

oavsett verksamhet. Bakgrunden till detta uppges främst vara att förvaltningen arbetat med digitalisering under en längre tid och att verksamheterna fått vara delaktiga i att upprätta processer vilket skapat en god förståelse för de olika tjänsternas potentiella effektiviseringar.

Av intervjuer framgår att det finns en stor variation i vad vårdmottagare erbjuder för e-tjänster utöver basutbudet. Ängens vårdcentral framhävs ligga i framkant gällande digitalisering av olika tjänster.

## Bedömning

*Revisionsfråga: Finns ett enhetligt utbud av 1177 vårdguidens e-tjänster inom regionen?*

Revisionsfrågan bedöms som **uppfylld** för styrelse och granskade nämnder.

Regionstyrelsen har via riktlinjer och rutiner beslutat vilket utbud som ska gälla för 1177 vårdguidens e-tjänster inom regionen. Detta förtydligas även i kvalitetsboken så aktörer inom Hälsoval Örebro omfattas.

Vår granskning visar att det inom Folkandvårdens verksamheter har skett en bred och enhetlig implementering av tjänsterna utifrån styrningen inom området.

Vidare framgår av statistik och intervjuer att det finns en variation i vad olika vårdmottagare erbjuder för e-tjänster inom regionen utifrån grundstyrningen, inte minst stora variationer mellan verksamheternas tillgängliga tider för ny- och ombokningar, vilket innebär att utbudet skiljer sig åt beroende på var i länet du söker vård.

Utvecklingsområde för framtiden bedömer vi vara att analysera hur formerna för styrning kan stärkas för att nå en bredare och mer enhetlig implementering av e-tjänsterna inom regionens verksamheter.

## Revisionsfråga 4 - Arbetssätt för implementering av 1177 vårdguidens tjänster

*Fokus på 1. införande- och kompetensutvecklingsplaner för verksamhet och medarbetare samt 2. hur medborgarperspektivet beaktas vid införandet av tjänsterna.*

## Iakttagelser

Av riktlinjen<sup>6</sup> framgår skullkraven för start av enhet i 1177 vårdguidens e-tjänster. Utifrån detta ska en blankett för anslutning av enhet fyllas i. Verksamhetschef ansvarar för att fastställd rutin för ansluten enhet efterföljs. Verksamhetschef ansvarar även för att minst en lokal administratör finns och att denna erbjuds support och utbildning i samband med start eller nyanställning. Utbildningsmaterialet kan administratören ta del av via regionens intranät.

---

<sup>6</sup> Riktlinjer 1177 vårdguidens e-tjänster, 2018-06-15

Förvaltningen för e-hälsa står även för utbildningstillfällen vid behov. Ärenden som kommer in via 1177 Vårdguidens e-tjänster ska hanteras på samma sätt som andra typer av kontakter med invånare/patienter, t ex brev och telefonkontakter.

Verksamhetschef har ansvar för att ta fram rutiner för hur bevakningen går till. Utifrån basutbudet som anges i riktlinjerna finns en upprättad rutin<sup>7</sup> som är generellt framtagen gällande arbete i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Rutinen anger generella rekommenderade flöden för hantering av basutbudet.

I Region Örebro län kallas vårdvalssystemet Hälsoval Örebro län. Vårdvalsmodellen innebär att invånaren väljer vårdcentral och att den vårdcentralen är förstahandsvalet för vård och behandling och den naturliga koordinatören när invånaren har behov av hälso- och sjukvård under hela livet. Regionstyrelsen har utifrån detta upprättat en krav- och kvalitetsbok<sup>8</sup> som ska vara styrande för aktörer som bedriver primärvård inom regionen.

Av dokumentet framgår att vårdcentralen via 1177 Vårdguiden ska tillhandahålla det beslutade basutbudet av e-tjänster. Vårdcentralen skall samarbeta med "Sjukvårdsrådgivningen 1177 vårdguiden". Dess uppgift är att ge råd i egenvård, behandlingsråd samt vid behov hjälp till kontakt med hälso- och sjukvården. Leverantören skall ansluta sig till och nyttja det av Sjukvårdsrådgivningen erbjudna rådgivningsstödet "1177 vårdguiden", som tillhandahålls och finansieras av Regionen.

Vårdcentralen skall göra en digital utvecklingsplan där man gör en planering för kort respektive lång sikt. I planen ska man utgå från nuläge gällande nyttjandet av redan tillgängliga digitala tjänster som videobesök, Nationell patientöversikt och kanaler via 1177.se e-tjänster, som till exempel e-journalen, webbtidbok, receptförnyelse, formulärstöd och stöd och behandlingsplattformen.

En plan skall tas fram, där verksamheten har analyserat och redovisar hur man inom vårdcentralen skall genomföra sitt omställningsarbete till att arbeta med digitalisering som en del av ordinarie verksamhetsutveckling och att invånare kan erbjudas digitala kontaktvägar och tjänster som ett komplement till befintliga kontaktvägar via telefon och fysiska besök.

I mall för digital utvecklingsplan framgår en matris där verksamheterna ska beskriva vilka digitala tjänster som erbjuds i enlighet med kvalitetshandboken.

Av intervjuer framgår att de digitala utvecklingsplanerna samlas in och återkoppling sker utifrån rapporteringen. Tanken med uppföljningen är att få en övergripande bild av vårdmottagare digitala tjänsteutbud samt hur planering för ytterligare digitalisering ser ut på kort och lång sikt. Implementeringen av webbtidbokning har inte fungerat helt optimalt då verksamheterna i olika grad genomför implementeringen avseende omfattning och inriktning.

---

<sup>7</sup> Rutin 1177 vårdguidens e-tjänster, 2018-06-15

<sup>8</sup> Hälsoval Örebro län Krav och kvalitetsbok, 2020-12-21

I uppföljning av program för e-hälsa framgår att en framgångsfaktor för att nå full effekt av olika digitaliseringsprojekt i verksamheten är att det finns utpekade digitala vårdutvecklare ute i verksamheten. Dessa resurser kan vara resurser i projekten, men även jobba vidare med nyttohemtagningen när projektet levererat sina delar och avslutats.

### Kompetensutveckling

I folkandvårdens årsredovisning anges att tekniska förutsättningarna är utförda samt utbildning i kallelseprocesser har getts till verksamhetschefer, enhetskoordinatorer och recall-ansvariga. Verksamhetschefer ansvarar för enhetens planering av bokningsbara tider.

I intervjuer framgår att verksamhetsutvecklare gör olika insatser för att besöka verksamheterna och en dialog med dem om implementering av digitala tjänster. Detta beskrivs som ett gott kunskapsstöd för verksamheterna. En framgångsfaktor som identifieras är att verksamheterna i nära anslutning till utbildningen startar implementeringsprocessen.

För 1177 telefoni beskrivs det största hindret vid introduktion av nya medarbetare vara att systemet är tekniskt komplicerat att lära sig. Vanligtvis tar det tre veckor att kunna nyttja systemet på ett ändamålsenligt sätt. Systemet för 1177-telefonin tillåter att avvikelser snabbt kan spåras och följas upp. Vid intervjuer framhålls att det finns goda förutsättningar att följa upp avvikelser då samtalen med invånaren är inspelade. Detta innebär att det finns ett tydligt underlag att analysera om handläggningen brustit. De brister som i dessa fall identifieras används som grund för kompetensutveckling inom verksamheten utifrån ambitionen om ständiga kvalitetsförbättringar.

### Bedömning

*Revisionsfråga: Finns det etablerade arbetssätt för implementering av 1177 vårdguidens tjänster i verksamheterna?*

Revisionsfrågan bedöms som **uppfylld**.

Vi bedömer att det finns en struktur för implementering och arbete med 1177 Vårdguidens e-tjänster inom regionen.

Vi bedömer dock, som utvecklingsområde för framtiden, att implementeringen av tjänsterna kan kompletteras med uppföljningar av hur medborgarna uppfattar och upplever tjänsterna.

Vidare anser vi att regionstyrelsen bör stärka sin styrning för att vårdmottagare i högre grad ska erbjuda ett enhetligt tjänsteutbud samt genomföra kompetensutvecklingsinsatser i syfte att säkerställa att de erbjudna tjänsterna

systematiskt ges tillfredsställande förutsättningar att fungera och användas på ett ändamålsenligt sätt inom vårdverksamheterna.

### **Revisionsfråga 5 - 1177 vårdguidens tjänster ur ett medborgarperspektiv**

*Särskilt fokus på hur regionen genom uppföljning och analys beaktar 1. hur de som nyttjar tjänsten upplever den samt 2. hur sällan/icke-användarna av 1177 vårdguidens tjänster upplever tjänsterna.*

#### **lakttagelser**

Sveriges kommuner och regioner (SKR) sammanställer en nationell undersökning<sup>9</sup> med syfte att följa upp befolkningens attityder till, förtroende för och uppfattning om svensk hälso- och sjukvård. Uppföljningen omfattar bland annat förtroendet för invånartjänsterna 1177.

I hälso- och sjukvårdsbarometern 2019 och 2020 framgår att Region Örebro är en av de regioner i riket där medborgarna har högst förtroende för invånartjänsterna 1177.

Följande resultat framgick för Region Örebro (resultat för hela riket anges inom parentes):

- 67 (64) procent av de svarande hade mycket/ganska stort förtroende för 1177 vårdguidens råd och hjälp om hälsa och vård via telefon vilket är på plats sju i jämförelse med övriga regioner. 21 (23) procent saknade uppfattning och 12 (13) procent hade mycket litet/ganska litet förtroende.<sup>10</sup>
- 81 (79) procent av de svarande hade mycket/ganska stort förtroende för 1177 vårdguidens e-tjänster vilket är näst högst resultat av regionerna. 12 (14) procent saknade uppfattning och 6(7) procent hade mycket litet/ganska litet förtroende.<sup>11</sup>
- 69 (66) procent av de svarande hade mycket/ganska stort förtroende för 1177 vårdguidens information och råd om hälsa via webben vilket är på plats tre i jämförelse med övriga regioner. 23 (25) procent saknade uppfattning och 8(9) procent hade mycket litet/ganska litet förtroende.<sup>12</sup>

I årsredovisning följs resultat upp från den nationella befolkningsundersökningen. Hälso- och sjukvårdsbarometern 2020 visar att såväl i länet som i riket som helhet har invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården och upplevelsen av att ha tillgång till densamma ökat sedan den föregående mätningen. Nära nio av tio länsbor, 88 procent, tycker att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver och nära tre av fyra

---

<sup>9</sup> Undersökningsföretaget Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator) har genomfört undersökningen på uppdrag av samtliga regioner. Arbetet samordnas av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. År 2019 samlade varje region in ca 1000 svar.

<sup>10</sup> Hälso- och sjukvårdsbarometern 2019

<sup>11</sup> Hälso- och sjukvårdsbarometern 2020

<sup>12</sup> Hälso- och sjukvårdsbarometern 2019

invånare, 73 procent, har stort förtroende för den hälso- och sjukvård som Region Örebro län bedriver.

På en fråga om hur stort förtroendet är för att hälso- och sjukvården hanterar den pågående pandemin svarar tre av fyra länsbor, 75 procent, att de känner att Region Örebro län hanterar frågan på ett bra sätt.

När det kommer till 1177 Vårdguidens e-tjänster säger sig drygt åtta av tio vara villigt inställda till att boka besök, läsa sin journal eller förnya recept via webben.

Av intervjuer framgår att främst kvalitativ uppföljning utifrån medborgarperspektiv är ett utvecklingsområde. I samband med vissa pilotprojekt kan medborgarundersökningar göras, men det finns ingen systematik i uppföljning och utvärdering. Ett problem beskrivs vara att 1177 webb och regionens egna hemsida ibland kan ha olika budskap i informationen vilket kan skapa en förvirring för läsaren. Det finns även en risk att om informationen endast anges på regionens hemsida så når den inte ut till medborgare då merparten primärt söker sig till 1177 webb. Vid intervju framhålls att en process för harmonisering av dessa informationskällor vore lämpligt för att säkra tydligheten i kommunikation till medborgarna.

För 1177 telefoni uppges det i intervjuer inte finns någon uppföljning av icke-användare. Det vill säga, uppföljning/utvärdering över skälen till att vissa medborgare inte kan eller vill nyttja 1177 telefonin.

Det finns en stor volym av vårdkontakter gällande 1177 telefoni där 150 000-160 000 samtal hanteras årligen och tillgängligheten ligger runt 70 procent.

1177 beskrivs ha ett gott renommé och en god kundnöjdhet, men att tillgängligheten inte nås till mer än 70 procent. Ett problem som lyfts är att mycket av sjukvårdsrådgivningen sker på vårdcentralerna men att de använder sig av ett annat system än 1177 telefoni. Vid volymtoppar skulle det även finnas synergieffekter av att arbeta i ett gemensamt system.

Vidare framgår vid intervjuer att vissa äldre känner ett utanförskap när det gäller delaktighet via digitala kanaler, därför har regionen riktat ett särskilt invånarstöd till målgruppen äldre. På grund av pandemin har arbetet inte kunnat genomförts enligt plan, men syftet är att stärka målgruppen äldres kunskap och förståelse av tjänsterna. Samarbete förs särskilt med Länsstyrelsen och med kommunerna regionen deltar på olika typer av seminarier och för information gällande 1177 vårdguiden. Det är bland annat äldredagar som anordnas av kommunerna, men även bibliotekens verksamheter med olika teman. Vissa kommuner har också avtal med IT-guiderna som lär ut och har dialog gällande 1177 Vårdguiden. Regionen står för utbildning av IT-guiderna.

Regionen har även ett samarbete med PRO<sup>13</sup> gällande bland annat gemensamma föreläsningar.

Regionen har under 2019 utbildat 10 ambassadörer inom PRO för 1177 Vårdguiden som själva håller utbildningar via sina lokalföreningar. Tanken var att dessa ambassadörer också skulle delta vid tester och som stöd vid införande och utvecklingsbehov för invånartjänsterna, men arbetet har pausats på grund av pandemin.

Synpunkter och önskemål på tjänsterna delges regionen via Inera. Facebook lyfts även fram som en viktig källa till synpunktsinhämtning framförallt under pandemin. Det är systemförvaltningsorganisationen som samlar ihop och sammanställer inkomna synpunkter vilket följs upp i förvaltningens styrgrupp för vidare åtgärder.

Andra exempel där på regionala förbättringar är upprättandet av riktlinjer gällande standardisering av namnsättning i e-tjänsterna. Bakgrunden till åtgärden är att synpunkter inkommit om att det i 1177 tjänsterna kan vara en benämning på mottagningen i e-tjänsten och en annan namnsättning i kallelsebrevet, vilket har varit förvirrande.

Regionen har också under våren 2021 varit delaktiga i utformandet av Egen provhantering, för att förenkla de olika stegen för självtesterna kopplat till PCR. Där det ursprungliga flödet var en identifiering i steg 1, som nu är sist i flödet för att förenkla och koppla samman provtagning och e-tjänsten.

I samband med pandemin, så har nyttjandet av tjänsterna ökat stort i omfattning, där fler sällananvändare har hänvisats till de digitala tjänsterna. Regionen har då identifierat att tidbokningsflödet har upplevts som krångligt och kritik har framförts om problem i möjlighet att boka tid för närstående. Med anledning av detta har åtgärder vidtagits för att förenkla bokningsförfarandet för vaccinationer.

## Bedömning

*Revisionsfråga: Säkerställer regionen att 1177 vårdguidens tjänster är välfungerande ur ett medborgarperspektiv?*

Revisionsfrågan bedöms som **delvis** uppfylld.

Av granskningen framgår att SKR:s hälso- och sjukvårdsbarometern 2019 och 2020 visar att Region Örebro är en av de regioner i riket där medborgarna har högst förtroende för invånartjänsterna 1177.

Vidare visar granskningen att olika interna arbeten pågår för att minska antalet sällananvändare och underlätta e-tjänsterna för äldre. Det framgår dock att det saknas

---

<sup>13</sup> Pensionärernas riksförbund

ett systematiskt och strukturerat arbete för att kartlägga, analysera och vidta åtgärder utifrån medborgarnas upplevelser av tjänsterna.

Uppföljning av program för e-hälsa följer upp nyckeltal, men det framgår inte hur e-tjänsterna upplevs.

Sammantaget anser vi att uppföljningen främst sker utifrån nyttjandegraden men inte tar en tillräcklig hänsyn av medborgares upplevelse. Att stärka uppföljning utifrån medborgarnas upplevelse av tjänsterna ser vi som ett väsentligt utvecklingsområde för framtiden.

## **Revisionsfråga 6 - Uppföljning av 1177 vårdguidens tjänster**

### **lakttagelser**

En samlad uppföljning<sup>14</sup> utifrån regionens program för e-hälsa görs efter samma struktur som planen är upprättad. Uppföljningen anger att utifrån effekterna av pandemin har digitaliseringen påskyndats. Användandet av nationella plattformar och tjänster har skjutit i höjden och användandet av digitala vårdmöten har ökat stort.

Antalet digitala vårdmöten (nybesök och återbesök) har ökat med över 1000 % jämfört med 2019. Särskild stor är ökningen av digitala möten inom psykiatrin.

Nästan hälften av alla projekt och uppdrag har avvikelser mot plan 2020. Orsaken är främst pandemim och dess påverkan på resurser och andra nya prioriterade projekt och uppdrag. Att inte kunna genomföra fysiska möten har också haft påverkan t ex för införandet av incheckningsterminaler inom primärvården.

För uppföljning av mål i verksamhetsplan anges varje mål med en kommentar om utfallet.

I årsredovisning följs som tidigare nämnts resultat upp från den nationella befolkningsundersökningen Hälsa- och sjukvårdsbarometern 2020. Av årsredovisning framgår även uppföljning av effektmålet Länets invånare har tillgång till bra digitala tjänster utifrån deras behov.

### **1177 Vårdguiden på telefon**

Av uppföljningen i årsredovisning framgår att de som inte har tillgång till internet eller vill ha snabb hjälp kan ringa 1177 Vårdguiden. Där får de råd och stöd av erfarna sjuksköterskor via telefon som bedömer vårdbehov och hänvisar till rätt vårdnivå eller ger egenvårdsråd. Sjuksköterskorna använder ett datoriserat rådgivningsstöd som är medicinskt samstämmigt med innehållet i 1177.se. Rådgivningsstödet bidrar till att kvaliteten på sjukvårdsrådgivningen blir hög och jämn. Avtal är skrivet om att ingå i nationell samverkan med elva andra regioner för att förbättra tillgängligheten. Inga

---

<sup>14</sup> Uppföljningsrapport 2020 - Program för e-hälsa

nyckeltal gällande svarsfrekvens eller bemanning anges. Ej heller kan vi spåra någon analys över medborgarnas tillgänglighet att kunna ringa 1177 Vårdguiden på telefon utifrån mobil/telefon täckning inom regionen.

I intervjuer anges att för 1177 telefoni inte finns någon samlad uppföljning, och det saknas mål för verksamheten. En viss rapportering sker i form av styrkort där vissa nyckeltal rapporteras till regionledningen. Den externa webben (regionens egna hemsida) kan ibland ge annan information än den som står på 1177 vårdguiden vilket skapar en otydlighet. Om viktig information framgår där riskerar detta att inte nå ut till medborgare då 1177 webb är den primära digitala ingången.

### **1177 Vårdguiden på webben**

I regionernas invånartjänster finns information och tjänster som fungerar för alla målgrupper och alla åldrar. Information om vårdguiden på webben redogörs avseende innehåll. Till uppföljningen redovisas även nedanstående indikator.

Indikator: Minst 90 procent av länets invånare känner till 1177 Vårdguiden, e-tjänster och sjukvårdsrådgivning via internet på 1177.se.

Utfallet redovisas till att 98 procent känner till 1177 Vårdguiden, e-tjänster och sjukvårdsrådgivning via internet på 1177.se. Vidare beskrivs att 1177 Vårdguiden har en viktig roll gällande kvalitetssäkrad information om covid-19-relaterade frågor, både utifrån ett nationellt och regionalt perspektiv. I slutet av 2020 beslutades det att göra tilläggsbeställning för nationellt sammanhållen vaccinationsinformation för invånare. Översättningar till andra språk har tagits fram. I november 2020 slogs det ett besöksrekord med drygt 20 miljoner besökare på webbplatsen nationellt. Regionalt för länet så var det nästan 480 000 besökare på 1177.se under motsvarande månad. Nästa steg med inloggat läge för e-tjänsterna ökade till drygt 8 miljoner användare nationellt. För Örebro län var det motsvarande drygt 250 000 användare.

Till uppföljningen redovisas även nedanstående indikator.

Indikator: Minst 75 procent av länets invånare är användare av 1177 Vårdguidens e-tjänster.

Av uppföljningen framgår att av länets invånare är 83 procent användare. Antalet inloggnings för olika ärenden via 1177.se e-tjänster, som erbjuds via Region Örebro län har mer än fördubblats från 200 000 per månad våren 2020 till cirka 600 000 per månad hösten 2020. E-tjänsterna på 1177.se har varit en viktig del under pandemin genom att invånare själva kan ta del av provsvar, journalinformation och recept.

Till uppföljningen redovisas även nedanstående indikator.

Indikator: Ett ökat utbud av e-tjänster.



Uppföljningen anger att nya e-tjänster har tillkommit under året.

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och folktandvårdsnämnden har i sina årsredovisningar 2020 följt upp de regionövergripande mål och indikatorer för 1177.

### **Bedömning**

*Revisionsfråga: Sker en tillräcklig uppföljning avseende 1177 vårdguidens tjänster?*

Revisionsfrågan bedöms som **delvis** uppfylld.

Granskningen visar att styrelsen och nämnderna följer upp indikatorer kopplat till användning av 1177 samt ett ökat utbud av e-tjänster utifrån det övergripande målet. Länets invånare har tillgång till bra digitala tjänster utifrån deras behov. Vidare genomförs uppföljning utifrån regionens program för e-hälsa görs efter samma struktur som planen är upprättad. Vi anser att uppföljningen kan utvecklas avseende uppföljning och analys gällande utbudet.

Vi anser vidare att uppföljningen kan utvecklas ytterligare genom att statistik över användning av tjänsterna följs upp i högre utsträckning både avseende 1177 telefoni och 1177 e-tjänster. Olikheter i det digitala utbudet samt invånarnas upplevelse av utbudet bör även följas upp på ett mer strukturerat sätt.

### **Revisionsfråga 7 - Åtgärder för måluppfyllelse Iakttagelser**

Flertalet åtgärder som redovis görs inom ramen för program för e-hälsa 2021 där olika projekt redovisas som ska genomföras under verksamhetsåret. För år 2021 redovisas nedanstående projekt.

- Gemensamma riktlinjer för kontaktkorten på "Hitta och jämför vård" på 1177 Vårdguiden. Pågår, slutförs 2021.
- Min vårdplan Cancer på 1177.se. Pågår, årliga planer tom 2022.

Nya projekt och uppdrag 2021:

- Infoga bild - införande på 1177 sjukvårdsrådgivningen
- Förstudie digitala kallelser via 1177 e-Tjänster. NCS Cross som steg 1.
- Införa tjänsten Journal via nätet inom tandvård så att patienter kan ta del av sina journaluppgifter digitalt via 1177 Vårdguiden.

Flertalet projekt och uppdrag har avvikelser mot plan 2020 beroende på pandemin. Vid granskningens tillfälle har ingen redovisning gjorts av hur verkställigheten kan öka för 2021.

Regionstyrelsen redovisar i årsredovisning 2020 att nedanstående uppdrag är genomfört:

- Att etablera ett projekt för att ansluta till de nationella tjänsterna för högkostnadsskydd och frikort tillgängliga via 1177.se.

Utifrån uppdraget redovisas att regionen har deltagit med option i en upphandling, gällande en applikation för frikort. Upphandlingen slutfördes i slutet av året, och tilldelningsbeslut är fattat. En projektledare för genomförandet är utsedd och har påbörjat sitt uppdrag. Inom uppdraget finns även anslutning till de nationella tjänsterna. Ett regelverk för publicering av frikort i de nationella tjänsterna på 1177.se e-tjänster är framtaget via Inera, som Region Örebro län har undertecknat och anslutit sig till

Folk tandvårdsnämnden redovisat i årsredovisning 2020 att nedanstående uppdrag är genomfört:

Funktionen "nybokning" på 1177 är införd under 2020, inom ramen för målet "Välfungerande tidbok på 1177 för ombokning och nybokning".

Folk tandvården har också att utöka de digitala tjänsterna till hösten då patienterna får möjlighet att själva via en sms-kallelse och 1177.se välja tider för tandvårdsbesök, samt möjlighet till ombokning, avbokning och nybokning. Ambitionen uppges vara att kunna minska volymen telefonsamtal som avser tidsändringar, genom att fler patienter använder möjligheten till att boka och ändra tider själva via 1177.se

Vidare redovisas att uppdraget att implementera tjänsten Journal via nätet inte kunnat genomföras 2020.

För målet om 50 procent årlig ökning gällande av- och ombokning via 1177.se nåddes detta inte för 2020. Orsaken till färre av- och ombokningar uppges vara att vården haft färre besök under pandemin, och därmed även färre av- och ombokningar. På helår ökade ombokningar med 18 procent och avbokningar med 40 procent. Vidare framhålls att nybokningar ökade med 128 procent.

## Bedömning

*Revisionsfråga: Vidtas aktiva åtgärder för att nå måluppfyllelse avseende 1177 vårdguidens tjänster i de fall rapportering och uppföljning påvisar avvikelser?*

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **delvis** uppfylld.


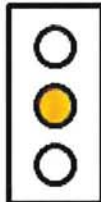
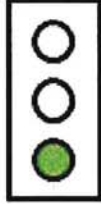
Utifrån erhållen dokumentation konstateras att det pågår ett aktivt arbete i syfte att stärka den digitala utvecklingen inom regionen. Den främsta styrningen av 1177-tjänster sker genom projekt inom ramen för program för e-hälsa 2021 där mål och aktiviteter

redovisas utifrån tidigare års uppföljning. Åtgärder under verksamhetsåret redovisas även i årsredovisningarna.

Då uppföljningen inte alltid redovisar konkreta brister eller avvikelser bedömer vi att det inte alltid går att spåra planerade åtgärder. Vidare konstaterar vi att det saknas en strukturerad uppföljning avseende exempelvis skillnader i utbud av invånartjänster, statistik över 1177 telefoni samt medborgarnas upplevelse av tjänsterna. Utifrån detta saknas delvis tydlig underlag för att vidta ändamålsenliga åtgärder.

# Bedömningar utifrån revisionsfråga

## Bedömningar mot revisionsfrågor

Revisionsfråga	Kommentar	
Har användandet av de 1177 vårdguidens tjänster utvecklats i önskvärd riktning sedan tidpunkten för föregående granskning?	<p><b>Uppfyllt</b></p> <p>Vi kan utifrån statistik från Inera konstatera att användningen av 1177 Vårdguidens tjänster har ökat sedan föregående granskning, vilket bedöms ligga i linje med regionens ambition och målsättningar inom området. Utifrån rekommendationerna som lämnades vid föregående granskning kan vi konstatera att ett antal åtgärder vidtagits för att stödja verksamheternas anpassning till invånartjänster och att vårdmottagare erbjuder ett utökat utbud av tjänster.</p> <p>Vi konstaterar att det fortsatt saknas kvalitativa och kvantitativa uppföljningar avseende invånartjänsterna ur ett invånarperspektiv. Detta ser vi som ett väsentligt utvecklingsområde för framtiden.</p>	
Finns en tillräcklig styrning avseende 1177 vårdguidens tjänster?	<p><b>Delvis uppfyllt för regionstyrelsen</b></p> <p><b>Uppfyllt för Hälso- och sjukvårdsnämnden samt folk- tandvårdsnämnden.</b></p> <p>Vi konstaterar att regionstyrelsen säkerställt att det finns styrande dokument och en struktur för regionens digitaliseringsarbete inom hälso- och sjukvården, där 1177 ingår. Styrningen har en tydlig koppling till den nationella strategin för e-hälsa 2025. Det finns tydliga målsättningar utifrån nyttjandet av 1177 på webben, nyttjandegrad och kännedom om tjänsteutbudet. Det finns även en tydlig struktur för uppföljning av mål och indikatorer. Målen har inarbetats i styrelsens och nämndernas verksamhetsplaner.</p> <p>Dock framgår i vår granskning att det saknas en styrning i form av mål och indikatorer för 1177 telefoni, vilket påverkar bedömningen av regionstyrelsen uppfyllelse av revisionsfrågan.</p>	 

Finns ett enhetligt utbud av 1177 vårdguidens e-tjänster inom regionen? *Fokus på att särskilt kartlägga och beskriva vilket e-tjänsteutbud som regionen genom avtal med Inera kan erbjuda invånarna, samt vilka e-tjänster som primärvården i praktiken erbjuder.*

#### Uppfyllt

Regionstyrelsen har via riktlinjer och rutiner beslutat vilket utbud som ska gälla för 1177 vårdguidens e-tjänster inom regionen. Detta förtydligas även i kvalitetsboken så aktörer inom Hälsoval Örebro omfattas. Vår granskning visar att det inom Folk tandvårdens verksamheter har skett en bred och enhetlig implementering av tjänsterna utifrån styrningen inom området.



Finns det etablerade arbetsätt för implementering av 1177 vårdguidens tjänster i verksamheterna?

#### Uppfyllt

Vi bedömer att det finns en struktur för implementering och arbete med 1177 Vårdguidens e-tjänster inom regionen. Vi bedömer dock, som utvecklingsområde för framtiden, att implementeringen av tjänsterna kan kompletteras med uppföljningar av hur medborgarna uppfattar och upplever tjänsterna. Vidare anser vi att regionstyrelsen bör stärka sin styrning för att vårdmottagare i högre grad ska erbjuda ett enhetligt tjänsteutbud samt genomföra kompetensutvecklingsinsatser i syfte att säkerställa att de erbjudna tjänsterna systematiskt ges tillfredsställande förutsättningar att fungera och användas på ett ändamålsenligt sätt inom vårdverksamheterna.



Säkerställer regionen att 1177 vårdguidens tjänster är väl-fungerande ur ett medborgar-perspektiv? *Särskilt fokus på hur regionen genom uppföljning och analys beaktar 1. hur de som nyttjar tjänsten upplever den samt 2. hur sällan/icke-användarna av 1177 vårdguidens tjänster upplever tjänsterna.*

#### Delvis uppfyllt

Av granskningen framgår att SKR:s hälso- och sjukvårdsbarometern 2019 och 2020 visar att Region Örebro är en av de regioner i riket där medborgarna har högst förtroende för invånartjänsterna 1177. Vidare visar granskningen att olika interna arbeten pågår för att minska antalet sällananvändare och underlätta e-tjänsterna för äldre. Det framgår dock att det saknas ett systematiskt och strukturerat arbete för att kartlägga, analysera och vidta åtgärder utifrån medborgarnas upplevelser av tjänsterna. Uppföljning av program för e-hälsa följer upp nyckeltal, men det framgår inte hur e-tjänsterna upplevs.



Sker en tillräcklig uppföljning avseende 1177 vårdguidens tjänster?

#### Delvis uppfyllt

Granskningen visar att styrelsen och nämnderna följer upp indikatorer kopplat till användning av 1177 samt ett ökat utbud av e-tjänster utifrån det övergripande målet. Länets invånare har tillgång till bra digitala tjänster utifrån deras behov. Vidare genomförs uppföljning utifrån regionens program för



e-hälsa görs efter samma struktur som planen är upprättad. Vi anser att uppföljningen kan utvecklas avseende uppföljning och analys gällande utbudet.

Vidtas aktiva åtgärder för att nå måloppfyllelse avseende 1177 vårdguidens tjänster i de fall rapportering och uppföljning påvisar avvikelser?

#### Delvis uppfyllt

Utifrån erhållen dokumentation konstateras att det pågår ett aktivt arbete i syfte att stärka den digitala utvecklingen inom regionen. Den främsta styrningen av 1177-tjänster sker genom projekt inom ramen för program för e-hälsa 2021 där mål och aktiviteter redovisas utifrån tidigare års uppföljning. Åtgärder under verksamhetsåret redovisas även i årsredovisningarna.

Då uppföljningen inte alltid redovisar konkreta brister eller avvikelser bedömer vi att det inte alltid går att spåra planerade åtgärder. Vidare konstaterar vi att det saknas en strukturerad uppföljning avseende exempelvis skillnader i utbud av invånartjänster, statistik över 1177 telefoni samt medborgarnas upplevelse av tjänsterna. Utifrån detta saknas delvis tydlig underlag för att vidta ändamålsenliga åtgärder.



Augusti 2021

Rebecka Hansson

Erik Jansen

*Certifierad kommunal revisor*

*Certifierad kommunal revisor*

*Uppdragsledare*

*Projektledare*

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Örebro revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2021-02-18 PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

20

Revidering av  
förfrågningsunderlag inom  
Lagen om valfrihetssystem  
(LOV) psykoterapi 2022

21RS9189

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS9189

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Revidering av förfrågningsunderlag inom Lagen om valfrihetssystem (LOV) psykoterapi 2022**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen beslutar

att godkänna den reviderade versionen av Förfrågningsunderlag Psykoterapi inom Lagen om valfrihetssystem (LOV) Örebro län,

att den reviderade versionen av förfrågningsunderlaget ersätter den tidigare versionen daterad 2020-12-21 samt

att den reviderade versionen gäller från och med 1 januari 2022.

### **Sammanfattning**

Region Örebro län har sedan 2014 ett vårdvalssystem för psykoterapi benämnt förfrågningsunderlag Psykoterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) Örebro län.

En revidering har gjorts av aktuellt förfrågningsunderlag med bilagor gällande uppdraget.

Föreslagna förändringar i förfrågningsunderlaget redovisas i ärendet.

### **Ärendebeskrivning**

Region Örebro län har sedan 2014 ett vårdvalssystem för psykoterapi benämnt förfrågningsunderlag Psykoterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) Örebro län.

En revidering har gjorts av aktuellt förfrågningsunderlag med bilagor gällande uppdraget.



Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS9189

Föreslagna förändringar i förfrågningsunderlaget redovisas i ärendet.  
De förändringar som förslås i förfrågningsunderlaget gäller:

## 2.2 Uppdrag

Psykoterafin ska genomföras inom tio (10) månader från terapistart. Vid beslut om ytterligare behandlingstillfällen kan terapiperioden förlängas med ytterligare tre (3) månader per förlängning (10 behandlingar). Maximal tidsperiod från terapistart till slutrapport vid 40 behandlingstillfällen är 16 månader.

## 2.3 Remisshantering

Psykiatrisk störning ändras till psykiatriskt tillstånd.

## 2.4 Psykoterapeutens kompetens.

Vi förtydligar att den kliniska erfarenheten ska gälla individualterapi.

## 3.1 Tillgänglighet

Telefax tas bort som kommunikationsmedel.

## 6.1 Obligatoriska krav. Bilaga 1

Ansökan om godkännande av Psykoterapi inom LOV Örebro län uppdateras.

Uppgifter och intyg avseende psykoterapeut.

Punkt 3. Handlingar som styrker yrkeserfarenhet gällande individualterapi för berörd psykoterapeut.

Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.

Leverantören ska utgå ifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOF2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och utifrån förfrågningsunderlag punkt 3.8 ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet beskriva:

1. Hur verksamheten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras.
2. Hur verksamheten ska arbeta med patientsäkerhet enligt patientsäkerhetslag (2010:659).
3. Hur verksamheten ska arbeta med dokumentation samt om ni kommer att dokumentera digitalt i ett journalsystem eller i pappersjournal. Det ska framgå i beskrivningen hur er verksamhet ska uppfylla kraven på dokumentation enligt patientdatalagen och socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:40) och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS9189

sjukvården.

4. Hur verksamheten kommer att arbeta med avvikelser. Vilka rutiner kommer verksamheten att ha ? Rutinbeskrivning ska bifogas.

#### 6.3. Ej komplett ansökan

Ny punkt. Om ansökan inte är komplett ifylld, begärda underlag saknas eller om sökanden inte lämnar begärda kompletteringar kan ansökan inte prövas och kommer avslås.

#### 6.4. Uteslutning av leverantör

Förtydligar att uteslutning av Leverantör kan ske om någon av punkterna i LOV (2008:962) 7 kap 1 § är uppfyllda. Leverantören ska genom sanningsförsäkring i ansökan intyga att denne inte befinner sig i någon av de omständigheter som beskriv i LOV 7 kap 1 §. Ansökans underskrift styrker sanningsförsäkrans. Region Örebro län kommer att ta hänsyn till hur leverantören utfört tidigare uppdrag. Vidare förtydligas några exempel på skäl som kan leda till att leverantören inte godkänns.

1. Bedömningen är att verksamheten inte kommer att bedrivas med en kvalitet motsvarande de krav som avtalet anger.

2. Bedömningen är att Leverantören saknar förutsättningar att bedriva verksamheten.

3. Region Örebro län eller annan myndighet utreder eller har genomfört en utredning om allvarliga brister i verksamheten som Leverantören har i annat uppdrag.

4. Leverantören eller företrädare för Leverantören som tidigare haft uppdrag åt Region Örebro län eller annan region där uppdragsgivaren till följd av brister i sökandes agerande sagt upp avtalet i förtid.

##### 6.4.1 Tidigare brister

Ny punkt. Region Örebro län äger rätt att avslå en ansökan med hänvisning till brister som ligger fem år tillbaka. Om synnerliga skäl föreligger har regionen rätt att avslå en ansökan baserat på brister mer än fem år tillbaka i tiden.

#### 6.10 Prövning av ansökan/kontrakt

Text tas bort utifrån punkt 6.3.

Om ansökan är ofullständig eller felaktig och den därigenom inte kan bedömas utifrån ställda krav kommer Regionen begära in komplettering/förtydligande innan den tas upp till vidare prövning.

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS9189

#### 8.2.1 Ersättningsmodell.

Besöksersättning har indexjusterats med 2,1 procent.

#### 10.14.10 Brister i åtagandet som ger rätt till vite och sanktion

Ny punkt. Om Leverantören inte utför sitt åtagande enligt avtalet och rättelse inte sker efter dialog, kan regionen upprätta ett föreläggande. Om bristen inte är åtgärdad vid angiven tidpunkt äger regionen rätt att ta ut ett vite om tio (10) procent av den ersättning som utbetalas varje månad. Om inte bristen är åtgärdad vid slutdatum för vitesföreläggandet upprättar regionen ett föreläggande om att hålla inne hela ersättningen fram tills bristen är åtgärdad

#### 10.14.11. Förtida upphörande

Byter ut den del av text som hänvisar till LOU 13 kap 1-3 §§ och hänvisar istället till LOV 2008:962) 7 kap 1 §.

Den sökande omfattas av någon av de omständigheter som räknas upp i LOV (2008:962) 7 kap 1 §.

1. är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
2. är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, ackord eller annat liknande förfarande,
3. genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott som avser yrkesutövningen,
4. har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlande myndigheten kan visa detta,
5. inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området, eller
6. i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av denna paragraf.

Om sökanden är en juridisk person, får sökanden uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för sådant brott som avses i första stycket 3 eller gjort sig skyldig till sådant fel som avses i första stycket 4.

Den upphandlande myndigheten får begära att en sökande visar att det inte finns någon grund för att utesluta denne med stöd av första stycket 1, 2, 3 eller 5.

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS9189

### **Beredning**

Regionstyrelsens arbetsutskott har vid sitt sammanträde den 16 november 2021 behandlat ärendet.

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

Beslutet innebär inga konsekvenser på miljön, barn- och jämställdhetsperspektivet.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Region Örebro län har tagit beslut om en prisuppräkning på 2,1 procent. Det innebär att ersättningen höjs till 990 kronor för ett 45 minuters fysiskt besök och digitalt återbesök samt 1486 kronor för ett förlängt (90 minuter) fysiskt och digitalt återbesök.

### **Uppföljning**

Hälsovalsenheten tillsammans med samordnare inom LOV psykoterapi följer kontinuerligt upp den verksamheten.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM regionstyrelsen den 23 novemberber 2021.

Förfrågningsunderlag Psykoterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) Örebro län.

Ansökan om godkännande av Psykoterapi inom LOV Örebro (Bilaga 1).

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

### **Skickas till:**

Regionkansliet – Staben Hälso- och sjukvård

**ANSÖKAN OM GODKÄNNANDE AV PSYKOTERAPI INOM LOV ÖREBRO LÄN**

Ansökan kan delvis fyllas i elektroniskt men måste skrivas ut för underskrift.

Efterfrågade uppgifter och intyg ska biläggas ansökan.

Ansökan med bilagor lämnas eller skickas till Hälsovalsenheten, Region Örebro län. Märk kuvertet med "LOV Psykoterapi".

Om Leverantören avser att ansöka om godkännande för flera mottagningar lämnas en ansökan per mottagning.

**Leverantör som ansöker om godkännande**

<b>Företagsnamn</b>	
Organisationsnummer*	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer	
Faxnummer	
E-postadress	
Webbadress	
Plus/bankgironummer	
<b>Kontaktperson</b>	
Telefonnummer (direkt)	
E-postadress (direkt)	

\*Organisationsnummer:

- För aktiebolag uppges organisationsnummer
- För handels- och kommanditbolag uppges dels bolagets organisationsnummer och dels deltagarnas organisations- eller personnummer
- För enskild firma uppges personnummer

Undertecknande leverantör har tagit del av förfrågningsunderlag med bilagor inklusive kontraktsmallen och accepterar de krav och villkor som framgår där.

Krav accepteras

 Ja

 Nej

Anm

**Lokalisering**

Leverantören ska ange adress där mottagningen planeras vara lokaliserad.

--

**Planerad driftstart**

Leverantören ska ange planerad driftstart.

20__-____-____
----------------

**Öppettider**

Leverantören ska ange öppettider för veckans vardagar nedan.

--

**Ledning och verksamhetschef**

Namn på verksamhetschef	Personnummer

**Underleverantörer**

Leverantören ska lämna uppgift om samtliga underleverantörer.

Namn på underleverantörer	Organisationsnummer/Personnummer

## Namn och personnummer på aktuell psykoterapeut

Leverantören ska ange vilken/vilka psykoterapeuter som är aktuella för uppdraget.

Namn på psykoterapeut	Personnummer

## Uppgifter och intyg avseende psykoterapeut

Nedanstående uppgifter ska bifogas ansökan för varje aktuell psykoterapeut:

1. Kopia av giltig legitimation som psykoterapeut utfärdad av Socialstyrelsen.
2. Psykoterapeutens grundutbildning (dvs grundyrke).
3. Handlingar som styrker yrkeserfarenhet gällande individualterapi för berörd psykoterapeut. Psykoterapeut för uppdraget har minst tre (3) års klinisk erfarenhet (individualterapi) som legitimerad psykoterapeut under de senaste fem (5) åren innan ansökan inlämnats.
4. Presentation som patienten kan använda som stöd vid valet av psykoterapeut. Presentationen ska innehålla rubrikerna:
  - Kort personlig presentation
  - Yrkeserfarenhet
  - Presentation av den behandling psykoterapeuten utför och vilka problem/symtom/tillstånd samt målgrupp som psykoterapeuten är specialiserad att arbeta kring.

Presentationen får inte överstiga 100 ord per rubrik. Informationen ska vara saklig, relevant och lättförståelig.

## Verksamhetsidé

Leverantören ska beskriva sin verksamhetsidé enligt Förfrågningsunderlag punkt 2.5. Beskrivningen ska bifogas ansökan.

## Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Leverantören ska utgå ifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och utifrån förfrågningsunderlag punkt 3.8 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet beskriva:

- Hur verksamheten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras.
- Hur verksamheten ska arbeta med patientsäkerhet enligt patientsäkerhetslag (2010:659).

- Hur verksamheten ska arbeta med dokumentation samt om ni kommer att dokumentera digitalt i ett journalsystem eller i pappersjournal. Det ska framgå i beskrivningen hur er verksamhet ska uppfylla kraven på dokumentation enligt patientdatalagen och socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:40) och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.
- Hur verksamheten kommer att arbeta med avvikelser. Vilka rutiner kommer verksamheten att ha? Rutinbeskrivning ska bifogas.

### Intyg från myndigheter

Följande handlingar ska bifogas ansökan:

Utländsk leverantör ska insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

1. Kopia på vid ansökan gällande **registreringsbevis** utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket), högst sex månader gammalt. (Kravet gäller inte för enskild firma).
2. "Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling", **Skatteverkets blankett SKV 4820**. Den ska vara ifylld av Skattemyndigheten. Intyget ska inte vara äldre än tre (3) månader. Gäller ej nybildat företag.
3. Kopia på bevis om att sökande ej återfinns i Näringsförbudsregistret.
4. Registerutdrag enligt anmälan gjord till Inspektionen för vård och omsorg i enlighet med Patientsäkerhetslag 2 kap. 1-3 §§. För nystartat företag eller företag under bildanderäcker att till ansökan bifoga en kopia på anmälan till Inspektionen för vård och omsorg.

### Finansiell och ekonomisk ställning

Följande handlingar ska bifogas ansökan:

1. Årsredovisning med revisionsberättelse.  
Leverantör som inte är skyldig att upprätta årsredovisning/årsbokslut ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.
2. Leverantör som har ett nystartat företag ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/annat, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t.ex. lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annanfinansiär.



Leverantören ska lämna kompletterande upplysningar och medverka vid dialogmöten om regionen så begär, samt visa aktuell lokal för uppdraget.

Undertecknad Leverantör försäkrar regionen att Leverantören är medveten om att Beställaren kan återkalla godkännandet för en mottagning om Leverantören inte uppfyller villkoren för att bedriva mottagningen.

---

*Ort Datum*

---

*Underskrift*

---

*Namnförtydligande(firmatecknare)*

---

*Kontaktuppgifter (telefon och e-post)*

Om Leverantören som ansöker om godkännande inte har möjlighet att i samband med ansökan redovisa samtliga begärda uppgifter ska det till ansökan bifogas en redogörelse för orsaken till detta och en plan för när handlingarna kommer att kompletteras. Ett beslut kommer att fattas om godkännande när Leverantören kompletterat med samtliga handlingar. Om Leverantören inte inom tre månader kan visa att återstående krav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas. Beslut kommer att skickas ut inom 3 månader från det att ansökan kommit in till regionen.

Region Örebro län

Hälsovalsenheten  
Box 1613  
701 16 ÖREBRO

Besöksadress:  
Regionkansliet  
Eklundavägen 11, Örebro.

Eventuella frågor angående denna upphandling ska ske skriftligen eller genom e-post till:  
[halsovalsenheten@regionorebrolan.se](mailto:halsovalsenheten@regionorebrolan.se)

# **Psykioterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) Örebro län**

Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva psykioterapi inom Region Örebro län

Beslutad i RS 2021-11-23

# Innehållsförteckning

<b>1. Allmän orientering</b> .....	<b>5</b>
1.1 Definitioner/benämningar .....	5
1.2 Upphandlingsförfarande .....	5
1.3 Uppgifter om Regionen .....	5
1.4 Upplysningar .....	5
<b>2 Uppdrag psykoterapi</b> .....	<b>6</b>
2.1 Målgrupper .....	6
2.2 Uppdrag .....	6
2.3 Remisshantering .....	7
2.4 Psykoterapeutens kompetens .....	8
2.5 Krav på leverantören .....	8
<b>3 Särskilda villkor</b> .....	<b>8</b>
3.1 Tillgänglighet.....	8
3.2 Tolk.....	9
3.3 Informationsmöten och samråd .....	9
3.4 Tillgång till information för befolkningen .....	9
3.5 Lokaler och utrustning .....	9
3.6 Smittskydd och vårdhygien .....	10
3.7 Miljö.....	10
3.8 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet .....	10
3.9 Personal och ledning.....	11
3.10 Uppföljning av verksamheten.....	11
3.11 Sekretess .....	11
3.12 Patientjournal .....	12
3.13 Sjukresor .....	12
3.14 Patientnämnd .....	12
3.15 Drift av annan verksamhet .....	12
<b>4 Uppföljning</b> .....	<b>12</b>
4.1 Syfte .....	12
4.2 Uppföljningsplan.....	12
4.3 Samverkansmöten .....	13
<b>5 Regler för val av psykoterapeut</b> .....	<b>13</b>

5.1 Information till enskilda om godkända leverantörer .....	13
<b>6 Föreskrifter.....</b>	<b>13</b>
6.1 Obligatoriska krav.....	13
6.2 Ansökans form och innehåll Ansökan: .....	13
6.3 Ej komplett ansökan .....	14
6.4 Uteslutning av leverantör .....	14
6.5 Avlämnande av ansökan .....	14
6.6 Leverantörens adressuppgifter mm.....	15
6.7 Anlitande av underleverantörer .....	15
6.8 Ersättning för upprättande av ansökan .....	15
6.9 Handläggning av ansökan .....	15
6.10 Prövning av ansökan/kontrakt.....	15
6.11 Återkallelse.....	16
7.1 Allmänt.....	16
7.2 Intyg från myndigheter .....	16
7.2.1 För företag under bildande .....	16
7.3 Leverantörens finansiella och ekonomiska ställning.....	17
7.4 Mall för kontrakt .....	17
7.5 Kontakter/kommunikation.....	17
<b>8 Ersättning och kostnadsansvar.....</b>	<b>17</b>
8.1 Allmänna principer .....	17
8.2 Ersättningsmodell.....	17
8.3 Leverantörens kostnadsansvar .....	19
8.4 Ekonomiska sanktioner.....	19
<b>9 Rapportering.....</b>	<b>19</b>
9.1 Rapportering .....	19
<b>10 Kontrakt.....</b>	<b>20</b>
10.1 Kontraktsparter .....	20
10.2 Uppdrag/omfattning.....	21
10.3 Kontraktstid och ikraftträdande .....	21
10.4 Tillträde .....	21
10.5 Service m.m.....	21
10.6 Underleverantör .....	21
10.7 Byte av Underleverantör .....	22

<b>10.8 Personal.....</b>	<b>22</b>
<b>10.9 Meddelarfrihet .....</b>	<b>23</b>
<b>10.10 Ekonomisk revision .....</b>	<b>23</b>
<b>10.11 Försäkringar, ansvar och åligganden .....</b>	<b>24</b>
<b>10.12 Fakturerings- och betalningsvillkor .....</b>	<b>25</b>
<b>10.13 Inför och efter kontraktets upphörande.....</b>	<b>26</b>
<b>10.14 Allmänna villkor .....</b>	<b>26</b>

# 1. Allmän orientering

Regionstyrelsen i Region Örebro län beslutade i april 2013 att erbjuda psykoterapiinsatser enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) i Örebro län. Vårdvalet innebär att patienter fritt kan välja viss form av psykoterapi i hela länet. Psykoterapeuter i egen regi och psykoterapeuter i privat regi får samma förutsättningar. Tidigare har Region Örebro län upphandlat psykoterapitjänster enligt lagen om offentlig upphandling (LOU).

Detta dokument, förfrågningsunderlaget, anger förutsättningarna för att bli godkänd och bedriva psykoterapi inom Örebro län. Alla vårdgivare som uppfyller de av Region Örebro län beslutade kraven i vårdvalssystemet har rätt att etablera sig inom psykoterapi i Örebro län med ersättning från Region Örebro län.

## 1.1 Definitioner/benämningar

Fortsättningsvis kommer Region Örebro län att benämnas Regionen. Leverantören kommer att benämnas Leverantören. Med leverantör avses en juridisk person, eller motsvarande, som bedriver psykoterapiverksamhet på uppdrag av Regionen. En leverantör kan bedriva verksamhet på flera mottagningar. Den person som utför tjänsten psykoterapi benämns psykoterapeut. Psykoterapeut och leverantör kan vara samma person.

