan. Detta kan leda till att smärtan förändras och förvärras genom att till exempel ny smärta uppstår i andra delar av kroppen som belastas på andra sätt. I kontakt med primärvården beskriver patienter att de åtgärder som erbjuds inte är tillfredsställande för dem. Att vården i sina val av åtgärder gör bedömningen utifrån hur patienten beskrev smärtan initialt och inte hur den är idag. Patienterna menar att smärtan förändrats med tiden och därför upplevs åtgärderna inte längre som fullgoda.

Sen finns en grupp patienter, både män och kvinnor, som genomgått operation och dessvärre fått besked om att en komplikation tillstått. Till exempel att en nervskada uppstått i samband med operationen. Dessa patienter känner sig inte hjälpta av operationen som gjorts, även i de fall ingreppet delvis lyckades, utifrån att de postoperativt fått ett nytt och ibland ökat smärttillstånd att leva med. Många uttrycker då att de ångrar operationen och upplever ett slags limbo, eftersom operationen inte kan göras ogjord och att de nu fått ett förändrat smärttillstånd som enligt vården kan vara svårt att behandla.

3.2 Hur smärtlindrar man en patient med beroendesjukdom?

För patienter med långvarig smärta som dessutom har eller har haft en beroendesjukdom, kan det innebära svårigheter för både patient och vårdgivare när det kommer till smärtlindring med läkemedel. I klagomålen kan utläsas att dessa patienter saknar information och delaktighet såväl i den akuta som i den planerade vården.

Både patienter med pågående beroendesjukdom och de som tidigare haft en beroendesjukdom berättar att de inte alltid är nöjda med de vårdkontakter de har. I ett par ärenden framkommer att de behövt uppsöka vård utifrån fraktur, skada eller annan akut sjukdom. Dessa patienter upplever att de diskrimineras och förfördelas av vården i sin akuta smärta på grund av att det står i deras journal att de har eller haft ett missbruk. Flera berättar om att de inte får någon smärtlindring alls.

”...ingen lyssnar på en missbrukare.”

Vården har riktlinjer att följa gällande smärtlindring av dessa patienter. Riktlinjerna är ibland specifika och detaljerade beroende på vilket läkemedel som avses. Förutom klagomål på smärtlindring berättar patienter även återkommande om klagomål avseende bemötande från vårdpersonal. Beskrivningar om att vårdpersonal gör varningstecken till varandra och att denna kommunikation upplevs ske ”över huvudet på patienten”. De känner sig inte delaktiga när blickar mellan personal utbyts med antydan om att patienten är missbrukare.



Det förekommer upprepade klagomål rörande för snabba nedtrappningar av läkemedel. Även för detta finns nationella riktlinjer för vården. Patienterna som hört av sig till patientnämnden berättar att de inte får gehör för sina funderingar gällande detta eller förklaringar till varför nedtrappningen ska se ut som den gör. Många är missnöjda med att den sker för snabbt.

Avslutningsvis berättar ett par patienter med tidigare beroendesjukdom att när de drabbats av en akut sjukdom eller tillstånd så har smärtstillande läkemedel förskrivits utan hänsyn till patientens sårbarhet för beroende, vilket ofrivilligt skapat ett beroende på nytt för patienten.

3.3 Konsekvenser för kroniker

Patienterna berättar om många olika konsekvenser till följd av sin smärtproblematik. Några av de sjukdomar och diagnoser som nämns i underlaget är endometrios, fibromyalgi, buksmärtor, beroendesjukdom, skador från olyckor eller under operation/ komplikation i samband med en operation. Biverkningar av olika läkemedel omtalas i ett par ärenden. Många beskriver däremot konsekvenser såsom att de avstår från sociala aktiviteter, att deras psykiska mående försämras och att vardagen kretsar kring att klara endast det nödvändigaste. Många känner oro för hur de ska få sin ekonomi att gå ihop. Konsekvenserna för den här patientgruppen kan med andra ord påverka flera delar av deras liv.

Patienterna berättar att de inte känner sig lyssnade till och om oro inför varje vårdkontakt, speciellt när kontinuiteten i vårdkontaktarna ofta kan vara bristfälliga. Oron kan gälla om de kommer få ett förnyat intyg för sjukskrivning och sjukpenning eller att förskrivning av läkemedel kommer att förändras eller avslutas.



Även om patienterna accepterat att de kommer få leva med sin smärta finns många gånger en rädsla för att förutsättningarna för arbete eller annan sysselsättning, kontakt med Försäkringskassa och vårdgivare snabbt kan komma att förändras. I ärendena kan det utläsas att det finns en rädsla att inte bli trodd och få besked att de inom kort ska finnas till arbetsmarknadens förfogande igen eller att ett smärtstillande läkemedel ska trappas ned/ut.

Patienter i alla åldrar väljer ibland att undvika aktiviteter och sociala aktiviteter till följd av sin smärta. En del patienter har försökt och försöker att ändra sin livsföring, men detta är en ständigt pågående process där det ibland går bättre och ibland sämre. När de sedan drabbas av en annan sjukdom eller ett försämrat tillstånd upplevs det som extra påfrestande att komma tillbaka. Den ursprungliga smärtproblematiken leder inte sällan till sömnsvårigheter och depression, vilket även oron som beskrivs ovan kan bidra till.