## 1.2 Upphandlingsförfarande

Förfrågningsunderlaget avser tilldelning av kontrakt enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Tjänsten avser psykoterapiinsatser bedömda som en enskild åtgärd inom den psykiatriska specialistvården.

## 1.3 Uppgifter om Regionen

Region Örebro län, Box 1613, 701 16 Örebro, organisationsnummer 232100-0164.

I Regionen hanteras frågor, ansökningar och beslut om godkännande inom vårdvalssystem av Hälsovalsenheten.

För ytterligare information om Region Örebro läns verksamhet och organisation hänvisas till Internetadress: [www.regionorebrolan.se](http://www.regionorebrolan.se)

## 1.4 Upplysningar

Upplysningar lämnas av:

Hälsovalsenheten, Region Örebro län

Telefon: 019 602 05 08

Fax: 019 602 05 11

E-postadress: [halsoval@regionorebrolan.se](mailto:halsoval@regionorebrolan.se)

## 2 Uppdrag psykoterapi

### 2.1 Målgrupper

Aktuella för psykoterapibehandling är patienter:

- med definierat behov av psykiatriska specialistvårdsinsatser
- utan risk för suicid
- som inte är föremål för några andra samtidigt omfattande insatser inom psykiatri
- bedömda med avseende på behov, kapacitet samt motivation när det gäller psykoterapi
- vars problematik inte kräver akutinsatser

Uppdraget består av psykoterapibehandlingar i form av individualterapi till vuxna patienter, d.v.s. 18 år och äldre, och ska genomföras som öppenvård och på angiven mottagning. Del av verksamheten kan lokalmässigt förläggas på annan plats inom länet. Huvuddelen av uppdraget ska genomföras vid mottagningen på den adress som anges i avtalet.

I uppdraget ingår ingen annan verksamhet än den som anges i detta kapitel.

Leverantören ska bedriva verksamheten i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, med följsamhet till nationella riktlinjer, SBU-rapporter och liknande samt regiongemensamma vårdprogram, direktiv och riktlinjer. Leverantören ska kontinuerligt anpassa behandlingsmetoder till utvecklingen som sker inom området.

Leverantören ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner, vårdprogram och vårdriktlinjer.

Leverantören ska följa Regionens beslut, tillämpningsanvisningar och rutiner som gäller patientavgifter, sjukresor, valfrihet och vårdgaranti samt andra patientförmåner.

Uppdraget omfattar enbart psykoterapibehandling till vuxna personer. Regionen förbinder sig inte att avropa någon fastställd kvantitet.

### 2.2 Uppdrag

Uppdraget avser psykoterapibehandlingar i form av individualterapi till vuxna patienter. Ett behandlingstillfälle för individualterapi ska omfatta minst 45 minuter direkt patientarbete där man träffar patienten vid ett fysiskt möte.

Leverantören/psykoterapeuten ska utföra psykoterapeutiska behandlingar på uppdrag av Regionen. Uppdraget kommer, som regel, att bestå av en första behandlingsmodul på 20 behandlingstillfällen. Psykoterapin ska genomföras inom tio (10) månader från terapistart. Efter cirka tre samtal ska Leverantören/psykoterapeuten göra en behandlingsplan med psykoterapeutiskt fokus för varje patient. Behandlingsplanen ska skyndsamt skickas in till bedömarteamet, en funktion inom Regionen som finns för att

säkerställa kvalitet och rättssäkerhet i patientprocessen inom LOV psykoterapi. Inom dessa 20 behandlingstillfällen finns utrymme för att göra en bedömning av patientens behov, en behandlingsplan samt psykoterapeutisk behandling. I de tilldelade behandlingstillfällena ska även ingå en avslutning av behandlingen. Patienten ska upplysas om antalet behandlingstillfällen.

Därefter kan behandlingen förlängas en gång om 10 behandlingstillfällen. Vid synnerliga fall (särskilda omständigheter) kan ytterligare förlängning om 10 behandlingstillfällen erhållas till max 40 behandlingstillfällen. Beslutsfattare för eventuell förlängning är bedömarteamet. För varje förlängningstillfälle måste godkännande från Regionens bedömarteam inväntas innan fortsatt terapi. Vid beslut om ytterligare behandlingstillfällen kan terapiperioden förlängas med ytterligare tre (3) månader per förlängning (10 behandlingstillfällen). Maximal tidsperiod från terapistart till slutrapport vid 40 behandlingstillfällen är 16 månader

Om psykoterapeuten bedömer att en patient är i behov av ytterligare psykoterapi, utöver ovan nämnda 40 timmar, ska en ny bedömning ske av remitterande/ansvarig psykiater hos Regionen.

Efter avslutad behandling ska Leverantören/psykoterapeuten skriva en slutrapport enligt fastställd blankett för slutrapport om arbetet utifrån ett terapeutiskt fokus. Rapporten ska vara faktaorienterad och nämna vilket resultat/utfall terapin haft för patienten. Rapporten skall skickas till bedömarteamet skyndsamt efter avslut.

Leverantören/psykoterapeuten ska snarast möjligt till Regionens kontaktperson meddela om patientens terapibehov förändras i sådan grad att vårdbehovet och behandlingsplanen behöver omprövas. Det åligger Leverantören också att omgående meddela remitterande enhet om patienten avbrutit sin behandling.

### **2.3 Remisshantering**

Remiss för psykoterapi som enskild åtgärd förutsätter att det rör sig om ett psykiatriskt tillstånd som enligt Regionens överenskommelse mellan primärvården och psykiatri behandlas inom Specialistpsykiatri. Det innebär att en bedömning av tillståndets art och grad och lämpligheten av psykoterapeutisk behandling som enskild insats ska ske av ansvarig psykiater tillsammans med psykoterapiutbildad resursperson, psykolog eller psykoterapeut för att säkerställa att patienten har förutsättningar att genomgå psykoterapi. Om patienten uppfyller kraven skickar de en remiss till bedömarteamet.

Bedömarteamet bedömer om remissen uppfyller kraven för patientens möjlighet till psykoterapi vid de anslutna enheterna och är patienten behjälplig i val av psykoterapeut om patienten så önskar. Rutiner för hantering av remisser och remissvar ska finnas hos



leverantören/ psykoterapeuten. Remittenten ansvarar för patienten under väntetid till behandling hos psykoterapeut.

## 2.4 Psykoterapeutens kompetens

Psykoterapibehandlingar ska utföras av psykoterapeut med giltig legitimation som psykoterapeut utfärdad av Socialstyrelsen.

Leverantören/psykoterapeuten ska

- bedriva individualterapi i enlighet med den inriktning/metod påbyggnadsutbildning) som psykoterapeutens legitimation grundar sig på.
- ha minst tre (3) års klinisk erfarenhet som legitimerad psykoterapeut under de senaste fem (5) åren innan ansökan inlämnats. Den kliniska erfarenheten ska gälla individualterapi.

Om leverantören erbjuder en eller flera psykoterapeuter ska det tydligt framgå att ansökan avser flera psykoterapeuter och vilken kompetens respektive psykoterapeut innehar. Intyg avseende kompetens ska bifogas ansökan.

## 2.5 Krav på leverantören

I ansökan ska framgå en beskrivning av en verksamhetsidé. Verksamhetsidén ska innehålla den plan som leverantören har för att etablera, utföra samt utveckla den vård som avses i detta förfrågningsunderlag. Beskrivningen ska innehålla en planerad organisation för verksamheten, inklusive bemanning, samt en beskrivning av hur resurser vid personalfrånvaro kan tillgodoses.

Verksamhetsidén bör dessutom beskriva hur leverantören avser att samverka med övriga vårdgivare och aktörer, hur man avser att tillgodose kravet på följsamhet till aktuella direktiv och riktlinjer samt övriga beskrivningar/uppgifter som leverantören anser vara av betydelse för utförandet av uppdraget.

## 3 Särskilda villkor

### 3.1 Tillgänglighet

Leverantören svarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.

Leverantören äger inte rätt att utan Regionens medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.

Leverantören ansvarar för att det finns för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning. De lokaler och den utrustning som är avsedda

för patienter skall vara anpassade och tillgängliga för personer med funktionsnedsättning och vara utformade i enlighet med Regionens riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet. Leverantören ska följa kraven i Plan- och bygglag (2010:900) samt Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder.

Leverantören ska ange var verksamheten/mottagningen placeras. Verksamheten/mottagningen ska ha god tillgänglighet avseende allmänna kommunikationsmedel och parkeringsmöjligheter.

Det ska vara möjligt för Regionen, andra leverantörer och samarbetspartners att kommunicera med Leverantören via telefon, brev, och e-post.

### **3.2 Tolk**

Leverantören ska anlita tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Tolk anlitas från Tolk- och Översättarservice, Regionen Örebro län enligt särskild rutin. Regionen står för kostnaden för insatsen för folkbokförda och kvarskrivna i Örebro län.

Regionen ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer. Leverantören ska rekvirera denna service genom Regionens tolkcentral. Regionen står för kostnaden för dessa tolktjänster för folkbokförda och kvarskrivna i Örebro län.

### **3.3 Informationsmöten och samråd**

Leverantören ska vara representerad på informationsmöten som Regionens ledning, eller annan på dess uppdrag, kallar till. Regionen och Leverantören ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgänglighet och annan service gentemot allmänheten och patienter eller samarbetet mellan Regionen och Leverantören. Detta gäller också förändringar som vidtas i Leverantörens organisation.

### **3.4 Tillgång till information för befolkningen**

Leverantören svarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information till invånare, patienter och närstående. På efterfrågan ska Leverantören tillhandahålla information i anpassade former. Informationen ska bland annat avse öppettider och tidsbeställning. Leverantören/psykoterapeuten ska vara lyhörd inför patientens behov och önskemål om tid och plats för vård. De vård- och besöksgarantier som Regionen fastställer ska tillämpas av leverantören liksom Regionens regler för att såväl remittera patienter som att motta patienter. Leverantören ska informera patienten om de regler som gäller för valfriheten. Regler och rutiner finns på Regionens webbplats.

### **3.5 Lokaler och utrustning**

Verksamheten ska vara lokaliserad inom Örebro län. Leverantören ska tillhandahålla och själv bekosta lokaler för verksamheten. Lokalerna ska vara utrustade enligt gängse

medicinska och andra krav för att tillgodose patienters behov vad avser god och säker behandlingsmiljö och i övrigt vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser.

### **3.6 Smittskydd och vårdhygien**

Leverantören ska samverka med Regionens enheter för vårdhygien för att säkerställa och upprätthålla en god hygienisk standard och möjlighet till följsamhet av basala hygienrutiner. Svensk Förening för Vårdhygiens krav (BOV = Byggegenskap och Vårdhygien) på lokaler ska tillämpas. Vid ombyggnation/ renovering bör vårdhygien kontaktas i tidigt stadium. Nationella och lokala hygienrekommendationer ska tillämpas.

### **3.7 Miljö**

Leverantören ska följa Regionens miljö- och hållbarhetsprogram.

### **3.8 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet**

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Kvaliteten i verksamheten skall utvecklas och säkras systematiskt och fortlöpande. Kopia av Lex Maria-anmälan ska skickas till Regionen. Om inte anmälningsläkare finns inom den egna organisationen ska Leverantören samverka med anmälningsläkare i Regionens psykiatri.

#### **3.8.1 Patientsäkerhetsberättelse**

Leverantören ska enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) årligen före den 1 mars upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Dokumentationen ska Leverantören lämna till Hälsovalsenheten.

#### **3.8.2 Kvalitetsarbete**

För att Leverantören ska anses ha uppfyllt sina åtaganden vad gäller kvalitet för patienterna krävs följande:

- att journaler förts och dokumentationen skett enligt de krav som anges i patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter om och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.
- att varken tillsynsmyndigheten eller Hälsovalsenheten riktat några allvarliga anmärkningar mot Leverantören. Om sådan anmärkning förekommit ska Leverantören ha fått tillfälle att yttra sig över anmärkningen.
- att leverantören aktivt medverkar i kvalitetsarbete initierat av Hälsovalsenheten.

Om det med anledning av vad som framkommit vid kvalitetsmätningen, eller av annan orsak, finns skäl att ändra rutiner i Leverantörens verksamhet eller om andra väsentliga ändringar behöver ske ska Leverantören omedelbart meddela detta till Hälsovalsenheten.

### **3.8.3 Avvikelsehantering**

Leverantören ska ha rutiner för avvikelsehantering. Av ansökan ska framgå en redovisning gällande Leverantörens rutiner för avvikelsehantering.

## **3.9 Personal och ledning**

Leverantören ska ha utsedd, namngiven verksamhetschef som ska vara väl förtrogen med de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården. Vid byte av verksamhetschef ska leverantören meddela Regionen detta innan förändringen träder i kraft.

Leverantören ansvarar för att personalen har adekvat utbildning och legitimation för uppdraget och får den fortbildning/vidareutbildning som krävs för att upprätthålla kompetensen för att tillhandahålla en god och säker vård. Leverantören ansvarar för att personal (inklusive vikarier och ersättare) utför tjänster enligt upprättat kontrakt.

## **3.10 Uppföljning av verksamheten**

Regionen har rätt att genomföra uppföljning av verksamheten för att säkerställa att Leverantören fullföljer sitt åtagande enligt detta förfrågningsunderlag. Leverantören ska medverka vid sådan uppföljning och ställa material och dokumentation som krävs till förfogande. Samtliga deltagare i en verksamhetsuppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

Regionen har rätt att fortlöpande hämta data ur gemensamma system i de delar som ingår i verksamhetsuppföljningen, där så är möjligt.

Regionen äger den rapport som kommer ur verksamhetsuppföljningen. Regionen ansvarar för att omgående skicka och kommunicera rapporten med Leverantören. Regionen äger rätt att publicera resultatet av uppföljningarna.

### **3.10.1 Patientenkäter**

Leverantören ska delta i patientenkäter som genomförs av Regionen. Regionen har rätt att ta del av allt grundmaterial från patientenkätundersökningarna i de delar som är gemensamma enligt Regionens anvisningar.

## **3.11 Sekretess**

Leverantören ska se till att all berörd personal, samt eventuella underleverantörer, omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i Patientsäkerhetslag (2010:659) samt Offentlighets- och sekretesslag (2009:400). Leverantören ansvarar för att all icke sjukvårdspersonal omfattas av sekretess. Detta gäller även underleverantörer och deras personal.

### **3.12 Patientjournal**

Leverantören ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar vård till patienten. Leverantören äger inte rätt till någon ersättning för detta. Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient eller myndighet ska Leverantören följa Regionens avgiftsregler.

Leverantören ska hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och Regionens riktlinjer för bevarande och gallring.

Vid upphörande ska leverantören till Regionen överlämna de journalhandlingar som upprättats av Leverantören under avtalstiden. Leverantören står för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet.

### **3.13 Sjukresor**

Leverantören ska tillhandahålla information om reglerna för sjukreseersättning samt utfärda nödvändiga intyg för sjukresa. Leverantören/psykoterapeuten ska vid behov vara behjälplig vid beställning av resa.

### **3.14 Patientnämnd**

Leverantören ska aktivt bistå Patientnämnden i utredning av enskilda patientärenden och tillvarata Patientnämndens erfarenheter i det interna kvalitetsarbetet. Leverantören ska se till att aktuellt informationsmaterial om Patientnämnden finns tillgängligt på mottagningen.

### **3.15 Drift av annan verksamhet**

Eventuell annan verksamhet som Leverantören bedriver ska på Regionens begäran hållas skild från det psykoterapiuppdrag som kontraktet med Regionen omfattar. Leverantören ansvarar för att detta är tydligt för patienterna. Verksamheten får inte vara av sådan karaktär att den kan minska förtroendet eller anseendet för uppdraget.

## **4 Uppföljning**

### **4.1 Syfte**

Uppföljningen syftar till att följa upp om Leverantören/psykoterapeuten uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget. Ett urval av uppgifterna ska tillhandahållas som information till medborgarna.

### **4.2 Uppföljningsplan**

Verksamheten följs upp fortlöpande. Uppföljningsbesök sker årligen med verksamheten och sammanställas i en rapport som snarast återförs till verksamheten och till regionledningen.

### **4.3 Samverkansmöten**

Leverantören ska, utan extra ersättning, delta i de samverkansmöten som initieras av Hälsovalsenheten. Dessa samverkansmöten sker 1-2 ggr/år. Dessa möten möjliggör för båda parter att fortlöpande informera varandra och samråda om t.ex. tillämpningen av avtalet samt övriga frågor och händelser av betydelse för samarbetet mellan parterna. Terapeuten förväntas också, att efter förfrågan, skyndsamt lämna uppgifter om hur tillgänglig man är för nya patienter till Regionen så att hemsidan kan hållas uppdaterad i detta avseende.

## **5 Regler för val av psykoterapeut**

### **5.1 Information till enskilda om godkända leverantörer**

Regionen ansvarar för att lämna information till enskilda om samtliga leverantörer och psykoterapeuter som Regionen tecknat kontrakt med.

## **6 Föreskrifter**

### **6.1 Obligatoriska krav**

Detta underlag med bilagor innehåller ett antal obligatoriska krav. Förutsättningarna för att en ansökan ska kunna godkännas är att dessa krav är uppfyllda. Ansökan om godkännande att bedriva psykoterapi inom LOV Örebro län (bilaga 1) ska fyllas i av den sökande och sändas in till Regionen Örebro län enligt adress nedan. Av ansökan ska framgå att samtliga obligatoriska krav i förfrågningsunderlaget är uppfyllda. Dessa svar har företräde om Leverantören lämnar motstridig information på annan plats i ansökan, till exempel accepterar ett obligatoriskt krav och samtidigt tillför villkor i ansökan som strider mot detta krav. Om hänvisning till annat dokument görs är det viktigt att det tydligt framgår under vilken punkt eller rubrik i detta dokument information finns.

De svar som Leverantören lämnar på de frågor som ställs i förfrågningsunderlaget, inklusive bilagor, kan komma att ingå i Kontraktet.

### **6.2 Ansökans form och innehåll**

Ansökan:

- Ska vara skriftlig, avfattad på svenska och undertecknad av behörig företrädare hos Leverantören.
- Ska innehålla av leverantören ifylld bilaga 1, Ansökan Psykoterapi inom LOV Örebro län.
- Ska innehålla svar på efterfrågade uppgifter i förfrågningsunderlaget inklusive bilagor.

Insänd ansökan per fax eller e-post godkänns inte som originalhandling.

### 6.3 Ej komplett ansökan

Om ansökan inte är komplett ifylld, begärda underlag saknas eller om sökanden inte lämnar begärda kompletteringar kan ansökan inte prövas och kommer avslås.

### 6.4 Uteslutning av leverantör

Uteslutning av Leverantör kan ske om någon av punkterna i LOV (2008:962) 7 kap 1 § är uppfyllda. Leverantören ska genom sanningsförsäkring i ansökan intyga att denne inte befinner sig i någon av de omständigheter som beskrivs i LOV 7 kap 1 §. Ansökans underskrift styrker sanningsförsäkran.

Region Örebro län kommer att ta hänsyn till hur leverantören utfört tidigare uppdrag.

Utöver vad som anges i LOV (2008:962) 7 kap 1 § kan följande exempel vara skäl till att inte godkännas

- Region Örebro län bedömer att verksamheten inte kommer att bedrivas med en kvalitet motsvarande de krav som avtalet anger.
- Region Örebro län bedömer att Leverantören saknar förutsättningar att bedriva verksamheten.
- Region Örebro län eller annan myndighet utreder eller har genomfört en utredning om allvarliga brister i verksamheten som Leverantören har i annat uppdrag.
- Leverantören eller företrädare för Leverantören som tidigare haft uppdrag åt Region Örebro län eller annan region där uppdragsgivaren till följd av brister i sökandes agerande sagt upp avtalet i förtid.

#### 6.4.1 Tidigare brister

Region Örebro län äger rätt att avslå en ansökan med hänvisning till brister som ligger fem år tillbaka. Om synnerliga skäl föreligger har regionen rätt att avslå en ansökan baserat på brister mer än fem år tillbaka i tiden.

### 6.5 Avlämnande av ansökan

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt ”Ansökan Psykoterapi inom LOV Örebro län” till

Region Örebro län  
Hälsovalsenheten  
Box 1613  
701 16 Örebro

För ansökan som lämnas under kontorstid genom bud eller som skickas som paket gäller följande adress:

Region Örebro län  
Hälsovalsenheten  
Eklundavägen 11  
702 17 Örebro

## **6.6 Leverantörens adressuppgifter mm**

I ansökan ska anges fullständiga adressuppgifter om Leverantören. Uppgifterna lämnas på Bilaga 1, Ansökan Psykoterapi inom LOV Örebro län.

Det är av vikt för Regionen att ovan angivna uppgifter framgår så att korrespondens, t.ex. beslut kommer till rätt adressat tillhanda.

## **6.7 Anlitande av underleverantörer**

Leverantören äger rätt att anlita underleverantörer för genomförande av del av uppdraget enligt detta förfrågningsunderlag inklusive bilagor.

Underleverantörer ska utföra uppdrag/tjänst på samma villkor som anges i Kontraktet och under Leverantörens fulla ansvar.

Uppgift om underleverantörer och organisationsnummer ska anges i bilaga 1, Ansökan Psykoterapi inom LOV Örebro län.

## **6.8 Ersättning för upprättande av ansökan**

Regionen medger ingen ersättning för upprättande av ansökan.

## **6.9 Handläggning av ansökan**

Beslut kommer att skickas ut inom 3 månader efter det att ansökan kommit in till Regionen.

## **6.10 Prövning av ansökan/kontrakt**

Regionen kommer att granska och pröva alla inkomna ansökningar. De ansökningar som uppfyller kraven och accepteras enligt detta förfrågningsunderlag, inklusive bilagor, kommer att godkännas.

En prövning av alla angivna underleverantörer kommer att göras. Godkännande görs per Underleverantör.

Efter Regionens granskning och prövning kommer samtliga ansökningar som uppfyller de kvalificeringskrav som ställs i förfrågningsunderlaget, inklusive bilagor, att tilldelas kontrakt. Kontraktet baseras på detta förfrågningsunderlag inklusive bilagor.

Godkännandet blir inte civilrättsligt bindande förrän kontraktet undertecknats av båda parter.



Om Regionens beslut innebär att en Leverantör inte godkänns kommer Regionen att lämna upplysningar om detta samt hur rättelse söks.

## **6.11 Återkallelse**

Regionen har rätt att återkalla godkännandet för en Leverantör om Leverantören inte uppfyller villkoren för att bedriva psykoterapi. En åtgärdsplan kan i första skedet överenskommas mellan Regionen och Leverantören.

Godkännandet av en Leverantör gäller i sex (6) månader, därefter äger Regionen rätt att återkalla godkännandet för det fall ett Kontrakt inte har träffats.

## **7 Krav på leverantören**

### **7.1 Allmänt**

Verksamheten ska bedrivas enligt Regionfullmäktiges beslut och i enlighet med detta förfrågningsunderlag inklusive bilagor.

### **7.2 Intyg från myndigheter**

Leverantören ska uppfylla i Sverige eller i hemlandet lagenligt ställda krav avseende sina registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter. Företaget eller person som företräder företaget får inte vara dömd för brott i yrkesutövningen eller ha gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Regionen kan visa detta.

Leverantören ska inneha F-skattsedel. Denna kontroll genomförs av Regionen i samarbete med Skatteverket.

I övrigt ska Leverantören medsända kopia på företagets registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (motsvaras i Sverige av Bolagsverket).

Då ovanstående kontroller endast kan göras av Leverantörer verksamma i Sverige ska utländsk Leverantör insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

Avser Leverantören att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar, kommer motsvarande kontroll göras för underleverantörer.

#### **7.2.1 För företag under bildande**

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet. Företaget ska vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

### **7.3 Leverantörens finansiella och ekonomiska ställning**

Leverantören ska ha ekonomisk stabilitet och ha ekonomiska förutsättningar att fullgöra Kontraktet med Regionen. Regionen kommer att bedöma Leverantörens förmåga att fullfölja ett kontrakt av denna storleksordning under kontraktperioden genom att bland annat ta in kreditupplysning.

### **7.4 Mall för kontrakt**

Leverantören ska acceptera fastställda villkor i Avsnitt 10, kontraktsmall i sin helhet. Av ansökan ska framgå att kraven är uppfyllda genom att Leverantören fyller i aktuell punkt i bifogad Ansökan Psykoterapi inom LOV Örebro län, bilaga 1. Kommersiella villkor, t.ex. egna standardvillkor, som Leverantören bifogar till ansökan och som strider mot innehållet i, kontraktsmallen, kommer inte att beaktas.

### **7.5 Kontakter/kommunikation**

Samtliga kontakter, muntliga och skriftliga, mellan Regionen och Leverantören ska ske på svenska.

## **8 Ersättning och kostnadsansvar**

### **8.1 Allmänna principer**

I Psykoterapi inom LOV Örebro län tillämpas samma regelverk och ersättningar för samtliga Leverantörer/psykoterapeuter oavsett driftsform. Leverantörens ersättning för avtalat uppdrag utgörs av pris per behandlingstillfälle. Ersättningen erhålls i form av besöksersättning per besök. Besöksersättningen fastställs av Regionstyrelsen varje år.

Leverantören ansvarar för samtliga med verksamheten förenade kostnader (kostnader för personal, fortbildning/utbildning, utrustning, lokaler m m).

Ytterligare förtydliganden avseende ersättning och kostnadsansvar, utöver det som anges nedan, beskrivs i ”Rutin för ersättning psykoterapi inom LOV Örebro län”.

### **8.2 Ersättningsmodell**

#### *8.2.1 Besöksersättning*

Ersättning erhålls med 990 kr för ett direkt besök. Med ett direkt besök avses ett personligt möte mellan patient och psykoterapeut omfattande minst 45 minuter. Journalanteckning ska göras efter besöket.

I normalfallet utgår ersättning för maximalt ett genomfört besök per kalendervecka och patient. Enstaka avsteg kan göras om det är nödvändigt för att genomföra terapin med kvalitet. Detta ska motiveras i behandlingsplanen. Avsteg kan också göras för så kallade

förlängda besök. Ett förlängt besök får genomföras för samma patient vid ett eller högst två tillfällen av de totalt antal beviljade behandlingstillfällena. En mer frekvent användning av förlängda besök förutsätter både en evidensbaserad metod, t.ex. ”Prolonged exposure” vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), och en motivering i behandlingsplanen. Ett förlängt besök omfattar minst 90 minuter och ersätts med 1 486 kr. För patienten räknas ett förlängt besök som två behandlingstillfällen av de totalt beviljade behandlingstillfällena. Det ska tydligt framgå av journalanteckningen att besöket är ett förlängt besök.

Patienten ska ha fått tydlig information om sina bokade tider och hur avbokning kan ske.

### **8.2.2 Digitala återbesök**

Det finns möjlighet att få ersättning för digitala återbesök, men det är inget krav att erbjuda ett sådant besök. I de fallen ett digitalt besök genomförs så motsvarar det ett fysiskt besök vad gäller tid, kvalitet och ersättningsnivå. Digitala återbesök ska bara användas i de fall där patienten väljer ett sådant besök. Det första terapitillfället ska alltid ske via ett fysiskt möte. Därefter kan vården tillhandahållas på det sätt som är mest lämpligt; utifrån medicinskt behov, patientens önskemål och effektivt resursanvändande. Patienter som har låg tilltro till digitala besök ska inte erbjudas detta. Digitala återbesök kan lämpligen uppgå till 60 procent av den totala terapin. En motivering till det digitala återbesöket ska tydligt framgå i journalanteckningen.

### **8.2.3 Krav på digital plattform**

Åtkomst till digitala vårdtjänster ska föregås av stark autentisering för både patient och vårdpersonal genom säker inloggning. Det är vårdgivaren som ansvarar för att tjänsten som används uppfyller Datainspektionens krav på stark autentisering (tvåfaktorautentisering). Varken 1177 Vårdguiden eller Region Örebro län tillhandahåller någon teknisk lösning för videomöte. Vårdgivarna ansvarar själva för anskaffandet och eventuell kostnad av sådan. Vårdgivaren kan inte anlita extern leverantör som utför enbart digitala kontakter utan detta ska ske inom ramen för ordinarie verksamhet.

### **8.2.4 Patientavgifter**

Patientavgifter som betalas till Leverantören/ psykoterapeuten tillfaller Regionen enligt ”Rutin för ersättning Psykoterapi inom LOV Örebro län”. Leverantören/ psykoterapeuten är skyldig att ta ut och administrera de av Regionen fastställda vårdavgifterna och följa det med patientavgifterna förenade regelverket.

### **8.2.5 Förändringar i ersättningsmodellen**

Ersättningsmodellen kan under avtalsperioden komma att ändras till följd av politiska beslut i Regionen. Politiska beslut angående ersättningsmodellen är bindande.

### **8.3 Leverantörens kostnadsansvar**

Ersättningen ska täcka alla de kostnader som följer i enlighet med det uppdrag som beskrivs i förfrågningsunderlaget. Kostnader för tolk ersätts enligt ”Rutin för ersättning Psykoterapi inom LOV Örebro län”

### **8.4 Ekonomiska sanktioner**

Leverantören förbinder sig att i förekommande fall, utan dröjsmål, skriftligen meddela Regionen om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag, samt vilka åtgärder som leverantören avser att vidta för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta. Vid bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag äger Regionen rätt att göra avdrag på den ersättning som normalt utbetalas enligt detta avtal, till dess bristen är åtgärdad.

## **9 Rapportering**

### **9.1 Rapportering**

Leverantören ska leverera den data som krävs för att möjliggöra utbetalning av ersättning till Leverantören enligt den för Regionen gällande ersättningsmodellen. Leverantören ska också leverera uppföljningsdata som ingår i uppföljningsmodellen. Leverans av data ska ske enligt specifikation från Regionen.

## 10 Kontrakt

Kontraksnummer: År-mm-dd

Kontraktsinnehåll: Psykoterapi inom LOV (lag om valfrihetssystem) Örebro län.

### 10.1 Kontraktsparter

Mellan Region Örebro län, Box 1613, 701 16 Örebro, organisationsnummer 232100-0164, i fortsättningen kallat Regionen, och ....., organisationsnummer....., i fortsättningen kallad Leverantören, har kontrakt träffats avseende drift av psykoterapi i ....., enligt nedanstående villkor samt bilagor.

#### Kontaktuppgifter:

*Regionen*

Kontraksfrågor: .....

Verksamhetsfrågor: .....

*Leverantören*

Kontraksfrågor: .....

Verksamhetsfrågor: .....

När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter meddelas detta skriftligen den andra parten.

Meddelanden med anledning av åtagandet skickas till respektive parts kontaktperson med post eller e-post. Mottagandet anses ha kommit till mottagaren tre (3) arbetsdagar efter det att meddelandet skickats.

All form av kommunikation, såväl skriftlig som muntlig, mellan Regionen och Leverantören ska ske på svenska.

## 10.2 Uppdrag/omfattning

Leverantören åtar sig att för Regionens räkning driva psykoterapiverksamhet i/vid

.....

Leverantören ska bedriva sin verksamhet i egna lokaler i enlighet med detta kontrakt inklusive bilagor, helt på eget ansvar såväl medicinskt som ekonomiskt.

## 10.3 Kontraktstid och ikraftträdande

Detta kontrakt träder ikraft när det har undertecknats av båda parter och gäller tills vidare.

## 10.4 Tillträde

Tillträde ska ske den [kompletteras med datum] eller annan senare dag som parterna skriftligen överenskommer om ("Tillträdesdagen").

Från och med Tillträdesdagen ska Leverantören påbörja tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänsterna enligt detta Kontrakt.

## 10.5 Service m.m.

Om inte annat uttryckligen anges i detta kontrakt åligger det Leverantören att anskaffa samtliga varor och tjänster som fordras för fullgörande av uppdraget.

## 10.6 Underleverantör

Leverantören äger rätt att anlita underleverantörer för att komplettera sin kompetens eller för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdrag enligt detta kontrakt.

I detta kontrakt fastställda villkor ska av Leverantören, genom bindande förbehåll, äga giltighet även i förhållande till eventuella av Leverantören anlitade Underleverantörer.

Leverantören ansvarar för Underleverantörers arbete lika som för eget arbete. Leverantören är således, gentemot Regionen, ansvarig för samtliga åtgärder som med avseende uppdraget vidtagits eller underlåtits av den Leverantören anlitat. Leverantören ansvarar för samtliga kontakter med eventuella Underleverantörer om inget annat överenskommes.

Leverantören har vid kontraktets ikraftträdande aviserat att följande Underleverantörer kan komma att anlitas:

- .....
- .....
- .....

Leverantören äger rätt att anlita annan Underleverantör än ovanstående endast under de förutsättningar som framgår av avsnitt ”Byte av underleverantör” nedan.

Person som vare sig är delägare eller har anställning hos Leverantören men ändå arbetar i verksamheten, är att betrakta som Underleverantör.

## **10.7 Byte av Underleverantör**

Leverantören äger efter skriftligt medgivande av Regionen rätt att ersätta i avsnitt ”Underleverantör” ovan redovisad Underleverantör med annan Underleverantör samt, om åtagande enligt kontraktet så kräver, lägga till en ny Underleverantör. Vid tillfälliga vikariat kortare än en sammanlagd tid om tre månader krävs inte Regionens godkännande.

Regionen har därvid rätt att kontrollera att Underleverantören har fullgjort sina skyldigheter avseende betalning av skatter och avgifter. För det fall Underleverantören inte fullgjort dessa skyldigheter får Leverantören inte anlita denna Underleverantör för genomförande av aktuellt uppdrag/tjänst.

Leverantören är skyldig att byta ut Underleverantör av tjänst, som ingår som en del i det avtalade åtagandet, med vilket avses tjänst som är knuten till vården, vid indikation på kvalitetsbrister i uppdragets utförande avseende aktuell Underleverantör.

## **10.8 Personal**

Leverantören förbinder sig att, för genomförande av uppdraget, året runt bemanna verksamheten med nödvändig kompetens för att klara vårdåtagandet i sin helhet. Om Leverantören tillfälligt inte uppfyller krav på psykoterapeutbemanning och kompetens enligt kravspecifikationen ska denne till Regionen lämna in en skriftlig plan över hur detta ska säkerställas. Detsamma gäller andra kompetenser där särskilda krav finna angivna.

Leverantör ska vara arbetsgivare för anställd personal och ha arbetsgivaransvar i förhållande till denna personal. Leverantör ska därmed svara för lön, sociala avgifter och andra kontraktsevenliga eller lagstadgade löneomkostnader och övriga kostnader.

Leverantören ska bedriva sin verksamhet så att den inte innebär åsidosättande av lag eller på annat sätt strider mot vad som är allmänt godtagat inom kollektivavtalsområdet.

Leverantör svarar enligt lag för arbetsmiljö- och skyddsfrågor för egen personal samt av Leverantör anlitade personer och Underleverantörer. Leverantören är dessutom ansvarig för samordningen av arbetsmiljöfrågor enligt arbetsmiljölagen (199:1160) 3 kap. 7 §.

Leverantören ska ansvara för att all personal och/eller Underleverantör, som har kontakt med patienter och anhöriga kan tala och förstå svenska.

## 10.9 Meddelarfrihet

Meddelarfrihet för anställda inom Regionen regleras i svensk lag. Anställda hos Leverantören, inklusive underleverantörer, ska omfattas av motsvarande meddelarfrihet.

Leverantören förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Leverantörens anställda utanför det område som kontraktet omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 13 kap.

## 10.10 Ekonomisk revision

Regionen har rätt att under avtalsperioden låta genomföra förvaltningsrevision/ekonomisk revision samt granskning av Leverantörens debiteringsunderlag. Förvaltningsrevision innebär att Regionens revisorer, i enlighet med lag, ska granska all verksamhet som Regionen bedriver inom sitt verksamhetsområde. Regionens revisorer eller de som revisorerna utser att företräda dem ska få ta del av sådan handling eller uppgift som är nödvändig för granskning av Leverantörens fullgörande av kontraktet.

Leverantören accepterar att Regionen, på Regionens bekostnad och på ordinarie arbetstid, företar förvaltningsrevision av Leverantören avseende den avtalade verksamheten. Leverantören ska utan ersättning för detta aktivt medverka samt biträda Regionen och av Regionen utvald expertis vid revision beträffande framtagande av de uppgifter, information och handlingar m.m. som begärs. Regionen äger de rapporter som tas fram och Regionen äger rätt att publicera resultatet. Regionen ansvarar för att omgående skicka och kommunicera rapporten med Leverantören.

Regionen äger rätt att i enlighet med ovan angivna villkor genomföra ekonomisk revision av Leverantören före dag för driftstart.

Regionen har dessutom rätt att under pågående kontraktstid och när Regionen så önskar, dels företa ekonomisk revision hos Leverantören som omfattar underlagen för intäktssidan som berörs av detta kontrakt, samt dels ha en dialog med Leverantörens egna revisorer.

Årsredovisning ska inlämnas till Regionen inom en tidsram efter avslutat räkenskapsår som Regionen fastställer. Årsredovisningen ska vara granskad av godkänd/ auktoriserad revisor.

Regionen förbehåller sig rätten att även under kontraktperioden löpande ha möjligheten att kontrollera att Leverantören och eventuell Underleverantör fullgjort sina lagstadgade skyldigheter avseende redovisningar och betalningar av skatter och avgifter.



Regionen förbehåller sig rätten att överlåta till särskilda service- och upplysningsföretag att bevaka att Leverantören och eventuell Underleverantör följer de krav och kriterier som ställs under kontraktstiden.

Kontrakt kan endast vidmakthållas med Leverantör som fullgör sina lagenliga skyldigheter avseende skatt och övriga avgifter (se punkten 10.14.10 förtida upphörande).

Om Leverantören anlitar Underleverantör, gäller samma skyldigheter för Underleverantören.

### **10.11 Försäkringar, ansvar och åligganden**

Verksamheten omfattas av Regionens patientförsäkring. Regionen står för patientförsäkringen som avser tillfällen då patienten kommit till skada p.g.a. felaktig behandling.

Leverantören är skyldig att utan särskild ersättning tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag behöver för sin handläggning av patientskadefall.

Leverantören har fullt ansvar för sitt åtagande enligt kontraktet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av åtagandet.

Leverantören ska hålla Regionens skadelöst om krav väcks mot Regionens som en följd av:

Leverantörens handlande, eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller för krav som väcks under detta kontrakts giltighetstid och under en period av tre år därefter, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess preskription inträder.

Regionen ska snarast underrätta Leverantören om krav framställs mot Regionens som omfattas av föregående stycke. Regionens ska inte utan Leverantörens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Leverantörens ersättningsskyldighet.

Regionens är skyldigt att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Regionens framförs som omfattas av Leverantörens ersättningsskyldighet. Leverantören ska ersätta Regionens för samtliga kostnader och förluster som Regionens förorsakas som en följd av Leverantörens fel eller försummelse.

Leverantören åtar sig att teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar som håller Regionens skadelöst vid eventuell skada. Leverantörens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som Leverantören tecknat.

Leverantören ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

Krav från skadelidande ska i första hand regleras av Leverantören eller Leverantörens försäkringsbolag. För krav som den skadelidande riktar mot Regionen gäller följande:

Leverantören förbinder sig att följa den reglering som Regionen eller Regionens försäkringsbolag gör och att till Regionen återbetala samtliga kostnader till följd av regleringen.

## **10.12 Fakturerings- och betalningsvillkor**

### *10.12.1 Rapportering*

All inrapportering och redovisning av utförd behandling sker genom manuell eller elektronisk registrering i Regionens system för utbetalning. Leverantören ska senast den 7:e i varje månad redovisa den verksamhet som bedrivits föregående månad eller tidigare enligt särskilda anvisningar från Regionen.

Om underleverantör anlitas ansvarar leverantören för att system för inrapportering finns och kan kommunicera med Regionens system.

### *10.12.2 Faktureringsvillkor*

Vid ofullständigt eller felaktigt lämnade uppgifter äger Regionen rätt att innehålla den ersättning som är kopplad till dessa uppgifter i avvaktan på att fullständiga eller riktiga uppgifter lämnas.

Fakturering får inte överlåtas på tredje part utan skriftligt godkännande av Regionen. Regionen betalar inte expeditions-, faktura-, miljö- eller andra avgifter från Leverantören eller tredje part. Fakturering ska ske månadsvis efter fullgjord leverans.

### *10.12.3 Betalning*

Om det inte finns anledning till anmärkning mot registrerat underlag eller verkställd leverans erläggs betalning den 20:e samma månad som inrapportering skett, se 10.12.1.

Betalning innebär inte godkännande av utfört uppdrag. På motsvarande sätt innebär inte mottagen ersättning godkännande av slutlig ersättning.

### *10.12.4 Dröjsmålsränta*

Dröjsmålsränta vid försenad likvid utgår enligt räntelagens bestämmelser.

## **10.13 Inför och efter kontraktets upphörande**

Vad som sägs i denna paragraf gäller oavsett om kontraktet upphör att gälla till följd av att avtalstiden går ut eller till följd av förtida upphörande.

I god tid innan detta kontrakt upphör att gälla är det Regionens ansvar att förbereda om och hur verksamheten ska drivas vidare.

Inför ett sådant beslut och i förberedelserna i genomförandet av detta beslut ska Leverantören lämna de uppgifter som Regionen begär vid de tidpunkter Regionen anger. Om kostnaderna för att ta fram de efterfrågade uppgifterna är väsentliga har Leverantören rätt till ersättning från Regionen. Leverantören är inte skyldig att lämna ut uppgifter som kan vara till men för Leverantören.

Leverantören ska i händelse av att verksamheten övergår till en annan Leverantör, medverka till att övergången sker med minsta möjliga olägenhet för invånare och patienter, för Regionen och för berörd personal. Leverantören ska samverka med Regionen och den nya Leverantören enligt Regionens anvisningar.

Vid verksamhetsövergång ska Leverantören till ny Leverantör eller till Regionen överlämna alla handlingar som berör verksamheten och som omfattas av detta kontrakt och som inte enligt lag ska förvaras hos någon annan.

För utförda tjänster gäller förfrågningsunderlagets bestämmelser i tillämpliga delar även efter det att kontraktet upphört att gälla.

## **10.14 Allmänna villkor**

### *10.14.1 Allmänt*

Leverantören ska utföra uppdraget i enlighet med god yrkes- och arbetsmarknadssed samt vara ekonomiskt oberoende av leverantörer och andra som kan påverka Leverantörens objektivitet.

Leverantören, dennes personal eller underleverantör, har inte rätt att utnyttja genom uppdraget erhållen information och dylikt på ett sådant sätt så att skada direkt eller indirekt uppkommer för Regionen eller patienter.

### *10.14.2 Lagar och förordningar*

Leverantören ska vid utförande av uppdraget följa alla tillämpliga lagar, förordningar och andra författningar samt normer, föreskrifter och nationella riktlinjer som från tid till annan är eller blir tillämpliga eller som på annat sätt berör Leverantören vid utförandet av uppdraget enligt detta kontrakt.

Detta innebär bl.a. att Leverantören under hela kontraktstiden ska bedriva sin verksamhet så att den ej kommer i konflikt med eller strider mot de krav som från tid till annan framgår av gällande regelverk etc.

Leverantören svarar vidare för att Regionens, vid var tid gällande, kvalitetsmål och överenskommelser i riktlinjer, vårdprogram eller motsvarande som berör Leverantörens åtagande efterlevs. Regionen ansvarar för att kontinuerligt uppdatera och hålla tillgängligt de dokument som hänvisas till i kontraktet.

#### *10.14.3 Tillstånd*

Leverantören ska inneha de tillstånd och bemyndiganden samt uppfylla sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för uppdraget.

För de fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndiganden eller F-skattsedel ska Leverantören omedelbart meddela Regionen detta.

#### *10.14.4 Information om kommunallagen*

Leverantören ska tillhandahålla de handlingar och den information som är nödvändig för att tillförsäkra allmänheten nödvändig insyn i Leverantörens verksamhet i enlighet med Kommunallag (2017:725) 10 kap. En sekretessprövning kommer att göras av Regionen vid varje eventuellt utlämnande.

#### *10.14.5 Handlingars inbördes ordning*

I kontraktet kompletterar kontraktshandlingarna varandra. Om kontraktshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende ska de gälla, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan enligt nedan angiven rangordning:

1. Skriftliga ändringar och tillägg till kontrakt
2. detta skriftliga och undertecknade kontrakt inklusive bilagor
3. kompletteringar till förfrågningsunderlaget
4. förfrågningsunderlag med bilagor
5. kompletteringar till ansökan
6. skriftlig ansökan med bilagor.

#### *10.14.6 Ändringar och tillägg till kontrakt*

Alla ändringar och tillägg i kontrakt ska för att gälla ske genom skriftlig överenskommelse mellan Regionen och Leverantören.

#### *10.14.7 Ändrade riktlinjer*

Regionen har rätt att, genom politiskt beslut, ändra villkoren i de riktlinjer och ersättningssystem som ska tillämpas enligt detta kontrakt inklusive dess bilagor med anledning av ändrad lagstiftning eller av andra skäl. Så snart Regionen har fattat beslut om ändring av villkoren ska Regionen skriftligen meddela Leverantören om dessa ändringar.

Om Leverantören inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Leverantören inom trettio (30) dagar från den tidpunkt ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela Regionens att de ändrade villkoren inte accepteras.

Om Leverantören meddelar Regionen att Leverantören inte accepterar de ändrade villkoren och Regionen vidhåller ändringen i förhållande till Leverantören, upphör Kontraktet att gälla nio (9) månader efter utgången av trettio (30)-dagarsfristen. Under den återstående kontraktstiden gäller kontraktet i sin lydelse före senast gjorda ändringar. Om sådant meddelande inte mottagits av Regionen inom den angivna tidsfristen blir Leverantören bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Regionen angivit i ändringsmeddelandet.

#### *10.14.8 Force majeure*

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt kontraktet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen.

Part som påkallar Force majeure enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten därav.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall Force majeure varar mer än två (2) månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp kontraktet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

#### *10.14.9 Tvist*

Svensk rätt ska vara tillämplig på rättsförhållandet mellan parterna. Vid eventuell tvist ska parterna först förhandla i syfte att gemensamt försöka lösa densamma. Tvist, angående tillämpning eller tolkning av detta kontrakt, mellan parterna och därmed sammanhängande rättsförhållanden ska prövas vid allmän domstol i Örebro.

#### *10.14.10 Brister i åtagandet som ger rätt till vite och sanktion*

Om Leverantören inte utför sitt åtagande enligt avtalet och rättelse inte sker efter dialog, kan Region Örebro län upprätta ett föreläggande. Av föreläggandet framgår när i tiden bristen ska vara åtgärdad. Om bristen inte är åtgärdad vid angiven tidpunkt äger Region Örebro län

rätt att ta ut ett vite om tio (10) procent av den ersättning som utbetalas varje månad. Vitesföreläggandet gäller fram till dess Region Örebro län bedömer att bristen är åtgärdad eller fram till det slutdatum som framgår av vitesföreläggandet. Om inte bristen är åtgärdad vid slutdatum för vitesföreläggandet upprättar Region Örebro län ett föreläggande om att hålla inne hela ersättningen fram tills bristen är åtgärdad. Den betalas ut när bristen är helt avhjälpn enligt regionens bedömning.

#### *10.14.11 Förtida upphörande*

Uppsägning av kontraktet i förtid kan ske på begäran av vardera parten. Uppsägning ska vara skriftlig. Kontraktet upphör nio (9) månader efter det datum som uppsägningen är daterad.

Båda parter har rätt att säga upp kontraktet till omedelbart upphörande om:

- Den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt kontraktet; eller
- Den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt kontraktet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig tillsägelse.

Vidare har Regionen rätt att säga upp detta kontrakt till omedelbart upphörande, eller till den dag Regionen anger, om

- Den sökande omfattas av någon av de omständigheter som räknas upp i LOV (2008:962) 7 kap 1 §.
  1. är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
  2. är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, ackord eller annat liknande förfarande,
  3. genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott som avser yrkesutövningen,
  4. har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlande myndigheten kan visa detta,
  5. inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området, eller
  6. i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av denna paragraf.

Om sökanden är en juridisk person, får sökanden uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för sådant brott som avses i första stycket 3 eller gjort sig skyldig till sådant fel som avses i första stycket 4.

Den upphandlande myndigheten får begära att en sökande visar att det inte finns någon grund för att utesluta denne med stöd av första stycket 1, 2, 3 eller 5.

Leverantören har rätt att säga upp detta kontrakt till omedelbart upphörande eller till den dag Leverantören anger, om

- Regionen är i dröjsmål med betalning och inte erlägger betalning till Leverantören inom trettio (30) dagar efter skriftlig begäran från Leverantören.

Om kontraktet sägs upp på grund av kontraktsbrott är den part som brutit mot kontraktet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna kontraktsrättsliga principer.

Uppsägning ska alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

#### *10.14.12 Överlåtelse av kontrakt*

Leverantören får inte utan Regionens skriftliga godkännande överlåta tecknat kontrakt eller däri ingående rättigheter på tredje man.

#### *10.14.13 Förändrat ägarförhållande*

Väsentlig förändring av ägarförhållandet hos Leverantören eller hos eventuellt moderbolag till leverantören ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Regionen.

På begäran av Regionen ska Leverantören lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Leverantörens framtida möjligheter att uppfylla kontraktet. Regionen äger därvid rätt att pröva om förutsättningar i enlighet med detta kontrakt är uppfyllda och i annat fall säga upp kontraktet.

Regionen ska skriftligen meddela Leverantören om sitt beslut avseende kontraktets fortsatta giltighet. Kontraktet kan i sådant fall skriftligen sägas upp med minst nittio (90) dagars uppsägningstid, senast nittio dagar efter det att Regionen fått vetskap om ändrade förhållanden.

#### *10.14.14 Förhållande till tredje part*

Leverantören ska utföra tjänster enligt kontraktet som en självständig aktör och äger inte rätt att företräda Regionen utöver vad som framgår av kontraktet.

#### *10.14.15 Information och marknadsföring*

Vid marknadsföring ska alltid tydligt framgå att verksamheten bedrivs enligt kontrakt med och finansiering av Region Örebro län och enligt Regionens riktlinjer. Regionens regler för marknadsföring ska tillämpas, (se bilaga 2, ”Regler för information och marknadsföring Psykoterapi inom LOV Örebro län”).

Regionen ska till den enskilde lämna information om samtliga psykoterapeuter som Regionen tecknat kontrakt med. Informationen ska vara saklig, relevant och lättförståelig. Leverantören ska lämna uppgifter och i övrigt vara behjälplig så att Regionen kan fullgöra informationsansvaret. Leverantör som inte lämnat fullständig utförarpresentation är inte valbar för patienten.

Ändringar i utförarpresentationen innebär en kontraktsförändring. Leverantören ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och korrekt samt följer intentionerna i förfrågningsunderlaget och i övrigt följer god marknadsföringsetisk sed.

#### *10.14.16 Ogiltig bestämmelse i kontraktet*

Om någon bestämmelse i kontraktet skulle vara ogiltig innebär det inte att kontraktet i sin helhet ska anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt påverkar någon av parterna äger denna part rätt till skälig jämkning av kontraktet.

#### *10.14.17 Hyresavtal*

För det fall Regionen hyr ut lokal till Leverantören gäller att Regionen och Leverantören i särskild ordning överenskommer att hyresrätt till lokal eller lokaler, i vilka verksamhet till följd av detta avtal bedrivs, inte skall vara underkastad bestämmelserna i Jordabalk (1970:994) 12 kap (hyreslagen) 57-60 §§.

Av överenskommelsen följer att Leverantören vid en avflyttning från lokalen eller lokalerna, som följd av uppsägning av detta avtal, inte har rätt till ekonomisk ersättning eller ersättningslokal, inte heller rätt att begära uppskov med avflyttningen. Hyresavtalet förutsätter att överenskommelse om avstående av besittningsskydd tecknas och, om nödvändigt, godkänns av hyresnämnden.

#### *10.14.18 Kontraktets giltighet*

Detta kontrakt är upprättat i två exemplar varav parterna erhållit var sitt. Förutsättningen för att kontraktet ska vara civilrättsligt bindande är att det undertecknats av båda parter.

För Region Örebro län

För Leverantören

Örebro den

Anmärkning: Leverantören behöver inte underteckna och återsända denna mall tillsammans med ansökan.

Leverantören ska acceptera villkoren i denna "Kontraktsmall" i sin helhet.



Bekräftelse avseende detta krav lämnas på Bilaga 1, Ansökan om godkännande Psykoterapi Örebro län.

Om Leverantör anger att man accepterar villkoren men samtidigt hänvisar till andra kommersiella villkor, t.ex. andra standardavtalsbestämmelser, kommer dessa villkor inte beaktas och ingår inte i kontraktet.

**Bilagor till detta kontrakt:**

1. Förfrågningsunderlaget
2. Tillämpliga bilagor

21

Revidering av Krav- och  
kvalitetsbok för Hälsoval  
Örebro län år 2022

21RS9640

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Karolina Stridh

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS9640

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Revidering av Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län år 2022**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen beslutar

att godkänna reviderad Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län, primärvård Region Örebro län för år 2022 med tillämpning från 1 januari 2022 samt

att den reviderade versionen ersätter tidigare beslutad Krav- och kvalitetsbok den 21 december 2020.

### **Sammanfattning**

Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval Örebro län år 2022 är det förfrågningsunderlag som anger förutsättningar för att bli godkänd och bedriva primärvårdsverksamhet i Region Örebro län (Regionen). De revideringar som gjorts i Krav- och kvalitetsboken för år 2022 gäller ersättning till utförare samt vissa redaktionella ändringar.

Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län 2022 beskriver uppdrag och ekonomiska ramar för primärvården. Förfrågningsunderlaget publiceras på den nationella webbplatsen för valfrihetssystem och på regionens webbplats. Den som uppfyller kraven har rätt att etablera en vårdcentral med ersättning från regionen.

I Region Örebro län gäller ett sammanhållet primärvårdsuppdrag. Vissa verksamhetsområden ingår inte i Hälsovalsuppdraget.

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Karolina Stridh

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS9640

### **Beredning**

Regionstyrelsens arbetsutskott har vid sitt sammanträde den 15 november 2021 behandlat ärendet.

### **Bedömning**

Den revidering som gjorts omfattar ändringar i ersättning till utförare samt redaktionella ändringar som inte innebär några större förändringar gällande de krav som ställs på utförare.

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

Revideringen av Krav- och kvalitetsboken förväntas inte innebära några särskilda konsekvenser ur de aktuella perspektiven jämfört med i dag.

### **Ekonomiska konsekvenser**

I förslag till reviderad Krav- och kvalitetsbok så har ersättningen räknats upp med 2,4 procent, i avsnittet 8.3 – 8.5: Åldersviktad ersättning, CNI-viktad ersättning, socioekonomiskt tillägg, geografiskt tillägg 1, geografiskt tillägg 2, besöksersättning inom Hälsoval och målrelaterad ersättning.

Uppräkningen är högre än regionfullmäktiges beslut på grund av tillskott för ytterligare vaccinering mot livmoderhalscancer (prioritering 2022 i regionfullmäktiges budget) samt att patientavgiften för provtagning utan samband med besök tas bort i beslut om avgifter för öppenvård 2022.

Ersättningen för utomlänspatienter, asylsökande patienter och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, följer prislistan som beslutas i Sjukvårdsregion Mellansverige.

### **Uppföljning**

Hälso- och sjukvårdsstabens Hälsovalsenhet följer kontinuerligt upp vårdcentralernas verksamhet utifrån Krav- och kvalitetsboken och rapport lämnas i samband med delårsrapportering och årsrapport till regionstyrelsens arbetsutskott.

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Karolina Stridh

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS9640

**Beslutsunderlag**

FöredragningsPM regionstyrelsen den 23 november 2021.

Krav- och kvalitetsbok Hälsoval Örebro län år 2022 inklusive bilagor.

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

**Skickas till:**

Regionkansliet – Staben Hälso- och sjukvård

# Hälsoval Örebro län

## Krav- och kvalitetsbok

Förfrågningsunderlag med förutsättningar för  
att bedriva primärvård inom Region Örebro län

Beslutad i RS 2021-11-23

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning och bakgrund</b> .....	5
1.1 Region Örebro läns vision: Tillsammans skapar vi ett bättre liv.....	5
1.2 Värdegrund .....	5
1.3 Definitioner/benämningar.....	6
1.4 Upphandlingsförfarande.....	6
1.5 Uppgifter om Region Örebro län .....	6
1.6 Upplysningar .....	6
<b>2 Uppdraget</b> .....	7
2.1 Vårdåtagande.....	7
2.2 Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdoms-förebyggande insatser .....	14
2.3 Barnhälsovård (BHV)/Barnvårdscentral (BVC) .....	14
2.4 Mödrahälsovård (MHV)/Barnmorskemottagning .....	14
2.5 Tillgänglighet, öppettider, telefontider och digitala tjänster .....	14
2.6 Bemanning och kompetens .....	15
2.7 Utbildningsuppdrag.....	15
2.8 Forsknings- och utvecklingsuppdrag.....	18
2.9 Uppdraget i Hälsoval omfattar inte .....	18
<b>3 Särskilda villkor hälso- och sjukvård</b> .....	20
3.1 Tillgänglighet .....	20
3.2 Läkemedel .....	20
3.3 Hjälpmedel och medicintekniska produkter .....	21
3.4 Medicinsk service.....	21
3.5 Tolk .....	22
3.6 Informationsmöten och samråd .....	22
3.7 Tillgång till information för befolkningen.....	22
3.8 Lokaler och utrustning.....	22
3.9 Katastrofmedicinsk beredskap och planering .....	23
3.10 Smittskydd, vaccinationer och vårdhygien .....	23
3.11 Hållbarhetsarbete .....	24
3.12 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet .....	24
3.13 Personal och ledning.....	24
3.14 Uppföljning av verksamheten.....	24
3.15 Sekretess .....	25
3.16 Patientjournal .....	25

3.17 Sjukresor .....	25
3.18 Patientnämnd.....	25
3.19 Drift av annan verksamhet .....	26
<b>4 Uppföljning.....</b>	<b>27</b>
4.1 Syfte .....	27
4.2 Uppföljningsplan .....	27
4.3 Revidering av uppföljningsmodell .....	29
4.4 Återkoppling till vårdcentral.....	29
4.5 Återkoppling till medborgarna .....	29
<b>5 Regler för val av vårdcentral .....</b>	<b>30</b>
5.1 Allmänt om listning .....	30
<b>6 Föreskrifter.....</b>	<b>31</b>
6.1 Obligatoriska krav.....	31
6.2 Ansökans form och innehåll .....	31
6.3 Anlitande av underleverantörer.....	31
6.4 Filial till vårdcentral med huvuduppdrag.....	32
6.5 Ersättning för upprättande av ansökan .....	32
6.6 Handläggning av ansökan.....	32
6.7 Prövning av ansökan/kontrakt .....	32
6.8 Återkallelse.....	33
<b>7 Krav på Leverantören .....</b>	<b>34</b>
7.1 Allmänt .....	34
7.2 Intyg och krav .....	34
7.3 Leverantörens finansiella och ekonomiska ställning.....	35
7.4 Mall för kontrakt.....	35
7.5 Kontakter/kommunikation .....	35
<b>8 Ersättning och kostnadsansvar.....</b>	<b>36</b>
8.1 Ersättningsmodell för vårdcentralernas åtagande .....	36
8.2 Grundersättning för listade personer folkbokförda i Örebro län.....	36
8.3 Särskild ersättning för listade personer .....	37
8.4 Besöksersättning .....	38
8.5 Målrelaterad ersättning .....	39
8.6 Vårdcentralernas kostnadsansvar .....	39
8.7 Övriga ersättningar .....	39
8.8 Kompensation för utebliven avdragsrätt för ingående moms .....	40



8.9 Utbetalning av ersättningen.....	40
8.10 Ekonomiska sanktioner.....	40
<b>9 Rapportering och IT.....</b>	<b>41</b>
9.1 Rapportering.....	41
9.2 IT-stöd och IT-relaterade krav .....	41
9.3 IT-tjänster .....	42
<b>10 Kontrakt.....</b>	<b>43</b>
10.1 Kontraktsparter.....	43
10.2 Uppdrag/omfattning.....	43
10.3 Kontraktstid och ikraftträdande.....	43
10.4 Tillträde .....	43
10.5 Service m.m. ....	44
10.6 Underleverantör.....	44
10.7 Byte av Underleverantör.....	44
10.8 Personal .....	45
10.9 Meddelarfrihet.....	45
10.10 Ekonomisk revision .....	45
10.11 Försäkringar, ansvar och åligganden .....	46
10.12 Fakturerings- och betalningsvillkor.....	47
10.13 Inför och efter kontraktets upphörande.....	48
10.14 Allmänna villkor .....	48

**Bilagor:**

1. Kravspecifikation Barnhälsovård
2. Kravspecifikation Mödrahälsovård
3. Målrelaterad ersättning
4. Plan för uppföljning
5. IT-system
6. Ansökan Hälsoval Region Örebro län
7. Regler för information och marknadsföring av vårdcentraler i Region Örebro län

# 1. Inledning och bakgrund

För primärvården i Sverige finns sedan 2010 ett obligatoriskt vårdvalssystem. I Region Örebro län kallas vårdvalssystemet Hälsoval Örebro län. Vårdvalsmodellen innebär att invånaren väljer vårdcentral och att den vårdcentralen är förstahandsvalet för vård och behandling och den naturliga koordinatören när invånaren har behov av hälso- och sjukvård under hela livet.

Hälsovalet ger leverantörer av primärvård som uppfyller Regionens krav på Vårdcentraler rätt att etablera sig fritt inom länet enligt Lagen om valfrihetssystem (2008:962). Rätt till etablering sker efter en utvärderingsprocess för godkännande.

Basuppdraget och ersättningsystemet för vårdcentralerna är lika för alla vårdcentraler oavsett om de drivs i privat eller offentlig regi. Ersättningen till vårdcentralerna följer invånarens val av vårdcentral. Region Örebro län ansvarar för att informera befolkningen om vilka vårdcentraler som finns och är möjliga att välja inom Hälsoval Örebro län.

## 1.1 Region Örebro läns vision: Tillsammans skapar vi ett bättre liv

Vi som jobbar inom Region Örebro län är grunden till morgondagens utveckling – för våra invånare, för oss själva och för vårt län. Vi bidrar var och en på olika sätt med engagemang och viktig kompetens. Genom att nyttja våra individuella styrkor i vårt gemensamma arbete gör vi nytta och formar ett välmående län. När vi styr mot samma mål bildar vi en kraft som driver utvecklingen i länet och skapar livskvalitet för alla människor som lever här.

Tillsammans kan vi göra skillnad. Tillsammans skapar vi ett bättre liv.

## 1.2 Värdegrund

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Region Örebro är en god och jämlik hälsa för hela befolkningen, oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, etnicitet, religion, sexuell läggning, politisk åskådning och ekonomiska förutsättningar. I Örebro län har alla invånare rätt till en god hälso- och sjukvård efter behov och patientens delaktighet och medbestämmande i val av vård och behandling är en självklarhet. För att kunna ge en god hälso- och sjukvård är det förebyggande arbetet av stor betydelse.

Hälsoval ska vara utformat så att länets invånare ges möjlighet att fatta beslut om vilken vårdcentral som passar dem bäst.

Leverantören ansvarar för sina listade patienters behov av basal hälso- och sjukvård och för att erbjuda dem primärvård enligt detta uppdrag. Alla personer som är folkbokförda i Sverige har möjlighet att lista sig på vårdcentral var som helst i landet. Leverantören ansvarar även för att ta emot alla personer som bedöms vara i behov av omedelbar vård på vårdcentralen, som inte kan anstå av medicinska skäl.

Detta dokument, förfrågningsunderlaget, anger förutsättningarna för att bli godkänd och bedriva primärvårdsverksamhet inom Region Örebro län.

### 1.3 Definitioner/benämningar

Fortsättningsvis kommer Region Örebro län att benämnas regionen. Leverantören kommer att benämnas leverantören eller vårdcentralen. Undantaget är där tydligare beskrivning krävs. Med leverantör avses en juridisk person eller motsvarande som bedriver vårdverksamhet inom Region Örebro läns primärvård. En leverantör kan bedriva vård vid flera vårdcentraler.

Med vårdcentral avses en funktionell enhet som tillhandahåller vård enligt förfrågningsunderlaget inklusive bilagor. En enhet kan vara likartad med nuvarande vårdcentral, men kan även vara en funktionell sammanhållen enhet genom avtal med underleverantörer.

Leverantören bär ansvaret för samtliga åtaganden som åligger leverantören och av denne anlita underleverantör.

### 1.4 Upphandlingsförfarande

Förfrågningsunderlaget avser tilldelning av kontrakt enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem.

### 1.5 Uppgifter om Region Örebro län

Region Örebro län, Box 1613, 701 16 Örebro, organisationsnummer 232100-0164

För ytterligare information om Region Örebro läns verksamhet och organisation hänvisas till internetadress: [www.regionorebrolan.se](http://www.regionorebrolan.se)

### 1.6 Upplysningar

Upplysningar lämnas av

Karolina Stridh

Hälsovalsenheten, Region Örebro län

Telefon: 019 - 602 16 00

E-postadress: [halsoval@regionorebrolan.se](mailto:halsoval@regionorebrolan.se)

## 2 Uppdraget

Verksamheter inom primärvårdsnivån i Region Örebro län skall vara ett naturligt förstahandsval för de som har behov av hälso- och sjukvård. En vårdcentral med god kvalitet och säkerhet, hög tillgänglighet och en helhetssyn på individens livssituation, hälsotillstånd och vårdbehov inger trygghet och förtroende. Vårdcentralen skall verka för en god och jämlik hälsoutveckling genom ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt integrerat i all vård och behandling.

Vid vård i hemmet skall patientens hemmiljö respekteras och en anpassning av vården skall ske utifrån patientens enskilda förutsättningar.

Uppdraget skall utföras i nära samarbete mellan olika personalkategorier såväl inom som utom vårdcentralen. Vårdcentralen skall samverka med andra vårdgivare och samhällsaktörer och det skall bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en helhet.

Uppdraget skall genomföras på vårdcentralen eller i dess närhet. Del av verksamheten kan lokalmässigt förläggas på annan plats inom länet. Huvuddelen av uppdraget skall genomföras vid vårdcentralen på den adress som anges i avtalet. Del av uppdraget kan utföras av underleverantör. Samverkan mellan vårdcentralerna skall ske så att uppdraget uppfylls.

Vårdcentralen skall medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner, vårdprogram och vårdriktlinjer samt följa de som är beslutade nationellt och/eller inom regionen.

Vårdcentralen skall följa regionens beslut, tillämpningsanvisningar och rutiner som gäller patientavgifter, sjukresor, valfrihet och vårdgaranti samt andra patientförmåner.

### 2.1 Vårdåtagande

Uppdraget omfattar planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering samt uppföljning. Vårdcentralen ansvarar för listade patienters behov av basal hälso- och sjukvård och skall för dem erbjuda primärvård enligt detta uppdrag. Åtagandet omfattar inte åtgärder som kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudman. Vårdcentralen är alltid skyldig att ta emot patienter som bedöms vara i behov av akuta medicinskt motiverade hälso- och sjukvårdsinsatser oavsett om patienten är listad vid vårdcentralen eller inte. I ansvaret ingår konstaterande av dödsfall samt utfärdande av intyg (vårdintyg för tvångsvård inom psykiatri, rättsintyg, dödsbevis, utlåtande till försäkringskassan och övriga patientrelaterade intyg) och gäller såväl listade individer som de som vistas eller bor i området. Verksamhetschef har ansvar för att fastställa och dokumentera ändamålsenliga rutiner och ansvarsfördelning för de intyg/utlåtanden som utfärdas inom sitt verksamhetsområde, i enlighet med regionens riktlinjer och Socialstyrelsens föreskrifter gällande utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården.

Vårdcentralen skall svara för vård till barn och vuxna som omfattas av lag (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. samt enligt lagen (2013:407) om hälso och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Enligt dessa lagar skall de som omfattas och som inte fyllt 18 år erbjudas primärvård enligt samma uppdrag som listade patienter. För personer över 18 år erbjuds vård som inte kan vänta, mödrahälsovård, vård vid

abort och preventivmedelsrådgivning. Vårdcentralen skall också erbjuda dessa grupper hälsoundersökning.

Vårdcentralen får också erbjuda hälsoundersökning till kvotflyktingar, familjeanknytningar, nyanlända som tidigare inte hälsoundersökts samt övriga grupper enligt Region Örebro läns riktlinjer för hälsoundersökningar.

Vårdcentralen skall erbjuda vård till dem som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer förordning (EG) nr 883/2004 samt den som avses i 5 kap 7 § första stycket socialförsäkringsbalken (2010:110) och som omfattas av nämnda förordning.

Vårdcentralen skall erbjuda vård till vårdsökande bosatta i andra regioner enligt reglerna om valfrihet. Vårdcentralen får också erbjuda planerad vård till utländska personer enligt regionens rutiner.

Patienter som omhändertagits av ambulans skall, med ”Överenskommelsen mellan vårdcentralerna och sjukhusklinikerna om arbetsfördelning för akutsökande patienter” som grund och efter ambulans-sjuksköterskans bedömning, kunna tas emot på vårdcentralen.

Verksamheten skall organiseras så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning kan tillgodoses. Vårdcentralen skall medverka till en väl samordnad vårdprocess när patienten har behov av annan kompetens än den som vårdcentralen kan erbjuda.

Vårdcentralen ska aktivt utveckla förbättrad uppföljning för kroniskt sjuka patienter och förbättra mottagning/omhändertagande för denna patientgrupp. I uppdraget ingår också att utveckla samverkan med kommunen rörande äldres hälsa och hemsjukvård. I detta arbete utgör vårdsamordnaren en viktig länk.

Vårdcentralen ansvarar för att patienter med kroniska sjukdomar skall ges råd, stöd, behandling samt utbildning i egenvård, individuellt och/eller i grupp.

Verksamheten skall vara organiserad så att det finns särskild specialistmottagning för diabetes och astma/KOL hos distriktssköterska med kompetens motsvarande minst 15 högskolepoäng inom respektive område.

Besök i patientens hem skall utföras när den enskilda patientens sjukdomstillstånd eller livssituation inte medger besök på vårdcentralen eller då åtgärder motiverar besök i hemmet.

Vårdcentralen skall erbjuda vaccination enligt Regionens rutiner, se 3.10.

### **2.1.2. Vårdcentralens ansvar i kommunal hälso- och sjukvård**

Vårdcentralen har ansvar för läkarinsatser i kommunens särskilda boenden i området samt för hemsjukvård i ordinärt boende i enlighet med ”Ramavtal om läkarmedverkan, samverkansavtal mellan Region Örebro län och länets kommuner om läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården”.

I den kommunala hälso- och sjukvården skall vårdcentralen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende (SÄBO) och i de verksamheter som avses i 12 kap. 1§ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Normtal för läkarinsatser är 1 läkartimme/10 boenden i SÄBO och vecka. Vårdcentralen har ansvar för att komma överens med kommunen om formerna för samverkan kring gemensamma patienter och skall tillsammans med kommunen följa gällande ramavtal om läkarmedverkan.

Varje SÄBO i området skall ha en fast läkarkontakt vid en vårdcentral.

Omfattningen och inriktningen av läkarinsatser i SÄBO och i dagverksamheter (enligt Socialtjänstlag (2001:453) och lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade) samt i hemsjukvård skall utgå från patienternas behov och anpassas till lokala förhållanden. Patienter i SÄBO, dagverksamhet och hemsjukvård har en koppling till vårdcentral och en namngiven ansvarig läkare. Rond, sitttrond och s.k. frågestund skall ske på regelbundet återkommande tid av i möjligaste mån samma läkare om inte annat överenskommes lokalt.

Rutiner skall finnas för kontakter mellan kommunens sjuksköterska och PAL/ansvarig läkare/vårdcentralen. Kommunens sjuksköterska och arbetsterapeut skall kunna nå vårdcentralen för konsultationer. "Akuta" sådana kontakter tas endast om ärendet inte kan vänta till ordinarie fast tid. Skriftligt upprättade rutiner skall finnas.

Läkare skall göra hembesök när medicinskt behov föreligger. Kommunens sjuksköterska skall efter hembesök hos patienten och då behov av läkarbedömning föreligger, kontakta ansvarig läkare, som i samråd med sjuksköterska avgör om hembesök skall göras. Kommunens sjuksköterska skall alltid finnas med vid hembesök.

Läkemedelsgenomgångar sker enligt av Regionen fastställda riktlinjer.

I läkarens uppgift ingår även att svara för stöd till kommunens olika yrkesutövare i deras respektive yrkesroller.

Vårdcentralen ansvarar för läkarinsatser inom allmän palliativ vård i samarbete med kommunens hemsjukvård.

#### **2.1.2.1 Samverkan vid utskrivning från slutenvård**

Lagen "Samverkan vid utskrivning från slutenvård" (2017:612) gäller från 1 januari 2018 och innebär ett utökat ansvar för vårdcentralerna i utskrivningsprocessen för personer med behov av kommunal hälso- och sjukvårdsinsatser efter utskrivning från slutenvård. För att uppnå lagens krav på korta ledtider och för att undvika onödig sjukhusvistelse krävs att utskrivningsplaneringen påbörjas redan när patienten skrivs in.

Vårdcentralens åtagande enligt den lagen

- Verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt innan patienten skrivs ut från sjukhus. en fast vårdkontakt bör kunna bistå patienten i att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter och vara patientens kontaktperson Socialstyrelsens vägledning om [Fast vårdkontakt och samordnad individuell planering](#)
- Kalla till en Samordnad individuell planering (SIP) senast tre dagar efter att underrättelse har kommit om att patienten är utskrivningsklar enligt Lag (2017:612).

Vårdcentralen ska ha utsedd vårdsamordnare i tillräcklig omfattning, som arbetar enligt uppdragsbeskrivning. Vårdsamordnarna ansvarar bland annat för att

- Fungera som fast vårdkontakt. Vid livshotande tillstånd ska den fasta vårdkontakten vara en läkare.
- Påbörja utskrivningsplaneringen när inskrivningsmeddelandet från den slutna vården kommit.
- Säkra uppföljningsrutin vid säker hemgång genom att bland annat ringa upp patienten utifrån webbkollen och säkerställa trygg hemgång.
- Kalla till SIP.
- Säkra organisation för att SIP kan genomföras där och när det är bäst för den enskilde, i de flesta fall den enskildes hem.
- Säkra läkarmedverkan
- Skicka kallelser och besvara meddelanden samt dokumentera i verksamhetssystemet Lifecare.
- Säkra att planering för utskrivning och nödvändig hantering av Lifecare inte fördröjs på grund av röda dagar

För Samordnad individuell plan utgår ingen patientavgift. Vårdcentralen ersätts enligt rutin för besöksersättning.

### **2.1.2.2 Korttidsboende**

Vårdcentralen har ansvar för listade patienter även under perioder då patienterna befinner sig på korttidsboende. Om patienten befinner sig på korttidsboende utanför närområdet kan överenskommelse göras med vårdcentral inom aktuellt område.

## **2.1.3 Samverkan**

### **2.1.3.1 Samverkan kring patienten**

Vårdcentralen skall samverka med berörda vårdaktörer, myndigheter, finansiella samordningsförbund, organisationer och övriga personer engagerade i patientens vård när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdgivaren. Vårdcentralen skall aktivt medverka till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och dess närståendes perspektiv. Vårdcentralen skall aktivt medverka i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistvård, öppenvård och kommunal hälso- och sjukvård. Samordnad individuell plan skall tillämpas då samtidiga insatser ges från Regionen och kommunerna m fl.

### **2.1.3.2 Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter**

Vårdcentralen skall känna till och följa de beslut, riktlinjer och överenskommelser som rör samverkan mellan Region Örebro län och andra huvudmän. Vårdcentralen skall delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå. Vårdcentralen skall vid förfrågan aktivt delta i planering och utveckling av sjukvården i samverkan med kommuner och sjukhus samt medverka i den samverkan och i de samverkansmöten som organiseras i området eller har betydelse för samverkan inom närområdet.

Vårdcentralen skall medverka i katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap med sjukhus och kommuner samt följa Region Örebro läns riktlinjer. Vid förfrågan

skall vårdcentralen medverka i samverkansgrupper för smittskyddsverksamhet, säkerhetsstrategisk verksamhet och Region Örebro läns läkemedelsorganisation.

#### **2.1.4 Jouråtagande**

Vårdcentralen skall delta i primärvårdens jourverksamhet, organiserad och samordnad av Region Örebro läns Hälso- och sjukvårdsförvaltning, enligt gällande riktlinjer inkluderande ekonomiska villkor. Journottagningen har samma uppdrag som vårdcentralen vad gäller patientgrupperna för vård som inte kan vänta till nästa dag.

Vårdcentralen skall så långt som möjligt erbjuda tider för akut omhändertagande under ordinarie öppethållande på den egna mottagningen. För de patienter som är listade på vårdcentralen debiteras en avgift för besök på journottagningen plus en fast kostnad för driften av jourverksamheten.

Tillgång skall finnas för akuta och planerade insatser av läkare och sjuksköterska under jourens öppethållande. I jouråtagandet ingår såväl mottagningsbesök som besök i ordinärt och särskilt boende samt läkare i beredskap nattetid. Jouråtagandet gäller för alla som är bosatta i området, vistas där tillfälligt samt listade till vårdcentraler inom jourområdet.

#### **2.1.5 Rehabilitering**

Vårdcentralerna ansvarar för grundläggande rehabiliteringsinsatser som inte kräver specialistvårdens särskilda resurser. Rehabiliteringsinsatserna ska vara integrerade i vårdprocessen inom vårdcentralen och i den samverkan som finns med andra aktörer. Rehabiliteringen ska genomföras med ett personcentrerat förhållningssätt där patienten är delaktig och där patientens livssituation, hälsotillstånd och rehabiliteringsbehov inkluderas.

##### **2.1.5.1 Sjukgymnastik/Fysioterapi-verksamhet**

Den fysioterapeutiska verksamheten ska bedrivas med god medicinsk kvalitet och hög tillgänglighet. Hög tillgänglighet innebär att väntetiden till ett första besök inte bör överstiga gällande tider i den förstärkta vårdgarantin. Fysioterapeutisk verksamhet inom primärvården innebär att erbjuda hälsofrämjande rehabilitering i syfte att förebygga, förbättra, alternativt upprätthålla, patientens funktioner vid sjukdom och skada. De fysioterapeutiska insatserna består av funktionsbedömning, behandling, rådgivning, förskrivning av hjälpmedel samt uppföljning. Behandling kan ske individuellt och/eller i grupp. Egenträning i form av sjukvårdande behandling ska erbjudas och vid behov ska patienter kunna erbjudas bassängträning enligt gällande riktlinjer. Tillsammans med patienten ska fysioterapeuten upprätta en rehabplan som innefattar patientens mål.

Vårdcentralen ska tillhandahålla sjukgymnast/fysioterapeut i en omfattning som motsvarar behovet hos olika patientgrupper. Diagnos-/funktionsområden är bland annat rörelse- och stödjeorganens sjukdomar/skador, smärttillstånd, psykosomatiska sjukdomstillstånd, neurologiska sjukdomar/skador, andnings- och cirkulationsorganens sjukdomar och rehabilitering av äldre. Utrymme skall finnas för teamsamverkan, kompetensutveckling och för gemensamt kvalitetsarbete. Sjukgymnasten/fysioterapeuten skall i samverkan med patienten och med övriga ansvariga vårdgivare, utifrån sin specifika yrkeskunskap, medverka till att patienten återges en för varje individ optimal funktions- och aktivitetsnivå.



### **2.1.5.2 Rehabilitering av äldre**

Kommunens arbetsterapeuter ansvarar för alla arbetsterapeutinsatser och vårdcentralernas sjukgymnaster/fysioterapeuter för alla fysioterapeutinsatser inom primärvården enligt överenskommelse mellan regionen och länets kommuner.

Ansvarsfördelningen mellan specialistvården, vårdcentralerna och kommunen finns tydliggjord i överenskommelsen ”Rehabilitering av äldre – ett gemensamt ansvar” och i lokala samarbetsöverenskommelser mellan regionen och kommunerna.

Inom primärvården har arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut ett gemensamt ansvar för rehabilitering och ska tillsammans med övrig vårdpersonal utveckla rutiner för samarbetsformer, där patientens behov och situation skall vara vägledande. Samarbetet ska präglas av smidighet och flexibilitet för att på bästa sätt erbjuda patienten rehabilitering. Sjukgymnast/fysioterapeut ska vid behov delta i vårdplanering.

Sjukgymnast/fysioterapeut skall tillsammans med berörd personal inom kommunen bilda rehabiliteringsteam där distriktsläkaren är konsult i rehabiliteringsarbetet. Sjukgymnasten/fysioterapeuten ska ge patientrelaterad och allmän information, instruktion och handledning till kommunens personal och anhöriga.

Det ska finnas en namngiven ansvarig sjukgymnast/fysioterapeut för varje SÄBO, hemtjänstområde, bostad med särskild service, dagvård och dagrehabilitering. Fysioterapeutinsats i SÄBO och dagrehabilitering görs på regelbundet återkommande tid varje vecka eller enligt överenskommelse. För övriga verksamheter görs insatser enligt överenskommelse. Vårdcentralen ansvarar även för fysioterapeutinsatser i kommunens korttidsboenden. Vid förskrivning av hjälpmedel är huvudregeln att sjukgymnast/fysioterapeut förskriver gånghjälpmedel och träningshjälpmedel och arbetsterapeut förskriver omvårdnadshjälpmedel, ADL-hjälpmedel och rullstolar.

Leverantören har tillgång till Region Örebro läns hemrehab-fysioterapeuter och fysioterapeuter med inriktning neurologi för patienter listade vid enheten enligt regionens rutiner.

### **2.1.5.3 Psykosocial verksamhet**

Personer med psykisk ohälsa, psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder skall erbjudas bedömning, rådgivning, behandling och rehabilitering. Åtagandet gäller den hälso- och sjukvård som inte kräver psykiatrisk specialistsjukvård och gäller såväl barn och ungdomar som vuxna. ”Överenskommelse och fördelning av ansvar för vård och behandling mellan Psykiatri och Primärvården” gällande vuxna, ”Vårdprogram för suicidnära patienter” skall tillämpas.

Vårdcentralen har tillgång till särskild resurs med psykosocial kompetens för barn, ungdomar och vuxna för patienter listade vid enheten. Vårdcentralen har även tillgång till ”Psykiatriskt konsultteam i primärvården” organiserade länsdelsvis.

Varje vårdcentral skall ha tillgång till psykosocial kompetens. Med psykosocial kompetens avses kurator/socionom, leg hälso- och sjukvårdskurator, leg psykolog och leg psykoterapeut med minst grundläggande psykoterapiutbildning i KBT/IPT motsvarande steg 1-utbildning. Det psykosociala arbetet skall i första hand vara direkt patientrelaterat med god tillgänglighet och korta väntetider. Målgrupper är patienter med lätt/medelsvår psykisk ohälsa och patienter med psykosocial problematik relaterad till andra sjukdomstillstånd och krisreaktioner.

### **2.1.5.3.1 Process vid omhändertagande av psykisk ohälsa**

Vårdcentralens arbete med psykisk ohälsa ska följa riktlinjen ”Process vid psykisk ohälsa”, som baseras på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Beroende på grad av ohälsa och bakgrund till denna ska patienten efter bedömning erbjudas lämplig insats/behandling.

Bedömning ska erbjudas inom tre dagar efter det att patienten tagit kontakt. En första bedömning ska ske hos läkare, kurator eller psykolog. Vid lätt till måttlig psykisk ohälsa ska bedömningen företrädesvis ske hos kurator eller psykolog. I de fall den första bedömningen behöver kompletteras med ytterligare en professions bedömning ska denna ske skyndsamt. Tid till behandlingsstart hos kurator eller psykolog ska kunna ges i direkt anslutning till bedömningen och ska kunna påbörjas senast inom 30 dagar.

Strukturerad bedömning av suicidrisk ska i tillämpliga fall göras i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Även strukturerad bedömning av beroendeproblematik sker i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Behandlaren är ansvarig för att fortlöpande bedöma patienten vård- och insatsbehov i relation till vårdnivå.

Diagnosregistrering och KVÅ-kodning ska göras av ansvarig bedömare/behandlare enligt gällande riktlinje. När behov finns av teamavstämning kring behandlingsplanering för en patient ska sådan kunna ske inom en vecka.

### **2.1.5.4 Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen**

Vårdcentralen ska bedriva en kvalitetssäker, effektiv, jämlik och jämställd sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Rätt, lagom och säker sjukskrivning innebär att den är en medveten del av behandlingen, den görs på rätt indikationer och enligt lokala och nationella riktlinjer, bl.a. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Varje sjukskrivning är individuellt anpassad och åtföljs av en rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete.

Från och med 1 februari 2020 gäller lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Lagen innebär att alla regioner ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till, eller inträde i, arbetslivet. En rehabkoordinator ska finnas på vårdcentralen som ska arbeta enligt fastställd uppdragsbeskrivning. En rehabiliteringsplan ska upprättas för samtliga sjukskrivna patienter >60 dagar. Tidiga kontakter enligt uppdraget innebär att rehabkoordinator eller annan vårdprofession tar kontakt med arbetsgivare/Arbetsförmedling i syfte att bl.a. klargöra vad som behöver göras för att underlätta patientens återgång i arbete.

Vårdcentralen ska ha en aktiv roll i en kring individen sammanhållen rehabiliteringsprocess eller sjukskrivningsprocess samt delta i utarbetande av gemensamma rehabiliteringsplaner.-Riktlinjer för sjukskrivningsprocessen inom regionen samt mål och rutiner för verksamheternas sjukskrivningsarbete ska tillämpas. Dokumenterade lokala rutiner för sjukskrivningsprocessen ska finnas på varje vårdcentral. Samtliga läkare ska ha god kunskap om försäkringsmedicin och ta stöd av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd vid sjukskrivningar.

## 2.2 Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdoms-förebyggande insatser

Primärvården har en nyckelroll i folkhälsoarbetet utifrån sin kompetens och stora kontaktyta mot befolkningen där livsstilsfaktorer utgör allt viktigare grundförutsättningar för människors hälsa. Förebyggande folkhälsoarbete ingår i primärvårdens uppdrag. Ett hälsöfrämjande förhållningssätt innebär att informera, stödja och motivera individer att ta ett eget ansvar för sin hälsa och att vid behov förbättra den. Sjukdomsförebyggande insatser innebär att livsstilsfrågor integreras i de riktade insatser som vården ger för att förebygga och behandla sjukdom. Vårdcentralen ska på individ och gruppnivå systematiskt arbeta med hälsöfrämjande och förebyggande åtgärder. Framförallt ska arbetet med de nationella och regionala riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder - tobaksbruk, alkoholvanor, fysisk aktivitet och matvanor - stärkas. Rutiner och metoder för arbetet ska dokumenteras.

Vårdcentralen ska medverka i befolkningsinriktat hälsöfrämjande och förebyggande arbete inom området i samverkan med kommun och andra aktörer enligt Region Örebro län gällande folkhälsoplan, avtal med kommunerna i Örebro län. Under gällande folkhälsoplan ansvarar Region Örebro län hälso- och sjukvårdsförvaltning för gemensamma insatser inom folkhälsoarbetet vid länets vårdcentraler avseende intern fortbildning inom området, informationsmaterial mm. Viktiga utgångspunkter för det gemensamma folkhälsoarbetet i länet är att:

- samverka för en god hälsoutveckling
- angripa den ojämlika fördelningen av hälsa
- verka för en god hälsa hos barn och ungdomar
- verka för ett hälsosamt åldrande
- stärka det hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

## 2.3 Barnhälsovård (BHV)/Barnvårdscentral (BVC)

Se bilaga 1 Kravspecifikation Barnhälsovård

## 2.4 Mödrahälsovård (MHV)/Barnmorskemottagning

Se bilaga 2 Kravspecifikation Mödrahälsovård

## 2.5 Tillgänglighet, öppettider, telefontider och digitala tjänster

Primärvården har ett patientansvar dygnet runt och skall fullfölja detta enligt gällande vårdgarantier.

Vårdcentralen skall ha öppet minst 45 timmar per vecka alla vardagar året runt. Under dessa 45 timmar skall vårdcentralen vara bemannad med specialist i allmänmedicin och vårdcentralen skall vara tillgänglig per telefon för tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök och bedriva planerad verksamhet utifrån vårdåtagandet. Utöver detta kan vårdcentralen erbjuda utökat öppethållande för valda delar av verksamheten. Krav ställs då inte på tillgång till specialist i allmänmedicin. Akuttelefon skall finnas under hela öppettiden. Vårdcentralen skall via 1177 Vårdguiden tillhandahålla följande e-tjänster; kontakta vårdcentralen, boka ny tid, av- och omboka tid samt förnya recept med mera.

Boka ny tid ska erbjudas för minst en yrkeskategori. Digitala återbesök ska erbjudas. Vårdcentralen ska erbjuda fysisk dropinmottagning.

Besök i hemmet skall erbjudas då sjukdomstillstånd och livssituation inte medger besök på vårdcentralen.

Meddelande skall tas emot för kontakt senare samma dag eller nästkommande vardag när möjlighet att svara inte finns. De tider vårdcentralen inte har öppet skall telefonsvarare eller hemsida ge information om öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller till sjukvårdsrådgivningen.

Vårdcentralen skall samarbeta med ”Sjukvårdsrådgivningen 1177 vårdguiden”. Dess uppgift är att ge råd i egenvård, behandlingsråd samt vid behov hjälp till kontakt med hälso- och sjukvården. Leverantören skall ansluta sig till och nyttja det av Sjukvårdsrådgivningen erbjudna rådgivningsstödet ”1177 vårdguiden”, som tillhandahålls och finansieras av Regionen.

Vårdcentralen skall årligen uppdatera den digitala utvecklingsplanen där man gör en planering för kort respektive lång sikt. I planen ska man utgå från nuläge gällande nyttjandet av redan tillgängliga digitala tjänster som videobesök, Nationell patientöversikt och kanaler via 1177.se e-tjänster, som till exempel e-journalen, webbtidbok, receptförnyelse, formulärstöd och stöd och behandlings-plattformen. Planen syftar till hur man inom vårdcentralen skall genomföra sitt omställningsarbete till att arbeta med digitalisering som en del av ordinarie verksamhetsutveckling och att invånare kan erbjudas digitala kontaktvägar och tjänster som ett komplement till befintliga kontaktvägar via telefon och fysiska besök.

## 2.6 Bemanning och kompetens

Samtliga tillsvidareanställda läkare skall vara specialistkompetenta, varav huvuddelen specialister i allmänmedicin (undantag ST i allmänmedicin). Specialist i invärtesmedicin, geriatrik och barnmedicin kan svara för en avgränsad del av vårdcentralens uppdrag. Därutöver kan läkare med annan specialitet än allmänmedicin komplettera bemanningen och på motsvarande sätt svara för en avgränsad del av vårdcentralens uppdrag. Ordinarie läkare med annan specialistkompetens än allmänmedicin skall erbjudas specialistutbildning inom allmänmedicin. Personal som ansvarar för hälso- och sjukvårdsrådgivning skall lägst ha sjuksköterskekompetens. Vid enheten skall finnas specialistutbildad sjuksköterska (distriktssköterska), sjukgymnast/fysioterapeut, personal med psykosocial kompetens (socioonom, leg psykolog) och biomedicinsk analytiker. Lägsta omvårdnadskompetens är undersköterska.

Krav på bemanning och kompetens vid BVC-verksamhet och barnmorskemottagning framgår av ”Kravspecifikation för barnhälsovård” respektive ”Kravspecifikation för mödrahälsovård”. Uppdraget kan utföras i samverkan med andra vårdgivare.

## 2.7 Utbildningsuppdrag

Vårdcentralen skall kontinuerligt medverka till långsiktig personalförsörjning för att upprätthålla kompetens och ge invånarna god och säker vård. Leverantören skall bidra till Region Örebro läns långsiktiga strategi för personalförsörjning genom att tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdcentralen, samt aktivt samverka med berörda studierektorer. Leverantören ansvarar för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer Region Örebro läns och

lärosätenas kvalitetskriterier och examenskrav för respektive utbildning. Granskning av utbildningens kvalitet sker enligt avtal mellan Region Örebro län och respektive lärosäte.

Vårdcentralen skall tillhandahålla tjänstgöringsplatser för AT- och ST-läkare, utbildningsplatser för universitets- och högskoleutbildningar, gymnasieutbildningar, yrkesutbildningar, grundskola och PRAO. Vårdcentralerna skall ansvara för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskrav för respektive utbildning och överenskomna krav på handledarkompetens.

Vårdcentralen skall aktivt samverka med berörda studierektorer och huvudhandledare. Granskning av utbildningens kvalitet sker genom uppföljning.

Ersättning för verksamhetsförlagd utbildning på vårdcentralen utgår för vissa utbildningar i samband med placering.

### **2.7.1Handledning av studenter**

Vårdcentralen skall följa de avtal som Region Örebro län har med universitet och högskolor, gymnasieskolor, yrkesutbildningar och andra utbildningsanordnare för att ta emot och handleda studerande i verksamhetsförlagd utbildning och fältstudiedagar. Med verksamhetsförlagd utbildning menas såväl sammanhängande perioder av utbildning på vårdcentralen såväl som kortare moment.

Vårdcentralen skall tillhandahålla kliniska utbildningsplatser och ansvara för att de håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning och överenskomna krav på handledarkompetens.

### **2.7.2 Specialiseringstjänstgöring för (ST) läkare i allmänmedicin**

Region Örebro län har statens uppdrag att utbilda specialistläkare. Region Örebro län kan uppdra till annan godkänd vårdcentral att fullgöra hela eller delar av utbildningen.

Enligt gällande lagar, Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd, Region Örebro läns handlingsplan för ST skall ST läkaren få en allsidig erfarenhet av verksamhetsområdet och därför skall uppgifter som förekommer inom primärvården fullgöras. Vårdcentralen skall följa SOSFS 2015:8 eller HSLF-FS 2021:8, Läkarnas Specialiseringstjänstgöring.

En läkare skall utses att ha det obligatoriska handledningsansvaret. Läkaren skall ha genomgått handledarutbildning. Handledaren skall vara specialist i allmänmedicin.

Vårdcentralen skall aktivt samverka med berörda studierektorer och planering av utbildningen skall ske i samverkan med studierektor.

Vid vårdcentral kan också ST läkare från andra specialiteter tjänstgöra såsom en del av respektive ST utbildning.

### **2.7.3 Anställning**

Vårdcentral inom Hälsoval i Örebro län anställer och har arbetsgivaransvar för ST-läkare inom allmänmedicin. Anställningen skall vara tillsvidare och sker efter att separat överenskommelse träffats med Hälsovalsenheten enligt rutin ”Rutin för anställning av ST-läkare”. Vårdcentralen

avlönar ST-läkaren inom allmänmedicin under hela specialiseringstjänstgöringen.

Vid tjänstgöring utanför vårdcentralen med placering inom slutenvård skall eventuell jourtjänstgöring finansieras av den organisation där ST-läkaren tjänstgör.

Vårdcentralen står för alla kostnader som är förenade med ansvaret för ST-läkare förutom den ekonomiska ram som avsatts av Regionen för kurskostnader.

#### 2.7.4 Ersättning till vårdcentralen

Ersättningen från Region Örebro län utgår under läkarens specialiseringstjänstgöring, vilket i normalfallet innebär fem års heltidstjänstgöring från det att en ny ST läkare anställs. För läkare med utländsk examen eller inom annan specialinriktning kan kortare eller längre tid vara aktuell i enskilda fall.

Region Örebro län ersätter vårdcentralen med 100 procent av lönekostnaden enligt schablon per ST-läkare vid heltidstjänstgöring vid vårdcentralen och när ST-läkare är placerade utanför vårdcentralen.

Ersättning för lönekostnaden sker för genomsnittlig lönekostnad som fastställs årligen av Region Örebro län och preciseras i ”[Rutin för ersättning Hälsoval Örebro län](#)”. Ersättning utgår för maximalt 5 ½ år motsvarande heltid.

#### 2.7.5 Studierektor för ST-läkare

Enligt SOSFS 2015:8 läkares specialiseringstjänstgöring skall vårdgivaren/ vårdcentralen ansvara för att det finns tillgång till en studierektor. Studierektorsfunktionen är gemensam för primärvårdsnivån och tillgodoses av Region Örebro län. Vårdcentralen skall samverka med denna funktion, som skall vara ett stöd för verksamhetschefen, handledaren och ST - läkaren. Studierektorn skall vara specialistutbildad i allmänmedicin och skall ha genomgått handledarutbildning och är anställd i Region Örebro län.

#### 2.7.6 Allmäntjänstgöring (AT) för läkare

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter skall tjänstgöring inom allmänmedicin ingå under läkarens allmäntjänstgöring. Studierektorsorganisationen vid Region Örebro län samordnar allmäntjänstgöringen och kommer överens med vårdcentralerna inom Hälsoval Örebro län om uppdrag att ansvara för AT-läkares tjänstgöringsavsnitt inom allmänmedicin. I ansvaret ingår att allmäntjänstgöringen sker enligt gällande lag, Socialstyrelsens föreskrifter och generell plan och handlingsplan för AT inom Region Örebro län.

#### 2.7.7 Anställning

AT-läkare är anställda inom Region Örebro län som har arbetsgivaransvaret. Vårdcentralen avlönar AT-läkaren under hela tjänstgöringsavsnittet inom allmänmedicin, normalt 6 månader, och ersätts med 100 procent av lönekostnaden/månad vid heltidstjänstgöring. Eventuella jourer avlönas av den organisation där AT-läkaren tjänstgör.

Ersättning för lönekostnaden preciseras i ”[Rutin för ersättning Hälsoval Örebro län](#)”.

## 2.8 Forsknings- och utvecklingsuppdrag

Primärvårdens åtagande är kompetensmässigt brett och behöver ständigt utvecklas för att patienterna skall få vård enligt bästa möjliga evidens. Nya medicinska rön behöver därför hela tiden granskas kritiskt och värderas. På så sätt kan ny kunskap inom diagnostik och behandling, efter anpassning till rådande praxis, införas i verksamheten på sådant sätt att den optimalt kommer patienterna och samhället tillgodo. För att denna process skall kunna ske optimalt fordras att det finns tillgång till forskarutbildade personer inom de professioner som arbetar inom vårdcentralerna. I vårdcentralernas åtagande ingår även att svara för att den givna vården har en god kvalitet och att kontinuerligt kvalitetsarbete bedrivs.

Region Örebro län är en avtalspartner i det nationella ALF-avtalet (Avtal om läkarutbildning och forskning) med staten. Ett regionalt samverkansavtal har tecknats med Örebro universitet. I dessa avtal regleras huvudmännens gemensamma vision för läkarutbildning, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Universitetssjukvård är ett central begrepp och definieras i dessa avtal. Den del av hälso- och sjukvården som är särskilt anpassad för universitetssjukvård benämns universitetssjukvårdsenheter. Region Örebro län och Örebro universitet har, utifrån nationella rekommendationer, fastställt lokala kriterier för universitetssjukvårdsenheter. Universitetssjukvårdsenheter utses gemensamt av dessa organisationer. Särskilda krav ställs på dessa verksamheter.

Region Örebro län stödjer och bedriver klinisk forskning i enlighet med regionorganisationens forskningsstrategi för klinisk forskning. Särskilda resurser och enheter har till uppdrag att stödja och i egen regi eller i samverkan med andra delar av hälso- och sjukvården bedriva klinisk forskning. Universitetssjukvårdens forskningscentrum (UFC) bedriver klinisk forskning och forskningsförberedande projekt, som även omfattar primärvård, samtidens ohälsa och evidensbaserad vård. Ett samarbete finns etablerat mellan vårdcentralerna i primärvården och UFC med en tydlig koppling till de behov verksamheterna har enligt ovan. De vårdgivare som bedriver av Region Örebro län finansierad hälso- och sjukvård förbinder sig att bedriva en verksamhet som stimulerar och underlättar för forskning och kliniska prövningar. Detta innebär att tillhandahålla patientuppgifter och material i enlighet för forskning och kliniska prövningar gällande regelverk och förordningar. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen aktivt samverkar med regionorganisationens forskningsorganisation, i första hand UFC avseende klinisk forskning och Avdelningen för kliniska prövningar avseende kliniska läkemedelsprövningar (motsv.).

## 2.9 Uppdraget i Hälsoval omfattar inte

Nedanstående verksamhetsområden ingår inte i Hälsoval Örebro län. Befolkningens behov av insatser från dessa verksamheter tillgodoses i särskild ordning av Region Örebro län. Vårdcentralen debiteras inte för kostnader för listade individers besök vid eller från dessa enheter.

- Fysioterapeut med inriktning neurologi
- Hemrehabilitering av sjukgymnast/fysioterapeut
- Bassängverksamhet
- Riktade ungdomsmottagningar (UM)
- Samtalsmottagning för barn och unga samt specialist i allmänmedicin med inriktning psykisk ohälsa knuten till UM

- BHV- och MHV-psykologer
- Psykiatriskt konsultteam
- Dietist
- Viss psykosocial kompetens
- Minnesmottagning (kostnader för medicinsk service debiteras den vårdcentral där patienten är listad)
- Gemensam rehabiliteringsresurs i varje länsdel för att erbjuda evidensbaserade rehabiliteringsinsatser för personer med psykisk ohälsa och långvarig smärta inom länsdelen
- Medicinsk fotvård
- Asyl- och invandrarhälsa

Följande funktioner tillgodoses av Regionenen

- BHV-enhet
- MHV-enhet
- Sjukvårdsrådgivningen 1177 Vårdguiden
- Universitetssjukvårdens forskningscentrum (UFC)
- Studierektorsfunktioner
- Språktolk
- Hygiensjuksköterska
- Enhet för medicinsk kvalitet och kompetensutveckling inom Hälsovalsenheten



## 3 Särskilda villkor hälso- och sjukvård

### 3.1 Tillgänglighet

Leverantören svarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Leverantören har ansvar för att vårdsökande har tillgång till primärvård även utanför vårdcentralens ordinarie öppettider.

Leverantören äger inte rätt att utan Region Örebro läns medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.

Leverantören ansvarar för att det finns för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning. De lokaler och den utrustning som är avsedda för patienter skall vara anpassade och tillgängliga för personer med funktionsnedsättning och vara utformade i enlighet med Region Örebro läns riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet. Leverantören skall följa kraven i Plan- och bygglag (2010:900) samt Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder.

Leverantören skall ange var vårdcentralen placeras. Vårdcentralen skall ha god tillgänglighet avseende allmänna kommunikationsmedel och parkeringsmöjligheter.