3.4 Vad är viktigt för smärtpatienter?

För patienter som lider av långvarig smärta kan det vara svårt att sammanfatta sin situation, hur de mår och att beskriva vad som inte fungerar i vardagslivet på kort tid. Därför upplevs det viktigt för patienter att den vårdpersonal de ska träffa vid planerade besök, t.ex. inom primärvården, är förberedda, har läst patientjournalen och "lärt känna patienten" i den dokumentation som finns. Om och när det är möjligt finns det fördelar med att patienten får träffa samma personal vid besök för att få en kontinuitet i vårdkontaktarna. Patienterna beskriver att det är betydelsefullt att de får träffa personal som de känner igen och som har kännedom om deras problematik.



Om något ska förändras gällande behandling och speciellt läkemedelsbehandling, vill patienterna förberedas på ett bra sätt innan förändringen sker. Många patienter uppger att de får ett besked om att ett läkemedel ska trappas ned/ut och sedan påbörjas nedtrappningen direkt. Patienter efterfrågar mer dialog för att kunna förstå vårdens perspektiv på varför läkemedlet behöver trappas ned/ut och de vill komma till tals innan beslutet tas av den förskrivande läkaren. Bland annat kommer de här åsikterna från patienter som genomgått en operation och efter denna remitterats till sin vårdcentral för eftervård. Beskrivningar om att de efter operation fått en typ av läkemedel från den opererande enheten, ibland morfin, som sedan inte längre förskrivs från primärvården. Även här efterfrågar patienterna att få ta del av planeringen och hur vården resonerar innan besked ges och beslut tas.

Patienter som haft eller har en beroendesjukdom och som lever med smärta vill bli mer delaktiga när det kommer till smärtlindring genom läkemedel. Alla är inte ute efter att missbruka varken vårdens förtroende eller de läkemedel som kan förskrivas. Det är tydligt att det är viktigt för patienterna att få berätta och prata om sin situation utan att känna sig rädda för att drabbas negativt.

4. Diskussion och reflektioner

Personliga möten och att det finns en kontinuitet i kontakterna med vården är viktigt, eftersom det ökar förtroendet för vården och patientens vilja och förmåga att följa behandlingar och rekommendationer. Känner patienten förtroende och tillit till sin vårdgivare kan det bidra till att patienten tydligare ser sin roll och också fullföljer och tar ansvar i behandlingen. I underlaget går det att utläsa att tillit och förtroende ibland saknas, vilket resulterar i att patienterna känner sig osäkra och rädda inför kontakterna med vården.

En fundering från författarna är om patienternas upplevelser som nämns i rapporten delvis kan ha grund och orsak i hur Sveriges hälso- och sjukvård är organiserad. I publikationen från Vårdanalys (2020:5) beskrivs att primärvården i Sverige skiljer sig från många andra länders primärvårdsorganisationer. Bland annat är läkartillgången i första linjens vård mindre i Sverige än i många andra länders, men Sveriges primärvård är däremot mer multiprofessionell.

I Sveriges primärvård möter patienter förutom läkare även bland annat sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer och kuratorer. I flera andra länder är det vanligt förekommande att läkare ensamma är den yrkesgrupp som representerar första linjens vård. Att man som patient har en s.k. ”egen läkare” eller ”husläkare”. Fördelen med det i skenet av de åsikter som framkommer i denna rapport, är att möjligheterna till kontinuitet finns om patient och läkare känner och känner till varandra. De är inte nya för varandra i varje ny vårdkontakt.

I Sveriges primärvård påvisar även studien som ligger till grund för publikationen att samarbete mellan professioner har brister. Hur drabbar detta patienter med långvarig smärtproblematik? Finns det risk att patienter med långvarig smärta får korta, snabba insatser och eventuellt inte får rätt utredningen och behandling? Ibland kanske Sveriges multiprofessionella primärvård är bättre i teorin än i praktiken.

§ 21 Svar på motion om att inleda ett försök med en digital 1177-mottagning med behandlande sjukvårdspersonal

Diarienummer: 19RS3739

Sammanfattning

Två ledamöter från Miljöpartiet de gröna (Monika Aune och Mats Gunnarsson) har i en motion föreslagit att Region Örebro län utvidgar försöken med digital vårdcentral till att även omfatta en digital 1177-mottagning med behandlande sjukvårdspersonal inklusive läkare, som också kan boka patienten vidare. Motionärerna föreslår dessutom att det samtidigt görs jämförande studier om hur effektiva vårdkedjorna är med digital 1177-mottagning kontra traditionell rådgivning.

I förslaget till svar redogör hälso- och sjukvårdsnämnden för den omställning till en god och nära vård som pågår i Sverige. Redogörelsen omfattar den målbild som finns för utvecklingen av 1177 Vårdguiden som är kopplad till omställningen och som landets regioner har ställt sig bakom. Målbilden stämmer väl med det motionärerna önskar.

Under 2020 kommer Region Örebro läns omställningsarbete till en god och nära vård att konkretiseras utifrån det uppdrag som förvaltningen fått i verksamhetsplanen. I förslaget till svar på motionen framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden förutsätter att målbilden för 1177 Vårdguidens roll i första linjens vård kommer att beaktas i den konkretiseringen.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM BNV 2020-10-14, svar på motion om att inleda ett försök med en digital 1177-mottagning med behandlande sjukvårdspersonal
- Svar på motion om att inleda ett försök med en digital 1177-mottagning med behandlande sjukvårdspersonal
- Motion till Regionfullmäktige i Region Örebro från Monika Aune (MP) och Mats Gunnarsson (MP) - Inled ett försök med en digital 1177-mottagning med behandlande sjukvårdspersonal

Anteckning

I samband med ärendets behandling presenterar Gabriel Stenström beslutsunderlaget.

Beslut

Beredning för närsjukvård beslutar föreslå hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige

att motionen ska anses besvarad.

Skickas till

Beredning för närsjukvård
Hälso- och sjukvårdsnämnden