Det skall vara möjligt för Region Örebro län, andra leverantörer och samarbetspartners att kommunicera med Leverantören via telefon, brev, telefax och e-post.

### 3.2 Läkemedel

Vårdcentralen skall i sin läkemedelsförskrivning följa nationella riktlinjer, STRAMA-riktlinjer, Region Örebro läns fastställda vårdriktlinjer samt Läkemedelskommitténs vid var tid gällande rekommendationer.

Vårdcentralen förbinder sig att vid förskrivning av läkemedel, hjälpmedel och livsmedel på recept från apotek ange förskrivarkod och arbetsplatskod på receptblanketten både i klartext och i streckodsformat, läsbart av apoteken. Statistik för förskrivningen tillhandahålls av eHälsomyndigheten.

Läkemedel som administreras av vårdpersonal i samband med ett planerat vårdtillfälle skall rekvireras av vårdcentralen och ingår i patientavgiften. De läkemedel som avses samt ekonomisk ersättning för dessa framgår av "Rutin för ersättning Hälsoval Örebro län".

Region Örebro län tillhandahåller producentobunden utbildning och information inom läkemedelsområdet. Läkemedelskommitténs representanter skall beredas tid att minst två gånger årligen på läkarmöten på vårdcentralen återföra förskrivningsstatistik och föra en dialog kring förskrivningsmönster, rekommendationer etc.

Deltagande i Läkemedelskommittén eller någon av dess arbetsgrupper är obligatorisk för en läkare per vårdcentral och sker utan kostnadsersättning. Verksamhetschefen utser vem som representerar vårdcentralen.

Kassation av läkemedel skall göras på ett miljömässigt korrekt sätt.

Region Örebro län har anslutit sig till samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin. Leverantören ansvarar för att denna överenskommelse följs.

Läkemedelsgenomgång skall göras enligt av Region Örebro län fastställd modell för patienter i kommunala boenden och hemsjukvård samt för patienter 75 år och äldre med fem och fler läkemedel i samband med mottagningsbesök.

### 3.3 Hjälpmedel och medicintekniska produkter

Vårdcentralen har ansvar för att förskriva hjälpmedel till patienter med funktionsnedsättning. Verksamhetschefen ansvarar för förskrivares kompetens. Vårdcentralen skall följa styrdokumentet ”Allmänna anvisningar för hjälpmedelsförskrivning, Region Örebro län”, antaget av ÖLL och samtliga kommuner i Örebro län samt andra riktlinjer i Region Örebro län inom hjälpmedelsområdet. Region Örebro län ansvarar för individuellt utprovade hjälpmedel (personliga hjälpmedel för det dagliga livet) oavsett boendeform och kommunerna för omvårdnadshjälpmedel. Alla beställningar av hjälpmedel skall ske i IT-stödet webSESAM/LMN (Läkemedelsnära).

Förskrivare skall delta i utbildning från Centrum för hjälpmedel (CFH) i webSESAM för godkännande för förskrivning generellt samt i utbildning enligt riktlinjer för TENS. För inkontinenshjälpmedel gäller LMN (Läkemedelsnära) och dess riktlinjer.

Ansvarsfördelning avseende medicinteknisk utrustning som förskrivs för patienter i öppen vård, med eller utan kommunal hemsjukvård och för patienter som vårdas i särskilt boende finns reglerat i ”Ansvarsfördelning medicintekniska produkter m.m. mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län”. För avancerade sårförband, se ”Sårbehandling Rekommenderade produkter i Örebro län”, har vårdcentralen där förskrivaren finns kostnadsansvar.

Vårdcentralen är skyldig att följa de upphandlade avtal som Region Örebro län tecknat med leverantörer av exempelvis teststickor för blodsockerkontroll och kompressionsstrumpor.

Vårdcentralen bör i möjligaste mån följa den utrustningsprofil som används inom Region Örebro läns verksamheter. Om annan utrustningsprofil väljs ansvarar leverantören för att diagnostiska resultat är jämförbara samt att utrustningar och system kan kommunicera med Regionens system. Den medicintekniska utrustningen skall uppfylla tillämplig standard. Verksamhetschefen ansvarar för att följa Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter. Region Örebro län skall ges möjlighet att kontrollera detta för att verifiera säkerhet och kvalitet.

### 3.4 Medicinsk service

Vårdcentralen skall svara för att nödvändiga laboriemedicinska, bild- och funktionsdiagnostiska undersökningar genomförs. Kostnadsansvaret framgår under punkt 8.6.

Vårdcentralerna skall anlita Region Örebro län laboratorier för medicinsk service. En sammanhållen verksamhet möjliggör tillgänglighet till analys- och undersökningsresultat genom hela vårdkedjan och säkerställer Region Örebro län åtagande om bland annat spårbarhet och kvalitet enligt lag (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. inklusive samverkan

med nationellt biobanksregister och nationell patientöversikt (NPÖ). Tillgången till prov- och undersökningsresultat samt biobanksmaterial underlättas också för forskare inom Region Örebro län och Örebro Universitet.

Laboratorieverksamheten vid vårdcentralen skall vara kvalitetssäkrad antingen via överenskommelse/avtal med Region Örebro län laboratorieverksamhet eller via egen ackreditering enligt godkänd standard för medicinsk laboratorieverksamhet.

Region Örebro län äger rätt att granska vårdcentralens nyttjande av medicinsk service.

### 3.5 Tolk

Vårdcentralen skall anlita tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Fakturering hanteras av Tolk- och Översättarservice, Region Örebro län enligt särskild rutin. Region Örebro län står för kostnaden för insatsen för folkbokförda och kvarskrivna i Örebro län. För utomlänspatienter, patienter från EU/sjukvårdkonvention samt för övriga utländska patienter debiteras tolkkostnad enligt Region Örebro läns tillämpningsrutiner. Kostnad för tolk för asylsökande och personer som vistas här utan tillstånd får debiteras i Region Örebro läns internfakturering för asylsjukvård med mera.

Region Örebro län ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer. Vårdcentralen skall rekvirera denna service genom Regionens tolkcentral. Regionen står för kostnaden för dessa tolktjänster för folkbokförda i Örebro län.

### 3.6 Informationsmöten och samråd

Vårdcentralen skall vara representerad på informationsmöten som Region Örebro län ledning, eller annan på dess uppdrag, kallar till. Region Örebro län och leverantören skall ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgänglighet och annan service gentemot allmänheten och patienter eller samarbetet mellan Region Örebro län och leverantören. Detta gäller också förändringar som vidtas i leverantörens organisation.

### 3.7 Tillgång till information för befolkningen

Vårdcentralen svarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information till invånare, patienter och närstående. På efterfrågan skall vårdcentralen tillhandahålla information i anpassade former. Informationen skall bland annat avse öppettider, tidsbeställning samt hänvisning till andra vårdenheter då vårdcentralen är stängd.

Vårdcentralen skall vara lyhörd inför patientens behov och önskemål om tid och plats för vård. De vård- och besöksgarantier som Region Örebro län fastställer skall tillämpas av vårdcentralen liksom Region Örebro läns regler för att såväl remittera patienter som att motta patienter. Vårdcentralen skall erbjuda patienten hjälp till vård om Vårdgarantin inte kan uppfyllas. Vårdcentralen skall informera patienten om de regler som gäller för valfriheten. Regler och rutiner finns på Region Örebro läns webbplats. Vårdgarantin omfattar inte utomlänspatienter.

### 3.8 Lokaler och utrustning

Verksamheten skall vara lokaliserad inom Örebro län. Leverantören skall tillhandahålla och själv bekosta lokaler för verksamheten. Lokalerna skall vara utrustade enligt gängse medicinska

och andra krav för att tillgodose patienters behov vad avser god och säker behandlingsmiljö och i övrigt vara anpassade för den typ av verksamhet som uppdraget avser. Region Örebro läns handlingsplan för att höja säkerheten, på Region Örebro län vårdcentraler, skall följas avseende larm-/kallelsesystem i undersöknings-, behandlingsrum och hygienutrymmen där patienter vistas.

All utrustning som används inom verksamheten skall uppfylla vedertagna normer och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Vårdcentralen ansvarar för att all utrustning får fortlöpande kontroll, service och förebyggande underhåll.

### 3.9 Katastrofmedicinsk beredskap och planering

Vårdcentralen ansvarar för att följa Socialstyrelsens riktlinjer och allmänna råd inom området samt att följa Region Örebro läns regionala katastrofmedicinska plan och den regionala epidemi/pandemi-beredskapsplanen vid egen katastrofmedicinsk planering i samverkan med Region Örebro läns beredskapsorganisation. Planen/planerna skall finnas tillgängliga på vårdcentralen. Vårdcentralen är skyldig att vid katastrof-, kris- och epidemiläge samt vid höjd beredskap följa Region Örebro län direktiv.

Vårdcentralen är också skyldig att delta i Region Örebro läns organiserade utbildnings-, tränings- och övningsverksamhet i samverkan med andra leverantörer, akutsjukhus och kommuner i sådan omfattning att vårdcentralen har förmåga att bedriva fortsatt verksamhet i kritiska lägen samt medverka i eller noga följa ledningsorganisationen.

#### 3.9.1 Säkerhet

Vårdcentralen ansvarar för en fungerande infrastruktur gällande el, tele, IT, kyla, värme och vatten samt reservrutiner för driftstörningar för att kunna bedriva vård i kritiska lägen.

### 3.10 Smittskydd, vaccinationer och vårdhygien

Vårdcentralen har ansvar för samverkan med Smittskydd Region Örebro län vilket innebär att det skall finnas en kontaktperson, läkare eller sjuksköterska, till länets smittskyddsläkare. Vidare ansvarar vårdcentralen för smittskyddsinsatser till vårdcentralens listade invånare samt erforderliga smittskyddsåtgärder i de fall patient (oavsett listning) sökt vård vid aktuell vårdcentral. Vårdcentralen skall vara Region Örebro län Smittskydds-enhet behjälpliga vid utbrott av smittsamma sjukdomar och medverka i eller noga följa olika arbetsgrupper inom smittskyddsområdet. Vid utbrott av smittsamma sjukdomar och vid höjd beredskap samt i samband med pandemier ska vårdcentralen följa direktiv ställda av Region Örebro län. Det innebär t ex att information som behöver ges, vaccinationer och annan postexpositionspylax liksom provtagning och smittspårning enligt smittskyddsföreskrifter eller enligt smittskyddslagen, exempelvis i utbrottsituationer, skall erbjudas av vårdcentralerna.

Provtagning i samband med smittspårning skall sändas för analys till av Regionen anvisade laboratorier.

Vårdcentralen ska erbjuda vaccinationer inom allmänna och riktade nationella vaccinationsprogram. Därutöver skall Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccinationer mot vissa sjukdomar följas och erbjudas vid vårdcentralerna. Hit hör exempelvis vaccination mot covid-19, influensa, mässling, påssjuka och röda hund, hepatit B,

pneumokocker, TBE, difteri och stelkramp, meningokocker och tuberkulos. Vissa av dessa vaccinationer till riskgrupper och andra grupper är avgiftsbefriade enligt beslut i Region Örebro län. Vaccination mot HPV till personer som önskar men inte erhållit vaccination inom allmänna barnvaccinationsprogrammet skall erbjudas av vårdcentralen.

Vårdcentralen skall samverka med Smittskydd och Vårdhygien i Region Örebro län för att säkerställa och upprätthålla en god hygienisk standard och möjlighet till följsamhet av basala hygienrutiner. Svensk Förening för Vårdhygiens krav (BOV = Byggegenskap och Vårdhygien) på lokaler skall tillämpas. Vid ombyggnation/ renovering bör vårdhygien kontaktas i tidigt stadium. Nationella och lokala hygienrekommendationer ska tillämpas.

### 3.11 Hållbarhetsarbete

Leverantören skall i sin verksamhet bedriva ett systematiskt miljöarbete och åta sig att minska verksamhetens miljöpåverkan med utgångspunkt från målen i Region Örebro läns Program för hållbar utveckling 2021-2025 samt Region Örebro läns årliga Verksamhetsplan med budget.

Resultat av miljöarbetet dokumenteras och utvärderas samt redovisas till Region Örebro län i samband med den årliga uppföljningen. Region Örebro läns övergripande rutin för ledningens genomgång är ett stöd i detta arbete. Verksamhetschefen ansvarar för miljöarbetet och Leverantören skall senast vid driftstart ha en kontaktperson för miljöfrågor.

### 3.12 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Vårdcentralen skall inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Kopia av Lex Maria-anmälan skall skickas till Region Örebro län. Anmälningsläkare skall finnas inom den egna organisationen eller lösas genom samverkan.

### 3.13 Personal och ledning

Vårdcentralen skall ha utsedd, namngiven verksamhetschef som skall vara väl förtrogen med de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården. Vid byte av verksamhetschef skall leverantören meddela Region Örebro län detta innan förändringen träder i kraft. I de fall verksamhetschefen inte är läkare skall medicinskt ansvarig läkare utses.

Leverantören ansvarar för att personalen har adekvat utbildning och legitimation för uppdraget och får den fortbildning/vidareutbildning som krävs för att upprätthålla kompetensen för att tillhandahålla en god och säker vård.

Leverantören ansvarar för att personal (inklusive vikarier och ersättare) utför tjänster enligt upprättat kontrakt och inte tar emot ersättning från nationella taxan under den tid de är verksamma hos vårdcentralen.

### 3.14 Uppföljning av verksamheten

Region Örebro län har rätt att genomföra uppföljning av verksamheten för att säkerställa att vårdcentralen fullföljer sitt åtagande enligt detta förfrågningsunderlag. Vårdcentralen skall medverka vid sådan uppföljning och ställa material och dokumentation som krävs till

förfogande. Samtliga deltagare i en verksamhetsuppföljning skall beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

Region Örebro län har rätt att fortlöpande hämta data ur gemensamma system i de delar som ingår i verksamhetsuppföljningen.

Region Örebro län äger den rapport som kommer ur verksamhetsuppföljningen. Region Örebro län ansvarar för att omgående skicka och kommunicera rapporten med vårdcentralen. Region Örebro län äger rätt att publicera resultatet av uppföljningarna.

### 3.14.1 Patientenkäter

Vårdcentralen skall delta i patientenkäter, som genomförs av Region Örebro län. Regionen har rätt att ta del av allt grundmaterial från patientenkätundersökningarna i de delar som är gemensamma enligt Regionens anvisningar.

## 3.15 Sekretess

Leverantören skall se till att all berörd personal samt eventuella underleverantörer omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i Patientsäkerhetslag (2010:659) samt Offentlighets- och sekretesslag (2009:400). Leverantören ansvarar för att all icke sjukvårdspersonal omfattas av sekretess. Detta gäller även underleverantörer och deras personal.

## 3.16 Patientjournal

Vårdcentralen skall, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdcentral som lämnar vård till patienten. Vårdcentralen äger inte rätt till någon ersättning för detta. Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient eller myndighet skall vårdcentralen följa Region Örebro läns avgiftsregler.

Leverantören skall hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och Region Örebro läns riktlinjer för bevarande och gallring.

Vid upphörande skall leverantören till Region Örebro län överlämna de journalhandlingar som upprättats av leverantören under avtalstiden. Leverantören står för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet.

Vårdcentralen skall följa Region Örebro läns riktlinjer avseende sammanhållna patientjournal, Lifecare och klinisk portal.

## 3.17 Sjukresor

Vårdcentralen skall tillhandahålla information om reglerna för sjukreseersättning samt utfärda nödvändiga intyg för sjukresa. Vårdcentralen skall vid behov vara behjälplig vid beställning av resa.

## 3.18 Patientnämnd

Vårdcentralen skall aktivt bistå Patientnämnden i utredning av enskilda patientärenden vilket bland annat innebär att inkomma med svar inom den tid Patientnämnden anger och tillvarata Patientnämndens erfarenheter i det interna kvalitetsarbetet.

### 3.19 Drift av annan verksamhet

Eventuell annan verksamhet som leverantören bedriver skall på regionens begäran hållas skild från det uppdrag inom Hälsoval Örebro län som kontraktet med Region Örebro län omfattar. Leverantören ansvarar för att detta är tydligt för patienterna. Verksamheten får inte vara av sådan karaktär att den kan minska förtroendet eller anseendet för uppdraget.

## 4 Uppföljning

### 4.1 Syfte

Uppföljningen syftar till att följa upp om vårdcentralen uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget och graden av måluppfyllelse, samt att bidra till utvecklingen av primärvården i Region Örebro län. Ett urval av uppgifterna skall tillhandahållas som information till medborgarna.

### 4.2 Uppföljningsplan

Resultat av olika parametrar följs månadsvis, per tertial eller årligen och framgår av bilaga 3, Målrelaterad ersättning och bilaga 4, Plan för uppföljning. Uppföljning sker per tertial i dialog med verksamheten och sammanställas i en rapport som snarast återförs till verksamheten och till ledningen för Region Örebro län.

Uppföljningen är uppdelad utifrån kraven i målrelaterad ersättning samt områden som anges i uppföljningsplan för verksamhetsutveckling.

#### Målrelaterad ersättning

1. Telefontillgänglighet
2. Hembesök BVC
3. Läkemedelsgenomgångar i SÄBO och hemsjukvård samt till patienter 75 år och äldre med fem och fler läkemedel
4. Recept på fysisk aktivitet, FaR
5. Kvalificerat rökslutarstöd

#### Verksamhetsutveckling – övrig uppföljning

1. Tillgänglighet – medicinsk bedömning enligt den förstärkta vårdgarantin inom 3 dagar, telefontillgänglighet samtliga verksamheter, bokning via 1177/Vårdguiden, öppen mottagning, drop-in
2. Täckningsgrad
3. Kvalitets- och verksamhetsutveckling, beskrivning av arbetet
4. Hälsöfrämjande insatser tobak, alkohol, övervikt och fetma, motiverande samtal mm – beskrivning av arbetet, KVÅ-koder
5. Bemanning och kompetens
6. Genomförd kompetensutveckling, individuella kompetensutvecklingsplaner
7. Produktivitet, antal besök, antal åtgärder via telefon mm.
8. Följsamhet till BHV:s riktlinjer enligt särskild kravspecifikation
9. Följsamhet till MHV:s riktlinjer enligt särskild kravspecifikation, inkl registrering Graviditetsregistret
10. Kvalitetssäkring av laboratoriemedicin
11. Avvikelsehantering
12. Årlig hälsokontroll inklusive läkemedelsgenomgång för patienter i SÄBO och hemsjukvård och sjukgymnast/fysioterapiinsatser i rehabilitering av äldre
13. Medicinska områden utifrån nationella riktlinjer och data i Medrave, Uppföljningsportalen och kvalitetsregister
  - Diabetes
  - Astma



- KOL
  - Stroke
  - Psykisk ohälsa
  - Demens
  - Kranskärslssjukdom
  - Bensår
  - Läkemedel
14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen; rehabkoordinators uppdrag, genomförda insatser
  15. Deltagande i Läkemedelskommitténs arbete
  16. Patientsäkerhet:
    - följsamhet till basala hygienrutiner
    - vårdcentralen skall lämna patientsäkerhetsberättelse till Region Örebro län årligen
  17. Artrosskola och registrering i BOA-registret
  18. Bemötande, Nationell Patientenkät
  19. Process kring utskrivning från slutna vård, uppdrag vårdsamordnare.
  20. Digital utvecklingsplan

Uppföljning görs av följsamhet till skullkraven i Krav- och Kvalitetsbok, Hälsoval Örebro län.

Antal skickade webbformulär för Levnadsvanor och FaR.

Vårdcentralen skall vara ansluten till och registrera i Nationella Diabetesregistret, Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ), Graviditetsregistret och BOA-registret.

Uppföljning av kroniskt sjuka och patienter med behov av kontinuitet är ett angeläget område som följs upp i flera indikatorer i Primärvårdskvalitet och utdatarapporter i Medrave. Region Örebro län följer det arbete som sker nationellt inom området

Uppföljning av uppdraget att utveckla förbättrad uppföljning/mottagning för kroniskt sjuka patienter genomförs i form av en skriftlig redovisning med beskrivning av innehåll, omfattning, planering och fortsatt utveckling. Redovisningen sker i samband med årsuppföljningen.

Samtliga uppföljningsdata skall finnas tillgängliga i ett webbaserat system. Data för uppföljning hämtas från register till vilka vårdcentralen åtagit sig att rapportera, Region Örebro läns Uppföljningsportal eller från data som vårdcentralen åtagit sig att leverera till Region Örebro län. Statistik från läkemedelsförskrivningen erhålls från eHälsomyndigheten. Avsikten är att i dialog följa upp uppdraget. Dessutom kommer allmänna villkor, personalens kompetens med mera, d.v.s. viktiga fakta som inte täcks in via mätetalen att följas upp.

Revision och fördjupad uppföljning kan komma att aviseras av Region Örebro län genom bland annat verksamhetsrevision, medicinsk revision, kostnadsjämförelser, produktivitetsanalyser m.m. På anmodan skall vårdcentralen vara behjälplig och lämna sådana uppgifter. Region Örebro län kommer i god tid att meddela vårdcentralen vilka uppföljningar som planeras under det aktuella året.

### 4.3 Revidering av uppföljningsmodell

Uppföljningsdata ses över och utvecklas i takt med att evidens och teknik finns som stödjer införande av nya indikatorer. Uppföljningsområden, kvalitetsindikatorer och måttal revideras årligen gällande målrelaterad ersättning och övrig uppföljning. Förändringar skall kommuniceras till verksamheterna i god tid innan de börjar gälla och framgå av reviderad uppföljningsplan.

### 4.4 Återkoppling till vårdcentral

Återkoppling till vårdcentralen skall ske via webbaserat system tillhandahållet av Region Örebro län exempelvis via Medrave och PrimärvårdsKvalitet. Vårdcentralen skall där för sin egen enhet löpande kunna följa samtliga uppföljningsdata, t.ex. kvalitetsindikatorer, som specificerats i uppföljningsplanen. För ett urval av uppföljningsdata finns öppen redovisning mellan vårdcentralerna på för Region Örebro läns gemensam intern hemsida.

### 4.5 Återkoppling till medborgarna

Uppgifter om vårdcentraler samt utvalda uppföljningsparametrar skall av Region Örebro län göras tillgängliga för medborgaren via webben. Region Örebro län skall kunna ge muntlig information samt i övrigt bistå medborgarna med information.

## 5 Regler för val av vårdcentral

### 5.1 Allmänt om listning

Alla som är folkbokförda i Örebro län har rätt att lista sig på den vårdcentral de önskar i länet. Även patienter bosatta i andra regioner har samma rätt att lista sig i Örebro län. Det finns inget tak för listning. Inom vårdcentralen kan listning ske på enskild läkare, ansvaret för detta vilar på vårdcentralen. Genom information om vad valfriheten innebär och vad vårdcentralerna kan erbjuda ges individen tillfälle att ompröva sitt val om de så önskar.

#### 5.1.1 Aktiv listning

En individ har möjlighet att byta vårdcentral så ofta som han eller hon önskar. Vårdcentralen är skyldig att ta över vårdansvaret så snart listningen är genomförd, registrerad i listningssystemet OpenListon, för den som valt att byta vårdcentral.

#### 5.1.2 Passiv listning

En individ som inte tidigare är listad och inte aktivt listar sig listas med automatik på vårdcentral i närområdet. Aktuell listning framgår av listningssystemet. Vårdcentralen ansvarar för att informera berörd individ.

#### 5.1.3 Avstå listning

Individer med skyddad identitet och personer som aktivt väljer att vara olistade kan avstå från listning.

#### 5.1.4 Nyfödda

Föräldrar till nyfödda barn får hälsovalsinformation på barnmorskemottagningen/BB och uppmanas att välja vårdcentral. Om inget val görs sker en passiv listning på vårdcentral i närområdet. Detta för att säkerställa det tidiga omhändertagandet från barnhälsovården.

#### 5.1.5 Vid flytt till Örebro län

En individ som flyttar till länet kommer att listas passivt till vårdcentral i närområdet där personen är folkbokförd.

## 6 Föreskrifter

### 6.1 Obligatoriska krav

Detta underlag med bilagor innehåller ett antal obligatoriska krav för att bedriva vård inom Hälsoval Örebro län. Förutsättningen för att en ansökan skall kunna godkännas är att dessa krav är uppfyllda.

Den sökande ansöker om godkännande i enlighet med region Örebro läns anvisningar. Anvisningar finns på Region Örebro läns webb [www.regionorebrolan.se](http://www.regionorebrolan.se) eller på Visma OPIC, [www.opic.com](http://www.opic.com). Anvisningar hittas också på den nationella webbplatsen för annonsering av valfrihetsystem: [www.valfrihetswebben.se](http://www.valfrihetswebben.se).

Dessa svar har företräde om Leverantören lämnar motstridig information på annan plats i ansökan, t.ex. accepterar ett obligatoriskt krav och samtidigt tillför villkor i ansökan som strider mot detta krav.

Om hänvisning till annat dokument görs är det viktigt att det tydligt framgår under vilken punkt eller rubrik i detta dokument informationen finns.

De svar som Leverantören lämnar på de frågor som ställs i förfrågningsunderlaget inklusive bilagor kan komma att ingå i Kontraktet.

### 6.2 Ansökans form och innehåll

Hela anbudsförfarandet genomförs på svenska och anbudet ska lämnas elektroniskt via TendSign. Inkomna anbud i annan form kommer att förkastas. Förfrågningsunderlaget med bilagor innehåller ett antal krav som är obligatoriska. Förutsättningen för att ett anbud ska kunna prövas, utvärderas och antas är att dessa krav är uppfyllda. Anbud som inte uppfyller krav på anbudet kommer inte att godkännas. Kraven avser såväl krav på leverantören och anbudet som på efterfrågad tjänst. Svaren ska lämnas på angiven plats i förfrågningsunderlaget så som svarsalternativen anges. Om hänvisning till annat dokument görs är det viktigt att detta tydligt framgår. Anbud kan komma att förkastas om svaren är ofullständiga eller saknas. Bilagor ska namnges så att regionen på ett enkelt sätt kan identifiera innehållet. Bilagor ska biläggas det elektroniska anbudet (som bifogade filer).

### 6.3 Anlitande av underleverantörer

Leverantören äger rätt att anlita underleverantör för genomförande av del av uppdrag enligt detta förfrågningsunderlag inklusive bilagor.

Underleverantör skall utföra uppdrag/tjänst på samma villkor som anges i Kontraktet och under Leverantörens fulla ansvar.

Uppgift om underleverantörer och organisationsnummer skall anges i Bilaga 6, Ansökan Hälsoval Örebro län.

## 6.4 Filial till vårdcentral med huvuduppdrag

Med filial avses en underavdelning till leverantören/utförarens huvudmottagning(vårdcentral) som bedrivs i annan lokal än där huvudmottagningen finns. En filial ska alltid vara knuten till en huvudmottagning. Verksamhetschefen på huvudmottagningen ska även vara verksamhetschef för filialen.

Om filialen inte har öppet eller erbjuder vård i samma omfattning som kravet för en vårdcentral ska utföraren erbjuda detta vid huvudmottagningen.

Leverantören ansvarar för att invånarna får tydlig information om filialens utbud. Det är särskilt viktigt att informera om öppettider och vart invånarna ska vända sig i akuta situationer samt att filialen är en underavdelning till huvudmottagningen.

Filialer är inte valbara utan man listar sig på huvudmottagningen.

För att starta en filial krävs ett politiskt beslut.

## 6.5 Ersättning för upprättande av ansökan

Regionen medger ingen ersättning för upprättande av ansökan.

## 6.6 Handläggning av ansökan

Beslut kommer att skickas ut inom 3 månader efter det att ansökan inkommit till Regionen.

## 6.7 Prövning av ansökan/kontrakt

Regionen kommer att granska och pröva alla inkommande ansökningar. De ansökningar som uppfyller kraven och accepteras enligt detta förfrågningsunderlag inklusive bilagor kommer att godkännas. Om ansökan är ofullständig eller felaktig och den därigenom inte kan bedömas utifrån ställda krav, kommer den inte att tas upp till vidare prövning.

Dessutom kommer prövning av alla angivna underleverantörer att göras. Godkännande görs per underleverantör.

Efter Region Örebro läns granskning och prövning kommer samtliga ansökningar som uppfyller de kvalificeringskrav som ställs i förfrågningsunderlaget inklusive bilagor att tilldelas kontrakt. Kontraktet baseras på detta förfrågningsunderlag inklusive bilagor.

Godkännandet blir inte civilrättsligt bindande förrän kontraktet undertecknats av båda parter.

Om Region Örebro läns beslut innebär att en Leverantör inte godkänns kommer Regionen att lämna upplysningar om detta samt hur rättelse söks.

### 6.7.1 Avstämning inför driftstart

Region Örebro län gör senast två veckor före avtalad driftstart en uppföljning tillsammans med leverantören på plats i vårdcentralens lokaler. Region Örebro län kommer vid mötet att säkerställa att samtliga krav för verksamheten uppfylls enligt Krav- och kvalitetsboken.

Region Örebro län har rätt att besluta om en senare driftstart eller att säga upp kontraktet till förtida upphörande om bedömning görs att leverantören saknar förutsättningar att uppfylla samtliga krav för verksamheten.

Leverantören äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Region Örebro läns beslut om att säga upp kontraktet till förtida upphörande. Region Örebro län äger rätt till ersättning från leverantören för kostnader Region Örebro län har haft till följd av leverantörens brister. Uppsägning till förtida upphörande av kontraktet innebär ett samtidigt och absolutåterkallande av godkännandet. Leverantören ansvarar för och bekostar information till allmänheten om förtida upphörande, se 8 kap. § 11.

## **6.8 Återkallelse**

Region Örebro län har rätt att återkalla godkännandet för en vårdcentral om Leverantören inte uppfyller villkoren för att bedriva vårdcentralen.

Godkännandet av en vårdcentral gäller i sex (6) månader, därefter äger Region Örebro län rätt att återkalla godkännandet för det fall ett Kontrakt inte har träffats.

## 7 Krav på Leverantören

### 7.1 Allmänt

Verksamheten skall bedrivas enligt Regionfullmäktiges beslut och i enlighet med detta förfrågningsunderlag inklusive bilagor.

### 7.2 Intyg och krav

Leverantören skall uppfylla i Sverige eller i hemlandet lagenligt ställda krav avseende sina registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter. Företaget eller person som företräder företaget får inte vara dömd för brott i yrkesutövningen eller ha gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Region Örebro län kan visa detta.

Region Örebro län kan också utesluta en sökande på följande grunder

- en eller flera företrädare för den sökande har direkt eller indirekt tidigare haft uppdrag åt Region Örebro län eller annan region, där uppdraget, till följd av brister i den sökandes agerande, sagt upp i förtid eller inte förlängts
- Region Örebro län eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som den sökande eller företrädare har i annat uppdrag
- företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av Region Örebro län anses påverka förtroendet för vården.
- företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av Region Örebro län anses påverka förtroendet för vården.

En leverantör inom Hälsoval får inte bedriva vård enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning (FOL), i samma eller i annan juridisk person.

En leverantör inom Hälsoval får inte bedriva vård enligt lag (1993:1652), om ersättning för fysioterapi (LOF) förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi (FOF), i samma eller i annan juridisk person.

Leverantör inom Hälsoval får inte organisera verksamhet så att det uppstår en risk för sammanblandning med verksamhet enligt LOL/FOL och LOF/FOF.

Leverantören skall inneha F-skattsedel. Denna kontroll genomförs av Region Örebro län i samarbete med Skatteverket.

I övrigt skall Leverantören medsända kopia på företagets registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (motsvaras i Sverige av Bolagsverket).

Då ovanstående kontroller endast kan göras av Leverantörer verksamma i Sverige skall utländsk Leverantör insända motsvarande dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

Avser Leverantören att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar, kommer motsvarande kontroll göras för underleverantörer.

### 7.2.1 För företag under bildande

För företag under bildande gäller att företaget skall vara bildat vid kontraktstecknandet. Företaget skall vid samma tillfälle inneha F-skattsedel och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

## 7.3 Leverantörens finansiella och ekonomiska ställning

Leverantören skall ha ekonomisk stabilitet och ha ekonomiska förutsättningar att fullgöra Kontraktet med Region Örebro län. Regionen kommer att bedöma Leverantörens förmåga att fullfölja ett kontrakt av denna storleksordning under kontraktperioden genom att bland annat ta in kreditupplysning.

I prövningen av ansökan kommer Leverantörens finansiella och ekonomiska ställning att bedömas efter Soliditet AB:s rating. Den sökande/Leverantören skall ha en rating angiven med minst ”A”. Leverantören skall medsända sådan rating från Soliditet AB med i ansökan. Uppgifterna får inte vara äldre än två veckor, räknat från mottagen ansökan.

Leverantör som har ett nystartat företag eller företag under bildande, eller av annan orsak inte kan visa rating enligt ovan, skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa t.ex. aktiekapital, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (t.ex. lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.

## 7.4 Mall för kontrakt

Leverantören skall acceptera fastställda villkor i Avsnitt 8, kontraktsmall i sin helhet. Av ansökan skall framgå att kraven är uppfyllda genom att Leverantören fyller i aktuell punkt i bifogad Ansökan Hälsoval Örebro län, bilaga 6.

Kommersiella villkor, t.ex. egna standardvillkor, som Leverantören bifogar till ansökan och som strider mot innehållet i, kontraktsmallen, kommer inte att beaktas.

## 7.5 Kontakter/kommunikation

Samtliga kontakter, muntliga och skriftliga, mellan Region Örebro län och Leverantören skall ske på svenska.



## 8 Ersättning och kostnadsansvar

### 8.1 Ersättningsmodell för vårdcentralernas åtagande

I Hälsoval Örebro län tillämpas samma regelverk och ersättningar för samtliga vårdcentraler, oavsett driftsform. Ersättningsmodellen gäller tills vidare endast folkbokförda i Örebro län. Merparten av ersättningen för vårdcentralens uppdrag erhålls i form av fast ersättning vilket följer medborgarens val av vårdcentral. Till detta kommer rörlig ersättning i form av besöksersättning för direkta besök och målrelaterad ersättning.

De årliga ersättningsbeloppen beräknas utifrån den totala budgeten som Regionfullmäktige fastställer varje år.

Ersättning för besök av listade personer, ej folkbokförda i Örebro län, utgår från prislistan för utomlänsvård, se punkt 8.7.

#### 8.1.1 Ersättningsmodellens beståndsdelar

De faktorer som ligger till grund för vårdcentralernas ersättning är grundersättning respektive särskild ersättning för listade personer, besöksersättning och målrelaterad ersättning.

<b>Ersättningsmodellens delar</b>	<b>Delas upp i</b>	<b>Typ av ersättning</b>
Grundersättning för listade personer	Åldersviktad ersättning	Fast
	CNI-viktad ersättning	Fast
Särskild ersättning för listade personer	Socioekonomiskt tillägg	Fast
	Geografiskt tillägg 1	Fast
	Geografiskt tillägg 2	Fast
Besöksersättning		Rörlig
Målrelaterad ersättning		Rörlig

### 8.2 Grundersättning för listade personer folkbokförda i Örebro län

Grundersättningen för listade personer folkbokförda i Örebro län består av två delar, varav en del baseras på åldersstruktur och en del baseras på behovsindex CNI (Care Need Index). CNI är ett behovsspeglende index som rekommenderas av Sveriges kommuner och Regioner (SKR). Fördelningen mellan dessa är 90 procent åldersviktad och 10 procent CNI-viktad.

### 8.2.1 Åldersviktad ersättning

Åldersviktningen är uppdelad i åldersklasser och omräknas till poäng enligt viktningssmodellen nedan.

Ålder	Ålderspoäng
0-4	2,26
5-64	1,00
65-79	2,01
80-	3,96

Grundersättning per ålderspoäng uppgår till 2 063 kronor. Beloppet avser helår.

### 8.2.2. CNI-viktad ersättning

Ersättning erhålls med utgångspunkt från CNI, vilket bygger på en bedömning i vilken utsträckning de ingående variablerna bidrar till att öka belastningen i vårdcentralens arbete.

Följande CNI-variabler och viktning ligger till grund för ekonomisk ersättning (källa: SCB);

Variabel	CNI-poäng
Arbetslösa (16-64 år)	5,13
Födda utomlands (utanför västvärlden) <sup>1</sup>	5,72
Ensamstående föräldrar med barn 0-17 år	4,19
Lågutbildade (25-64 år)	3,97

Ersättning beräknas utifrån den totala CNI-poängen för ovanstående variabler för listade personer på vårdcentralen. Ersättning per CNI-poäng uppgår till 210 kronor. Beloppet avser helår.

## 8.3 Särskild ersättning för listade personer

### 8.3.1 Socioekonomiskt tillägg

För vårdcentraler vars genomsnittliga CNI-poäng per listad överstiger 1,45 poäng utgår en särskild socioekonomisk ersättning. För vårdcentraler med en genomsnittlig CNI-poäng överstigande 3,0 poäng är den särskilda socioekonomiska ersättningen 1,25 gånger högre. Den genomsnittliga CNI-poängen för en vårdcentral erhålls genom att relatera den totala CNI-poängen enligt ovan med antalet listade på vårdcentralen. Det särskilda socioekonomiska tillägget uppgår till 52 kronor för nivån 1,45 -1,74 och 379 kronor för nivån över 1,75 samt till 474 kronor för nivån över 3,0 per listad och helår.

För särskilt socioekonomiskt tillskott för nivån över 1,75 skall vårdcentralen aktivt utveckla riktade insatser för att nå socioekonomiskt svaga grupper i arbetet med sjukdomsförebyggande metoder.

---

<sup>1</sup> Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Latinamerika

Detta kan ske genom att utveckla varaktiga samarbetsmodeller med omgivande aktörer, förmedla kunskap om levnadsvanor och deras betydelse för hälsan samt genom särskilda kartläggningar och hälsokontroller.

Rapportering sker årligen av vårdcentralen i form av en redovisning av form/innehåll, omfattning och planering av fortsatt utveckling av de riktade insatser man genomfört för det särskilda socioekonomiska tillskottet. Denna rapportering sker endast om ersättning erhållits samtliga månader under året.

### 8.3.2 Geografiskt tillägg 1

För vårdcentraler belägna > 35 km från närmaste, inom länet belägna, sjukhus utgår en särskild geografisk ersättning med 174 kronor per listad och helår.

### 8.3.3 Geografiskt tillägg 2

För vårdcentraler belägna utanför Örebro kommun samt Odensbacken utgår särskild ersättning med 111 kronor per listad och helår.

## 8.4 Besöksersättning

Med direkta besök avses ett personligt möte mellan patient och läkare/behandlande personal varvid journalanteckning görs. För indirekta besök tillkommer ej någon extra ersättning utan ingår i den listersättning som erhålls per patient.

### 8.4.1 Besöksersättning inom Hälsoval

Besöksersättning erhålls för direkta besök utifrån fastställd nivå 174 kronor/besök. Samma ersättning erhålls för läkarbesök som för behandlingsbesök. Digitala besök via video som ersätter ett fysiskt besök eller kvalificerat rådgivande telefonsamtal som ersätter ett fysiskt besök ersätts med samma belopp. Ersättningen är densamma oavsett tid på dygnet.

För hembesök av läkare, sjukgymnast/fysioterapeut, kurator och psykolog erhålls 773 kronor/besök. För besök hos undersköterska med medicinsk åtgärd där besöket journalförs erhålls besöksersättning med 87 kronor. Undantag för ersättning framgår av ”Rutin för ersättning Hälsoval Region Örebro län” bl. a. besök hos mödravårdscentral och barnavårdscentral. Besöksersättning erhålls bara för besök i enlighet med det uppdrag som beskrivs i förfrågningsunderlaget.

### 8.4.2 Fakturering vid besök av patient som är listad på annan vårdcentral

Om en patient besöker en annan vårdcentral än där denne är listad får mottagande enhet ersättning från den vårdcentral där patienten är listad. Ersättning erhålls med 500 kronor för ett läkarbesök och 300 kronor för ett behandlingsbesök. Fakturering ombesörjs av vårdgivaren. Fakturering från en vårdcentral kan ske för maximalt tre besök per individ och år. För provtagning med remiss från annan vårdenhet finns inget besökstak. Provtagningen ersätts per besök enligt ”Rutin för ersättning Hälsoval Örebro län”. Analyskostnaden debiteras remittenten.

### 8.4.3 Patientavgifter

Patientavgift som betalas till vårdcentral tillfaller Region Örebro län enligt rutin för ersättning Hälsoval Örebro län. Vårdcentralen är skyldig att ta ut och administrera de av Region Örebro län fastställda vårdavgifterna och följa det med patientavgifterna förenade regelverket.

## 8.5 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen utgår från och fördelas enligt följande:

### *Tillgänglighet*

Telefontillgänglighet: 48 % av total målrelaterad ersättning

### *Hembesök BVC*

Hembesök till föräldrar med barn 0-6 år: 22 % av total målrelaterad ersättning

### *Läkemedel*

Läkemedelsgenomgångar i SÄBO och hemsjukvård samt till 75 år och äldre med fem och fler läkemedel: 17 % av total målrelaterad ersättning, ersättning per genomförd läkemedelsgenomgång.

### *Kvalificerat rökslutarstöd*

6 % av total målrelaterad ersättning

### *Recept på fysisk aktivitet, FaR*

7 % av total målrelaterad ersättning

Den totala ersättningen motsvarar 139,30 kronor/listad och helår. Ytterligare information om uppföljning, redovisning av resultat samt nivå för ersättning utifrån grad av måluppfyllelse framgår av avsnitt 3 om uppföljning, bilaga 3 "Målrelaterad ersättning" och bilaga 4 "Plan för uppföljning".

## 8.6 Vårdcentralernas kostnadsansvar

Ersättningen skall täcka alla de kostnader som följer i enlighet med det uppdrag som beskrivs i förfrågningsunderlaget. Kostnader för läkemedel i öppenvård enligt läkemedelsförmånen, tolk, vissa hjälpmedel samt läkare under utbildning (AT/ST) ersätts i särskild ordning efter redovisade kostnader. Kostnader för medicinsk service ersätts för vissa undersökningar som framgår av "Rutin för ersättning Hälsoval Örebro län".

## 8.7 Övriga ersättningar

### 8.7.1 Ersättning för utomlänspatienter med flera

Ersättning för vård till personer från andra regioner ges enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård och enligt beslut i Sjukvårdsregion Mellansverige samt enligt avtal med andra regioner. Debitering av utomlänsvård skall följa principerna i Riksavtalet. Ersättningen följer prislistan som beslutas i Sjukvårdsregion Mellansverige. Utomlänserättningar för digitala vårdtjänster är 500 kr för en digital läkarkontakt, 425 kr för en digital kontakt med psykolog, kurator eller psykoterapeut och 275 kr för en digital kontakt med annan legitimerad sjukvårdspersonal.

Ersättning för vård enligt förordning (EG) nr 883/2004, sjukvårdskonventioner med andra länder, vård till utlandssvenskar samt till utländska personer i övrigt skall följa Region Örebro läns rutiner.

Ersättning för vård till asylsökande och personer som vistas här utan tillstånd lämnas av Region Örebro län genom internfakturerings. Ersättningen följer prislistan för utomlänspatienter som beslutas i Sjukvårdsregion Mellansverige. Ersättning ges även för besök inom barn- och mödrahälsovård.

För vårdcentraler som i sitt listningsområde har en andel asylsökande som överstiger 1,5 procent av antalet listade utgår ersättning med 1 503 kr per asylsökande och helår. Avstämning sker vid tre tillfällen under året: april, augusti och december.

### 8.7.2 Övriga intäkter

Övriga intäkter enligt särskild taxa tillfaller vårdcentralen.

## 8.8 Kompensation för utebliven avdragsrätt för ingående moms

Som kompensation för utebliven möjlighet att göra avdrag för ingående moms lämnas en särskild ersättning motsvarande 1§ förordningen (2005:811) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och regioner, för närvarande sex procent på ersättningen till privat verksamma vårdcentraler. Nivån kan komma att ändras under året. I ersättningen ingår kompensation för eventuella merkostnader för hyrpersonal.

## 8.9 Utbetalning av ersättningen

Grundersättning, särskild ersättning och besöksersättning avläses och utbetalas månadsvis i efterskott enligt ”Rutin för ersättning Hälsoval Örebro län”. Målrelaterad ersättning avläses enligt särskild förteckning och utbetalas månadsvis eller årsvis i efterskott.

## 8.10 Ekonomiska sanktioner

Leverantören förbinder sig att i förekommande fall, utan dröjsmål, skriftligen meddela, Hälsovalsenheten, Region Örebro län om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag, samt vilka åtgärder som leverantören avser att vidta för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.

Vid bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag äger Region Örebro län rätt att göra avdrag på den ersättning som normalt utbetalas enligt detta avtal, till dess bristen är åtgärdad.

I det fall leverantören inte startar verksamhet på tillträdesdagen äger Region Örebro län rätt till ekonomisk ersättning för eventuella kostnader som åsamkas Regionen.

## 9 Rapportering och IT

Informationsutbytet gällande medicinsk information mellan vårdgivare utanför Region Örebro läns uppdrag, såväl offentliga som privata, skall bygga på den nationella IT strategin med de säkerhetslösningar (HSA, SITHS och BIF), lagstiftning och tillämpningar som Nationell patientöversikt NPÖ.

### 9.1 Rapportering

Leverantören skall leverera den data som krävs för att möjliggöra utbetalning av ersättning till Leverantören enligt Region Örebro läns ersättningsmodell. Leverantören skall också leverera uppföljningsdata som ingår i uppföljningsmodellen. Leverans av data skall ske enligt specifikation från Region Örebro län.

Detaljerade specifikationer finns i Bilaga 5.

### 9.2 IT-stöd och IT-relaterade krav

Leverantörens skall ha ett IT-stöd som uppfyller ett antal baskrav där det mest grundläggande specificeras i patientdatalagen (2008:355). Leverantören skall också vara beredd att successivt vidareutveckla IT-stödet i linje med vad som framgår nedan.

Leverantören skall nyttja de gemensamma IT-system för patientadministration (NCS Cross), journalföring (NCS Cross, Obstetrix, Klinisk portal, sammanhållen vårdplanering (Lifecare), eWeave/Growth med flera som Regionen specificerar för primärvård, samt de tjänster och resurser som är knutna till dessa IT-system. Avtal för detta skall tecknas med systemägaren. Leverantören ska också nyttja de nationella tjänsterna, vårdtjänsterna NPÖ, Pascal, Infektionsverktyget och e-tjänsterna via 1177.se

Leverantören skall vid varje tidpunkt tillämpa de rutiner och regler som Region Örebro län specificerar för respektive IT-system.

Dataskommunikationen mellan leverantör och Regionen skall ske enligt det regelverk som Region Örebro län specificerar.

Leverantören skall ha aktuella befolkningsuppgifter avseende de patienter som fått eller planeras få vård inom vårdenheten. (Aktuella befolkningsuppgifter tillhandahålls i de gemensamma IT-systemen.)

Leverantören skall använda sig av Region Örebro läns IT-stöd för vårdersättningar och för administration av medborgarnas Hälsoval.

Leverantören skall tillhandahålla och underhålla kontaktuppgifter till Katalogtjänst HSA som Inera ansvarar för.

Leverantören skall ansluta sig till Region Örebro läns regler och säkerhetslösningar för tillgång till IT-tjänster. Det innebär t.ex. att leverantören skall tillhandahålla eTjänstekort enligt SITHS till personalen. Alternativt använda Region Örebro läns tjänst för utgivning av eTjänstekort där kostnad för framställning, drift och avveckling av eTjänstekort regleras i separat avtal.

Leverantören skall i förekommande fall följa de särskilda regler som gäller för hantering av information vid verksamhetsövergång, (om leverantörens verksamhet upphör).

Leverantören skall följa Regionens regler för analys av loggar.

Leverantören och Regionen skall upprätta ett Personuppgiftsbiträdesavtal.

Leverantören och Regionen samt övriga ingående privata vårdgivare skall upprätta avtal om sammanhållen journalföring.

## **9.3 IT-tjänster**

### **9.3.1 Vårdsystem**

Leverantören skall vara ansluten till befintliga vårdsystem inom primärvården. Installation, konfiguration och support runt systemen sköts av Region Örebro läns IT/-Vårdprocessstöd inom Region Örebro län så att säkerheten runt vårdsystemen och dess integrationer säkerställs.

### **9.3.2 Datorarbetsplats**

För säkerheten och behörigheter i alla system krävs att Region Örebro län bastjänster används. Här ingår även hyra av arbetsplatsdatorer. Region Örebro läns IT äger datorerna och sköter installation och support. I bastjänsterna ingår övergripande system för att säkerställa behörigheter och kommunikation mellan alla de ingående systemen.

### **9.3.3 Kostnader**

#### **9.3.3.1 Vårdsystem**

IT-tjänsten vårdsystem är anslagsfinansierad, vilket innebär att leverantörerna inte kommer att ha någon löpande kostnad för vårdsystem. Kostnaden kommer att justeras på grundersättningen till leverantören.

#### **9.3.3.2 Datorarbetsplats**

Leverantören kommer att debiteras månadshyra för hårdvara och bastjänst enligt särskild prislista beroende maskinval, se bilaga 5, Kravspecifikation för IT-tjänster.

## 10 Kontrakt

Kontraksnummer: År-mm-dd

Kontraktssinnehåll: Hälsoval Örebro län – drift av primärvård inom Region Örebro län.

### 10.1 Kontraktsparter

Mellan Region Örebro län Box 1613, 701 16 Örebro, organisationsnummer 232100-0164, i fortsättningen kallat Regionen, och ....., organisationsnummer....., i fortsättningen kallad Leverantören, har kontrakt träffats avseende drift av primärvård i ....., enligt nedanstående villkor samt bilagor.

Kontaktuppgifter  
Region Örebro län

Kontraksfrågor: .....  
Verksamhetsfrågor: .....

Leverantören

Kontraksfrågor: .....  
Verksamhetsfrågor: .....

När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter meddelas detta skriftligen den andra parten.

Meddelanden med anledning av åtagandet skickas till respektive parts kontaktperson med post, eller e-post. Mottagandet anses ha kommit till mottagaren tre (3) arbetsdagar efter det att meddelandet skickats.

All form av kommunikation, såväl skriftlig som muntlig, mellan Regionen och Leverantören skall ske på svenska.

### 10.2 Uppdrag/omfattning

Leverantören åtar sig att för Regionens räkning driva primärvårdsverksamhet i/vid .....

Leverantören skall bedriva sin verksamhet i egna lokaler i enlighet med detta kontrakt inklusive bilagor, helt på eget ansvar såväl medicinskt som ekonomiskt.

### 10.3 Kontraktstid och ikraftträdande

Detta kontrakt träder ikraft när det har undertecknats av båda parter och gäller tillsvidare.

### 10.4 Tillträde

Tillträde skall ske den [kompletteras med datum] eller annan senare dag som parterna skriftligen överenskommer om ("Tillträdesdagen").



Från och med Tillträdesdagen skall Leverantören påbörja tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänsterna enligt detta Kontrakt.

## 10.5 Service m.m.

Om inte annat uttryckligen anges i detta kontrakt åligger det Leverantören att anskaffa samtliga varor och tjänster som erfordras för fullgörande av uppdraget.

## 10.6 Underleverantör

Leverantören äger rätt att anlita underleverantörer för att komplettera sin kompetens eller för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdrag enligt detta kontrakt.

I detta kontrakt fastställda villkor skall av Leverantören, genom bindande förbehåll, äga giltighet även i förhållande till eventuella av Leverantören anlitade Underleverantörer.

Leverantören ansvarar för Underleverantörers arbete lika som för eget arbete. Leverantören är således, gentemot Regionen, ansvarig för samtliga åtgärder som med avseende uppdraget vidtagits eller underlätts av den Leverantören anlitat.

Leverantören ansvarar för samtliga kontakter med eventuella Underleverantörer om inget annat överenskommes.

Leverantören har vid kontraktets ikraftträdande aviserat att följande Underleverantörer kan komma att anlitas:

- .....
- .....
- .....

Leverantören äger anlita annan Underleverantör än ovanstående endast under de förutsättningar som framgår av avsnitt ”Byte av underleverantör” nedan.

Person som vare sig är delägare eller har anställning hos Leverantören men ändå arbetar i verksamheten, är att betrakta som Underleverantör.

## 10.7 Byte av Underleverantör

Leverantören äger efter skriftligt medgivande av Regionen rätt att ersätta i avsnitt ”Underleverantör” ovan redovisad Underleverantör med annan Underleverantör samt, om kontraktat åtagande så kräver, lägga till en ny Underleverantör. Vid tillfälliga vikariat kortare än en sammanlagd tid om tre månader krävs inte Regionens godkännande.

Regionen har därvid rätt att kontrollera att Underleverantören har fullgjort sina skyldigheter avseende betalning av skatter och avgifter. För det fall Underleverantören inte fullgjort dessa skyldigheter får Leverantören inte anlita denna Underleverantör för genomförande av aktuellt uppdrag/tjänst.

Leverantören är skyldig att byta ut Underleverantör av tjänst, som ingår som en del i det avtalade åtagandet, med vilket avses tjänst som är knuten till vården, vid indikation på kvalitetsbrister i uppdragets utförande avseende aktuell Underleverantör.

## 10.8 Personal

Leverantören förbinder sig att, för genomförande av uppdraget, året runt bemanna verksamheten med erforderlig kompetens för att klara vårdåtagandet i sin helhet. Om leverantören tillfälligt inte uppfyller krav på läkarbemanning och -kompetens enligt kravspecifikationen skall denne till Regionen lämna in en skriftlig plan över hur detta skall säkerställas. Detsamma gäller andra kompetenser där särskilda krav finna angivna.

Leverantör skall vara arbetsgivare för anställd personal och ha arbetsgivaransvar i förhållande till denna personal. Leverantör skall därmed svara för lön, sociala avgifter och andra kontraktsevenliga eller lagstadgade löneomkostnader och övriga kostnader. Leverantören skall bedriva sin verksamhet så att den inte innebär åsidosättande av lag eller på annat sätt strider mot vad som är allmänt godtaget inom kollektivavtalsområdet.

Leverantör svarar enligt lag för arbetsmiljö- och skyddsfrågor för egen personal samt av Leverantör anlitade personer och underleverantörer. Leverantören är dessutom ansvarig för samordningen av arbetsmiljöfrågor enligt arbetsmiljölag (1977:1160) 3 kap. 7 §.

Leverantören skall ansvara för att all personal och/eller underleverantör, som har kontakt med patienter och anhöriga kan tala och förstå svenska.

## 10.9 Meddelarfrihet

Meddelarfrihet för anställda inom Regionen regleras i svensk lag. Anställda hos Leverantören, inklusive underleverantörer, skall omfattas av motsvarande meddelarfrihet.

Leverantören förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter (2018:558) eller omfattas av tystnadsplikt för Leverantörens anställda utanför det område som kontraktet omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 13 kap.

## 10.10 Ekonomisk revision

Regionen har rätt att under avtalsperioden låta genomföra förvaltningsrevision/ekonomisk revision samt granskning av Leverantörens debiteringsunderlag. Förvaltningsrevision innebär att Regionens revisorer, i enlighet med lag, skall granska all verksamhet som Regionen bedriver inom sitt verksamhetsområde. Regionens revisorer eller de som revisorerna utser att företräda dem skall få ta del av sådan handling eller uppgift som är nödvändig för granskning av Leverantörens fullgörande av kontraktet.

Leverantören accepterar att Regionen, på Regionens bekostnad och på ordinarie arbetstid, företar förvaltningsrevision av Leverantören avseende den avtalade verksamheten. Leverantören skall utan ersättning för detta aktivt medverka samt biträda Regionen och av Regionen utvald expertis vid revision beträffande framtagande av de uppgifter, information och handlingar m.m. som begärs. Regionen äger de rapporter som tas fram och Regionen äger rätt

att publicera resultatet. Regionen ansvarar för att omgående skicka och kommunicera rapporten med Leverantören.

Regionen äger rätt att i enlighet med ovan angivna villkor genomföra ekonomisk revision av Leverantören före dag för driftstart.

Regionen har dessutom rätt att under pågående kontraktstid och när Regionen så önskar, dels företa ekonomisk revision hos Leverantören som omfattar underlagen för intäktssidan som berörs av detta kontrakt, samt dels ha en dialog med Leverantörens egna revisorer.

Årsredovisning skall inlämnas till Regionen inom en tidsram efter avslutat räkenskapsår som Regionen fastställer. Årsredovisningen skall vara granskad av godkänd/auktoriserad revisor.

Regionen förbehåller sig rätten att även under kontraktperioden löpande ha möjligheten att kontrollera att Leverantören och eventuell Underleverantör fullgjort sina lagstadgade skyldigheter avseende redovisningar och betalningar av skatter och avgifter.

Regionen förbehåller sig rätten att överlåta till särskilda service- och upplysningsföretag att bevaka att Leverantören och eventuell Underleverantör följer de krav och kriterier som ställs under kontraktstiden.

Kontrakt kan endast vidmakthållas med Leverantör som fullgör sina lagenliga skyldigheter avseende skatt och övriga avgifter (se punkten 10.14.10 förtida upphörande).

Om Leverantören anlitar Underleverantör, gäller samma skyldigheter för Underleverantören.

## **10.11 Försäkringar, ansvar och åligganden**

Verksamheten omfattas av Regionens patientförsäkring. Regionen står för patientförsäkringen som avser tillfällen då patienten kommit till skada p.g.a. felaktig behandling.

Leverantören är skyldig att utan särskild ersättning tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser som Regionens Ömsesidiga Försäkringsbolag behöver för sin handläggning av patientskadefall.

Leverantören har fullt ansvar för sitt åtagande enligt kontraktet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av åtagandet.

Leverantören skall hålla Regionen skadeslöst om krav väcks mot Regionen som en följd av Leverantörens handlande, eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller för krav som väcks under detta kontrakts giltighetstid och under en period av tre år därefter, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess preskription inträder.

Regionen skall snarast underrätta Leverantören om krav framställs mot Regionen som omfattas av föregående stycke. Regionen skall inte utan Leverantörens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Leverantörens ersättningskyldighet.

Regionen är skyldigt att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Regionen framförs som omfattas av Leverantörens ersättningskyldighet.

Leverantören skall ersätta Regionen för samtliga kostnader och förluster som Regionen förorsakas som en följd av Leverantörens fel eller försummelse.

Leverantören åtar sig att teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar som håller Regionen skadelöst vid eventuell skada. Leverantörens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som Leverantören tecknat.

Leverantören skall från tid till annan fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

Krav från skadelidande skall i första hand regleras av Leverantören eller Leverantörens försäkringsbolag. För krav som den skadelidande riktar mot Regionen gäller följande: Leverantören förbinder sig att följa den reglering som Regionen eller Regionens försäkringsbolag gör och att till Regionen återbetala samtliga kostnader till följd av regleringen.

## 10.12 Fakturerings- och betalningsvillkor

### 10.12.1 Rapportering

All inrapportering och redovisning skall ske på datamedium. Leverantören skall senast den 10:e i varje månad redovisa all den verksamhet som bedrivits föregående månad enligt särskilda anvisningar från Regionen.

Om underleverantör anlitas ansvarar leverantören för att system för inrapportering finns och kan kommunicera med Regionens system.

### 10.12.2 Faktureringsvillkor

Vid ofullständigt eller felaktigt lämnade uppgifter äger Regionen rätt att innehålla den ersättning som är kopplad till dessa uppgifter i avvaktan på att fullständiga eller riktiga uppgifter lämnas.

Fakturering får inte överlåtas på tredje part utan skriftligt godkännande av Regionen. Regionen betalar inte expeditions-, faktura-, miljö- eller andra avgifter från Leverantören eller tredje part.

Leverantören ska använda elektronisk faktureringen enligt rutin på [www.regionorebrolan.se](http://www.regionorebrolan.se). På fakturan ska alltid referens uppges. Referensen består av tre siffror, bindestreck, tre bokstäver och tre siffror, t ex 150-AAF001. För aktuell referens kontakta Hälsovalsenheten.

### 10.12.3 Betalning

Om det inte finns anledning till anmärkning mot faktura eller verkställd leverans erläggs betalning månadsvis, i efterskott, inom 30 dagar räknat från att fakturan inkommit till Regionen.

Betalning innebär inte godkännande av utfört uppdrag. På motsvarandesätt innebär inte mottagen ersättning godkännande av slutlig ersättning. Betalning tillfaller leverantören på flera sätt enligt Rutin för ersättning Hälsoval.

### 10.12.4 Dröjsmålsränta

Dröjsmålsränta vid försenad likvid utgår enligt räntelagens bestämmelser.

## 10.13 Inför och efter kontraktets upphörande

Vad som sägs i denna paragraf gäller oavsett om kontraktet upphör att gälla till följd av att avtalstiden går ut eller till följd av förtida upphörande.

I god tid innan detta kontrakt upphör att gälla är det Regionens ansvar att förbereda om och hur verksamheten skall drivas vidare.

Inför ett sådant beslut och i förberedelserna i genomförandet av detta beslut skall Leverantören lämna de uppgifter som Regionen begär vid de tidpunkter Regionen anger. Om kostnaderna för att ta fram de efterfrågade uppgifterna är väsentliga har Leverantören rätt till ersättning från Regionen. Leverantören är inte skyldig att lämna ut uppgifter som kan vara till men för Leverantören.

Leverantören skall i händelse av att verksamheten övergår till en annan Leverantör, medverka till att övergången sker med minsta möjliga olägenhet för invånare och patienter, för Regionen och för berörd personal.

Leverantören skall samverka med Regionen och den nya Leverantören enligt Regionens anvisningar.

Vid verksamhetsövergång skall Leverantören till ny utförare eller till Regionen överlämna alla handlingar som berör verksamheten och som omfattas av detta kontrakt och som inte enligt lag skall förvaras hos någon annan.

För utförda tjänster gäller förfrågningsunderlagets bestämmelser i tillämpliga delar även efter det att kontraktet upphört att gälla.

## 10.14 Allmänna villkor

### 10.14.1 Allmänt

Leverantören skall utföra uppdraget i enlighet med god yrkes- och arbetsmarknadssed samt vara ekonomiskt oberoende av leverantörer och andra som kan påverka Leverantörens objektivitet.

Leverantören, dennes personal eller underleverantör har inte rätt att utnyttja genom uppdraget erhållen information och dylikt på ett sådant sätt så att skada direkt eller indirekt uppkommer för Regionen eller patienter.

### 10.14.2 Lagar och förordningar

Leverantören skall vid utförande av uppdraget följa alla tillämpliga lagar, förordningar och andra författningar samt normer, föreskrifter och nationella riktlinjer som från tid till annan är eller blir tillämpliga eller som på annat sätt berör Leverantören vid utförandet av uppdraget enligt detta kontrakt.

Detta innebär bl.a. att Leverantören under hela kontraktstiden skall bedriva sin verksamhet så att den ej kommer i konflikt med eller strider mot de krav som från tid till annan framgår av gällande regelverk etc.

Leverantören svarar vidare för att Regionens, vid var tid gällande, kvalitetsmål och överenskommelser i riktlinjer, vårdprogram eller motsvarande som berör Leverantörens åtagande efterlevs. Regionen ansvarar för att kontinuerligt uppdatera och hålla tillgängligt de dokument som hänvisas till i kontraktet.

### 10.14.3 Tillstånd

Leverantören skall inneha de tillstånd och bemyndiganden samt uppfylla sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för uppdraget.

För de fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndiganden eller F-skattsedel skall Leverantören omedelbart meddela Regionen detta.

### 10.14.4 Information om kommunallagen

Leverantören skall tillhandahålla de handlingar och den information som är nödvändig för att tillförsäkra allmänheten nödvändig insyn i Leverantörens verksamhet i enlighet med Kommunallag (2017:725) 10 kap. En sekretessprövning kommer att göras av Regionen vid varje eventuellt utlämnande.

### 10.14.5 Handlingars inbördes ordning

I kontraktet kompletterar kontraktshandlingarna varandra. Om kontraktshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende skall de gälla, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan enligt nedan angiven rangordning:

1. skriftliga ändringar och tillägg till kontrakt
2. detta skriftliga och undertecknade kontrakt inklusive bilagor
3. kompletteringar till förfrågningsunderlaget
4. förfrågningsunderlag med bilagor
5. kompletteringar till ansökan
6. skriftlig ansökan med bilagor.

### 10.14.6 Ändringar och tillägg till kontrakt

Alla ändringar och tillägg i kontrakt skall för att gälla ske genom skriftlig överenskommelse mellan Regionen och Leverantören.

### 10.14.7 Ändrade riktlinjer

Regionen har rätt att, genom politiskt beslut, ändra villkoren i de riktlinjer och ersättningssystem som skall tillämpas enligt detta kontrakt inklusive dess bilagor med anledning av ändrad lagstiftning eller av andra skäl. Så snart Regionen har fattat beslut om ändring av villkoren skall Regionen skriftligen meddela Leverantören om dessa ändringar.

Om Leverantören inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, skall Leverantören inom 30 dagar från den tidpunkt ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela Regionen att de ändrade villkoren inte accepteras.

Om Leverantören meddelar Regionen att Leverantören inte accepterar de ändrade villkoren och Regionen vidhåller ändringen i förhållande till Leverantören, upphör Kontraktet att gälla nio (9) månader efter utgången av trettio (30)-dagensfristen. Under den återstående kontraktstiden gäller kontraktet i sin lydelse före senast gjorda ändringar. Om sådant

meddelande inte mottagits av Regionen inom den angivna tidsfristen blir Leverantören bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Regionen angivit i ändringsmeddelandet.

#### 10.14.8 Force majeure

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt kontraktet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen.

Part som påkallar Force Majeure enligt stycket ovan skall utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part skall vidta skäligen ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten därav.

Part skall återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall Force Majeure varar mer än två (2) månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp kontraktet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

#### 10.14.9 Tvist

Svensk rätt skall vara tillämplig på rättsförhållandet mellan parterna. Vid eventuell tvist skall parterna först förhandla i syfte att gemensamt försöka lösa densamma. Tvist, angående tillämpning eller tolkning av detta kontrakt, mellan parterna och därmed sammanhängande rättsförhållanden skall prövas vid allmän domstol i Örebro.

#### 10.14.10 Förtida upphörande

Uppsägning av kontraktet i förtid kan ske på begäran av vardera parten. Uppsägning skall vara skriftlig. Kontraktet upphör nio (9) månader efter det datum som uppsägningen är daterad.

Båda parter har rätt att säga upp kontraktet till omedelbart upphörande om:

- Den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt kontraktet; eller
- Den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt kontraktet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning.

Vidare har Regionen rätt att säga upp detta kontrakt till omedelbart upphörande, eller till den dag Regionen anger, om

- Leverantören omfattas av någon av de omständigheter som räknas upp i 13 kap. 1-3 §§ lag (2016:1145) om offentlig upphandling och som innebär att Leverantören skall eller kan uteslutas vid tilldelning av kontrakt.
- Leverantören eller någon i dess ledning, enligt den tillsynsmyndighet som granskar Leverantören, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning.
- Leverantören försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningarna eller annars kan befaras vara på obestånd.

- Leverantören vid upprepade tillfällen inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter och inte vidtagit rättelse inom 30 dagar från skriftligt påpekande från Regionen.
- Leverantören under kontraktstiden, vid uppdragets utförande eller i annat sammanhang, agerar på sådant sätt som kan antas allvarligt rubba Regionens förtroende för Leverantören samt Leverantören inte vidtar rättelse inom trettio (30) dagar efter skriftlig begäran från Regionen.
- Ägarförhållandena hos Leverantören eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har meddelats Regionen.

Leverantören har rätt att säga upp detta kontrakt till omedelbart upphörande eller till den dag Leverantören anger, om

- Regionen är i dröjsmål med betalning och inte erlägger betalning till Leverantören inom trettio (30) dagar efter skriftlig begäran från Leverantören.

Om kontraktet sägs upp på grund av kontraktsbrott är den part som brutit mot kontraktet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna kontraktsrättsliga principer.

Uppsägning skall alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

### 10.14.11 Överlåtelse av kontrakt

Leverantören får inte utan Regionens skriftliga godkännande överlåta tecknat kontrakt eller däri ingående rättigheter på tredje man.

### 10.14.12 Förändrat ägarförhållande

Väsentlig förändring av ägarförhållandet hos Leverantören eller hos eventuellt moderbolag till leverantören skall utan dröjsmål skriftligen anmälas till Regionen.

På begäran av Regionen skall Leverantören lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Leverantörens framtida möjligheter att uppfylla kontraktet. Regionen äger därvid rätt att pröva om förutsättningar i enlighet med detta kontrakt är uppfyllda och i annat fall säga upp kontraktet.

Regionen skall skriftligen meddela Leverantören om sitt beslut avseende kontraktets fortsatta giltighet. Kontraktet kan i sådant fall skriftligen sägas upp med minst nittio (90) dagars uppsägningstid, senast nittio dagar efter det att Regionen fått vetskap om ändrade förhållanden.

### 10.14.13 Förhållande till tredje part

Leverantören skall utföra tjänster enligt kontraktet som en självständig aktör och äger inte rätt att företräda Regionen utöver vad som framgår av kontraktet.

### 10.14.14 Marknadsföring

Vid marknadsföring skall alltid tydligt framgå att verksamheten bedrivs enligt kontrakt med och finansiering av Region Örebro län och enligt Regionens riktlinjer. Regionens regler för



marknadsföring skall tillämpas, (se bilaga 7, ”Regler för information och marknadsföring av vårdcentraler i Region Örebro län”).

Leverantören ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och korrekt samt följer intentionerna i förfrågningsunderlaget och i övrigt följer god marknadsföringsetisk sed.

#### **10.14.15 Ogiltig bestämmelse i kontraktet**

Om någon bestämmelse i kontraktet skulle vara ogiltig innebär det inte att kontraktet i sin helhet skall anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt påverkar någon av parterna äger denna part rätt till skälig jämkning av kontraktet.

#### **10.14.16 Hyresavtal**

För det fall Regionen hyr ut lokal till leverantören gäller att Regionen och leverantören i särskild ordning överenskommer att hyresrätt till lokal eller lokaler, i vilka verksamhet till följd av detta avtal bedrivs, inte skall vara underkastad bestämmelserna i Jordabalk (1970:994) 12 kap (hyreslagen) 57-60 §§.

Av överenskommelsen följer att leverantören vid en avflyttning från lokalen eller lokalerna, som följd av uppsägning av detta avtal, inte har rätt till ekonomisk ersättning eller ersättningslokal, inte heller rätt att begära uppskov med avflyttningen. Hyresavtalet förutsätter att överenskommelse om avstående av besittningsskydd tecknas och, om nödvändigt, godkänns av hyresnämnden.

#### **10.14.17 Kontraktets giltighet**

Detta kontrakt är upprättat i två exemplar varav parterna erhållit var sitt. Förutsättningen för att kontraktet skall vara civilrättsligt bindande är att det undertecknats av båda parter.

För Region Örebro län

För Leverantören

Örebro den

Anmärkning: Leverantören behöver inte underteckna och återsända denna mall tillsammans med ansökan.

Leverantören skall acceptera villkoren i denna ”Kontraktsmall” i sin helhet. Bekräftelse avseende detta krav lämnas på Bilaga 6, Ansökan Hälsoval Örebro län. Om leverantör anger att man accepterar villkoren men samtidigt hänvisar till andra kommersiella villkor, t.ex. andra standardavtalsbestämmelser, kommer dessa villkor inte beaktas och ingår inte i kontraktet.

Bilagor till detta kontrakt:

1. Förfrågningsunderlaget
2. Tillämpliga bilagor

## Bilaga 1 Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län

Kravspecifikation

Barnhälsovård

*Beslutad i RS 2021-11-23*

# Innehållsförteckning

Uppdrag.....	3
Struktur.....	4
Barnvårdscentral (BVC).....	4
Områdesansvar.....	4
BHV-sjuksköterska.....	4
BVC-läkare.....	5
Mödra- och barnhälsovårdpsykiolog (MBHV-psykiolog).....	5
Vårdtyngd.....	5
Barnhälsovårdsjournal.....	6
Hälsobok.....	6
Forskning och utvecklingsarbete.....	6
Centrala barnhälsovårdsenheten.....	6
Referensgrupp.....	6
Verksamhetens innehåll.....	7
Hälsoövervakning.....	7
Vaccinationer.....	7
Hembesök.....	7
Föräldraskapsstöd.....	8
Föräldrastöd i grupp.....	8
Hälsosamtal.....	8
Enskilda föräldrasamtal.....	8
Hälsovård i förskolan.....	8
Samverkan.....	9
Verksamhetens mål.....	10
Kvalitetsregister för barnhälsovård.....	12
Uppföljning.....	11
Bilaga	
1. <a href="#">Barnhälsovårdens program – Universell+</a> .....	11
2. <a href="#">Barnhälsovårdens program Universell+-En översikt av hälsoövervakning BB och BVC</a> .....	12-13

## Uppdrag

Alla förskolebarn skall på lika villkor och utifrån behov ha tillgång till och med gott bemötande aktivt erbjudas att ansluta sig till barnhälsovårdens program. Besöken på barnavårdscentralen (BVC) är **frivilliga** och **avgiftsfria** och föräldrarna har möjlighet att **fritt välja** och lista sig på önskad barnavårdscentral. Varje BVC har ansvar för aktivt listade barn samt de som är passivt listade i närområdet (**områdesansvar**).

Inom barnhälsovården skall:

- personalen ha rätt **kompetens** och **särskild tid** för verksamheten
- verksamheten bedrivs i **särskild lokal**
- verksamheten bedrivs **skild från sjukvårdande verksamhet**.

### **Barnhälsovårdens mål**

Främja barns hälsa, utveckling och trygghet genom att:

- stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap
- upptäcka och förebygga fysisk, psykisk och social ohälsa hos barn
- uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle.

### **De övergripande målen anges i**

- [Konventionen om barnets rättigheter](#), antogs av FN 1989 och är svensk lag sedan 1 jan 2020.

Konventionens huvudartiklar är:

- Art 2 Skydd mot diskriminering: Alla barn har lika värde och samma rättigheter.
- Art 3 Barnets bästa: Vid alla åtgärder, vare sig de vidtas av offentliga eller privata institutioner, myndigheter eller lagstiftande organ, skall barnets bästa komma i främsta rummet.
- Art 6 Rätt till liv och utveckling: Varje barns rätt till liv och utveckling.
- Art 12 Rätt att bli hörd: Barnet har rätt att uttrycka sin åsikt i varje fråga som gäller barnet.

- Health 21 – Policy Framework for the WHO European Region, Copenhagen 1998
- Mål för folkhälsan [Prop. 2002/03:35](#). 02 april 2015.
- En förnyad folkhälsopolitik, [Prop. 2007/08:110](#). 02 april 2015.

### **Målen konkretiseras i**

- Vägledning för barnhälsovård (Socialstyrelsen artikelnr. [2014-4-5](#)).
- [Rikshandboken barnhälsovård](#)
- Sammanhållen god och nära vård för barn och unga - delbetänkande Börja med barn (SOU 2021:34)
- Föreskrifter om vaccination av barn (Folkhälsomyndigheten HSLF-FS 2016:51/2020:25)
- [Särskilda vaccinationsprogram](#) (Folkhälsomyndigheten)
- Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd En vinst för alla - [S2013.010](#) 02 april 2015.
- Marknadsföring av bröstmjölksersättning, WHO, Svensk författningssamling, Lag, 2013:1054 (22)
- [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården](#)
- [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC](#)
- [Nationell målbeskrivning för Mödra- och Barnhälsovårdspsykologernas verksamhet](#)

### **Lokala anvisningar för barnvårdscentralerna i Örebro län**

- [Krav och kvalitetsbok, Hälsoval Örebro län, kravspecifikation Barnhälsovård](#)
- [Riktlinjer för Barnhälsosteam i Örebro län](#)
- [Regional samverkan för familjecentral, Lokalt samverkansavtal](#)
- Regionala tillägg i Rikshandboken
- Region Örebro län Barnhälsovårdsenhetens webbsidor på [intranätet](#) och [internet](#)
- Vårdcentralens verksamhetsplan för sin BVC

## **Struktur**

### **Barnvårdscentral (BVC)**

En barnvårdscentral är en **lokal** där hälsovård för förskolebarn bedrivs.

BVC-mottagning, MBHV-psykologs arbete, och gruppverksamhet skall vara förlagda till lokaler **anpassade** för barnhälsovård och skild från sjukvårdande verksamhet.

Eget väntrum ska finnas med tillräckliga ytor för lekande barn och deras föräldrar. Lokalerna skall lätt kunna nås även med barnvagn. Avgränsade utrymmen för blöjbyte och amning skall finnas.

Undersökningsrum skall finnas med tillräcklig yta för verksamheten. Ändamålsenlig utrustning skall finnas såsom undersökningsbord, mätsticka, barnvåg samt testmaterial.

Lokalerna skall uppfylla säkerhetskrav som beskrivs i Barnmiljörådets och Konsumentverkets tryck *Barnets rätt till en säker miljö, Lagar och regler 1995, s 20-22.*

BVC skall följa de riktlinjer och rekommendationer som Centrala barnhälsovårdsenheten (CBHV) anger. Det skriftliga material som används på BVC skall vara det som finns i Rikshandboken samt det som CBHV lokalt erbjuder.

### **Områdesansvar**

Alla förskolebarn skall ha tillgång till barnhälsovård och aktivt erbjudas att ansluta sig till barnhälsovårdens program. Varje BVC skall ha ansvar för ett geografiskt specificerat närområde, s.k. **områdesansvar** (för aktivt och passivt listade).

Arbetet skall organiseras så att största möjliga **kontinuitet** erhålls i kontakterna mellan barnfamilj och BHV-personal. Varje familj skall ha en barnansvarig BHV-sjuksköterska.

**Hög tillgänglighet** skall eftersträvas, vilket t.ex. innebär att BHV-sjuksköterskan kan nås per telefon varje arbetsdag. BHV-sjuksköterskan skall ha såväl öppna mottagningstider (eller motsvarande) som tidsbeställda besök och hembesök. Under mottagningstid skall BHV-sjuksköterskan arbeta med enbart barnhälsovård. Uppdraget kan utföras i samverkan med andra vårdgivare.

Vårdgivaren har ansvar för barnets hälsovård fram **till skolstart** när barnet vid 5-6 års ålder börjar i förskoleklass. Efter skolstart har kommunens barn- och elevhälsa det fortsatta hälsoansvaret.

### **BHV-sjuksköterska**

BHV-sjuksköterskan skall vara specialistutbildad barnsjuksköterska eller distriktssköterska. För att upprätthålla kompetens och erfarenhet skall varje BHV-sjuksköterska huvudsakligen **arbeta med barnhälsovård**, dock **minst 50 %** av heltid, och ha ansvar för **minst 25 nyfödda** per år.

I ett område med **55 nyfödda** per år är behovet av arbetstid för BHV-sjuksköterskan **40 arbetstimmar** per vecka för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården. För antalet nyfödda skall hänsyn tas till [vårdtyngd](#). Se i övrigt [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården](#). Tiden för sjuksköterskan skall anpassas till [vårdtyngden](#) i området.

BHV-sjuksköterskan skall regelbundet ha tid avsatt för konsultation med MBHV-psykolog, minst en gång i månaden i ett område med normal vårdtyngd.

BHV-sjuksköterskan skall delta i den **fortbildning**, som organiseras av CBHV. Vid introduktion av nyanställd sjuksköterska på BVC, skall verksamhetschefen informera CBHV om namn och startdatum för anställning. Den nyanställda skall handledas strukturerat av erfaren barnhälsovårdspersonal.

### **BHV-läkare**

Läkaren som tjänstgör inom barnhälsovården skall vara specialistkompetent barnläkare eller allmänläkare. Läkare under specialistutbildning (ST-läkare) kan efter tjänstgöring på barnklinik ha BHV om handledare finns utsedd. För att upprätthålla kompetens och erfarenhet skall varje BHV-läkare se och ha ansvar för **minst 25 nyfödda** per år.

I ett område med **55 nyfödda** per år är behovet av läkartid på BHV **4 veckotimmar**. Av dessa bör 3,5 timmar avsättas per vecka för mottagningsverksamhet. Under mottagningstid arbetar läkaren **enbart** med barnhälsovård. Den övriga tiden skall avsättas för samråd med BHV-sjuksköterskan, barnläkare och MBHV-psykolog, samverkan med förskola, socialtjänst m.fl. samt tid för fortbildning [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC](#)". Läkartiden skall anpassas till [vårdtyngden](#) i området.

**Barnläkarmedverkan** skall förekomma vid alla BVC, och innefatta konsultmottagningar som pediatrik specialist, deltagande i lokala samverkansgrupper, stödteam samt fortbildningsinsatser för BHV-personal. Barnläkarmedverkan skall utgöra 0,8 timmar per vecka i ett område med 60 nyfödda per år, enligt lokal överenskommelse med Barn- och ungdomsklinikerna i länet.

Läkare inom BHV skall delta i **fortbildning** organiserad av CBHV. Vid introduktion av nyanställd läkare inom BHV, skall kontakt med CBHV etableras.

### **Mödra- och barnhälsovårdspsykolog (MBHV-psykolog)**

Alla barnmorskemottagningar (BMM) och barnavårdscentraler (BVC) skall ha tillgång till och skall använda sig av CBHV:s MBHV-psykologer, som är legitimerade psykologer eller PTP-psykologer under handledning.

Psykologarbetet på BMM/BHV skall ske i enlighet med den beskrivning som Mödra- och Barnhälsovårdspsykologernas förening formulerat. Se ["Nationell målbeskrivning för Mödra- och Barnhälsovårdspsykologernas verksamhet"](#). Arbetet inom mödrhälsovården bör uppgå till ca 70 % av en heltid. MBHV-psykologerna deltar i MHV/BHV-enheternas uppdrag.

### Vårdtyngd

BHV-sjuksköterskan och läkaren skall ha särskild och tillräcklig tid för verksamheten. Socioekonomiska faktorer är avgörande för hur arbetskrävande förhållandena är.

I ett område med ökad vårdtyngd bör sjukskötersketiden och läkartiden utökas. Med ökad vårdtyngd kan avses stor andel föräldrar med utländsk bakgrund, stor andel förstabarnsföräldrar och låg utbildningsnivå. Varje BVC ska anpassa resurserna efter områdets behov/behovsindex.

I Region Örebro län har vårdtyngd tidigare kunnat uppskattas i form av ett index för respektive BVC men p.g.a. aktuell situation med olika journalsystem i regionen så är det tills vidare inte möjligt.

### Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV)

Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV) finns som stöd för länets BVC och utvecklar och kvalitetssäkrar barnhälsovården i regionen.

CBHV utgörs av barnhälsovårdsöverläkare, sjuksköterska/vårdutvecklare, psykolog/vårdutvecklare och administratör. Barnhälsovårdsöverläkaren är medicinskt ansvarig och har en myndighetsuppgift.

CBHV-enheten stöder medarbetare och chefer på BVC, konsulteras i psykosociala och medicinska frågor, genomför utbildningar, omvärldsbevakar, sprider information, leder, planerar och genomför projekt samt stödjer implementering av nationella riktlinjer och kunskapsstöd.

CBHV är remissinstans för regionala och nationella riktlinjer som berör BHV, följer förskolebarns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv, formulerar uppdrag för vårdgivare, följer upp hur BHV i området fungerar och kommunicerar resultat. Samverkan och samarbete sker med interna och externa aktörer och myndigheter, lokalt, regionalt och nationellt.

CBHV deltar i BHV:s nationella nätverk och dess olika arbetsgrupper liksom i andra nationella BHV-sammanhang som exempelvis Rikshandboken i Barnhälsovård, BHV:s nationella programråd (BNP), Svenska barnhälsovårdregistret ([BHVQ](#)) samt BHV:s nationella forskningsnätverk.

CBHV skriver egen verksamhetsplan och sammanställer verksamheten i rapporter med resultat och mål, se [Årsrapporter för barnvårdscentralerna](#) (p.g.a. aktuell situation med olika journalsystem i barnhälsovården publiceras inga årsrapporter fr.o.m. 2019).

### Barnhälsovårdsjournal

Journalen ska medverka till en god och säker vård. Ställningstaganden, givna råd, vaccinationer etc. ska dokumenteras. Journalanteckningarna ska vara tydliga och lättöverskådliga så att en person som inte träffat barnet tidigare ska kunna förstå vad som är gjort och vad som är planerat framöver. Vad som ska journalföras finns angivet i Patientdatalagen [2008:335](#) (med ändringar efter senaste beslut).

BVC i Örebro län har två journalsystem; pappersjournal ([BHV 2006](#)) och digital ([eWeave BHV](#)). Alla BVC dokumenterar tillväxt och vaccinationer (fr. 1 dec 2020) i eWeave BHV.

### Referensgrupp

Föra att upprätthålla och utveckla barnhälsovården i regionen finns en referensgrupp i barnhälsovårdsfrågor. Varje primärvårdsområde utser en läkare och en sjuksköterska.

### **Hälsobok**

Alla föräldrar skall erhålla en Hälsobok ”Gröna boken” i samband med förlösning eller första besöket på BVC. Hälsoboken är framtagen av CBHV-enheten och är kostnadsfri för föräldrar och vårdcentral. Här dokumenteras viktig information som vaccinationer, vikt, längd, läkarundersökning och ev. behandlingar. Dessutom innehåller den en beskrivning av innehållet i barnhälsovårdsprogrammet.

### **Forskning och utvecklingsarbete**

Forskning och utvecklingsarbete som godkänts av CBHV-enheten skall bedrivas på BVC. Enskild BHV-sjuksköterska eller läkare kan inte neka att delta i forsknings- och/eller utvecklingsaktiviteter.

## **Verksamhetens innehåll**

### **Hälsoövervakning**

Förskolebarnet skall erbjudas det nationella programmet ”Universell+” för BHV, se [bilaga 1](#) och [bilaga 2](#). Vid varje besök bedöms tillväxten men även barnets hela hälsotillstånd ur fysisk, psykisk och familjesocial synvinkel.

Vid varje besök uppmärksammas behov av riktade insatser som ytterligare besök, ytterligare hembesök, barnhälsoeteam eller annan insats av BHV (sjuksköterska, läkare eller psykolog). När behov föreligger skall extra besök/riktade insatser på BVC eller i hemmet ordnas med kort varsel.

### **Vaccinationer**

Vaccinationer skall erbjudas enligt [Rikshandboken](#) och Folkhälsomyndighetens program för barn:

- [Barnvaccinationsprogram - Allmänt program för barn \(HSLF-FS 2020:25\)](#).
- [Särskilda vaccinationsprogram](#).

### **Hembesök**

Alla nyblivna föräldrar skall erbjudas

- ett hembesök inom 7 dagar efter hemkomsten från BB/neonatalavdelning eller familjens kontakt med primärvårdsbarnmorska
- ett hembesök när barnet är åtta månader.

Hembesök skall även erbjudas föräldrar till adoptivbarn, nyinflyttade och kommunplacerade flyktingar.

Ytterligare hembesök skall erbjudas till familjer med särskilda behov. För familjer i socioekonomiskt utsatta områden innebär det normalt tre till fem hembesök.

Hembesök är en prioriterad arbetsmetod. Hembesöket ger ofta en mer jämlik relation mellan föräldrar och sjuksköterska och ger en god grund för den fortsatta kontakten. Att hembesöket erbjuds till alla innebär att det är och uppfattas som en naturlig del i verksamheten. Med god förståelse för familjens situation kan råd och stöd utformas utifrån familjens och det enskilda barnets behov. Hembesök ger även möjligheter att upptäcka barn som riskerar att fara illa.

Hembesök kan också vara lämpligt vid stödjande samtalskontakter, v.b. tillsammans med MBHV-psykolog eller socialsekreterare.

Läs mera om Hembesök – bakgrund, syfte, förslag på upplägg m.m. i [Rikshandboken](#).



### **Föräldraskapsstöd**

Föräldrastöd utgör en central uppgift i BHV:s arbete. Föräldraskapet och barnets tidiga anknytning skall uppmärksammas och stödjas.

### **Föräldrastöd i grupp**

Enligt riksdagsbeslut 1979 skall alla första- och flergångsföräldrar aktivt erbjudas att delta i föräldragrupsverksamhet. Inriktning och utformning skall ske i enighet med Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla ([S2013.010](#)).

[Föräldrastöd i grupp](#) erbjuds alla föräldrar och startas av barnmorskan under graviditeten, och avslutas vid ungefär 12 månaders ålder. Efter barnets födelse är BHV-sjuksköterskan gruppleddare. Särskilda pedagogiska kunskaper krävs som gruppleddare. Utbildningen skall ha ett genusperspektiv och vända sig till båda föräldrarna. Gruppverksamheten fordrar lämplig lokal.

Det kan vara lämpligt med riktade insatser för t.ex. invandrade föräldrar, pappor/partner och ensamstående mammor/föräldrar.

### **Hälsosamtal**

Inom barnhälsovården bedrivs ett aktivt folkhälsoarbete. Särskilda kunskaper i samtalsmetodik behövs för [hälsosamtal](#) (t.ex. [motiverande samtal](#), MI). Vid varje möte med föräldrar och barn måste personalen vara lyhörd och samtalet utgå från just den familjens kunskap och behov.

Samtalen inriktas dels på barns behov och utveckling, dels på skyddsfaktorer såsom amning, kost och fysisk aktivitet samt riskfaktorer såsom tobak, alkohol, olycksfall och karies. Kunskaper om egenvård av barn skall ingå.

### **Enskilda föräldrasamtal**

Ett [enskilt föräldrasamtal](#) med mamma, som inkluderar screening med [EPDS](#) skall erbjudas svensktalande mödrar vid 6-8 veckor, och motsvarande anpassad metod riktas till icke-svensktalande mödrar. Särskild uppmärksamhet skall ges till mödrar med risk för att utveckla depression under barnets första levnadsmånader. Alla mödrar erbjuds fylla i ett formulär för att uppmärksamma eventuell våldsutsatthet.

[Enskilt föräldrasamtal](#) erbjuds även den förälder som inte fött barnet vid 3-5 månader. Syftet är att erbjuda ett mer jämlikt föräldrastöd och att nå barnets alla föräldrar under kontakten med BHV

### **Hälsovård i förskolan**

BVC skall vara väl förtrogen med förskolorna i det geografiskt specificerade närområdet, (se även [områdesansvar](#)) genom regelbunden kontakt minst en till två gånger årligen. Vid behov deltar även BVC-läkaren/MBHV-psykologen.

Vid akuta problem bör förskolan vända sig till BHV-sjuksköterskan/kontaktläkaren (BHV-läkaren i området) för råd och information till personal och föräldrar. Se kunskapsöversikt ”[Smitta i förskolan](#)” (Socialstyrelsen artikelnr. [2008-126-1](#)).

### **Samverkan**

Barnhälsovården skall samverka med andra vårdgivare, myndigheter och huvudmän med mål att erbjuda barn och föräldrar ett lättillgängligt stöd i området.

Samverkan omfattar olika former av samverkan, från etablerande av fasta samverkansgrupper med ansvar inom området, till tillfälliga grupper och insatser på individnivå. Särskilt viktigt är att uppmärksamma och agera då oro finns för **barn som far illa**.

När det enskilda barnet har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en [Samordnad Individuell Plan](#) (SIP).

[Familjecentraler](#) (FC) är en samverkansmodell som minst ska innehålla mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete. En överenskommelse [Regional samverkan för familjecentral](#), [Lokalt samverkansavtal](#) finns för Region Örebro län. Barnhälsovården skall aktivt medverka i FC i det egna området och även i förekommande fall medverka vid uppbyggnad av FC i sitt område.

## Verksamhetens mål

(för 2022 – omprövas fortlöpande)

Nedanstående nivåer bör ses som riktlinjer. Pga. aktuell situation med olika journalsystem i regionen är det fr.o.m. 2019 inte möjligt att få resultat för verksamhetens mål.

I [Hälsoval](#) ingår Hembesök som ett område i den målrelaterade ersättningen. I uppföljningen av hälsofrämjande insatser ingår EPDS och besök i förskolan.

### Statistik

- minst 90 % av alla inskrivna barn rapporteras fullkomligt via BHVsystem/BHVQ

### Hälsoövervakning

- minst 99 % av barnen 0-1 år haft kontakt enligt det nationella programmet på BVC
- minst 98 % av barnen 2-5 år haft kontakt enligt det nationella programmet på BVC

### Vaccinationer

- minst 99 % av barnen är vaccinerade med DTP-, Polio- och Hib-vaccin
- minst 99 % av barnen är vaccinerade med Pneumokockvaccin
- minst 98 % av barnen är vaccinerade med MPR-vaccin
- minst 96 % av barnen i riskgrupp för tuberkulos är vaccinerade med BCG

### Amning

[WHO och Livsmedelsverket](#) rekommenderar enbart amning i sex månader.

*Alltför många externa faktorer utanför barnhälsovårdens möjlighet att påverka har betydelse för amning. Av detta skäl definieras inget mål.*

### Hembesök

- alla föräldrar med nyfödda erbjuds minst två hembesök under barnets första levnadsår
- minst 85 % av alla föräldrar erhåller hembesök under nyföddhetsperioden
- minst 70 % av alla föräldrar erhåller hembesök vid 8 månader

### EPDS

- alla mammor erbjuds EPDS (förutsatt att mamman förstår svenska)
- minst 90 % erhåller EPDS (av de mammor som förstår svenska)
- ej svensktalande mammor erbjuds motsvarande anpassad metod

### Hälsovård i förskolan

BVC ska ha årlig kontakt med förskolorna i specificerat närområde

- minst 75 % av förskolorna i specificerat närområde erhåller besök av BVC minst en gång per år

## Kvalitetsregister för barnhälsovård

BHV samlar sedan 1970-talet in uppgifter om alla inskrivna barn till regionens kvalitetsregister för barnhälsovård [BHVsystem](#), (med passivt samtycke från vårdnadshavarna, s.k. opt-out förhållande). Från 2019 vid byte till digital BHV-journal var det planerat att [BHVsystem](#) skulle ersättas av nationella Svenska barnhälsovårdsregistret; [BHVQ](#).

P.g.a. aktuell situation med olika journalsystem för barnhälsovården var det inte möjligt och fr.o.m. rapportår 2019 det inte längre möjligt att få resultat.

Utdata från register (med person-id) skickas till Nationella vaccinationsregistret (hälsodataregister – kräver inget samtycke). Uppgifter på grupp-nivå (utan person-id) skickas till Socialstyrelsen (amning och rökning) och uppgifter om besök och undersökningar bearbetas direkt av registret och presenteras på grupp-nivå (utan person-id).

## Uppföljning

BHV:s verksamhet föreskrivs i Bilaga för [Hälsoval Örebro län](#).

Dokumentation skall ske i barnhälsovårdsjournalen enligt patientdatalagen ([2008:335](#)).

Varje BVC bör regelbundet upprätta en områdesbeskrivning som underlag för anpassning av resurser.

BHV skall rapportera/dokumentera verksamheten. CBHV sammanställer verksamheten i rapporter med resultat och mål, se [Årsrapporter för barnvårdscentralerna](#) (p.g.a. aktuell situation med olika journalsystem i barnhälsovården publiceras inga årsrapporter fr.o.m. 2019).

CBHV utarbetar, i samråd med Hälsovalsenheten, anvisningar för kvalitetsutveckling, samlar in underlag för verksamhetsuppföljning, analyserar och återkopplar till verksamheten.

Verksamhetsuppföljning ger möjligheter till dialog om barnhälsovården t.ex. personalens kompetens, behov av utbildning, samverkan med andra vårdgivare, verksamhetens struktur och inriktning med hänvisning bl.a. till föräldrasynpunkter och utvalda kvalitetskriterier.

Verksamhetsuppföljning bör även ske fortlöpande t.ex. med lokala möten mellan CBHV och respektive vårdcentral där verksamheten kan diskuteras.

### **Om mål och riktlinjer i kravspecifikation för barnhälsovården inte uppnås:**

- skall personal vid BVC rapportera till verksamhetschef och CBHV
- skall verksamhetschef skriva en handlingsplan\* med åtgärder som biläggs CBHV och områdeschef
- skall verksamhetschef tillsammans med BHV och BHV följa upp handlingsplanen.

Handlingsplanen skickas för kännedom till CBHV: [barnhalsovarden@regionorebrolan.se](mailto:barnhalsovarden@regionorebrolan.se).

Om mål och riktlinjer i kravspecifikation för barnhälsovården ändå inte uppnås informerar CBHV Hälsovalsenheten för vidare åtgärder.

\*[Länk Blankett Handlingsplan BVC](#)

# Barnhälsovårdens program – Universell+

1 v	2 v	4 v	6-8 v	3 m	4 m	5 m	6 m	8 m	10 m	12 m	18 m	2,5-3år	4 år	5 år	
Hemb.	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	Hemb.	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	
S	S	L+S team	S 2 besök	S	S	S	L+S team	S	S	L+S team	S	S	S	S	
Föräldragrupper															
VID VARJE BESÖK: Barn/familjesituation Hälsosamtal Tillväxt Åtgärd															
		Utveck- ling	Utveck- ling				Utveck- ling		Utveck- ling		Utveck- ling	Utveck- ling	Utveck- ling	Utveck- ling	
	Läkar- unders.		EPDS	Enskilt föräldrasamtal (icke födande förälder)			Läkar- unders.		Läkar- unders.				Språk	Språk Syn Hörsel	Epi- kris
	(Vacc.)	Vacc.	Vacc.	Vacc.		Vacc.			Vacc.		Vacc.	Vacc.		Vacc.	
<b>Barnhälso team S + L + P + Förskola</b>															

## Universell+

Uppmärksamma vid varje besök behov av riktade insatser som ytterligare besök, ytterligare hembesök, [barnhälso team](#) eller annan insats av: Sjuksköterska (S), Läkare (L), Psykolog (P)

### BARNHÄLSOVÅRDSENHETEN

Lind/Ekholm

2020-11-25/2019-08-14



Region Örebro län

**BARNHÄLSOVÅRDENS PROGRAM UNIVERSELL+ – EN ÖVERSIKT AV HÄLSOÖVERVAKNING BB OCH BVC**

Efter behov ska ytterligare samtal, vägledning, insatser erbjudas samt samverkan ske med andra vårdgivare, förskola (BHT) och socialtjänst.

Barnets ålder	Personal/Besök	Innehåll - se även Rikshandboken	Vaccination/screening
6 - 48 timmar	Barnläkare BB (6-72 tim) Barnmorska förlossning/BB	Föräldrars frågor. Somatisk undersökning, tillväxt. Amningsstöd, skötsel, SIDS, skakvåld.	OAE (hörsel) POX (saturationsscreening) BCG vid särskilt hög risk för Tb HB om moder HBsAg+, ev. HB IG
3 - 6 dagar	Hemgång BB <24 tim - barnläkare BB Hemgång BB <48 tim - återbesök KK BMM: telefonkontakt, ev. hem/återbesök		PKU (snarast efter 48 tim), KK
1 vecka (1 - 7 dagar efter hemkomst eller kontakt med BMM)	Hembesök	Föräldrars frågor. Information om BVC och föräldragrupp, graviditet och förlossning, små barns behov, amning-uppfödning, D-vitamin, EPDS, sömn, rökning, alkohol, SIDS, skakvåld, barnsäkerhet, kemikalier, utevistelse, sol. Hälsa, tillväxt, undersökning.	Bedömning behov av BCG och påskyndat vaccinationsschema.
2 - 4 veckor	Sjuksköterska 2 veckor Läkare (team) 4 veckor	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, amning-uppfödning, utvecklingsbedömning, somatisk undersökning, föräldra-barnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, barnsäkerhet.	4 veckor Hepatit B om moder HBsAg+
6 veckor - 3 mån.	Sjuksköterska 6 veckor Sjuksköterska 8 veckor Sjuksköterska 3 månader Föräldragrupp (fr ca 2 mån)	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, amning-uppfödning, stimulans, barnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, föräldraledighet, barnsäkerhet.	6 v Rotavirus, BCG om särskilt hög risk 6-8 v EPDS - våldsutsatthet 3 mån Difteri/Stelkramp/Kikhosta/Polio/Hib/ HepatitB+Pneumokocker+Rotavirus

Regionkansliet, Region Örebro län

Barnets ålder	Personal/Besök	Innehåll - se även Rikshandboken	Vaccination/screening
3 - 6 månader	Sjuksköterska 4 månader Sjuksköterska 5 månader Läkare (team) 6 månader Enskilt föräldrasamtal 3-5 mån Föräldragrupp	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, somatisk undersökning, amning-utfödning, stimulans, tala, sjunga, föräldrabarnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, föräldraledighet, barnsäkerhet.	5 mån Difteri/Stelkramp/Kikhosta/Polio/Hib/ HepatitB+Pneumokocker+ev Rotav.
8 - 12 månader	Hembesök 8 månader Sjuksköterska 10 månader Läkare (team) 12 månader Tandhälsovård (barn i risk) Föräldragrupp	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, somatisk undersökning, tänder, mat och matvanor, stimulans, tala, sjunga, föräldrabarnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, föräldraledighet, barnsäkerhet, egenvård, barnomsorg.	8 mån Hörselanamnes 10-12 mån Inspektera framtänder 12 mån Difteri/Stelkramp/Kikhosta/Polio/Hib/ Hepatit B + Pneumokocker
18 månader	Sjuksköterska	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, tänder, mat och matvanor, stimulans, språk, tv/media, barnsäkerhet, barnomsorg.	Mässling-Pässjuka-Röda hund
2½ - 3 år	Sjuksköterska	Föräldrars frågor. Familjesituation. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, mat och matordning, toalettvanor, fysisk aktivitet, tv/media, barnsäkerhet. Barnomsorg, hur går det i grupp, lek-kamrater.	Språkbedömning BMI
4 år	Sjuksköterska		Synprovning Språkbedömning Hörselmätning BMI
5 år	Sjuksköterska	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, fysisk aktivitet. V.b. utvecklingsbedömning. Epikris.	Difteri/Stelkramp/Kikhosta/Polio BMI

## Bilaga 2 Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län

Kravspecifikation

Mödrahälsovård

*Beslutad i RS 2021-11-23*





## Innehållsförteckning

Definition.....	3
Övergripande mål .....	3
Verksamhetens innehåll .....	3
Hälsovård i samband med graviditet och eftervård.....	3
Stöd i föräldraskapet och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse .....	3
Familjeplanering på individnivå .....	4
Folkhälsoarbete .....	4
Gynekologisk cellprovskontroll.....	4
Utåtriktad verksamhet .....	4
Undantag.....	4
Verksamhetsansvar.....	4
Kompetenskrav för personal.....	5
Lokaler.....	5
Samverkan.....	5
Forskning och utvecklingsarbete .....	6
Kvalitet.....	6
Tillgänglighet .....	7
Uppföljning och tillsyn.....	7

## Definition

Barnmorskemottagning skall i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda hälsovård under graviditet, inklusive föräldrastöd i grupp och hälsoupplýsning, preventivmedelsrådgivning, STI-prevention samt gynekologisk cellprovskontroll.

Målgruppen är kvinnor från tonåren och uppåt. Vid föräldrastöd ingår även partner i målgruppen.

Mödrahälsovårdsenheten (MHV-enheten) består av samordningsbarnmorska, mödrahälsovårdsöverläkare, administrativ sekreterare socionom(25%), dietist (20%) samt MBHV-psykolog (10%). MHV-enheten ansvarar för tillsyn och uppföljning av mödrahälsovård i Region Örebro län, samt bistår barnmorskemottagningarna med vårdprogram, riktlinjer och specifik utbildning.

## Övergripande mål

Övergripande mål för den svenska mödrahälsovården är att verka för en god reproduktiv och sexuell hälsa för hela befolkningen.

## Verksamhetens innehåll

### *Hälsovård i samband med graviditet och eftervård.*

Graviditetsövervakning och hälsoupplýsning skall ske enligt "Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv hälsa, Rapport nr 76, 2008" (reviderad 2016) och lokala vårdprogram som finns i Vårdriktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län.

Alla gravida skall i tidig graviditet erbjudas ett första inskrivningssamtal, även ett tidigt enskilt besök till barnmorska med fördjupad kunskap om fosterdiagnostik, sk. Frejasamtal, skall erbjudas.

Frejasamtal får endast ske med barnmorska som har specialutbildning i fosterdiagnostik, samtalsmetodik och etik. Minst en barnmorska med Frejautbildning bör finnas på varje vårdenhet. Hembesök vid eftervård skall ske i enlighet med gällande riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län. Regelbunden konsultation med MBHV-psykolog ingår i barnmorskans uppdrag.

### *Stöd i föräldraskapet med förlossnings- och föräldraförberedelse.*

Samtliga blivande föräldrar skall erbjudas föräldrastöd. Information och stöd skall anpassas utifrån föräldrarnas olika behov. Föräldrastöd kan bedrivas i grupp eller enskilt. Även digitalt föräldrastöd finns tillgängligt, vilket är det enda som kan erbjudas under pandemi. Riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län skall följas. Om mödrahälsovårdens program inte används ska ett dokumenterat program skickas in till MHV-enheten för godkännande.

För att kunna ge föräldrastöd till alla grupper av individer kan/bör ett samarbete med andra mottagningar ske.

### *Familjeplanering på individnivå.*

Preventivmedelsrådgivning skall ske enligt läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer och lokala instruktioner som finns i riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län. Preventivmedelsmottagningen sköts av barnmorskor som erbjuder preventivmedelsrådgivning till friska kvinnor.

Om det föreligger misstänkt sjukdom, komplikation eller omständigheter som försvårar bedömning och/eller val av preventivmedel skall barnmorskan rådgöra med eller remittera till läkare. Rutiner för hänvisning finns beskrivna i riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län.

Barnmorskan skall erbjuda rådgivning vid oönskad graviditet och återbesök efter abort i samarbete med länets kvinnosjukvård. STI-prevention ingår i uppdraget enligt riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län.

### *Folkhälsoarbete*

Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor i samband med möte med gravida och preventivmedelspatienter sker enligt riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län.

### *Gynekologisk cellprovskontroll*

Gynekologisk cellprovskontroll inom ramen för screeningprogrammet för att förebygga cervixcancer, samt cellprovskontroller på kvinnor från "Kontrollfilen", dvs. kvinnor som genomgått behandling för tidigare cellförändringar. Kallelser sker via patologen.

### *Utåtriktad verksamhet*

Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå för vuxna individer.

### *Undantag*

De centrala ungdomsmottagningarna har ett länsövergripande ansvar för mottagning samt utåtriktad verksamhet för ungdomar.

Psykolog med inriktning på mödra- och barnhälsovård ingår inte i hälsovalet utan tillgodoses genom särskild organisatorisk lösning inom primärvården.

### *Verksamhetsansvar*

Verksamhetschefen för vårdenheten ansvarar för verksamheten på barnmorskemottagningen och har resurs- och resultatansvar, personalansvar och budgetansvar.

Verksamhetschefen ska vid förändringar av lokal eller personal på barnmorskemottagning meddela detta till MHV-enheten.

Mödrahälsovårdsöverläkaren ansvarar för medicinska riktlinjer i verksamheten. Mödrahälsovårdsöverläkaren tillsammans med samordningsbarnmorskan ansvarar gemensamt för övriga riktlinjer samt, för vårdutveckling och uppföljning.

## Kompetenskrav för personal

Mottagningen skall vara bemannad med i Sverige legitimerad barnmorska. I fall med utländsk legitimation skall kompetensen säkerställas individuellt tillsammans med MHV-enheten.

Barnmorskan måste ha god kunskap om kvinnohälsa och mödrahälsovård. Om barnmorska ej tidigare arbetat med mödrahälsovård, skall hon erbjudas introduktionsprogram enligt MHV-enhetens riktlinjer. Barnmorskan skall ha kompetens att förskriva födelsekontrollerande medel, vilket regleras enligt Socialstyrelsens författning SOSFS 1996:21 och LVFS 1997:10.

Läkare på mottagningen skall vara specialistkompetent i allmän medicin med så kallad vidgad erfarenhet av obstetrik och gynekologi alternativt specialist eller blivande specialist i obstetrik och gynekologi.

Det bör finnas tillgång till kurator på vårdenheten dit gravida och preventivmedelspatienter kan hänvisas.

## Lokaler

Lokaler och utrustning skall uppfylla myndigheternas krav på hygien och tillgänglighet och vara ändamålsenliga. Enskilt arbetsrum för barnmorskan är en förutsättning för hennes arbete och patientens integritet. En välorganiserad och lättillgänglig arbetsplats för gynekologisk undersökning måste finnas på varje barnmorskemottagning. För föräldragrupperna skall det finnas lokal anpassad för gruppverksamhet.

## Samverkan

Barnmorska och läkare ska samverka med MHV-enheten. Barnmorskan skall samverka med övriga kompetenser på vårdenheten där patienten är listad. Barnmorskan skall också samverka med kvinnoklinikernas förlossningsavdelningar, BB och Specialist-MVC (SMVC), ungdomsmottagning samt laboratoriemedicinska länskliniken.

Mellan landstinget och länets kommuner finns upprättat en "regional samverkan för familjecentral" där Region Örebro län åtar sig att i samverkan utveckla en familjecentral i enlighet "med syfte och inriktningsmål i överenskommelsen".

Barnmorskemottagningen ska delta i familjecentralen som är en integrerad del av den ordinarie vårdcentralens verksamhet. En styrgrupp och samordnare finns utsedd av parterna.

Barnmorska och läkare ska samverka med socialtjänsten i berörd kommun vid behov. Vid händelse att en Samordnad individuell plan (SIP) behöver upprättas ska barnmorska och läkare delta i SIP-möten och de kan även vara de som initierar SIP.

## Forskning och utvecklingsarbete

De vårdgivare som bedriver av Region Örebro län finansierad hälso- och sjukvård förbinder sig att bedriva en verksamhet som underlättar för forskning och kliniska prövningar. Detta innebär att tillhandahålla patientuppgifter och material i enlighet för forskning och kliniska prövningar gällande regelverk och förordningar. Vårdgivaren ansvarar för att vårdcentralen aktivt samverkar med Mödrahälsovårdsenheten.

## Kvalitet

Arbetet ska ske enligt evidens och beprövad erfarenhet. Kvalitetssäkring av mödrahälsovården skall ske enligt "Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv hälsa, Rapport nr 76 2008" (reviderad 2016) samt Riktlinjer för Mödrahälsovården i Region Örebro län samt gällande svenska lagar, författningar och föreskrifter. Riktlinjerna skall via intranätet finnas tillgängliga på varje barnmorskemottagning.

Varje mottagning skall ha ett underlag på minst 40 inskrivna gravida/år. Barnmorskan skall ha ett underlag på minst 40 inskrivna gravida kvinnor/år för att upprätthålla sin kompetens. Antalet inskrivna gravida skall ej uppgå till mer än 80 per heltid barnmorska enligt "Mödrahälsovård, Sexuell och reproduktiv hälsa". Ett något lägre antal inskrivna gravida per barnmorska kan accepteras, om minst två barnmorskor arbetar på mottagningen. Den samlade kompetensen uppväger då det något lägre antalet inskrivningar. Detta skall alltid diskuteras i samråd med Mödrahälsovårdsenheten.

Barnmorskan skall arbeta minst halvtid inom mödrahälsovård. Barnmorskemottagningen bör ha tillräckligt underlag för minst två barnmorskor i glesbygd och minst tre i områden med hög befolkningstäthet, så att mottagningen kan ha god tillgänglighet, barnmorskorna får en god arbetsmiljö och möjlighet till att stödja varandra. Barnmorska som arbetar ensam på barnmorskemottagning av geografiska eller andra skäl skall ha en namngiven samarbetspartner bland de övriga barnmorskemottagningarna i länet. Även de barnmorskemottagningar som har två eller flera barnmorskor bör ha en annan barnmorskemottagning att samarbeta med. Vid akut brist på barnmorska, kan man för en kortare tid rekrytera barnmorska som inte uppfyller ovanstående krav.

Läkare skall arbeta med gravida minst 3 timmar/vecka/100 inskrivningar inkl. preventivmedelspatienter. Läkare som arbetar med obstetriska frågeställningar på barnmorskemottagningarna skall vara medicinsk rådgivare åt barnmorskan i mödrahälsovårdens övriga verksamhetsgrenar.

I områden med en hög vårdtyngd, t.ex. områden med många utlandsfödda, där samtal ofta förs via tolk, behövs mer tid både för barnmorska och för läkare, vilket innebär att taket för antalet inskrivningar/barnmorska sänks i samråd med MHV-enheten.

Barnmorska och läkare ska delta i utbildning som erbjuds av MHV-enheten och även få möjlighet att auskultera på förlossningen/BB/SMVC.

Arbetet inom mödrhälsovården skall organiseras så att största möjliga kontinuitet erhålls i kontakten mellan de blivande föräldrarna/kvinnan och barnmorskan.

Verksamhetschefen ansvarar för att den egna verksamheten anpassas i enlighet med utvecklingen av mödrhälsovården i Region Örebro län.

Verksamheten skall följa patientdatalagens kriterier för journalföring inom hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdslagens krav på vård i samförstånd med patienten samt Socialstyrelsens krav på dokumentation och omvårdnadsplanering. Uppgifterna i journalen skall garantera säkerhet i överföring av information i vårdkedjan mödrhälsovård – kvinnoklinik – barnhälsovård samt utgöra en grund för kvalitetsuppföljning och utveckling. Dokumentation av gravida skall skrivas i digitalt datasystem som är anslutet till förlossningsklinikerna i länet, detta för att öka patientsäkerheten och effektivisera arbetet. Övrig dokumentation skall ske i digitalt system. Registrering av gravida ska även ske i Graviditetsregistret, ett nationellt kvalitetsregister.

## Tillgänglighet

Under alla vardagar skall man kunna komma i kontakt med barnmorska på vårdenheten per telefon, eller via hänvisning till annan barnmorska. Gravid kvinna skall ges möjlighet att komma för ett första besök hos barnmorska inom en vecka från att hon tagit kontakt med mottagningen.

Besök för preventivmedelsrådgivning skall erbjudas inom två veckor. Akuta patienter skall kunna tas emot samma eller nästföljande dag.

Barnmorskemottagningarna skall så långt det är möjligt erbjuda en fast barnmorske- och läkarkontakt med utsedd patientansvarig barnmorska samt patientansvarig läkare.

Gravida med psykologiskt relaterade frågor/problem skall vid behov erbjudas kontakt med mödra- och barnhälsovårdspsykolog.

## Uppföljning och tillsyn

Vårdenhetens barnmorskemottagning skall varje månad till MHV-enheten lämna in statistikuppgifter om verksamheten på den enskilda barnmorskemottagningen.

Varje barnmorska ansvarar för att kvalitetsvariabler beträffande graviditetsövervakning rapporteras till det nationella Graviditetsregistret.

Följande mål kommer att följas upp kvartal/halvårsvis under 2022:

#### *Bemannning*

- Antalet inskrivningar skall uppgå till minst 40 och maximalt 80 stycken per heltid barnmorska.

#### *Tillgänglighet*

- Minst 90 % av alla nygravida skall få ett hälsosamtal inom 7 dagar efter kontakt med mottagningen.
- "Tredje tillgängliga tid" för preventivmedelsbesök ska i genomsnitt uppgå till maximalt 14 kalenderdagar.

#### *Kvalitetsövervakning*

- Minst 95 % av antalet inskrivna gravida, ska registreras i Graviditetsregistret vid både inskrivningen och efter avslutad graviditet.

#### *Medicinsk övervakning*

- Minst 85% av de gravida skall ha kommit på eftervårdsbesök efter avslutad graviditet (nationellt mål)
- Minst 95% av de gravida skall ha tillfrågats om våldsutsatthet (nationellt mål)
- Minst 95% av de gravida ska ha screenats för riskbruk av alkohol med AUDIT (nationellt mål)

## Bilaga 3 Krav- och kvalitetsbok

# Hälsoval Örebro län

## ålderrelaterad ersättning

Beslutad i RS 2021-11-23



Irelaterad ersättning utbetalas i e terskott per m nad, tertial eller r svis uti r n redovisad m lupp yllelse o h utbetalas i sin helhet vid 00 pro ents m lupp yllelse o h till del av m lupp yllelse per m l enligt nedan. en totala ersättningen motsvarar , 0 kr listad o h hel r. rsättningen utg r r n o h ördelas p öljande omr den:

## Tillgänglighet

### Telefontillgänglighet distriktssköterskemottagning

ätetal: andel besvarade samtal samma dag

l: \_ 0

Belopp: av total m Irelaterad ersättning, vilket innebär , 0 kr listad  
\_ 0 ull ersättning, \_ 0 halv ersättning

#### *Rutin för ersättning*

ät rekvens: nadsvis i Fle itid eller annat tele onvä elsystem  
rsättning utbetalas med 2 varje m nad i e terskott

## embesök B

### embesök till alla föräldrar med barn – år

Belopp: 22 av total m Irelaterad ersättning 5 kr per hembesök

#### *Rutin för ersättning*

ät rekvens: g nger per r via statistik ur Upp öljningsportalen april o h september o h de ember  
rsättning utbetalas i maj, september o h januari ret e ter

## valifi erat röksl tarstöd

ätetal: ntal patienter som tt kvali i erat r dgivande samtal om tobak. ntal  
registrerade V -kod V .  
l: \_ 000 listade

Belopp: av total m Irelaterad ersättning, vilket innebär ,50 kr listad.

#### *Rutin för ersättning*

ät rekvens: tre g nger per r med statistik r n edrave  
rsättning utbetalas ör hel r i januari ret e ter

## **e ept på f sisk aktivitet a**

ätetal: antal örskrivna Fa 000 listade

l: 000 listade ull ersättning eller 7 000 halv ersättning

Belopp: 7 av total m lrelaterad ersättning, vilket innebär , 0 kr listad

### *Rutin för ersättning*

ät rekvens: m nadsvis med statistik ur Upp öljningsportalen  
rsättning utbetalas ör hel r i januari ret e ter

## **äkemedelsgenomgångar**

ndelen total m lrelaterad ersättning: 7

### **Fördjupad läkemedelsgenomgång**

ätetal: genom örda läkemedelsgenomgångar i samverkan med kommunerna enligt överenskommelsen utin ör läkemedelsgenomgång i samverkan .

l: lla patienter i S B o h hemsjukv rd ska erh lla läkemedelsgenomgång en g ng per r i samband med läkarbesök.

Belopp: 75 kr per ördjupad läkemedelsgenomgång ersättning ges en g ng per patient o h r

### **Enkel läkemedelsgenomgång**

ätetal: genom örda läkemedelsgenomgångar till patienter 75 r o h äldre med em o h ler läkemedel

l: alla i m lgruppen ska erh lla enkel läkemedelsgenomgång minst en g ng per r i samband med läkarbesök.

Belopp: 2 0, 0 kr per enkel läkemedelsgenomgång, ersättning ges en g ng per patient o h r

### *Rutin för ersättning*

ät rekvens: m nadsvis med statistik r n Upp öljningsportalen. rsättning utbetalas i maj, september o h januari ret e ter

Bilaga 4, Krav- och kvalitetsbok

21RS9640

## Hälsoval Örebro län lan för uppföljning 2022

*Beslutad av RS 2021-11-23*

448 (884)

1 (13)

Uppföljning av God vård mm

- Uppföljning målrelaterad ersättning  
 Övrig uppföljning

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård medicinsk kvalitet

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
<i>Diabetes typ 2</i>	Alla åldrar			
Registrering i DR	Andel patienter-med diabetes som registrerats i DR av totalt antal med diabetes	_ 90 %	Statistik från DR och uppgifter ur Uppföljningsportal, samt rapportering från vårdcentral	Fortlöpande via DR statistik
HbA1c	Andel patienter som har HbA1c 52 mmol/mol av totala antalet registrerade  Andel patienter som har HbA1c 70 mmol/mol av totala antalet registrerade	_ 50 %  _ 10 %	Statistik från DR	Fortlöpande via DR statistik
Blodtryck	Andel patienter som har blodtrycksvärde 140/85 mmHg av totala antalet registrerade	_ 65 %	Statistik från DR	Fortlöpande via DR statistik
Tobak	Andel ickerökare av totalt antal registrerade	_ 95 %	Statistik från DR	Fortlöpande via DR statistik
Fotundersökning	Andel som genomgått fotundersökning 1 gång/år	_ 99 %	Statistik från DR	Fortlöpande via DR statistik
Grupputbildning	Erbjuds på vårdcentral eller i samverkan med andra vårdcentraler	ämförande statistik. Ska erbjudas	KV GB009, uppföljningsportalen.	Per tertial

<b>Område</b>	<b>Mätetal</b>	<b>Målvärde</b>	<b>Mätmetod/källa</b>	<b>Redovisning</b>
<i>Astma</i>	Anpassning till nationella indikatorer			
Rökning	Andel rökare av patienter med astma	Registrering i journal	Statistik Medrave	Per tertial
Rökslutarstöd	Andel rökare med diagnos astma som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak, DV112 och DV113	_ 95 %	Statistik Medrave	Per tertial
Uppföljning	Andel barn och vuxna med astma som fått symtombedömning med frågeformuläret ACT	_ 95 %	Statistik Medrave	Per tertial
Diagnostik	Andel astmapatienter som gjort spirometri vart tredje år	_ 90 %	Statistik Medrave	Per tertial

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
KOL	Anpassning till nationella indikatorer			
Rökning	Andel rökare av patienter med KOL	Registrering sker	Statistik Medrave	Per tertial
Screening	Antal patienter med misstänkt KOL som genomfört FEV <sub>1</sub> /FEV <sub>6</sub> -mätning	Registrering sker	Statistik Medrave	Per tertial
Spirometri hos patienter med KOL	Andel patienter med KOL som gjort spirometri 1 gång/år	≥ 70 %	Statistik Medrave	Per tertial
Rökslutarstöd	Andel rökare med diagnos KOL som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak, DV112 och DV113	≥ 95 %	Statistik Medrave	Per tertial
Symptomskattningsformulär CAT vid KOL	Andel personer med KOL som har fått symptombedömning med CAT	≥ 95 %	Statistik Medrave	Per tertial
utrition	Antal Patienter med BMI ≤ 22 som ska träffat dietist	≥ 95 %	Statistik Medrave	Per tertial
Fysisk aktivitet	Antal personer med KOL som genomfört 6 minuters gångtest	ämförande statistik	Statistik Medrave	Per tertial

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
<b>Övriga nationella riktlinjer</b>				
Demens	Andel patienter med Alzheimers demens som fått demensläkemedel, LM för/ord  Handläggning av patienter med demenssjukdom utredning, behandling och uppföljning inklusive samverkan med kommunal hälso- och sjukvård	ämförande statistik  Enligt nationella riktlinjer	Primärvårds kvalitet, indikator Dem4  Rapport från vårdcentral	Per tertial  Enligt riktlinjen
Kranskärslsjukdom	Behandling med statiner vid kranskärslsjukdom  Andel patienter med kranskärslsjukdom och behandling med trombocythämmare och/eller antikoagulantia, LM för/ord	ämförande statistik  ämförande statistik	Primärvårds kvalitet, indikator Kr3  Primärvårds kvalitet, indikator Kr4	Per tertial  Per tertial
Stroke	Andel patienter med TIA/ischemisk stroke och intracerebral blödning som uppnått mål blodtryck <math>\leq 140/90 \text{ mm/Hg}</math>  Andel patienter med TIA och/eller ischemisk stroke och behandling med statiner	ämförande statistik  ämförande statistik	Primärvårds kvalitet, indikator T/S4  Primärvårds kvalitet, indikator T/S2	Per tertial  Per tertial
Psykisk hälsa	Individuell KBT behandling vid lindrig eller måttlig depression  Individuell KBT-behandling vid ångestsyndrom  Behandling med antidepressiva vid depression	$\geq 60 \%$  $\geq 70 \%$  ämförande statistik	Statistik Medrave Diagnoskod och KV - kod DU011 och DU022  Statistik Medrave  Primärvårds kvalitet indikator Dep3	Per tertial  Per tertial  Per tertial

	<p>Behandling med antidepressiva vid ångest</p> <p>Personer med ångestsyndrom som fått läkemedelsbehandling med bensodiazepiner</p> <p>Andel patienter som fått återbesök eller kontakt efter nyinsjuknande i depression</p>	<p>ämförande statistik</p> <p>≤ 10 %</p> <p>ämförande statistik</p>	<p>Indikator n3</p> <p>Primärvårds kvalitet, indikator n7</p> <p>Primärvårds kvalitet, indikator Dep4</p>	<p>Per tertial</p> <p>Per tertial</p> <p>Per tertial</p>
<i>Rörelseorganens sjukdomar</i>				
Artrosskola	Andel av patienter med artros i höft och knä som deltagit i artrosskola	ämförande statistik	Primärvårds kvalitet, indikator Ar3	Per tertial
Registrering i BOA-registret	Antal registrerade patienter med artros	ämförande statistik	Statistik ur BOA-registret	rligen
<i>Bensår</i>				
Bensår	Andel patienter med etiologisk diagnos vid bensår. Kompressionsbehandling vid venösa bensår	ämförande statistik	Primärvårds kvalitet, indikator Be2, Be3	Per tertial



Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
<i>Läkemedel</i>				
Läkemedelsgenomgångar i SÄBO och hemsjukvård	Antal genomgångar enligt rutin. Antal patienter med diagnoskod 768 eller 769 som fått läkemedelsgenomgång under året	Minst en gång per år i samband med läkarbesök	Statistik ur Uppföljningsportal	Tertial
Läkemedelsgenomgång _ 75 år med _ 5 läkemedel	Antal genomgångar enligt föreskrift och aktivitetsplan för läkemedel. Antal patienter 75 år eller äldre som fått läkemedelsgenomgång under året	Minst en gång per år i samband med läkarbesök	Statistik ur Uppföljningsportal	Tertial
Läkemedel till äldre _ 75 år	Andel patienter med SAID som har förhöjd kardiovaskulär risk	ämförande statistik	Primärvårds kvalitet indikator Lm2	Tertial
Andel personer _ 75 år med läkemedel som bör undvikas	Andel patienter ≥ 75 år som förskrivits och/eller ordinerats läkemedel som bör undvikas av äldre om inte särskilda skäl föreligger.	ämförande statistik	Primärvårds kvalitet, indikator ÄL1	Per tertial
Andel personer ≥75 år med läkemedel som påverkas av njurfunkt som har uppmätt njurfunkt	Andel personer 75 år som förskrivits och/eller ordinerats ett eller flera läkemedel för vilken användning och dosering behöver anpassas till njurfunktion, vars njurfunktion är uppmätt senaste 18 månaderna	ämförande statistik	Primärvårds kvalitet, indikator ÄL2	Per tertial
Antikoagulantia vid förmaksflimmer och riskfaktor för stroke	Andel patienter med förmaksflimmer med indikation för behandling med antikoagulantia (CHADSVASc ≥ 2) som förskrivits/ordinerats antikoagulantia	≥ 80 %	Primärvårds kvalitet, indikator Fö2	Per tertial
Penicillin V	Andel mediaotit som behandlas med förstahandsantibiotika pcV LM förskrivna	ämförande statistik	Primärvårds kvalitet indikator In4	Per tertial

	Andel akut rinosinuit som behandlats med förstahandsantibiotika	ämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Inf11	Per tertial
	Andel pneumoni som behandlats med förstahandsantibiotika	ämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Inf21	Per tertial

*atientfokuserad hälso- och sjukvård*

<b>Område</b>	<b>Mätetal</b>	<b>Målvärde</b>	<b>Mätmetod/källa</b>	<b>Redovisning</b>
Bemötande	Andel nöjda patienter	≥ 90 %	ationell Patientenkät	Vart annat år

Säker och effektiv hälso- och sjukvård

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Läkarinsatser i särskilt boende, vårdboende, hemsjukvård	Följksamhet till ramavtal mellan kommunerna i länet och Regionen om läkarinsatser	Insatser enligt avtalet är uppfyllda	Förfrågan till vårdcentralerna Förfrågan till kommunerna Medicinsk revision	rligen
Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen	Antal rehabplaner (KV -kod)	ämförande statistik	Statistik Medrave	Per tertial
	Antal individer som fått koordineringsinsatser (KV -kod)	ämförande statistik	Statistik Medrave	Per tertial
	Antal kontakter med arbetsgivare/arbetsförmedling (KV -kod)	Antal kontakter per år	Statistik Medrave	Per tertial
	Antal kartläggningssamtal	Antal kontakter per år	Statistik Uppföljningsportalen	rligen
	Lokal rutin för sjukskrivningsprocessen	Rutin finns och tillämpas	Rapport från vårdcentral	Per tertial
	Rehabkoordinator, enligt uppdragsbeskrivning	Uppfylls		

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
<i>Patientsäkerhet</i>				
Följsamhet till basala hygien- och klädregler	Andel av personalen som följer dessa	100 %	Regionens interna mätning	2 gånger per år
Patientsäkerhetsberättelse	rlig berättelse per vårdcentral	100 %	Intern uppföljning	rligen
Laboratorieverksamhet	Ackreditering eller kvalitetssäkring enligt Regionens krav	Uppfyller Regionens krav för ackreditering	Internrevision samt extern tillsyn enligt gällande rutiner	rligen
	rligt deltagande i internrevision inklusive åtgärdade revisionsavvikelser	100 %	Rapport från vårdcentral	rligen
Avvikelsehantering	Antal avvikelser och verksamhetens rutiner för avvikelsehantering	Befintliga rutiner finns	Rapport från vårdcentral	rligen
Bemanning/kompetens	Antal anställda per kategori. Bemanning enligt Krav- och kvalitetsbok 2.6	Uppfyller landstingets krav	Rapport från vårdcentral	rligen
Kompetens	Antal individuella kompetensutvecklingsplaner	100 %	Rapport från vårdcentral	rligen
<i>Samverkan</i>				
Utskrivning från slutenvård	SIP är genomförd enligt gällande rutin i samband med utskrivning från slutenvård	100 %	Via Lifecare	Per tertial
Fast vårdkontakt	Fast vårdkontakt är utsedd enligt gällande rutin i samband med utskrivning från slutenvård	100 %	Via Lifecare	Per tertial
Säker utskrivning	Antal uppringda och registrerade i ebbkollen	ämförande statistik	ationell sammanställning	rligen

Hälsa- och sjukvård i rimlig tid

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
<i>Tillgänglighet</i>				
Telefontillgänglighet DSM	Andel besvarade samtal av totalt antal	≥ 90 %	Statistik Uppföljningsportal	Månadsvis/dagligen
Telefontillgänglighet övriga kategorier	Andel besvarade samtal av totalt antal	≥ 90 %	Statistik Uppföljningsportal	Per tertial
Täckningsgrad	Andel öppenvårdsbesök hos läk, sju och ssk vid vårdcentralen av totala antal besök i öppenvård	≥ 60 %, jämförande statistik	Uträkning av controller	Månadsvis
Förstärkt vårdgaranti, Medicinsk bedömning inom 3 dagar	Andel patienter som fått medicinsk bedömning, dokumenterad med diagnos- och eller KV .kod inom 3 dagar	100 %	Statistik ur Uppföljningsportal eller Väntetider i vården	Månadsvis/dagligen
1177 Vårdguidens e-tjänster Möjlighet att boka tid och kontakta vården	Boka ny tid via e-btbok ska erbjudas för minst en yrkeskategori		Statistik från 1177 Rapport från vårdcentralen	Per tertial
Vård via video vid återbesök	Vårdcentralen ska erbjuda digitala återbesök	jämförande statistik	Statistik ur uppföljningsportalen	Per tertial
Digitala tjänster	Digital utvecklingsplan		Rapport från vårdcentral	rsvis

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Kvalificerat rökslutarstöd	Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobak. Antal registrerade KV -kod DV113	≥ 3/1000 listade	Statistik Medrave	Per tertial
Fysisk aktivitet på recept, FaR	Antal förskrivna recept/1000 listade	≥ 8/1000 listade	Statistik ur Uppföljningsportal	Månadsvis
Hälsofrämjande insatser /Levnadsvanor	Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor KV : DV112-113, DV122-123, DV132-133, DV142-143	ämförande statistik	Statistik Medrave	Per tertial
Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
<i>BHV</i>				
Hembesök till alla föräldrar med barn 0-6 år	Antal hembesök till förskolebarn 0-6 år	Minst 2 hembesök per barn enligt BHV-programmet	Uppföljningsportalen	Per tertial
Hembesök till alla föräldrar med nyfödda barn	Andel som erhållit hembesök Antal besök	≥ 85 %	Statistik från BHV	3 ggr/år
Hembesök vid 8 månader	Andel som erhållit hembesök Antal besök	≥ 70 %	Statistik från BHV	3 ggr/år
EPDS samtal	Andel mödrar som erbjudits samtal	≥ 90 %	Statistik från BHV	rligen
Besök på förskola i närområdet	Minst 1 besök/förskola/år	≥ 75 %	Statistik från BHV	rligen
Registrering i BHV-system	Andel barn som registrerats	≥ 90 %	Statistik från BHV	rligen

<i>MHV</i>				
Kvalitetsövervakning gravida	Andelen gravida som registrerats i det nationella graviditetsregistret	≥ 95 %	ationella Graviditetsregistret	rsvs
Bemanning	Antal inskrivna/heltid barnmorska	40-80 stycken /heltid barnmorska	Vårdenheten uppger barnmorskerevers. MHV gör beräkning från antalet inskrivna i Obstetrix	Halvårsvis
Väntetid för hälsosamtal för nygravida	nygravida skall få ett hälsosamtal inom 7 dagar efter kontakt med mottagningen.	≥ 90 %	Uppföljningsportal	Per kvartal
Preventivmedelsbesök	Tredje tillgängliga tid	≤ 14 kalenderdagar	Rapport från verksamhet månadsvis utom juli-aug	Per kvartal
Medicinsk övervakning	Andel gravida som varit på återbesök inom 16 v efter avslutad graviditet.	_ 85 %	Obstetrix	Per kvartal
Väldsutsatthet	Andel gravida som skall ha tillfrågats om väldsutsatthet	_ 95 %	Obstetrix	Per kvartal
Screening alkohol	Andel gravida som ska ha screenats för riskbruk av alkohol med AUDIT	_ 95 %	Obstetrix	Per kvartal

#### *vrig uppföljning*

Vårdcentralen ska i skriftlig rapport årligen lämna

- Beskrivning av arbete med kvalitet och patientsäkerhet samt verksamhetsutveckling
- Beskrivning av hälsofrämjande arbete
- Redovisning av måluppfyllelse för Miljö- och hållbarhetsarbete utifrån Regionens verksamhetsplan
- De vårdcentraler som erhåller särskilda medel för socioekonomi ska årligen lämna en rapport över genomförda aktiviteter och utveckling av verksamheten med stöd av dessa medel

## Bilaga 5 Krav- och kvalitetsbok

# Hälsoval Örebro län

## Kravspecifikation I -tjänster



## Årds stem

Systempaketet ingår i förvaltning, underhåll, drift, support, utveckling och utdata (standardrapporter) för följande system:

- S-ross Vårdokumentation och patientadministration
- Listningssystem
- Journalportal
- -recept
- Speechlike digital diktering Utrustning för digital diktering ingår ej, det är integrationen till Philips Speechlike som ingår. Om leverantören vill använda annan leverantör ska inns ingen integration.
- RadioPerpekt, kg-program
- Obstetri mödravård
- BHV-system barnhälsovård
- e-recept barnhälsovård
- Bildlagring digitala bilder
- Läkare

Insättning till Patientationell patientöversikt, upprättas genom ett avtal med SV B och Leverantören.

Leverantören ska ingå avtal med de olika laboratorierna och röntgen. Integrationer till region Örebro läns laboratorier och röntgen ska inns tillgängliga i systempaketet runt S-ross.

## Datorarbetsplats

Hantering av datorarbetsplats hanteras lika med region Örebro läns egna enheter och i detta paket ingår:

### *Dator*

Hyrtas ut för datorarbetsplats dator, stationär eller bärbar dator som installeras och konfigureras av regionservice enligt särskild prislista. Enom att region Örebro län tillhandahåller datorerna gäller samma regelverk för leverantören som för interna myndigheter.

### *Kommunikation*

För att kunna tillgodose behoven av tillkomst till region Örebro läns nätverk på ett säkert och stabilt sätt tillhandahåller region Örebro län denna nätverks tillkomst. Beroende på leverantörens geografiska placering kan det tillkomma etableringskostnad (engångsavgift) för upprättande av förbindelsen. Leverantören står för denna kostnad.

### *Stödsystem*

Förvaltning, underhåll och drift av region Örebro läns övergripande infrastrukturrella stödsystem som värdsystemen är integrerade och beroende av.

### *Support*

Användare som kopplas till region Örebro läns nät och applikationer erhåller support på samma villkor som landstingsdrivna enheter. Support begränsas till de nät och applikationslösningar som landstinget erbjuder värdgivare. Supporten avser också stöd för att lösa problem som uppstår vid användandet av de applikationer som region Örebro län ansvarar för.

## **Konsulttid**

Behov som uppstår hos Leverantör utöver de nämnda tjänster som de inierats beställs enligt region Örebro läns prislista för konsultuppdrag.

## **Övrigt**

Händelse av förändrad användning och eller komplettering, vidareutveckling, ersättning eller utbyte av system enligt ovan ska Leverantören vara öljksam mot region Örebro läns val av applikationer och tillämpningar.

Leverantören kommer i dessa fall att hanteras kostnadsneutralt jämfört med region Örebro läns egna enheter.

Leverantören garanterar att ansluta till nationell standard när region Örebro län gör det.

Leverantören äger rätt att delta i förändringsprocessen avseende förändringar i ovanstående stöd.

Leverantören deltar inte i beslut avseende förändringar i användning av gemensamma stöd om ej annat överenskommit.

# Ansökan Hälsoval Örebro län

Blankett för ansökan om att bedriva vårdverksamhet inom Hälsoval Örebro län. Ansökan avser en vårdenhet och gäller för privata vårdgivare.

Namn på företag/organisation:
Besöksadress:
Postadress:
Postnummer och Ort:
Driftsform:
Juridisk person:
Organisationsnummer:
Firmatecknare:
Telefon:
Eventuella telefontider:
Telefax:
E-postadress:
Webbplats:
Plus/Bankgironummer:
Kontaktperson vid ansökan:
Telefon till kontaktperson:

## Vårdenhet som ansökan avser

Namn:
Kommun:
Adress:
Datum för planerad verksamhetsstart:

För bolag under bildande skall tänkt driftform, kontaktperson och lokalisering anges.

## Till undertecknad ansökan skall bifogas följande:

1. Verksamhetsidé, inriktning och mål.
2. Beskrivning av hur verksamheten avser att fullfölja sitt åtagande med utgångspunkt av kapitel 2 i krav- och kvalitetsboken.
3. Ange antal och tjänstgöringsgrad för läkare med specialistkompetens i allmänmedicin.

4. Ange antal och tjänstgöringsgrad för läkare med annan specialistkompetens än allmänmedicin samt specialitet.
5. Ange antal och tjänstgöringsgrad för respektive övriga yrkeskategorier på vårdenheten.
6. Redogörelse för ledning, arbetsorganisation och verksamhetschef.
7. Tidplan för återstående rekrytering.
8. Redogörelse för samtliga underleverantörer och former för samverkan.
9. Beskrivning av hur och med vilken tidplan lokaler kommer att ställas i ordning.
10. Redogörelse för val av IT-stöd (Journalssystem) samt beskrivning av ytterligare behov av IT-stöd/kommunikation (ex länk till eget ekonomisystem, mail osv).
11. Internt miljöarbete (Pos 3.11).

## Ekonomisk stabilitet

1. Registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket).
2. ”Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling”, Skatteverkets blankett SKV 4820, ifylld av Skattemyndigheten.
3. F-skattsedel.
4. Bevis om att sökande ej återfinns i Näringsförbudsregistret (kopia).
5. Registerutdrag enligt anmälan gjord till Inspektionen för vård och omsorg i enlighet med 2 kapitlet 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), 2 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) samt 3 kap. 1 § i SOSFS 1998:13 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälan av verksamheter på hälso- och sjukvårdens område.-För nystartat företag eller företag under bildande räcker att till ansökan bifoga en kopia på anmälan till Inspektionen för vård och omsorg.
6. Årsredovisning med revisionsberättelse.
7. Uppvisa att sökande är fri från förfallna skulder vad gäller svenska skatter och sociala avgifter.

**För nystartat företag eller företag under bildande skall sökande inge en kortfattad företagspresentation med inriktning och mål. Sökande skall också visa att företaget har en stabil ekonomisk bas (ange nuläge, förutsättningar och tidplan för sin etablering).**

De fyra första intygen skall skickas i original och får maximalt vara sex (6) månader gamla.

För utländsk leverantör skall motsvarande dokumentation lämnas som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

Leverantören skall lämna kompletterande upplysningar och medverka vid dialogmöten om Region Örebro län så begär, samt visa aktuell lokal för uppdraget.

Genom undertecknandet av denna ansökan försäkras att företaget eller dess företrädare ej dömts för sådant brott eller att företaget befinner sig i omständigheter som framgår av kapitel 1 i krav- och kvalitetsboken. (LOV kap 7 1-2§§)

**Vi har tagit del av och accepterat förfrågningsunderlaget Hälsoval Örebro län kallad ”Krav- och kvalitetsboken” och förbinder oss att arbeta i enlighet med dess förutsättningar och villkor.**

Datum:

Ort:

---

Underskrift av behörig undertecknare:

---

Namnförtydligande:

Leverantören är medveten om att Region Örebro län kan återkalla godkännandet av att bedriva en vårdenhet inom Hälsoval Örebro län om leverantören inte uppfyller villkoren i krav- och kvalitetsboken.

Ansökan skickas till: Hälsovalsenheten, Region Örebro län, Box 1613,701 16 Örebro. Märk kuvertet med: Ansökan ”Hälsoval Örebro län”. Kopia på den kompletta ansökan med bilagor skall även bifogas på USB-minne. Vid frågor skicka e-post till: [Karolina Stridh](mailto:Karolina.Stridh).

## Bilaga 7, Krav- och kvalitetsbok

# Hälsoval Örebro län

## Regler för information och marknadsföring av vårdcentraler i Region Örebro län

*Beslutad i RS 2021-11-23*

För att länsinvånarna lätt ska kunna få likvärdig information och kunna jämföra olika vårdcentraler, gäller följande regler för information och marknadsföring för de vårdcentraler som ingår i Hälsoval Örebro län:

1. Begreppet "vårdcentral" ska användas i namnet. Vårdcentralen presenteras med sin logotyp samt med texten "drivs av xx på uppdrag av Region Örebro län". Att vårdcentralen drivs på uppdrag av Region Örebro län ska framgå vid all information och marknadsföring av vårdcentralen.
2. Presentation på Region Örebro läns webbplats [www.regionorebrolan.se](http://www.regionorebrolan.se) sker enligt Riktlinje för kontaktuppgifter till hälso- och sjukvården på webbplatser och i e-tjänster. Administration sköts av Region Örebro län. Länkning görs till den privata vårdcentralens egen webbplats för mer information.

ta finns på vårdcentralssidan för att lyfta aktuella budskap av relevans för vårdcentralens patienter. Önskemål om detta skickas till Region Örebro län som gör en bedömning om bedömning innan publicering.
3. Presentation på 1177.se kontaktkort sker i enlighet med Riktlinje för kontaktuppgifter till hälso- och sjukvården på webbplatser och i e-tjänster.
4. Region Örebro läns policy för marknadsföring ska följas i tillämpliga delar, t ex: Marknadsföringen ska tjäna länsinvånarna och patienterna. Marknadsföringen ska kännetecknas av kompetens, professionalitet och omtanke. Marknadsföringen ska ske med etik och ansvar. I övrigt gäller Marknadsföringslagen och också Sveriges läkarförbunds "God sed vid marknadsföring av läkares verksamhet" ska följas.
5. Varje chef ansvarar inom sin organisation för att marknadsföringsreglerna efterlevs.

Regionstyrelsen har den 26 november 2020 antagit rekommendation från Sveriges kommuner och regioner (SKR) om riktlinjer för marknadsföring av hälso och sjukvård (se SKR:s riktlinjer nedan).

## Bakgrund

Även om grundläggande bestämmelser om marknadsföring finns i Marknadsföringslagen, finns samtidigt ett behov av att komplettera och förtydliga detta utifrån de förhållanden som gäller i hälso- och sjukvården, där exempelvis de etiska avvägningarna är särskilt viktiga.

Syftet med nationella riktlinjer för marknadsföring är att skapa tydliga villkor för marknadsföring av hälso- och sjukvård och bidra till att invånare får god och relevant information om de tjänster som erbjuds inom offentligfinansierad hälso- och sjukvård. En marknadsföring som är tydlig, informativ, baserad på fakta och som bygger på gemensamma principer kan även bidra till att underlätta invånarens val samt upprätthålla ett högt förtroende för svensk hälso- och sjukvård.

## SKR s Riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård

### Definitioner

Vad är marknadsföring?

Med marknadsföring avses vårdgivares reklam och andra åtgärder som är avsedda att främja avsättningen av och tillgången till vårdgivarens tjänster och produkter.

Vad är information?

Med information avses objektiv och faktabaserad information som vårdgivaren tillhandahåller invånare, t.ex. information om patientlagen, öppettider etc.

## rundläggande krav på marknadsföring av hälso- och sjukvård

### Utgångspunkter

Vårdgivares marknadsföring ska

vara saklig, korrekt och relevant,

ha en god etisk och seriös framtoning som inte riskerar att rubba förtroendet, för vårdgivaren eller för uppdragsgivande region,

ske med måttfullhet och med stort hänsynstagande till mottagaren,

endast uppmuntra till vård som är medicinskt motiverad, och

ha sin utgångspunkt i det uppdrag som anges mellan vårdgivare och region.

### Identifikation och avsändare

Vårdgivares marknadsföring ska utformas och presenteras så att det tydligt framgår att det är fråga om marknadsföring. Det ska även vara tydligt för mottagaren att det är vårdgivaren som svarar för marknadsföringen.

### Medium/kanal för marknadsföring

Marknadsföring ska ske i sådana sammanhang och på sådant sätt att den inte kan anses som stötande eller kränkande. Vid val av medium bör endast sådana användas som bibehåller och positivt påverkar uppfattningen om hälso- och sjukvård som seriösa verksamheter.

### Pris och avgifter

Vårdgivare får inte marknadsföra sig och sina vårdtjänster med fokus på avgifters storlek.

Vårdgivare får inte marknadsföra sina tjänster som gratis, avgiftsfritt eller med annat uttryck som indikerar eller framhäver vårdtagarens begränsade eller obefintliga kostnad för vårdgivarens tjänster i det enskilda fallet. Det är dock tillåtet för vårdgivare att ange tillämpliga avgifter, så att vårdtagare på förhand förstår kostnaden för sin vårdkontakt.

Vårdgivare får inte ge erbjudanden om rabatterade besök, erbjuda tjänster, produkter eller annat av ekonomiskt värde som ett led i vårdtagarens marknadsföring. Vårdgivare får inte marknadsföra vårdtjänster på kredit.

### Marknadsföring till barn- och ungdomar

Vårdgivare får inte rikta sin marknadsföring till barn och ungdomar under 18 år.

Vårdgivares marknadsföring får inte tillgängliggöras inför eller i program i radio, tv eller på ebbsidor på internet som vänder sig till barn och ungdomar, eller vars besökare till stor andel består av barn och ungdomar.

Oaktat förbudet mot marknadsföring till barn och ungdomar är det tillåtet för vårdgivare att ge information till barn och ungdomar om hälso- och sjukvård.

#### Vårdgivares ansvar

Vårdgivare ansvarar för att dessa riktlinjer och tillämpliga lagar och regler iakttas och efterföljs vid informationsgivning och marknadsföring. Marknadsföring som inte är förenlig med dessa riktlinjer utgör ett avtalsbrott av väsentlig betydelse. I (vårdavtal, regelbok, etc) stadgas särskilt om de påföljder som kan göras gällande om vårdgivare inte följer riktlinjerna.



22

Bedrivande av  
vårdverksamhet inom  
psykoterapi enligt lag om  
valfrihetssystem (LOV)  
Örebro län  
21RS3586

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS3586

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Bedrivande av vårdverksamhet inom psykoterapi enligt lag om valfrihetssystem (LOV) Örebro län**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen beslutar

att godkänna ansökan från Bergslagens psykologtjänst AB om att bedriva psykoterapi inom Lag om valfrihetssystem, LOV, i länet enligt förfrågningsunderlaget vid mottagning i Örebro samt

att ge regiondirektören i uppdrag att teckna avtal med Bergslagens psykologtjänst AB.

### **Sammanfattning**

Region Örebro län har utifrån lag om valfrihetssystem (LOV) beslutat att från och med 2014 ge en specificerad målgrupp inom den psykiatriska specialistvården möjlighet att fritt välja mellan regionanställda och privata psykoterapeuter som efter godkännande utifrån ställda krav erhållit kontrakt med Region Örebro län om att bedriva psykoterapi inom ramen för LOV. Alla vårdgivare som uppfyller ställda kriterier i förfrågningsunderlaget har rätt att bedriva psykoterapi i länet med ersättning från Region Örebro län. Förfrågningsunderlaget avser tilldelning av kontrakt enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem.

Bergslagens psykologtjänst AB (organisationsnummer 559045-2123) har ansökt om att få bedriva psykoterapi inom LOV Örebro län.

Verksamhetsansvarig och den som ska utföra psykoterapin inom uppdraget är en och samma person. Leverantören arbetar idag som psykolog/psykoterapeut inom allmänpsykiatri i Lindesberg. Mottagningen kommer att bedrivas med ett psykodynamiskt arbetssätt på Sveavägen 2A i Örebro och kommer att vara öppen fredagar under 2021.

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Mikael Johansson

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS3586

### **Bedömning**

Ansökan med samtliga handlingar, inklusive begärda kompletteringar, har granskats utifrån kraven i förfrågningsunderlaget. Referenser från allmänpsykiatri har också efterfrågats. Bedömningen är att Bergslagens psykoterapitjänst uppfyller kraven för att bedriva psykoterapi inom LOV i Örebro län.

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

Beslutet ger inga konsekvenser på miljön utöver det som sker idag. Beslutet väntas inte heller ge några konsekvenser för barn då beslutet omfattar åldersgrupper över 18 år.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Ett beslut om godkännande att få bedriva psykoterapi inom lag om valfrihetssystem (LOV) Örebro län medför ökad tillgänglighet till psykoterapi för den definierade målgruppen.

### **Uppföljning**

Hälsovalsenheten följer upp avtalet.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM till regionstyrelsen den 23 november 2021  
Ansökan

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

Skickas till:

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

23

Överenskommelse mellan  
regionstyrelsen och  
folktandvårdsnämnden  
2022

21RS9132

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Tandvårdsenheten  
Jenny Wiik

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS9132

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden 2022**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen beslutar

att godkänna framlagt förslag till överenskommelse med  
folktandvårdsnämnden för år 2022, samt

att uppdra åt regionstyrelsens arbetsutskott att fortlöpande under året och efter  
årets slut följa upp överenskommelsen.

### **Sammanfattning**

Inför 2022 har Regionkansliet i samarbete med Folktandvården utarbetat  
föreliggande förslag till överenskommelse. Överenskommelsen bygger på förra  
årets överenskommelse.

Överenskommelsen beskriver de särskilda uppdrag folktandvården har och som  
ersätts genom Region Örebro län. Omfattningen för varje uppdrag och  
ersättningen beskrivs i överenskommelsen.

Ersättningen enligt valfrihetssystemet för tandvård för barn och unga samt  
ersättning för tandvård inom Region Örebro läns särskilda tandvårdsstöd  
omfattas inte av överenskommelsen.

Sedan 2020 ställs kravet att verksamheten bedrivs i enlighet med lagen om  
FN:s konvention om barnets rättigheter och barnets rätt till bästa möjliga hälsa.

Folktandvården erhåller en ersättning som varierar beroende på i vilken grad  
kraven på god flödeseffektivitet uppfylls.

Jämfört med 2021 har ett uppdrag tillkommit, Folktandvårdens Digitala

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Tandvårdsenheten  
Jenny Wiik

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS9132

mottagning som vänder sig till alla länets medborgare. Den digitala mottagningen ska kunna erbjuda rådgivning och information utifrån patientens frågeställning och behov och utgöra en grund för fortsatt omhändertagande.

2022 har en uppföljningspunkt tillkommit, uppföljning av antal tandhälsoundersökningar som utförts efter underrättelse från Socialtjänsten i samband med placering av ett barn utanför det egna hemmet.

Folktandvårdsnämndens uppdrag ligger från och med 2022 med i överenskommelsen.

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

Barn- och jämställdhetsperspektivet har beaktats i överenskommelsen. Ärendet bedöms inte ha några konsekvenser ur ett miljöperspektiv.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Överenskommelsens uppdrag finansieras inom Region Örebro läns budget för 2022.

### **Uppföljning**

Uppföljning av överenskommelsen sker i regionstyrelsens arbetsutskott.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM regionstyrelsen 2021-11-23

Överenskommelse mellan regionstyrelsen och folktandvårdsnämnden 2022

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

### **Skickas till:**

Folktandvårdsnämnden  
Regionkansliet - ekonomi

# Överenskommelse mellan Regionstyrelsen och Folktandvårdsnämnden 2022

## Innehållsförteckning

<b>Om överenskommelsen .....</b>	<b>3</b>
Parter .....	3
Giltighetstid.....	3
Omfattning .....	3
Ersättning .....	3
Uppföljning .....	4
Kvalitet .....	4
Hälsoorientering .....	4
Prioritering .....	5
Samverkan .....	5
Tillgänglighet .....	5
Tandvård till barn och unga.....	6
Generella munhälsoinsatser.....	6
Fluortillförsel.....	6
Kontakter med BHV och utbildning av BHV-personal .....	6
Allmäntandvård, exklusive tandreglering .....	6
Barn 0-1 år.....	6
Barn och unga 2-23 år .....	7
Särskilt ansvar för tandvård till barn och unga.....	7
Tandvård till asylsökande barn .....	7
Specialisttandvård för barn och unga, exklusive tandreglering .....	7
Tillgänglighet .....	8
Tandreglering (ortodonti).....	8
Tillgänglighet .....	9
Konsultationer och samverkan .....	9
Specialisttandvård för vuxna.....	9
Särskilt ansvar inom vuxentandvård .....	10
Kariesmottagning .....	10
Digital mottagning.....	10
Målrelaterad ersättning Flödeseffektivitet .....	11
Tandvård för asylsökande vuxna.....	11
Läkemedelskostnader .....	11
Befolkningsansvar .....	11
Utbildning av nytexaminerade tandläkare.....	12
Specialisttandläkarutbildning .....	12
Nationellt Odontologiskt Centrum .....	12
Uppsökande verksamhet .....	13
Kunskapscenter för äldres munhälsa.....	13
Folktandvårdsnämnden .....	14
<b>Bilaga 1 Ersättningar år 2022 specificerade per uppdrag i tkr .....</b>	<b>16</b>
<b>Bilaga 2 Uppföljning .....</b>	<b>17</b>



## Om överenskommelsen

### Parter

Överenskommelsen är tecknad mellan Regionstyrelsen och Folk tandvårdsnämnden.

### Giltighetstid

Överenskommelsen avser perioden 2022-01-01 - 2022-12-31.

### Omfattning

I överenskommelsen beskrivs det uppdrag Folk tandvårdsnämnden har, avseende den del av verksamheten som helt eller delvis ersätts genom Region Örebro län.

Överenskommelsen är specificerat i deluppdrag.

I bilaga 1 redovisas den ersättning som lämnas för varje uppdrag.

I bilaga 2 beskrivs vilken uppföljning och avstämning som ska ske.

Förändringar i verksamhetsförutsättningar under löpande giltighetstid ska regleras i tilläggsöverenskommelser till denna överenskommelse.

Ersättning enligt denna överenskommelse avser ej tandvård för vuxna som finansieras genom det statliga tandvårdsstödet, med undantag för i överenskommelsen specificerade områden.

Ersättning enligt denna överenskommelse avser ej allmäntandvård för barn och unga som finansieras inom ramen för valfrihetssystemet med undantag för i överenskommelsen specificerade områden.

### Ersättning

För de uppdrag som beskrivs i denna överenskommelse ersätts Folk tandvården för år 2022 enligt bilaga 1 i denna överenskommelse.

Större delen av ersättningen betalas ut månadsvis som tolfte delar.

Resterande ersättning betalas ut efter separat redovisning.

Ersättning för nyutexaminerade tandläkare lämnas per tandläkare efter separat redovisning, dock maximalt för 15 nyutexaminerade tandläkare under 2022.

För ersättningsbelopp per uppdrag se bilaga 1.

### Förändringar under giltighetstiden

Parterna har rätt att påkalla omförhandling av åtagande och/eller ersättningsbelopp om väsentliga verksamhetsförändringar inträffar under giltighetstiden.

Förändringar som kan påverka vårdutbud och tillgänglighet ska prövas av Regionstyrelsen före genomförandet.

## Uppföljning

Folktandvårdsnämnden ansvarar för att följa upp verksamheten enligt de i överenskommelsen beskrivna uppföljningspunkterna i bilaga 2.

Uppföljningen ska redovisas i en rapport som ska lämnas senast den 1 februari 2023.

Parterna har ett gemensamt ansvar för uppföljning av den verksamhet som utförs av Folktandvården, med avseende på innehållet i denna överenskommelse.

## Allmänna krav

Grundläggande för de insatser som Folktandvårdens verksamheter erbjuder ska vara:

- att verksamheten bedrivs i enlighet med tandvårdslagen, lagen om FN:s konvention om barnets rättigheter och övriga lagar och förordningar som är tillämpliga för verksamheten och i enlighet med av Socialstyrelsen utgivna föreskrifter och anvisningar, samt enligt de överenskommelser som träffats mellan Sveriges kommuner och regioner och staten.
- att arbeta i enlighet med socialtjänstlagen och Region Örebro läns policys och riktlinjer.

## Kvalitet

Folktandvårdens kvalitetssystem ska vara anpassade till verksamhetens inriktning och omfattning och omfatta mätbara mål och dokumenterade rutiner som visar hur verksamheten styrs för ett systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Folktandvården ska ha en utvecklad rutin för riskanalyser, orsaksanalyser och anmälningar enligt Lex Maria, som är väl implementerad i hela organisationen.

De ärenden i Patientnämnden som rör tandvård beskrivs i generella drag i Patientnämndens verksamhetsberättelse. Folktandvården ska utvärdera, analysera och följa upp aktuella ärenden för att upptäcka generella mönster och därigenom kunna vidta åtgärder för att förbättra omhändertagandet.

## Hälsoorientering

Folktandvården ska bedriva en verksamhet med ett starkt hälsoorienterat fokus.

Folktandvården ska verka hälsofrämjande och öka antalet sjukdomsförebyggande åtgärder som även inkluderar de som ännu inte blivit sjuka.

Folktandvården ska aktivt stödja en positiv hälsoutveckling hos både individer och grupper och verka för en jämlik hälsoutveckling hos hela befolkningen för att bidra till god munhälsa.

## Prioritering

I Tandvårdslagen beskrivs vilket ansvar som regionen och dess folktandvård har för tandvård åt länsinvånarna och vissa övriga.

**Vid resursbrist ska tandvården till enskilda patienter inom Folktandvården bedrivas med följande prioriteringsordning:**

1. Akuttandvård för barn och unga
2. Akuttandvård för personer som behandlas inom regionens tandvårdsstöd
3. Akuttandvård för vuxna
4. Allmäntandvård för barn och unga
5. Behandling inom regionens tandvårdsstöd
6. Specialisttandvård för barn och unga
7. Specialisttandvård för vuxna
8. Allmäntandvård för vuxna

Folktandvården ska verka för att prioriteringsordningen är väl implementerad i hela organisationen.

I enlighet med punkt 2 och 5 ovan har Folktandvården ett särskilt ansvar att erbjuda tandvård för personer som omfattas av tandvårdslagen § 8 a, och där annan inte ansvarar för tandvården. Behandlingen ska normalt ske i den kommun där patienten är bosatt.

## Samverkan

Representanter för Folktandvården ska delta i utredningar, kommittéer och andra externa aktiviteter initierade av regeringen, departementen, Socialstyrelsen eller Sveriges kommuner och regioner när så är aktuellt.

Folktandvården har ansvar för att samverka med övrig hälso- och sjukvård såväl kring patienter som kring vårdutveckling och kunskapsstyrning.

## Tillgänglighet

Tandvårdslagen beskriver regionernas ansvar för tandvård och anger att regionen ska planera tandvården med utgångspunkt från befolkningens behov av tandvård och erbjuda en god och tillgänglig tandvård åt de som är bosatta inom länet. Det är särskilt viktigt att dessa krav uppfylls av Folktandvården som har ett särskilt ansvar att tillgodose alla invånares önskemål om undersökning och behandling, så att ingen står utan möjlighet att få god och jämlik tandvård.

Tillgänglighet innefattar såväl fysisk tillgänglighet i form av geografisk närhet och öppettider, som möjlighet till kontakter via telefon, 1177 Vårdguiden eller på annat sätt.

## Tandvård till barn och unga

### Generella munhälsoinsatser

Med generella munhälsoinsatser menas de insatser som är av hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande karaktär som riktas till grupper av barn och unga.

Folktandvården ska bedriva sin verksamhet med ett folkhälsoperspektiv och ska förutom tandvård åt enskilda genomföra generella insatser för att främja en jämlik hälsoutveckling och en förbättrad munhälsa, och rikta särskilda åtgärder mot grupper av barn och unga som har den största sjukdomsrisk. Valet av angreppssätt ska vara i enlighet med bästa tillgängliga kunskap.

Alla barn ska om möjligt ges kunskaper som bidrar till en förbättrad munhälsa i förskolan och vid minst ett tillfälle i vart och ett av grundskolans olika stadier. Insatser ska också göras på gymnasienivå.

### Fluortillförsel

Folktandvården ska erbjuda generell fluorbehandling i grundskolan i de områden där invånarna har hög risk för sämre munhälsa. I dessa områden ska också ytterligare insatser genomföras i syfte att öka användandet av fluortandkräm. De områden som bör komma i fråga för dessa ytterligare insatser kan identifieras med hjälp av regionens genomförda socioekonomiska klusteranalys.

### Kontakter med BHV och utbildning av BHV-personal

Det är väsentligt att i tidig ålder identifiera barn med kariesrisk och förväntad kariessjukdom. Den organisation som idag möter praktiskt taget alla barn i åldersgruppen 0-1 år är barnhälsovården (BHV).

Folktandvården ska samarbeta med barnhälsovården i munhälsoarbetet för barn i åldern 0-1 år. Detta ska ske genom att Folktandvården kontinuerligt erbjuder utbildning och stöd till barnhälsovården.

### Allmäntandvård, exklusive tandreglering

#### Barn 0-1 år

Folktandvården har vårdansvar för alla länets barn till och med det kalenderår barnet fyller ett år. Detta vårdansvar innebär dels att Folktandvården ska erbjuda behandling för alla barn vars vårdnadshavare själva söker tandvård för barnet, och dels ge tandvård till de barn som hänvisas från barnhälsovården. Vid varje klinik ska det finnas särskilda rutiner för omhändertagande av barn med karies som hänvisas från barnhälsovården.

## Barn och unga 2-23 år

Tandvården ska bedrivas i enlighet med Region Örebro läns anvisningar för tandvård till barn och unga.

Folktandvården erhåller ersättning enligt de regler och riktlinjer som gäller för systemet för fritt val av vårdgivare inom den fria tandvården till barn och unga. Ersättning lämnas baserat på det antal barn som registrerats hos Folktandvården som vårdgivare och den årliga ersättningen, ”barntandvårdspeng”, som regionen beslutar.

De barn och unga som inte gör ett aktivt val av vårdgivare ska erbjudas tandvård inom Folktandvården på samma villkor som dem som aktivt väljer Folktandvården.

## Särskilt ansvar för tandvård till barn och unga

Folktandvården har ett särskilt ansvar för att alla barn och unga får en avgiftsfri och regelbunden tandvård till och med det år de fyller 23 år.

Klinikerna ska vara anpassade till barn och unga med funktionsnedsättning.

Akut tandvård till barn och unga ska kunna ges samtliga dagar under året och inom rimlig geografisk närhet till alla kommuner. Den ska kunna erbjudas hela dagen under normal arbetstid på vardagar, men kan begränsas till del av dag under lördag, söndag och helgdag. Alla som söker akut tandvård ska tas emot och ges adekvat behandling inom rimlig tid.

## Tandvård till asylsökande barn

Folktandvården ska ge regelbunden tandvård till asylsökande barn som inte fyllt 18 år. Tandvården ska ges enligt samma principer som till barn som är bosatta i länet.

Folktandvården ska på samma sätt ge tandvård till gömda och andra barn som vistas i landet utan tillstånd, när de söker tandvårdsbehandling.

Ersättning för detta uppdrag lämnas för utförd behandling med ersättning enligt Folktandvårdens gällande prislista uppräknad med 20 %.

## Specialisttandvård för barn och unga, exklusive tandreglering

Barn som kräver särskilda behandlingsinsatser på grund av odontologiska och/eller medicinska skäl, psykisk eller fysisk funktionsnedsättning eller tandvårdsrädsla ska behandlas av specialisttandläkare inom ämnesområdet.

Specialisttandvård för barn och unga (pedodonti) ska vid behov erbjudas av Folktandvården. Vården ska ges efter remiss från tandvård eller sjukvård. Remisser ska bedömas och prioriteras av specialisttandläkare inom två veckor efter att remissen mottagits. Behandling ska erbjudas de som bedömts ha behov av specialisttandvård. Vid behov ingår narkostandvård till barn och unga i detta uppdrag.

I uppdraget ligger även att samverka med övrig hälso- och sjukvård rörande barn och ungas munhälsa.

Folktandvården ska efter underrättelse från Socialtjänsten utföra tandhälsoundersökningar i samband med placering av barn och unga utanför det egna hemmet. Enligt överenskommelsen mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län.

Tandersättningar (protetik) som utförs i samband med eller i kombination med tandreglering ska ske utan kostnad för patienten om behandlingen påbörjats före det år patienten fyller 20 år. Region Örebro län är enligt Tandvårdslagen skyldig att tillhandahålla regelbunden, fullständig och avgiftsfri tandvård för barn och unga till och med det år under vilket individen fyller 23 år. Därefter omfattas individen av statligt tandvårdsstöd och betalar enligt tandvårdstaxa.

I normalfallet ska vården planeras så att den är avslutad under det år individen fyller 23 år. När tandvården fördröjs på grund av resursbrist eller av tandläkarens/klinikens prioriteringar ska behandlingen slutföras utan avgift för den unga. Folktandvården ska i dessa fall stå för tandvårdskostnaden.

## Tillgänglighet

Specialisttandvård ska erbjudas alla vardagar och öppettiderna ska anpassas efter de behov som merparten av patienterna uttrycker.

Specialisttandvården ska ansvara för att patienter som behandlas inom specialisttandvården ska erhålla akuttandvård efter samma kriterier som inom allmäntandvård.

## Tandreglering (ortodonti)

Tandreglering av barn och unga vid olika typer av bettavvikelser sker på funktionella och/eller psykosociala behandlingsindikationer.

Som vägledning för vilka behandlingar av bettavvikelser som omfattas av denna överenskommelse kan ett index användas som bygger på en sammanvägning av Socialstyrelsens 4-gradiga behandlingsbehovsindex och ett norskt index, NOTI. För att få en viss vägledning av behandlingsbehovet kan index utgöra en viss grund. Det måste kompletteras med bedömning av en specialist på området genom en sammanvägning av det odontologiska behandlingsbehovet och patientens upplevda behandlingsbehov.

Patientens upplevda behandlingsbehov ska journalföras och värderas enligt en för Folktandvården gemensam riktlinje så att en jämlik vård säkerställs. Av riktlinjen ska bland annat framgå hur viktningen mellan patientens upplevda behandlingsbehov och övriga behovskriterier hanteras.

Ersättning lämnas för behandling av bettavvikelser som ger eller beräknas ge funktionella problem samt för behandling av estetiska avvikelser av större omfattning.

Uppdraget avser behandling av bettavvikelser som utförs i såväl allmäntandvård som specialisttandvård.

I uppdraget ligger även att samverka med övrig hälso- och sjukvård rörande barns och ungas bettavvikelser och missbildningar i ansiktsskelettet eller käkar.

Folktandvården har ansvar att ge alla barn och unga en likvärdig behandling, oavsett barnets mognad och tillgång till socialt stöd.

All behandling som bedömts ingå i den fria tandvården för barn och unga ska slutföras utan kostnad för patienten om behandlingen påbörjats före det år patienten fyller 20 år. Region Örebro län är enligt Tandvårdslagen skyldig att tillhandahålla regelbunden, fullständig och avgiftsfri tandvård för barn och unga till och med det år under vilket individen fyller 23 år. Därefter omfattas individen av statligt tandvårdsstöd och betalar enligt tandvårdstaxa.

I normalfallet ska vården planeras så att den är avslutad under det år individen fyller 23 år. När tandvården fördröjs på grund av resursbrist eller av tandläkarens/klinikens prioriteringar ska behandlingen slutföras utan avgift för den unga. Folktandvården ska i dessa fall stå för tandvårdskostnaden.

## Tillgänglighet

Specialisttandvård ska erbjudas alla vardagar och öppettiderna ska anpassas efter de behov som merparten av patienterna uttrycker.

Specialisttandvården ska ansvara för att patienter som behandlas inom specialisttandvården ska erhålla akuttandvård efter samma kriterier som inom allmäntandvård.

## Tandvård till vuxna

### Konsultationer och samverkan

Folktandvården ska kontinuerligt stötta övrig hälso- och sjukvård i frågor som rör munhälsa och aktivt verka för att ett samarbete sker.

Specialisttandvården ska vara en resurs och ett kompetenscentrum för allmänna odontologiska frågor som inte rör enskild patient, för såväl tandvården som hälso- och sjukvården i regionen. Både offentliga och privata vårdgivare inom allmäntandvård och hälso- och sjukvård ska kunna ta del av den kompetens som specialisttandvården innehar.

### Specialisttandvård för vuxna

Regionen har enligt Tandvårdslagen ansvar för specialisttandvård även för vuxna. I Region Örebro län svarar Folktandvården för att detta ansvar uppfylls.

Tandvård som normalt kan utföras inom allmäntandvården ska inte utföras inom specialisttandvården.

Specialisttandvård ska ges enligt de patientavgifter som regionfullmäktige beslutar. Ersättning lämnas för de delar av specialisttandvården där patientavgiften inte kan täcka kostnaderna för tandvården, nämligen inom ämnesområdet odontologisk radiologi.

## Särskilt ansvar inom vuxentandvård

Alla vuxna som söker till Folktandvården för regelbunden tandvård ska tas emot och erbjudas undersökning och behandlingsförslag med hänsyn tagen till befintliga resurser.

Folktandvården har ett särskilt ansvar att ta emot patienter som av olika skäl inte kan få vård på annat håll. Detta särskilda ansvar innefattar såväl rådgivning och konsultationer som behandling.

Folktandvårdens särskilda ansvar för vuxentandvård gäller för både specialisttandvård och allmäntandvård.

Klinikerna ska vara anpassade för personer med funktionsnedsättning.

Akut tandvård ska kunna ges samtliga dagar under året och inom rimlig geografisk närhet och ska kunna erbjudas hela dagen under normal arbetstid vardagar, men kan begränsas till del av dag under lördag, söndag och helgdag. Alla som söker akut tandvård ska tas emot och ges adekvat behandling inom rimlig tid.

Folktandvården har ett särskilt ansvar att ge alla invånare som önskar undersökning och behandling. Ingen patient ska nekas möjlighet att få tandvård.

## Kariesmottagning

Folktandvården ska ha en mottagning med inriktning på kariesbehandling, som i första hand vänder sig till vuxna patienter med fokus på orsaksutredning. Kariesmottagningen ska även fungera som kunskapsplattform och kompetensresurs för att ge råd och stöd till personal inom tandvården och övrig hälso- och sjukvård.

## Digital mottagning

Folktandvården ska ha en länsgemensam digital mottagning som vänder sig till alla länets medborgare. Folktandvården ska där kunna erbjuda rådgivning och information utifrån patientens frågeställning och behov. I det digitala besöket görs en bedömning av ärendet som ligger till grund för prioritering, hänvisning och fortsatt omhändertagande.

## Tillgänglighet

Folktandvården ska arbeta för:

- Att väntetiden för nya patienter (köpatienter) under 2022 ska vara högst tre månader



- Att försening av överenskommen tidpunkt för återbesök för ny undersökning ska vara högst tre månader (revisionspatienter)

Kravet på väntetider får inte innebära att behandlingsperioderna blir förlängda för de patienter som redan är under behandling.

## Målrelaterad ersättning Flödeseffektivitet

Folktandvården erhåller en målrelaterad ersättning som varierar beroende på hur hög andel av vuxna patienter som blir färdigbehandlade vid ett besök. Ju fler kliniker som uppfyller kraven desto högre blir ersättningen enligt en särskild beräkningsmodell. För maximal ersättning se bilaga 1.

## Tandvård för asylsökande vuxna

Folktandvården ska ge akut tandvård till vuxna asylsökande som vistas i länet. Som vuxen räknas personer som fyllt 18 år. Folktandvården ska ha en organisation som säkerställer att asylsökande vuxna får tillgång till tandvård som inte kan anstå.

Folktandvården ska på samma sätt ge tandvård till gömda och andra personer som vistas i landet utan tillstånd, när de söker tandvårdsbehandling.

Ersättning för detta uppdrag lämnas för utförd behandling enligt Folktandvårdens gällande prislista, uppräknad med 20 %.

## Övrigt

### Läkemedelskostnader

Folktandvården belastas med kostnader motsvarande läkemedelsförmånen för de läkemedel som förskrivs till patienter. Folktandvården ersätts för dessa kostnader. Folktandvården ska så långt som möjligt följa Läkemedelscentrum i Region Örebro läns rekommendationer.

### Befolkningsansvar

Folktandvården har ett befolkningsansvar som betyder att alla som vistas i Region Örebro län ska garanteras hjälp att uppnå en god tandhälsa och erbjudas en god och jämlik tandvård. Det innebär att tandvården ska vara lätt tillgänglig. En lättillgänglig tandvård innebär bland annat att invånarna ska ha tillgång till tandvård inom ett rimligt geografiskt avstånd. För att tillgodose detta är det viktigt att Folktandvårdens kliniker är spridda över länet, även i orter där det kan finnas rekryteringsproblematik och på grund av dåligt befolkningsunderlag är ekonomiskt svårt för en vårdgivare att bedriva tandvård. Ersättning lämnas till Folktandvården för att bedriva tandvårdsverksamhet på sådana orter i länet.

## Utbildning av nyutexaminerade tandläkare

Den flesta nyutexaminerade tandläkare får sin första anställning i Folktandvården. Folktandvården ska ha en systematisk struktur för omhändertagande av nyutexaminerade tandläkare. Detta medför särskilda kostnader som ersätts genom detta uppdrag.

## Specialisttandläkarutbildning

Folktandvårdens specialisttandvård ska bedriva ST-utbildning, vilket innebär utbildning av allmäntandläkare till specialisttandläkare. Folktandvården ska erbjuda så kallade solidariskt finansierade utbildningsplatser för ST-utbildning.

Folktandvården ska se till att utbildningsplatserna utnyttjas kontinuerligt. Kostnaden för ST-utbildning delas solidariskt mellan regionerna i den mellansvenska regionen. Ersättning lämnas till Region Örebro län enligt en särskild rekommendation från Sveriges kommuner och regioner (SKR) och enligt överenskommelse mellan berörda regioner.

Den av SKR fastställda ersättningen är inte tillräcklig för att täcka Folktandvårdens kostnader för utbildningsplatserna. Regionen lämnar därför ersättning även för mellanskillnaden. Det nationella systemet för tandläkares specialisttjänstgöring är för närvarande under revidering. Regionernas ansvar för utbildning och finansiering kommer att förändras och ett nytt reviderat förslag kommer att träda ikraft senast 1 jan 2023.

## Nationellt Odontologiskt Centrum

### Specialisttandvård

Förutsättningar:

- Samtliga odontologiska specialiteter som organiseras av Folktandvården finns representerade
- Disputerade företrädare finns representerade för samtliga specialiteter
- Specialistutbildning erbjuds i samtliga specialiteter
- Pågående forskning inom samtliga specialiteter
- Pågående regional/nationell samverkan

Ersättningen omfattar insatser inom följande områden:

- Kompetensförsörjning och utvecklande aktiviteter
- Regional/nationell samverkan
- Infrastruktur för samverkan och forskning
- Vetenskaplig kompetens

Ersättning lämnas inte för utbildning, samverkan och konferenser där kursavgifter kan täcka kostnaderna.

## Allmäntandvård

Folktandvården tilldelas extra resurser för att dess allmäntandvård ska utvecklas och säkra kvalitet inom olika områden. Folktandvården ansvarar för en fortlöpande rapportering till tandvårdsenheten. Utbetalning sker utifrån redovisade insatser. Varje projektansökan redovisas till tandvårdsenheten, vid start, progression och avslut. Vid utebliven progression och/eller projektplan utbetalas endast startbidraget.

Resurser används specifikt för att genomföra en långsiktig och strukturerad verksamhetsutveckling. Uppdragen innefattar inte patientbehandling.

Ersättningen omfattar insatser inom följande områden:

- Särskilda kompetenshöjande och utvecklande aktiviteter
- Vetenskaplig kompetens
- Regional och nationell samverkan

Ersättning lämnas inte för anordning av utbildning, samverkan och konferenser där kursintäkter kan täcka kostnaderna.

## Uppsökande verksamhet

Uppdraget innebär att Folktandvården för Region Örebro läns räkning ska bedriva uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för länets innevånare (Tandvårdslagen § 8 a)

De personer som tillhör målgruppen ska erbjudas avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning och individuell rådgivning. Munhälsobedömningen är frivillig.

En munhälsobedömning är en enkel kontroll av tänder och munhåla. Tips och råd om egenvård och/eller assisterad munvård ingår i munhälsobedömningen som utförs där personen bor.

I den uppsökande verksamheten ingår även munvårdsutbildning för vård- och omvårdnadspersonal.

De som har rätt till munhälsobedömning har också rätt till nödvändig tandvård enligt hälso- och sjukvårdens avgiftsregler.

Ersättning för detta uppdrag lämnas per genomförd munhälsobedömning och per utbildad vård- och omsorgspersonal.

## Kunskapscenter för äldres munhälsa

Inom Folktandvården ska det finnas ett Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM). Bakgrunden är att allt fler sköra äldre i högre utsträckning nu än tidigare har egna tänder och att risken för sämre munhälsa ökar med stigande ålder samtidigt som individens förmåga att sköta sin munhälsa avtar. Det innebär att särskilda åtgärder måste vidtas för att den sköra äldre individen inte ska riskera att förlora sin tandvårdskontakt då det finns ett tydligt

samband mellan avsaknad av tandvårdskontakt och dålig munhälsa. Särskild kompetens behövs för att möta denna problematik.

Kunskapscentret ska vara en samlade enhet i länet för alla typer av frågor som rör äldres munhälsa och tandvård. Syftet är att förbättra tandvården och munhälsan för de sköra äldre i länet.

Centret ska svara för kunskapsmässigt stöd både för den egna professionen och för länsinvånare. Centret ska även driva patientnära forskning och samverka med andra vårdgivare inom tandvård, hälso- och sjukvård och i kommunerna runt det som rör äldres munhälsa och munvård.

### Folktandvårdsnämnden

Folktandvårdsnämnden ska inom sitt område se till att verksamheten, inom de tilldelade ekonomiska ramarna, bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. De står under regionstyrelsens uppsikt och ansvarar för sin verksamhet inför fullmäktige. Folktandvårdsnämndens arvoden och ersättningar regleras i Arvoden och ersättningar för förtroendevalda i Region Örebro län 2021-2022.

För Regionstyrelsen

För Folk tandvårdsnämnden

Örebro den

Örebro den

---

Andreas Svahn  
Ordförande

---

Maria Comstedt  
Ordförande

Örebro den

Örebro den

---

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

---

Idakajsa Sand  
Tandvårdsdirektör

## Bilaga 1 Ersättningar år 2022 specificerade per uppdrag i tkr

<b>Tandvård barn och unga</b>	<b>tkr</b>
Generella insatser barn och unga	6 816
Tandvård för barn 0-1 år	569
Särskilt ansvar inom tandvård för barn och unga	4 130
Specialisttandvård för barn och unga (exklusive tandreglering)	17 265
Tandreglering	28 142
<b>Tandvård vuxna</b>	
Konsultationer och samverkan	3 276
Specialisttandvård	1 707
Särskilt ansvar inom vuxentandvård	2 691
<i>Målrelaterad ersättning*</i>	1 500
Kariesmottagning	1 024
<b>Övrigt</b>	
Digital mottagning	500
Läkemedelskostnader	700
Befolkningsansvar	4 732
Utbildning nyexaminerade tandläkare * 300.000 kr/tandläkare och år. Maximalt för 15 tandläkare under 2022	4 500
Specialisttandläkarutbildning	5 489
Nationellt odontologiskt centrum	9 812
<i>Utvecklings projekt allmäntandvård*</i>	3 500
Uppsökande verksamhet ** 811 kr/utförd munhälsobedömning, 300 kr/timme utbildning	<i>Ej fast belopp</i>
Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM)	2 006
Folktandvårdsnämnden	1 131
<b>Summa (ersätts månadsvis som tolfte delar)</b>	<b>89 990</b>
*Summa maximalt, ersätts efter separat redovisning	9 500
** Ersätts efter separat redovisning	
<b>Summa totalt</b>	<b>99 490</b>

## Bilaga 2 Uppföljning

Folktandvårdsnämnden ska i uppföljningsrapporten redovisa de i denna bilaga beskrivna uppföljningspunkterna för verksamhetsår 2022.

### Kvalitet

1. Antal genomförda riskanalyser, händelseanalyser, internutredningar, avvikelserapporter och Lex Maria-anmälningar. Slutsatser av och därpå följande åtgärder utifrån Patientnämndens verksamhetsberättelse som rör tandvård.
2. Slutsatser utifrån genomförda analyser.

### Hälsoorientering

3. Antalet sjukdomsförebyggande åtgärder ska öka jämfört med tidigare år. Beskriva arbetet kortfattat, antal åtgärder jämfört med året innan.

### Prioritering

4. Beskriva hur Folktandvården verkar för att prioriteringsordningen vid resursbrist följs.

### Tillgänglighet

5. Beskriva hur tillgängligheten via 1177 Vårdguiden och hur den eventuellt har förbättrats.

## Tandvård till barn och unga

### Generella munhälsoinsatser

6. Antalet förebyggande insatser i skolorna ska stärkas, särskilt i socioekonomiskt utsatta områden jämfört med 2021. Beskriv kortfattat Folktandvårdens folkhälsoenhets arbete med generella insatser för barn och unga.

### Kontakter med BHV och utbildning av BHV-personal

7. Redovisa hur det kontinuerliga stödet/samarbetet sker.

### Allmäntandvård

8. Antal barn 0-1 år som blivit hänvisade från BHV eller själva sökt till Folktandvården.

## Särskilt ansvar för tandvård till barn och unga

9. Antal barn som uteblivit från undersökning eller behandling och som trots vidtagna åtgärder inte kunnat behandlas eller undersökas. Antal barn redovisas för innevarande år respektive två år tillbaka i tiden.
10. Vilka insatser som görs för att få barn som uteblir att komma till tandvårdsbesök.
11. Antal barn som anmälts till sociala myndigheter på grund av misstanke om omsorgssvikt eller att barnet på annat sätt far illa. Övergripande beskriva rutinen.

## Specialisttandvård för barn och unga, exklusive tandreglering

12. Antal behandlade patienter per specialitet.
13. Antal behandlingar under narkos.
14. Antal utförda tandhälsundersökningar efter underrättelse från Socialtjänsten i samband med placering av barn utanför egna hemmet. Antal barn i åldrarna 0-6 år, 7-17 år och 18-20 år.
15. Antal utförda tandhälsundersökningar som föranleder behandling.

## Tillgänglighet

16. Väntetider per specialitet 31 december 2022.
17. Antal patienter på kö för varje specialitet 31 december 2022.

## Tandreglering

18. Antal och andel patienter som blivit behandlade under 2022, uppdelat på åldersgrupp samt allmäntandvård/specialisttandvård.
19. Viss tandreglering kan utföras av allmäntandläkare enligt specialistens anvisningar. Särskild ersättning utgår då till allmäntandläkaren från ortodontiavdelningen, enligt fyra ersättningsnivåer.  
Redovisa hur stor den totala ersättningen är från ortodontiavdelningen till allmäntandvården inom Folktandvården/privat tandläkare för ortodontibehandling.

## Tillgänglighet tandreglering

20. Väntetider 31 december 2022.
21. Antal patienter på kö 31 december 2022.



## Tandvård till vuxna

### Konsultationer och samverkan

22. Redovisa hur man samverkar med hälso- och sjukvårdens aktörer.

### Specialisttandvård för vuxna

23. Väntetider för köpatienter och antal patienter på kö per specialitet 31 december 2022.

### Flödeseffektivitet

24. Andel av samtliga undersökta vuxna patienter som blir färdigbehandlade vid ett besök under 2022.

### Särskilt ansvar inom vuxentandvård

25. Redovisa hur ersättningen för det särskilda ansvaret för vuxna har använts.

26. Antal remisser och antal sjukdomsbehandlande åtgärder vid Kariesmottagningen och hur kunskapsspridningen gått till.

### Tillgänglighet

27. Uppföljning av förkortade behandlingsperioder enligt särskild modell för kötidreducering, beskriv detta.

28. Antal vårdbesök under år 2022 på den digitala mottagningen

## Övrigt

### Läkemedelskostnader

29. Redovisning av statistik på läkemedelsförskrivning genom antal förskrivna recept i respektive läkemedelsgrupp och kostnader. Hur ser förskrivningen ut av antibakteriella medel för systemiskt bruk ut jämfört med tidigare år.

### Befolkningsansvar

30. Redovisa hur ersättningen för befolkningsansvar använts.

## Utbildning av nyutexaminerade tandläkare

31. Totalt antal anställda nyutexaminerade tandläkare under 2022, samt kortfattat redovisa innehållet i traineeprogrammet.

## Specialisttandläkarutbildning

32. Pågående specialistutbildningar inom det nationellt finansierade systemet för specialisttandläkarutbildningen.

## Nationellt odontologiskt centrum

33. Redovisa vilka åtgärder som utförts under uppdraget samt specificera kostnader för detta. Redovisning ska ske av såväl allmäntandvårdens som specialisttandvårdens utvecklingsprojekt under 2022.

## Uppsökande verksamhet

34. Antal utförda munhälsobedömningar under 2022. Andel av personer som tackat ja till munhälsobedömning som erbjudits detta under 2022.
35. Antal personer (vård- och omsorgspersonal) som fått munvårdsutbildning under 2022.

## Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM)

36. Övergripande redovisa hur Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM) arbetar för att kunna ge stöd, driva patientnära forskning samt samverka med andra vårdgivare i sådant som rör äldres munhälsa och munvård.

24

# Ersättning för tandvård för barn och unga år 2022

21RS9134

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Tandvårdsenheten  
Jenny Wiik

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS9134

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Ersättning för tandvård för barn och unga år 2022**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsens beslutar

att ersättning för den kostnadsfria tandvården för barn och unga inom systemet för fritt val av vårdgivare inom tandvård för barn och unga under år 2022 lämnas med 1 524 kronor per individ och år.

### **Sammanfattning**

I systemet för fritt val av vårdgivare inom tandvård för barn och unga ersätter regionen vårdgivaren varje månad för de barn och unga som vårdgivaren har vårdansvar för. Ersättningen, den så kallade "barnpengen", är på årsbasis 1 524 kronor. Ersättningen är lika såväl till Folk tandvården som till privata vårdgivare.

Den i Region Örebro län föreslagna pris och lönejusteringen för år 2022 är 2,1procent. Ersättningen för tandvård till barn och unga bör följa denna uppräknings. "Barnpengen" föreslås därför för år 2022 höjas med 2,1procent till 1 524 kronor per individ och år.

### **Beredning**

Regionstyrelsens arbetsutskott har vid sitt sammanträde den 16 november 2021 behandlat ärendet.

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

Ärendet bedöms inte ha några konsekvenser ur dessa perspektiv.

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Tandvårdsenheten  
Jenny Wiik

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS9134

### **Ekonomiska konsekvenser**

Höjningen av ersättningen för tandvård inom systemet för valfri tandvård för barn och unga finansieras inom Region Örebro läns budget för 2022.

### **Uppföljning**

Uppföljningen av kostnaderna för tandvård till barn och unga sker på årsbasis av regionkansliet.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM regionstyrelsen den 23 november 2022.

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

### **Skickas till:**

Folktandvårdsnämnden  
Regionkansliet – ekonomi

25

Beslut med anledning av  
gjord utvärdering av Region  
Örebro läns arbete under  
pandemin

20RS10280

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Administration juridik och säkerhet,  
Niklas Tiedermann

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS10280

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Beslut med anledning av gjord utvärdering av Region Örebro läns arbete under pandemin**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen beslutar

att ge regiondirektören i uppdrag att skriva en rapport som beskriver Region Örebro läns arbete under pandemin hitintills i enlighet med vad som framgår av detta ärende samt

att ge regiondirektören i uppdrag att ta framförslag på reviderat övergripande styrdokument för ledning vid kriser och allvarliga händelser.

### **Sammanfattning**

Det finns behov av att på olika sätt beskriva Region Örebro läns arbete hitintills under pandemin. Regiondirektören ges därför ett sådant uppdrag i enlighet med vad som närmare beskrivs i PM om en beskrivande och icke värderande framställning. Vidare finns det anledning att revidera övergripande styrdokument för ledning vid kriser och allvarliga händelser, med särskilt beaktande även av händelser som inte endast eller huvudsakligen är relaterade till hälso- och sjukvårdsverksamheten, och som är utdragna över tid. Vidare görs i denna PM vissa kommentarer avseende den utvärdering som KPMG har genomfört på Region Örebro läns uppdrag.

### **Ärendebeskrivning**

#### Bakgrund och yttrande med förslag

I den utvärdering som KPMG har gjort och som togs emot av regionstyrelsen vid sitt sammanträde den 27 oktober 2021 görs vissa iakttagelser och görs vissa rekommendationer. KPMG har främst arbetat genom intervjuer med personal i olika befattningar.

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Administration juridik och säkerhet,  
Niklas Tiedermann

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS10280

Sammanfattningsvis kan sägas att KPMG drar slutsatsen att Region Örebro läns pandemiarbete har fungerat tillfredställande

Men i rapporten anges också det som KPMG anser har fungerat mindre väl. Det som framkommit är intressant och uttrycker de intervjuades egna uppfattningar i olika frågor. KPMG:s skrivningar om sakförhållanden och slutsatser grundas således främst på vad som framkommit vid intervjuerna. Detta ger en viktig bild av Region Örebro läns arbete under pandemin. Men bilden behöver kompletteras i olika avseenden. Här föreslås att det ska göras genom att regiondirektören får i uppgift att i en beskrivande framställning göra en rapport över hur Region Örebro län har arbetat hitintills under pandemin. Rapporten ska vara just beskrivande och inte värderande. Rapporten ska med hjälp av bland annat statistik över vård, ekonomi, ledning med mera göra en sammanställning av arbetet, som ska tjäna till att ge nuvarande och framtida förtroendevalda, anställda och invånare en icke värderande bild av arbetet under pandemin.

Vidare föreslås att regiondirektören ges i uppdrag att ta fram förslag på revidering av styrdokument på regionövergripande nivå, med särskilt beaktande även av händelser som inte endast eller huvudsakligen är relaterade till hälso- och sjukvårdsverksamheten, och som är utdragna över tid. Under pandemin har ett arbetssätt i detta avseende tillämpats som i stora stycken kan läggas till grund för detta arbete. Med detta avses den så kallade regional ledning som bland annat har givit underlag till regiondirektören för dennes rapporter till bland annat regionstyrelsen.

I Region Örebro län finns sedan länge väl genomarbetade planer och beprövade sätt att hantera en allvarlig händelse som främst rör hälso- och sjukvården. En typisk sådan händelse kan vara en allvarlig olycka med flera döda och skadade. Utmärkande för en sådan händelse är bland annat att den kräver omedelbara – ofta omfattande, men i tid begränsade insatser från Region Örebro läns sida. Men de stora övergripande kriser och allvarliga händelser som har drabbat, och kan drabba Region Örebro län har ofta visat sig vara av annan karaktär och av så skiftande innehåll att det inte är rimligt att göra upp särskilda planer för hantering av dessa utifrån krisens innehåll, utan utifrån ett lednings- och styrningsperspektiv. Dessa händelser har till exempel omfattat störningar i digital och teknisk infrastruktur och andra processer, förorsakade av olika yttre och inre händelser. Ofta kräver dessa händelser en hantering över lång tid.



Tjänsteställe, handläggare  
Staben Administration juridik och säkerhet,  
Niklas Tiedermann

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS10280

### Sakupplysningar

Avslutningsvis görs ytterligare några enskilda kommentarer om vad som sägs i KPMG:s utvärdering. På några ställen nämns prioriteringar av vård under pandemin. Här har felaktigt angivits att planerad vård som kan anstå (alltså inte ”inte kan anstå”) har prioriterats. Vidare sägs att hälso- och sjukvården gick från stabsledning direkt tillbaka till linjeledning. Det som skedde var att stabsledningen avslutades, men ledningen övergick till en modifierad form av linjeledning med inrättande av nya/användande av befintliga strukturer för planering och genomförande av vård. Det ska också, som en kommentar till frågan om informationsspridning, nämnas att hälso- och sjukvårdsdirektören regelbundet och vid många tillfällen har lämnat lägesbilder internt genom det så kallade Fredagsforumet, vilket är tillgängligt för medarbetarna att ta del av digitalt. I utvärderingen nämns också omorganisationen inom hälso- och sjukvårdsverksamheten. Under pandemins inledning gjordes bedömningen att det av olika skäl var nödvändigt att låta den fortgå, trots pandemin. Att låta den vila på obestämd tid bedömdes ge nackdelar som inte vägdes upp av fördelarna med att vänta.

### **Beredning**

Regionstyrelsen beslutade i oktober 2020 att låta göra en utvärdering av Region Örebro läns arbete under pandemin. En sådan utvärdering togs emot av regionstyrelsen vid dess sammanträde den 27 oktober 2021. Styrelsen gav då regiondirektören i uppdrag att återkomma med förslag på beslut med anledning av vad som framgår av utvärderingen.

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

Beslutet saknar direkta konsekvenser ur dessa perspektiv.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet saknar ekonomiska konsekvenser

### **Beslutsunderlag**

Föredragnings-PM 2021-11-23

Utvärdering gjord av KPMG

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Administration juridik och säkerhet,  
Niklas Tiedermann

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS10280

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

**Skickas till:**

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

# Region Örebro län

## Lärande utvärdering covid-19

528 (884)

## Lärande utvärdering covid-19

# Innehåll och disposition

Kapitel	Beskrivning	Sida
1	Bakgrund, metod & angreppssätt	3
2	Sammanfattning & rekommendationer	8
3	Övergripande iakttagelser & rekommendationer	12
4	Detaljerade iakttagelser & rekommendationer	26
5	Appendix	70

# 1 Bakgrund, metod & angreppssätt





## Bakgrund, metod och angreppssätt

# Bakgrund och angreppssätt

### Bakgrund

- I slutet av december 2019 uppdagades en ny typ av coronavirus i den kinesiska staden Wuhan. Virusets namn SARS-CoV-2 och orsakar en akut luftvägsinfektion, med symptom som varierar mellan milda, ibland knappt märkbara, symptom till ett mycket allvarligt tillstånd som kräver behov av intensivvård.
- Den 30 januari 2020 förklarar Världshälsoorganisationen (WHO) covid-19 som ett internationellt hot mot människors hälsa, och dagen efter får Sverige sitt första bekräftade fall. Den svenska regeringen beslutar den 1 februari 2020 att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom ska tillämpas på covid-19.
- Den 11 mars 2020 klassificerar WHO covid-19 som en pandemi. Under 2020 har covid-19 spridit sig över hela världen och medfört allvarliga konsekvenser i form av bland annat en stor mängd sjuka, avlidna och dessutom stora samhällsekonomiska kostnader. Många menar att covid-19 är den allvarligaste kris Sverige upplevt sedan andra världskriget, och såväl Sverige som övriga världen har behövt sluta upp i kampen mot pandemin, en kamp som fortfarande pågår.
- Med syfte att understödja Region Örebro län har en oberoende utvärdering av Regionens hantering av och insatser mot effekterna av det nya coronavirusets genomförts.
- Utvärderingen har omfattat regionens styrning och ledning under pandemin, samtliga verksamheter på en övergripande nivå och en fördjupning inom Hälso- och sjukvård.
- Ändamålet är att stödja Region Örebro län genom att dra lärdomar i syfte att utveckla hanteringen av såväl denna pandemi som framtida kriser.
- KPMG tilldelades uppdraget i mars 2021 av regiondirektör Rickard Simonsson.

### Angreppssätt<sup>1</sup>

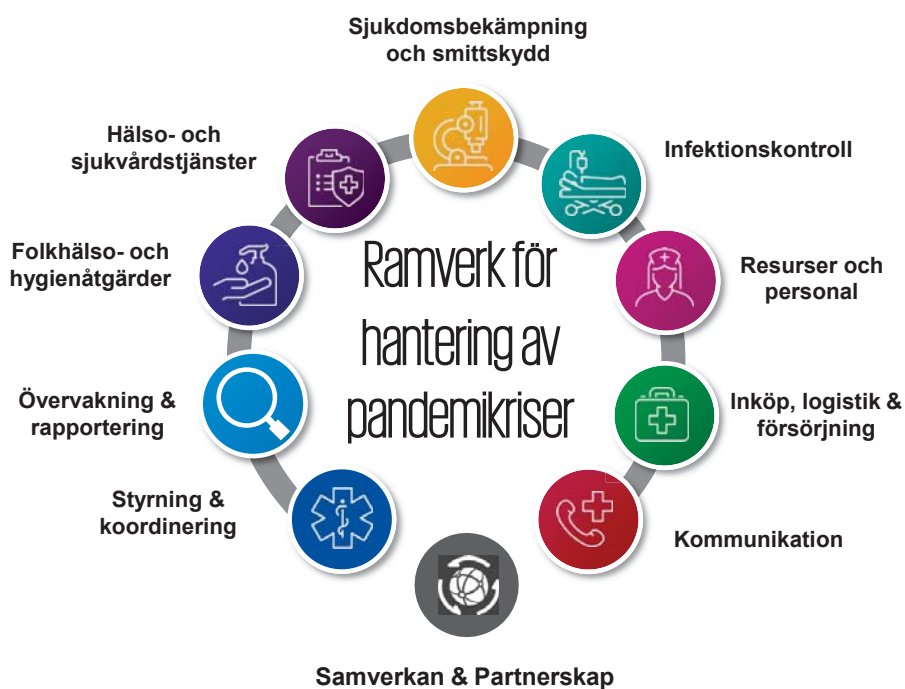
-  Rapporten har tagit avstamp i KPMG:s ramverk för hantering av pandemier och kompletterats med utredningsdirektiv från Region Örebro län. Detta resulterade i att åtta fokusområden identifierades och genomlystes.
-  En genomgång av dokumentation och information som tillhandahållits av Regionen har genomförts.
-  30 intervjuer har genomförts med 60 individer med koppling till Region Örebro län. Intervjuerna utgick från de tre faserna: Förberedelse, Hantering och Stabilisering och återhämtning.
-  Två enkätundersökningar med frågor relaterade till pandemin har genomförts, till MAS-nätverket respektive kommunerna socialchefer.
-  Analysen har utgått från det händelseförlopp som beskrivits av intervjupersonerna. Erhållna dokument och enkäter har sedan använts för att stödja eller stävja dessa redogörelser.
-  Genomlysningen har genomförts med tydligt fokus på förbättringsåtgärder med framtidsperspektiv för att skapa värde och möjliggöra förbättring för Regionen.
-  Utvärderingen genomfördes av KPMG i nära samarbete med Region Örebro län under mars-oktober 2021.

## Bakgrund, metod och angreppssätt

# Tillämpat ramverk för hantering av pandemikriser

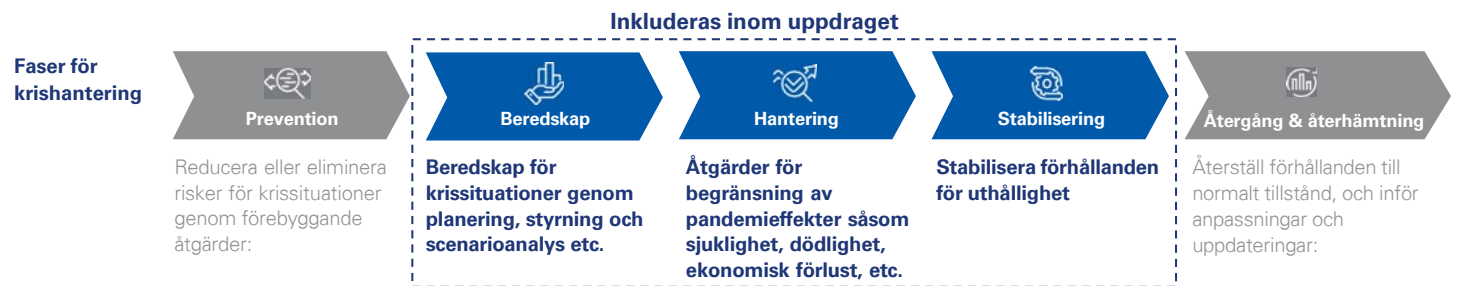
### Dimensioner i KPMG:s ramverk

- Tidigare kriser och pandemier, såsom SARS och H1N1, har skapat viktiga lärdomar och erfarenheter kring vilka åtgärder som framgångsrikt hanterar och förebygger pandemier.
- Baserat på KPMG:s samlade erfarenheter, samt nationella och internationella standarder, har framgångsrika åtgärder som bör utföras under en pandemi sammanställts.
- I det tillämpade ramverket för hantering av pandemikriser ingår fem faser för krishantering, och i samråd med Region Örebro län har främst fokus för denna utredning legat på faserna:
  - Beredskap
  - Hantering
  - Stabilisering & återhämtning
- I tillägg till krishanteringsfaserna inkluderar KPMG:s ramverk nio dimensioner för pandemihantering som presenteras i sin helhet till höger.
- Analysramverket kopplar samman dimensionerna och faserna genom ett antal viktiga frågor och aspekter att beakta per dimension och fas.
- Dessa frågor och aspekter har justerats och anpassats för att matcha den specifika situationen med ändamålet att resultera i en korrekt och rättvis utvärdering av Region Örebro läns pandemihantering.
- Frågeunderlag till intervjuer och inledande analyser har således utgått från KPMG:s ramverk för hantering av pandemikriser och kompletterats i enlighet med uppdragsbeskrivningen från Region Örebro län.



## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# Innehåll och disposition



### Fokusområden

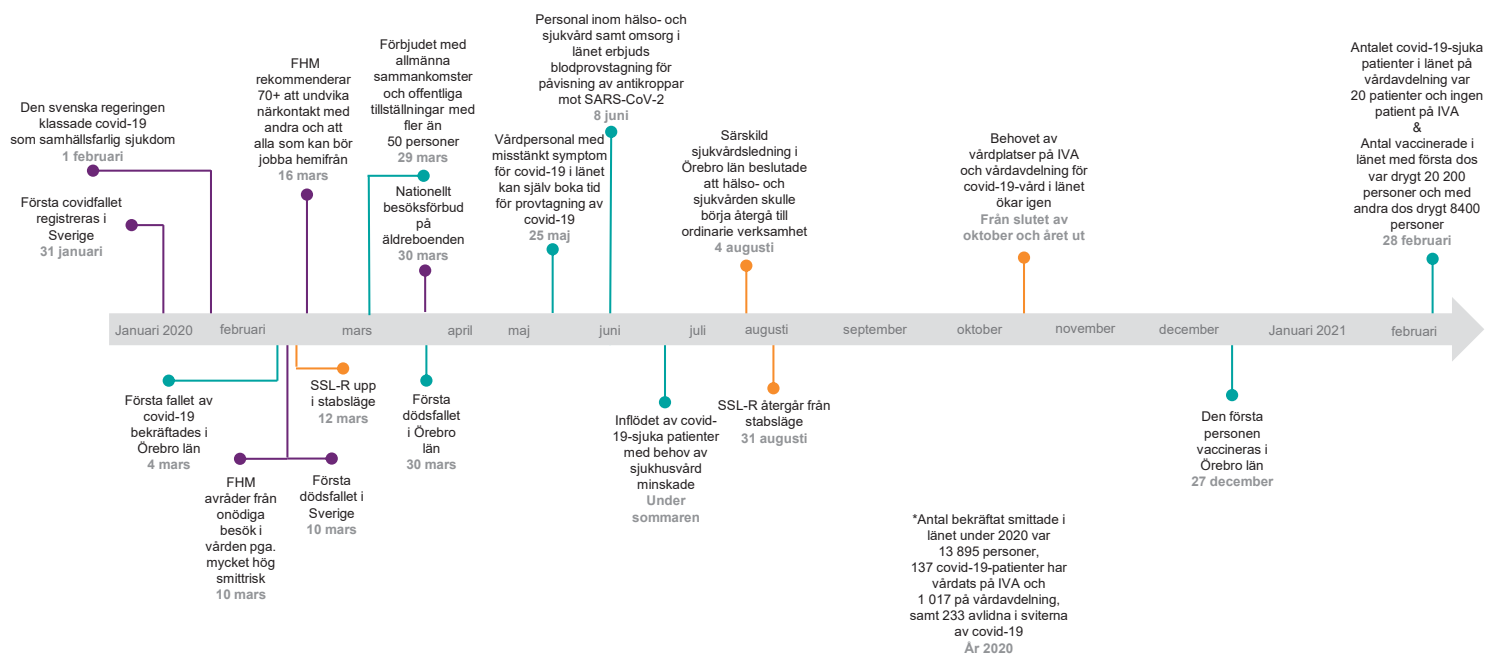
- Regionens övergripande ledning och styrning
- Kollektivtrafik
- Stödjande verksamheter och funktioner
- Fördjupning hälso- och sjukvård
- Regional utveckling
- Kultur och bildning
- Hälso- och sjukvård

### Huvudsakliga utvärderingsområden (dimensioner)

- Ledning och styrning
- Omställning av verksamheter och nya arbetssätt
- Kommunikation och information
- Lägesbild och analys
- Samordning och samverkan
- HR och arbetsmiljö



# Tidslinje över den inledande fasen av pandemin i Region Örebro län\*



**Förklaring:**

- Myndighetsbeslut och information
- Centrala händelser inom Regionen
- Beslut SSL
- Sjukvårdsrelaterade beslut SSL



# 2 Sammanfattning & rekommendationer



## Sammanfattning & rekommendationer

# Inledning & Sammanfattning

### Inledning

Vi har av Region Örebro län fått i uppdrag att genomföra en oberoende utvärdering av regionens hantering av covid-19-pandemin. Utvärderingen har genomförts mellan februari och oktober 2021. Genomförandet har varit uppdelat i tid över två perioder. Intervjuer med medarbetare vid regionövergripande verksamheter, regionens kärnverksamheter utanför hälso- och sjukvården och vissa företrädare för delar av sjukvården som inte varit så påverkade av pandemin genomfördes före sommaren. Efter sommaren intervjuades företrädare för övriga delar av hälso- och sjukvården. Utvärderingen har omfattat regionens hantering under själva pandemin och tar inte sikte på jämförelse med ett normalläge. Faktagranskning har genomförts med stöd av våra kontaktpersoner på regionövergripande nivå.

Utvärderingen av Regionens hantering av covid-19-pandemin har resulterat i ett stort antal iakttagelser och vi har även lämnat ett antal rekommendationer. Detta avsnitt ger en övergripande sammanfattning av Regionens hantering av pandemin samt sammanfattade rekommendationer för förbättringsåtgärder som vi bedömer är viktiga för en förbättrad beredskap framöver. I kommande kapitel redovisas iakttagelser och rekommendationer mer fördjupat.

### Sammanfattning av bedömningar och rekommendationer

Pandemin har haft en omfattande påverkan på Region Örebro läns verksamheter och deras förmåga att utföra sina ordinarie uppdrag.

På regionövergripande nivå har regionen hanterat pandemin väl utifrån de förutsättningar som har funnits. Ett antal framgångsfaktorer har under utvärderingen framträtt som särskilt avgörande för hanteringen men det finns också tydliga utvecklingsområden. Gruppen för regional ledning som inrättats för samordning av samtliga regionens verksamheter bedöms som välfungerande och som ett gott stöd för och samordning av organisationens krishantering. En viktig förutsättning för arbetet har varit att regionens samtliga verksamheter varit representerade och att viktiga funktioner som chefsläkare, smittskyddsläkare och vaccinationssamordnare ingått i gruppen. Kommunikationsarbetet bedöms också ha varit en framgångsfaktor, såväl tydligt fokus och tydliga prioriteringar i kommunikationsarbetet som regiondirektörens kommunikation till den politiska ledningen, vilket bidragit till förtroende från den politiska ledningen och förutsättningar för förvaltningen att fokusera på krishanteringen.

Samtliga utvärderade verksamheter har på olika sätt anpassat sitt ledningsarbete genom till exempel förstärkning av kompetens i ledningsgrupp och ökad mötesfrekvens. Inom hälso- och sjukvården har krisledningsarbetet initialt hanterats i regional särskild sjukvårdsledning (SSL-R) och flera lokala särskilda sjukvårdsledningar (SSL-L) samt därefter i ordinarie linjearbete. Arbetet i den regionala särskilda sjukvårdsledningen bedöms ha fungerat tillfredställande efter initiala utmaningar och efter att en ny arbetsmodell för arbetet tagits fram. Syftet med modellen var att förtydliga gränsdragningar mellan SSL-R, SSL-L och linjeverksamheten. Kommunikationen inom hälso- och sjukvården har i delar fungerat väl. Vi ser behov av utveckling inför eventuella liknade situationer vad gäller rutiner för kommunikation av beslut från regional särskild sjukvårdsledning samt lägesbild och analys till delar av sjukvårdsorganisationen. Regionens övriga verksamheter har arbetat med att kommunicera riktlinjer, lägesbild och analys inom sina ansvarsområden men det har inte funnits regiongemensamma rutiner för det. Regionens kommunikationsplaner avseende kommunikation under en kris på verksamhetsnivå behöver utvecklas med utgångspunkt i erfarenheterna från pandemin. Målet bör vara att säkerställa en väl fungerande informationsspridning på alla nivåer i organisationen.

Regionens beredskap för att hantera en utdragen händelse behöver utvecklas, och beredskapen behöver inkludera hela regionen och inte enbart fokusera på hälso- och sjukvårdsverksamheten. För att säkerställa en förbättrad beredskap bör nuvarande krisberedskapsplan revideras för att innefatta organisation av ledningsforum på regionövergripande nivå samt planering avseende krisberedskap avseende samtliga verksamheter i regionen. Regionen bör även tillse att avdelningar och verksamheter upprättar och uppdaterar lokala krisberedskapsplaner för att säkerställa en effektiv hantering i kriser. Revideringen bör också omfatta krishantering med utdraget förlopp med utgångspunkt i erfarenheterna från covid-19-pandemin. Insatser för att stärka det nära ledarskapet där det finns behov av det bör genomföras. En utbildnings- och övningsplan bör tas fram och implementeras, som inkluderar utbildning och övning på regionövergripande nivå såväl som underliggande nivåer för att säkra förmågan i hela organisationen.

## Sammanfattning & rekommendationer

# Inledning & Sammanfattning

### Sammanfattning av bedömningar och rekommendationer, forts.

När det gäller omställning av verksamheter visar utvärderingen att samtliga verksamheter har påverkats på något sätt. Omställningen har påverkat medarbetare och vi anser att regionen bör, baserat på erfarenheter från pandemin, ta fram en resursförstärkningsplan vid händelse av framtida utdragna kriser. Genom att ha en plan för hur resursförstärkning skall organiseras kan regionen mer effektivt svara upp mot de behov som uppstår. En kontinuitetsplan för IT som en av regionens kritiska verksamheter bör tas fram. Vidare bör, som komplement till arbetet med uppskjuten vård, även uppskjutna och inställda utvecklings- och utbildningsinsatser inventeras, konsekvensbeskrivas och prioriteras för att undvika negativa effekter på längre sikt.

Samverkan inom och utanför regionen bedöms överlag ha fungerat väl. Det har funnits utmaningar i samverkan med vissa statliga myndigheter framför allt mot bakgrund av att de fått tillkommande uppdrag under pandemin som inte överensstämmer med ordinarie uppdrag och samverkansytor. Regionen bör utvärdera befintliga samverkansforum, nätverk och gränssnitt med den statliga nivån för att avgöra om tillräckliga kontaktytor finns etablerade i arbetet för att säkerställa en ändamålsenlig samverkan och samordning i framtida händelser av liknande slag. Vi bedömer även att det finns visst behov av att klargöra roller och ansvar för kommunerna respektive regionen gällande de områden där synpunkter framförts i utvärderingen. Även samverkan mellan olika organisatoriska delar inom hälso- och sjukvården behöver tydliggöras, för att regionen ska stå bättre rustad i en framtida liknande situation.

Pandemin har inneburit utmaningar när det gäller att upprätthålla en god arbetsmiljö inom såväl hälso- och sjukvård som andra verksamheter där omfattande arbete från hemmet skett. Utvärderingen visar vikten av det nära ledarskapet för att få en väl fungerande arbetsmiljö för regionens medarbetare och vi kan konstatera att det fungerat olika väl i de olika verksamheterna. Utvärderingen visar också att stödet till medarbetarna inte fullt ut har räckt till och att det psykosociala stödet inte har kunnat erbjudas jämnt till de olika verksamheterna inom hälso- och sjukvården. Här finns behov av utvecklingsinsatser för att säkerställa ett jämlikt och tillräckligt stöd inför kommande kriser av liknande slag. Ovan föreslagna utveckling för att stärka det nära ledarskapet där det finns behov bör enligt vår bedömning även ha positiva effekter på arbetsmiljön i kommande liknande kriser. Möjligheter att minska ojämn arbetsbelastning även för andra verksamheter än hälso- och sjukvård, i den mån det är möjligt mot bakgrund av kompetenskrav, bör utredas.

## Sammanfattning & rekommendationer

# Sammanfattade rekommendationer

Utvärderingsområde	Sammanfattade rekommendationer
Ledning & styrning	<ul style="list-style-type: none"><li>För att säkerställa en förbättrad beredskap bör nuvarande krisberedskapsplan revideras för att innefatta organisation av ledningsforum på regionövergripande nivå samt planering avseende krisberedskap avseende samtliga verksamheter i regionen. Regionen bör även tillse att avdelningar och verksamheter upprättar och uppdaterar lokala krisberedskapsplaner för att säkerställa en effektiv hantering i kriser. Revideringen bör också omfatta krishantering med utdraget förlopp med utgångspunkt i erfarenheterna från covid-19-pandemin.</li><li>Insatser för att stärka det nära ledarskapet där det finns behov av det bör genomföras.</li><li>En utbildnings- och övningsplan bör tas fram och implementeras, som inkluderar utbildning och övning på regionövergripande nivå såväl som underliggande nivåer för att säkra förmågan i hela organisationen.</li></ul>
Lägesbild & analys	<ul style="list-style-type: none"><li>Inkludera rutiner för spridning av lägesbild och analys från central nivå ut i linjeverksamheten vid revidering av nuvarande krisberedskapsplan.</li></ul>
Omställning av verksamheter & nya arbetssätt	<ul style="list-style-type: none"><li>Regionen bör, baserat på erfarenheter från pandemin, ta fram en resursförstärkningsplan vid händelse av framtida utdragna kriser. Genom att ha en plan för hur resursförstärkning skall organiseras kan regionen mer effektivt svara upp mot de behov som uppstår.</li><li>En kontinuitetsplan för IT som en av regionens kritiska verksamheter bör tas fram.</li><li>Uppskjutna och inställda utvecklings- och utbildningsinsatser bör, som komplement till arbetet med uppskjuten vård, inventeras, konsekvensbeskrivas och prioriteras för att undvika negativa effekter på längre sikt.</li></ul>
Samordning & samverkan	<ul style="list-style-type: none"><li>Regionen bör utvärdera befintliga samverkansforum, nätverk och gränssnitt med den statliga nivån för att avgöra om tillräckliga kontaktytor finns etablerade i arbetet att säkerställa en ändamålsenlig samverkan och samordning i framtida händelser av liknande slag.</li><li>Det finns även visst behov av att klargöra roller och ansvar för kommunerna respektive regionen gällande de områden där synpunkter framförts i utvärderingen.</li><li>Samverkan mellan olika delar inom hälso- och sjukvården behöver tydliggöras för att regionen ska stå bättre rustade i en framtida liknande situation.</li></ul>
Kommunikation & information	<ul style="list-style-type: none"><li>Regionen bör inför eventuella liknade situationer utveckla rutiner för kommunikation av beslut från regional särskild sjukvårdsledning samt lägesbild och analys till delar av sjukvårdsorganisationen.</li><li>Övriga verksamheter har arbetat med att kommunicera riktlinjer, lägesbild och analys in om sina ansvarsområden men det har inte funnits regiongemensamma rutiner. Regionens kommunikationsplaner avseende kommunikation på verksamhetsnivå med utgångspunkt i erfarenheterna från pandemin behöver därför utvecklas. Målet bör vara att säkerställa en väl fungerande informationsspridning på alla nivåer i organisationen.</li></ul>
HR & arbetsmiljö	<ul style="list-style-type: none"><li>Det finns behov av utvecklingsinsatser för att säkerställa ett jämlikt och tillräckligt stöd till medarbetare inför kommande kriser av liknande slag. Föreslagen utveckling för att stärka det nära ledarskapet där det finns behov bör enligt vår bedömning även ha positiva effekter på arbetsmiljön i kommande liknande kriser.</li><li>Möjligheter att minska ojämn arbetsbelastning även för andra verksamheter än hälso- och sjukvård, i den mån det är möjligt mot bakgrund av kompetenskrav, bör utredas.</li></ul>



# Övergripande iakttagelser och rekommendationer per analysområde



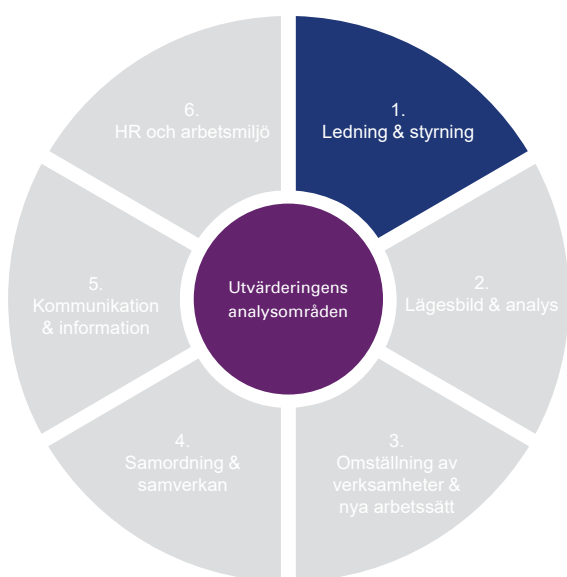
## Övergripande iakttagelser och rekommendationer

# Innehåll och disposition - Övergripande iakttagelser och rekommendationer

Kapitel		Sida
3.1	Ledning & styrning	14
3.2	Lägesbild & analys	16
3.3	Omställning av verksamheter & nya arbetssätt	18
3.4	Samordning & samverkan	20
3.5	Kommunikation & information	22
3.6	HR & arbetsmiljö	24

## Övergripande iakttagelser och rekommendationer per analysområde

# Övergripande iakttagelser & rekommendationer för Region Örebro län 1/6



### 1 Ledning & styrning – övergripande iakttagelser

- Gruppen för regional ledning som inrättats för samordning av samtliga regionens verksamheter uppfattas som välfungerande och som ett gott stöd i krishanteringen. Det har inte uppfattats finnas några otydligheter rörande gränsdragning mellan den regionala gruppens uppdrag och regiondirektörens ordinarie ledningsgrupp eller SSL-R.
- Den politiska ledningen har utövats i ordinarie politiska forum och krisledningsnämnden har inte aktiverats under pandemin. Vi bedömer det som rimligt sett till grundläggande principer för krishantering och att de flesta intervjuade uttryckt det som positivt att i så stor utsträckning som möjligt kunna arbeta i ordinarie linje. Samtliga politiska sammanträden har kunnat genomföras.
- I tjänstepersonsorganisationen har det uppfattats finnas förtroende från den politiska ledningen och det har gett goda förutsättningar att fokusera på krishanteringen.
- Befintlig krisberedskapsplanering har fokus på hälso- och sjukvård och omfattar inte hela regionen med dess olika verksamheter. Den omfattar heller inte beredskap för en kris med ett utdraget förlopp.
- En utbildnings- och övningsplan enligt lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap har under utvärderingen behöver tas fram.
- Regionens övriga verksamheter har alla arbetat med någon form av förstärkt ledningsfunktion. Som exempel kan nämnas extrainsatta ledningsgruppsmöten vid behov, ökad frekvens på ledningsgruppsmöten och förstärkning av ledningsgrupper med ytterligare funktioner/kompetenser. Detta uppfattas av de intervjuade ha fungerat väl.

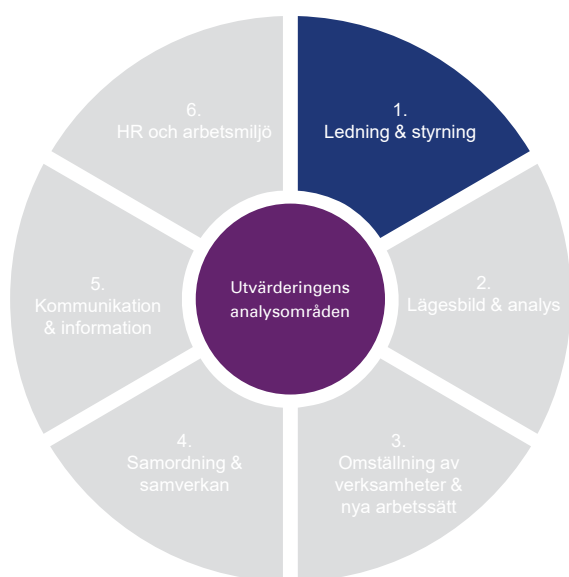
### 1 Ledning & styrning – övergripande rekommendationer

- Revidera nuvarande krisberedskapsplan för att innefatta organisation av ledningsforum på regionövergripande nivå samt planering avseende krisberedskap avseende samtliga verksamheter i regionen. Säkerställ även att avdelningar och verksamheter upprättar och uppdaterar lokala krisberedskapsplaner för att säkerställa en effektiv hantering i kriser. Revideringen bör också omfatta krishantering med utdraget förlopp med utgångspunkt i erfarenheterna från covid-19-pandemin.
- Ta fram och implementera en utbildnings- och övningsplan för att säkerställa fullgod kunskap och förmåga i enlighet med kraven i 2 kap. 8 § LEH\*. Inkludera utbildning och övning på regionövergripande nivå såväl som underliggande nivåer för att säkra förmågan i hela organisationen.



## Övergripande iakttagelser och rekommendationer per analysområde

# Övergripande iakttagelser & rekommendationer för Region Örebro län 1/6



### 1 Ledning & styrning Hälso- och sjukvård – övergripande iakttagelser

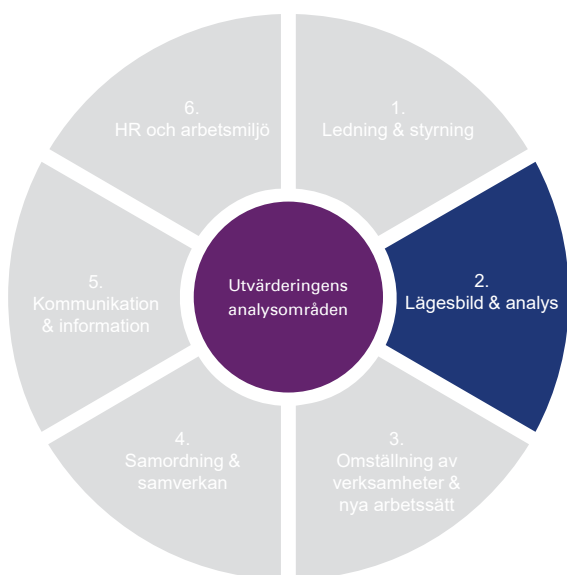
- Deltagarna i SSL-R som har intervjuats för denna utvärdering bedömer att arbetet fungerade tillfredställande efter att en ny arbetsmodell för arbetet tagits fram med syfte att förtydliga gränsdragningar mellan SSL-R, SSL-L och linjeverksamheten. Även representanter från olika SSL-L anser att samverkan med SSL-R har fungerat bra.
- Bland intervjuade läkare är uppfattningen att det initialt sakades tydliga planer för vad som skulle göras, bland annat gällande omställning av verksamheter till covid-vård och anpassning av akutflödet gällande bland annat separat hantering av misstänkt covid smitta. Efter några veckor upplever läkarna att situationen blev bättre.
- SSL-R upplöstes efter 24 veckor och har därefter inte återaktiverats. Det finns inget att anmärka på i beslutet att upplösa SSL-R men det finns indikationer på att det även efter upplösningen fanns ytterligare behov för utökad samordning mellan linjeverksamheterna utöver den arbetsgrupp som arbetade med dimensionering av covidplatser och förflyttning av personal inom Hälso- och sjukvården. Bland annat finns det en uppfattning, primärt bland sjuksköterskor, att det har varit olika förutsättningar för personalen som arbetat med covid-vården. Detta gäller främst utbildning och tillgång till psykosocialt stöd men även att vissa verksamheter har fått dra ett tyngre lass än andra
- Mikrobiologen haft svårt att få det stöd med extrapersonal och tillgång till relevant information som de hade behövt för att kunna bedriva sin verksamhet på ett hållbart sätt.
- Hälso- och sjukvårdsledningen har inte uppfattats som tillräckligt synlig under pandemin. Det får anses som rimligt att ledningen har varit under hård press och varit tvungna att hantera en stor mängd frågor vilket har begränsat deras tillgänglighet och möjlighet att synas bland personalen. Givet det som framkommit i intervjuer hade det dock varit bra om ledningen tydligare hade visat delaktighet och uppskattning för de insatser som har gjorts av personalen.
- De intervjuade sjuksköterskorna beskriver att det verksamhetsnära ledarskapet har varit av stor betydelse för hur väl de har kunnat hantera pandemin utifrån tydlighet i information och arbetsuppgifter samt stöd i utmanande situationer. När detta ledarskap har upplevts fungera har situationen varit hanterbar och när det inte har fungerat beskrivs arbetsförhållandena som mycket utmanande

### 1 Ledning & styrning Hälso- och sjukvård – övergripande rekommendationer

- Förtydliga befintliga krishanteringsplaner gällande mandat, gränsdragningar och beslutsfattande mellan SSL-R och linjen samt SSL-R och SSL-L för att undvika onödiga konflikter och tidskrävande administration i framtida liknande situationer
- Förtydliga ansvar för informationsspridning från SSL-R samt uppföljning av att information har nått ut till samtliga berörda verksamheter.
- Inom projektets avgränsningar har utvärderingen inte kunnat identifiera samtliga orsaker till varför det har funnits utmaningar med att erbjuda likvärdig utbildning och psykosocialt stöd till sjuksköterskor eller varför stöd med extrapersonal och tillgång till relevant information har varit bristfällig för Mikrobiologen. Dock kan det finnas anledning att tro att koordinering av ovan nämnda aktiviteter hämmades av att SSL-R upplöstes. Regionen bör därför vidare utreda om det i avsaknad av SSL-R fanns behov av andra former av förstärkt samordning utöver ordinarie linjeverksamhet.
- Hälso- och sjukvårdsledningen bör vidare utreda om det har funnits behov för dem att på ett tydligare sätt synas ute i verksamheten
- Hälso- och sjukvårdsledningen bör identifiera vad som har fungerat bra och dåligt i det nära ledarskapet och erbjuda relevant utbildning och stöd för de chefer som har haft utmaningar att hantera sin roll under pandemin.

## Övergripande iakttagelser och rekommendationer per analysområde

# Övergripande iakttagelser & rekommendationer för Region Örebro län 2/6



### 2 Lägesbild & analys – övergripande iakttagelser

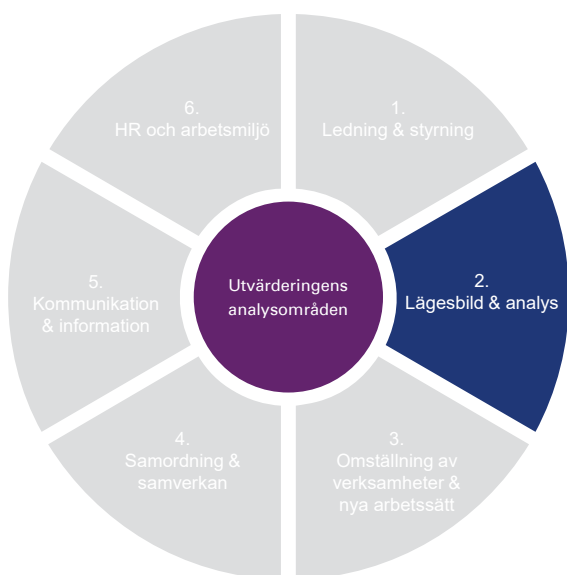
- På regionövergripande nivå har gruppen för regional ledning med representanter för samtliga förvaltningar varit den huvudsakliga arenan för arbetet med lägesbilder och analys, vilket gett förutsättningar för att samtliga verksamhetsområden nåts av informationen. Arbetet där har sedan legat till grund för regiondirektörens dialog med bland annat den politiska ledningen. Chefläkare, smittskyddsläkare och vaccinationssamordnare har varit viktiga funktioner i gruppen för att möjliggöra ett bra arbete. Vi bedömer att hanteringen av lägesbild och analys på regionövergripande nivå har varit välfungerande.
- Det har saknats gemensamma rutiner för verksamheterna gällande hur information kring lägesbild ska delges linjeorganisationen.
- Regiondirektören har lämnat information frekvent till regionstyrelse, majoritet och opposition.
- Skriftlig rapport från regiondirektören med regiondirektörens bedömning, övergripande lägesbild samt lägesbilder per förvaltning har lämnats till regionråd. Frekvensen för rapporteringen har varierat under pandemins förlopp.
- Veckovisa lägesbildspresentationer som kommunikationsavdelningen ansvarat för av nuläge, aktuella händelser och prognoser har legat till grund för regionens kommunikation internt och externt.
- Länsstyrelsen har också medverkat i arbetet med lägesbild och analys i olika samverkansforum i länet.
- Samtliga verksamheter har rapporterat lägesrapporter till respektive ansvarig nämnd.
- Regional utveckling har tagit fram lägesbilder innehållande näringslivsrelaterade data, kultur och folkhälsa.

### 2 Lägesbild & analys – övergripande rekommendationer

- Inkludera rutiner för spridning av lägesbild och analys från central nivå ut i linjeverksamheten för hela regionen, vid revidering av nuvarande krisberedskapsplan.

## Övergripande iakttagelser och rekommendationer per analysområde

# Övergripande iakttagelser & rekommendationer för Region Örebro län 2/6



### 2 Lägesbild & analys Hälsa- och sjukvård – övergripande iakttagelser

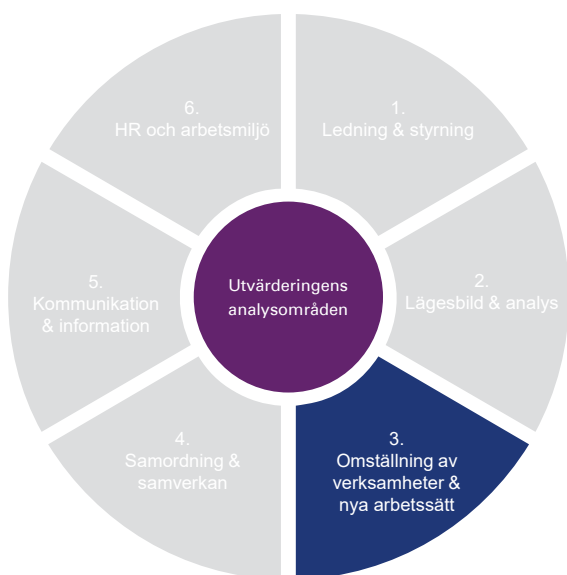
- Hälsa- och sjukvårdsledningen hade inte tillgång till ändamålsenliga verktyg för prognostisering och dimensionering av sjukvårdsplatser i början av pandemin utan hanterade detta i Excel. När det inte var ett hållbart arbetssätt längre togs ett mer ändamålsenligt verktyg fram vilket skapade en bättre överblick av situationen
- Trots avsaknad av tillgång till ändamålsenliga analysverktyg för Hälsa- och sjukvården hanterades situationen väl genom att ta fram ett verktyg som gav möjligheter till bättre lägesbild för vårdplatsbehovet.
- Genom att frångå prognoser från FHM och förlita sig på egen data och analys kunde Hälsa- och sjukvårdsledningen ta fram bättre prognoser vilket gav underlag att ha en bättre dimensionerad beredskap och frigöra resurser till hantering av icke covid-relaterad vård.
- Från materialförsörjningsgruppen lyfts kritik att kartläggning av materialförsörjningen inte kom igång i tid vilket ledde till utmaningar med att i tid sluta avtal med jämna inleveranser
- I en unik situation som pandemin tar det tid att få igång ett effektivt lägesbilds- och analysarbete. Samtidigt visar de observationer som har gjorts i denna utvärdering på vikten av att tidigt skapa en bra överblick över situationen för att kunna agera på de mest akuta behoven snabbt och effektivt.

### 2 Lägesbild & analys Hälsa- och sjukvård – övergripande rekommendationer

- Säkerställa att rätt prognosverktyg finns tillgängliga för effektivt analysarbete av t.ex. vårdplatsbehov och materialförsörjning. Regionen bör undersöka möjligheterna till nationell samordning av utvärdering och införskaffning av relevanta prognosverktyg med förmåga att täcka behovsprognostisering under så väl normala förhållanden som vid kriser, då detta har varit en utmaning för flera regioner och således kan anses vara ett nationellt behov.

## Övergripande iakttagelser och rekommendationer per analysområde

# Övergripande iakttagelser & rekommendationer för Region Örebro län 3/6



### 3 Omställning av verksamheter och nya arbetsätt – övergripande iakttagelser

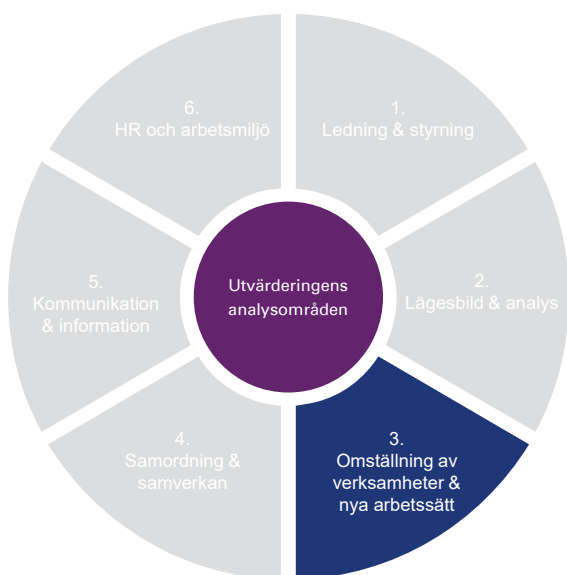
- Initalt identifierades regionens samhällskritiska verksamheter vilka tydligt prioriterades gentemot andra verksamheter. Omställning genomfördes för att övriga verksamheter i första hand skulle stödja genomförandet av dessa.
- Efter att de nationella rekommendationerna om distansarbete kom ställde regionen om för att möjliggöra detta för de verksamheter där det var möjligt. Omställningsarbetet till digitala arbetsätt bedöms överlag fungerat väl, och de olika verksamheterna har anpassat sina arbetsätt efter de förutsättningar som funnits. Omställningen ledde emellertid till kapacitetsbrist hos IT-driften initialt och distansarbete för kritiska verksamheter prioriterades. Det politiska ledningsarbetet inklusive stöd utgjorde en sådan kritisk verksamhet.
- Utvecklingsarbete, kompetensutveckling och utbildningar har fått stå tillbaka under pandemin även om en del aktiviteter har kunnat genomföras i digital form. Det kan få långsiktig påverkan på regionens verksamheter även om det fungerat i det korta perspektivet.
- För vissa verksamheter har pandemin inneburit en mycket hög arbetsbelastning. För andra verksamheter har pandemin istället inneburit en lägre arbetsbelastning än normalt, vilket också har medfört behov av omställning. Det har därför under pandemin funnits en ojämn arbetsbelastning för personal i de regionövergripande verksamheterna och i övriga verksamheter, inte enbart i hälso- och sjukvården.
- En kartläggning av tillgänglig hälso- och sjukvårdskompetens har genomförts och i viss utsträckning har personal med hälso- och sjukvårdskompetens har kunnat omplaceras till vården från övriga verksamheter. Det har i sin tur medfört behov av omställning i dessa medarbetares ordinarie verksamhet.

### 3 Omställning av verksamheter och nya arbetsätt – övergripande rekommendationer

- Ta fram en kontinuitetshandlingsplan för IT-kapacitet, som ett av regionens kritiska beroenden.
- Genomför en inventering och konsekvensanalys av inställda, uppskjutna och annars påverkade delar av regionens löpande utbildnings- och utvecklingsarbete.

## Övergripande iakttagelser och rekommendationer per analysområde

# Övergripande iakttagelser & rekommendationer för Region Örebro län 3/6



### 3 Omställning av verksamheter och nya arbetssätt Hälsa- och sjukvården – övergripande iakttagelser

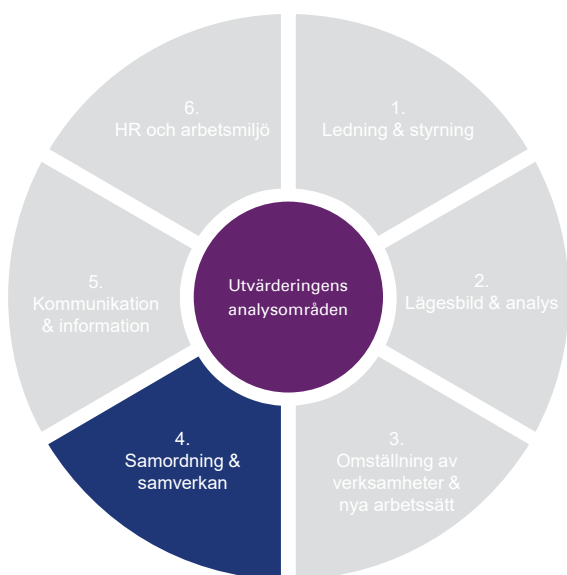
- Hälsa- och sjukvårdsledningen gick tidigt ut **med riktlinjer, mål** och prioriteringar vilket bidrog till att underlätta i prioriteringsarbetet för verksamhetscheferna inom Hälsa- och sjukvården.
- Tidiga prognoser baserat på data från FHM pekade på större behov av vårdplatser än vad som behövdes. Detta skapade större utmaningar än nödvändigt i omställningen av verksamheterna till covid-vård men givet den information som fanns att tillgå vid den aktuella tidpunkten tog Hälsa- och sjukvårdsledningen rätt beslut att gå på FHMs prognoser.
- Beslutade organisationsförändringar inom slutenvården parallellt med pågående pandemi skapade utmaningar för omställningen av verksamhet och påverkade också personalen i en utsatt situation. Utan att ha tillgång till all information bakom beslutet att gå vidare med omorganisationen är det svårt att dra några definitiva slutsatser men det finns anledning att utvärdera om det var lämpligt att genomföra den under de rådande omständigheterna.
- Infektionskliniken upplevde att det initialt var svårt att få stöd från andra verksamheter i omställningen till covid-vård. Att sjukhusledningen gick upp i stabsläge bidrog till att övriga verksamheter förstod allvaret i situationen och samarbetet blev bättre efter det. Förutom en förbättrad samordning av beslut bidrog höjningen av beredskapsläge med en tydlig signal till verksamheten att situationen var allvarlig.
- De läkare som deltagit i utvärderingen anser att omställningen till covid-vård initialt var oorganiserad och uppfattningen var att det sakades en tydlig plan eller stöd från klinikledningen (IVA). Detta upplevdes dock bli bättre över tid.

### 3 Omställning av verksamheter och nya arbetssätt Hälsa- och sjukvården – övergripande iakttagelser

- Regionen bör, baserat på erfarenheter från pandemin, ta fram en resursförstärkningsplan vid händelse av utdragen kris. Genom att ha en plan för hur resursförstärkning skall organiseras kan regionen mer effektivt svara upp mot de behov som uppstår. En viktig dimension för en sådan plan är hur resursförstärkning planeras över en längre tid.

## Övergripande iakttagelser och rekommendationer per analysområde

# Övergripande iakttagelser & rekommendationer för Region Örebro län 4/6



### 4 Samordning & samverkan – övergripande iakttagelser

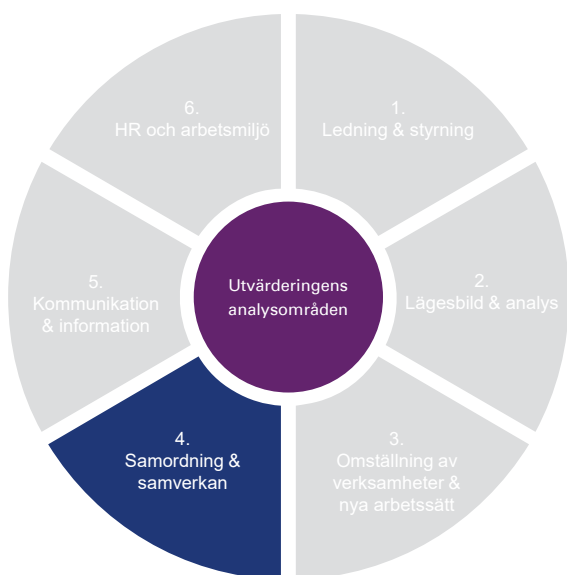
- Regionens samverkan med statliga myndigheter har delvis varit utmanande. Vissa myndigheter har under pandemin fått uppdrag som inte helt överensstämmer med befintliga samarbeten och ordinarie myndighetsuppdrag. För regionens har det bland annat medfört otydligheter gällande roller och ansvar och att kommunikationen från den statliga nivån till viss del varit otydlig och inte alltid koordinerad. Synpunkterna avser främst Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Vidare uppfattas budskap från nationella nivån inte alltid ha varit synkroniserade med läget i regionen vad gäller till exempel smittspridning.
- Länsstyrelsens uppdrag har i stor utsträckning fullgjorts genom att myndigheten medverkat i befintliga samverkansstrukturer i länet. På regionövergripande nivå bedöms det utökade uppdraget i stort ha varit välfungerande men företrädare för hälso- och sjukvården har en delvis annan bild, se nästa sida. Vissa kommuner har enligt de intervjuade upplevt myndighetens roll som länk mellan regionens smittskydd och kommunerna som en onödig omväg.
- Samverkansforum på nationell och regional nivå för regionövergripande frågor samt regional utveckling och kollektivtrafik bedöms ha varit välfungerande. Det gäller till exempel samverkansforum via SKR och MSBs samverkanskonferenser kring kommunikation.
- Samordningen med andra regioner har uppfattats som välfungerande och det har överlag varit en god dialog.
- Samverkan med kommunerna på regionövergripande nivå bedöms ha fungerat väl. Se nästa sida för samverkan inom hälso- och sjukvården.
- Kommunikationsavdelningens samverkan med SFI och civilsamhället har bedömts som värdefull för att nå invånare i socialt utsatta områden.
- I utvärderingen beskrivs en omfattande samverkan och arbete över förvaltningsgränserna inom regionen, som överlag upplevs ha fungerat bra. Det faktum att regionen i stor utsträckning arbetat i ordinarie strukturer och linjeorganisation har enligt de intervjuade underlättat arbetet. Regionledningen bedöms ha haft en god översikt över resurser och behov.
- Sjukvårdskompetens har inventerats och matchats med personalbehov och i viss utsträckning har det varit möjligt att placera medarbetare från andra verksamheter. Vi anser att detta har stärkt förmågan att säkra samhällsviktiga verksamheter men noterar samtidigt att kartläggningen inte varit känd bland flera av de intervjuade i hälso- och sjukvården.
- De fackliga organisationerna bedömer att samverkan mellan arbetsgivaren och arbetstagarorganisationerna på region- och förvaltningsövergripande nivå har fungerat väl. Däremot finns synpunkter på att samverkan i varierande grad fungerat väl längre ut i organisationen.

### 4 Samordning & samverkan – övergripande rekommendationer

- Utvärdera befintliga samverkansforum, nätverk och gränssnitt med myndigheter och nationella aktörer för att avgöra om tillräckliga kontaktytor finns etablerade i arbetet att säkerställa en ändamålsenlig samverkan och samordning i framtida händelser av liknande slag.

## Övergripande iakttagelser och rekommendationer per analysområde

# Övergripande iakttagelser & rekommendationer för Region Örebro län 4/6



### 4 Samordning & samverkan Hälso- och sjukvård – övergripande iakttagelser

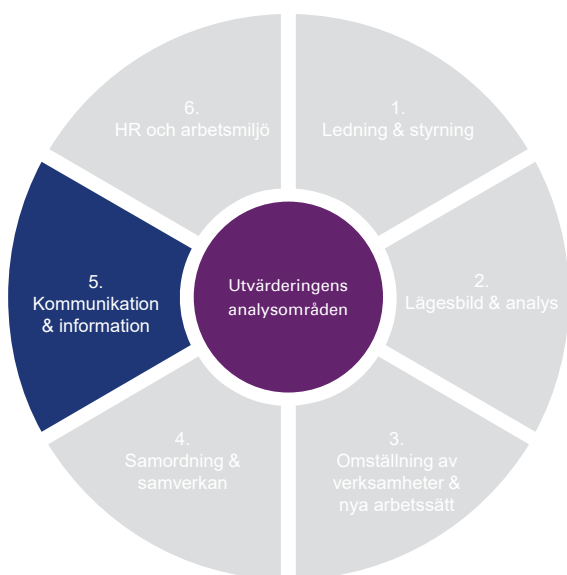
- Regionens kommuner var olika väl förberedda att möta pandemin, men sammanfattningsvis var samtliga kommuner snabba att ställa om sin verksamhet mot krishantering samt ökad samverkan med Regionen.
- Företrädare för Hälso- och sjukvården menar att Länsstyrelsen inledningsvis (och även fortsatt) hade svårt att hitta och axla sin roll p.g.a. bristande kunskap inom hälso- och sjukvård, men beskriver också att det har blivit bättre med tiden.
- Under pandemins inledande skede upplevdes ett högt efterfrågetryck på skyddsmaterial. Apotekstjänst och Regionens övriga leverantörer började få slut i sina lager och dessa leverantörer fick, i sin tur, inte tag i material från sina underleverantörer. Som en konsekvens av detta blev Regionens medarbetare överbelamrade med erbjudanden av skyddsmaterial från andra leverantörer.
- Det mest centrala samordningsnätverket för smittskydd har varit möten mellan Folkhälsomyndigheten och övriga smittskyddsenheter i landet. Även om det ibland beskrivs ha varit svårt för samtliga enheter att hinna lyfta sina frågeställningar i helgrupp, har det uppfattas som mycket bra att viktiga och angelägna frågor har kunnat diskuteras.
- Samarbetet med smittskydd och vårdhygien på läkarnivå från IVA:s perspektiv beskrivs ha varit relativt bra. Vårdhygien var hårt belastade i första vägen och behövde resursförstärkning, varför infektionskliniken fick stötta med att ringa ut positiva testsvår. Vidare har samarbetet mellan IVA och infektionskliniken beskrivits fungera mycket tillfredställande.

### 4 Samordning & samverkan Hälso- och sjukvård – övergripande rekommendationer

- Utvärdera befintliga samverkansforum, nätverk och gränssnitt med myndigheter och nationella aktörer för att avgöra om tillräckliga kontaktytor finns etablerade för att säkerställa en ändamålsenlig samverkan och samordning i framtida händelser av liknande slag.
- Genomför en översyn av gränssnittet mellan covid-enheterna och smittskydd samt vårdhygien för att säkerställa tillfredsställande samverkan mellan enheterna.
- Med utgångspunkt i kommunernas synpunkter, klargör roller och ansvar för kommunerna respektive regionen gällande de områden där synpunkter framförts samt inkludera informationsspridning i gränssnittet primärvård/kommun i regionens kommunikationsplan för att säkerställa en fungerande samordning. Säkerställ att krisberedskapsplaneringen inkluderar läkarstöd till kommunerna så att den kan fungera från början i en kommande liknande situation.
- Utvärdera informationsspridning och samverkansytor med samtliga avdelningar och kliniker som varit involverade i att hantera pandemin.
- Arbeta med proaktiv kravställning och dialog med Länsstyrelsen för att hitta ett fungerande gränssnitt för båda parter i exempelvis frågan om återanpassning av samhället.

## Övergripande iakttagelser och rekommendationer per analysområde

# Övergripande iakttagelser & rekommendationer för Region Örebro län 5/6



### 5 Kommunikation & information – övergripande iakttagelser

- Vi bedömer att kommunikationen på regionövergripande nivå varit välfungerande och att det har funnits tillgång till nödvändig information för regionens verksamheter och externa aktörer för att kunna utföra sina uppgifter. Framförallt anser vi att informationen som funnits tillgänglig via regionens hemsida underlättat informationsspridningen.
- Uppdelningen av covid-relaterad information och information om resterande verksamhet, både i avsatta arbetsresurser inom kommunikationsavdelningen och hur information publicerades, anser vi ha bidragit till att underlätta framtagande av ett enhetligt, ändamålsenligt och lättillgängligt kommunikationsmaterial. Strategin att prioritera kommunikation avseende pandemin bedömer vi också har varit en framgångsfaktor.
- Då det funnits utmaningar med att nå ut med information till ungdomar bedömer vi det krävs ytterligare insatser för att nå ut till denna grupp. Det har sedan tidigare funnits en viss samverkan med gymnasieskolorna i kommunikationsfrågor, framförallt kopplat till kollektivtrafiken, vilket kan vara en möjlighet för ytterligare samverkan framgent.
- Fackliga företrädare har framfört att kommunikation och information på regionövergripande nivå har varit välfungerande men de har fångat synpunkter medarbetare på att informationsflödet mellan förvaltningsledningar och linjeverksamheten stundtals brutit vilket har lett till en diskrepans i hur ledning och medarbetare uppfattat situationen. Vi bedömer att detta fört med sig konsekvenser för förtroendet mellan ledning och linje i de drabbade verksamheterna samt frustration hos de anställda. En samförståelse för läget utgör grunden för ett enhetligt arbetssätt som stärker förmågan att hantera kriser och extraordinära händelser.

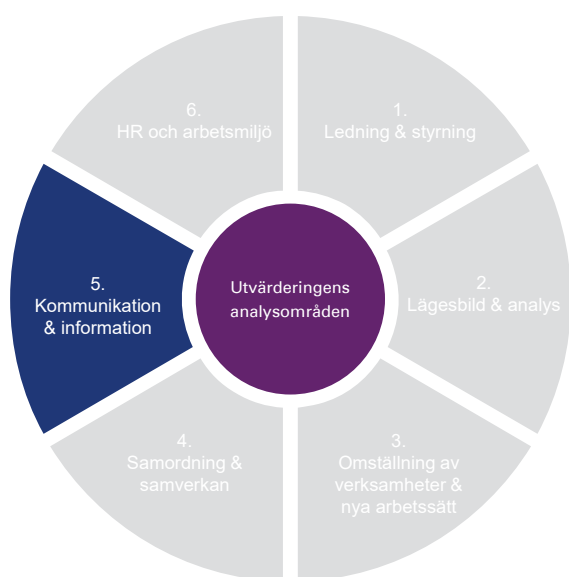
### 5 Kommunikation & information – övergripande rekommendationer

- Se över kommunikationsplaner avseende kommunikation på verksamhetsnivå med utgångspunkt i erfarenheterna från pandemin för att säkerställa en väl fungerande informationsspridning på alla nivåer i organisationen.
- Utarbeta nya informationskanaler och kommunikation för att nå ut till ungdomar.



## Övergripande iakttagelser och rekommendationer per analysområde

# Övergripande iakttagelser & rekommendationer för Region Örebro län 5/6



### 5 Kommunikation & information Hälso- och sjukvård – övergripande iakttagelser

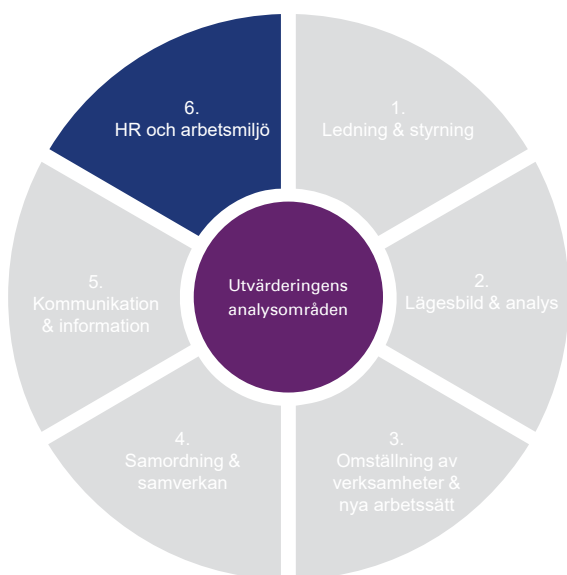
- Initialt handlade mycket av arbetet internt inom kommunikationsavdelningen om information kring skyddsutrustning och att motverka smittspridning, där en arbetsgrupp om 2-3 personer tillsattes för att arbeta dedikerat med kommunikation om covid.
- Vidare har kommunikationsavdelningen arbetat nära smittskyddsenheten och vårduygien, särskilt med smittskydd i början av pandemin, i samband med att den första kommunikationsplanen togs fram.
- Regionerna har fått information från nationella myndigheter med kort varsel innan det kommunicerats publikt, vilket medfört att Regionen inte hunnit uppdatera hur de ska förhålla sig till, exempelvis, nya riktlinjer.
- Ur läkarperspektivet har informationsspridningen kring medicinska riktlinjer varit utmanande under pandemins inledande fas eftersom de uppdaterades dagligen med uppgifter om exempelvis medicinsk behandling, var olika patientkategorier skulle vårdas och/eller hur många tillgängliga platser som fanns.
- Informationsspridningen bland sjuksköterskor har varit olika beroende på vilken avdelning medarbetare tillhört. Enskilda medarbetare menar att information om vad som "hände högre upp" var tydligare förankrad på exempelvis IVA än på covid-IVA (personal hos covid-IVA upplevde att man var längre från informationsflödet än ordinarie IVA).
- Undersköterskorna har genomgående rapporterat över mellan arbetspass sinsemellan, medan verksamhetschefen bl.a. sägs ha delat information om det nationella läget. För att läsa in sig på läget dag-till-dag och också de primära kanalerna genom intranätet och mejl använts av medarbetarna. Uppfattningen är att chefsledet har kommunicerat tydligt om det hänt något ytterligare på den enskilda avdelningen.
- Dialogen med media beskrivs vara viktig, men det har inte alltid gjort nytta. Företrädare för Smittskyddsenheten erfar att de ibland har behövt bemöta frågeställningar som inte upplevts relevanta, som exempelvis försvara varför de inte infört lokala restriktioner. Medias roll att granska framhävs som bra, men det har varit väldigt utmanande för Regionens medarbetare att hantera underlag som förfrågas av media.
- Tydligheten i hur tagna beslut skulle kommuniceras från den särskilda sjukvårdsledningen i regionala och lokala nivåer verkar inte ha varit särskilt god.

### 5 Kommunikation & information Hälso- och sjukvård – övergripande rekommendationer

- Säkerställ en tydlig process för hur information om vilka beslut som fattats inom den särskilda sjukvårdsledningen beslutas och kommuniceras till Regionens samtliga verksamheter.
- Implementera de rutiner och processer man anser varit gynnsamma i pandemin i kriskommunikationsplanen för att säkerställa tillvaratagande av erfarenheter från krishanteringsarbetet.
- Ta fram rutiner för att säkerställa informationsflödet hela vägen ut i linjeverksamheten för att undvika onödiga friktioner.

## Övergripande iakttagelser och rekommendationer per analysområde

# Övergripande iakttagelser & rekommendationer för Region Örebro län 6/6



### 6 HR och arbetsmiljö – övergripande iakttagelser

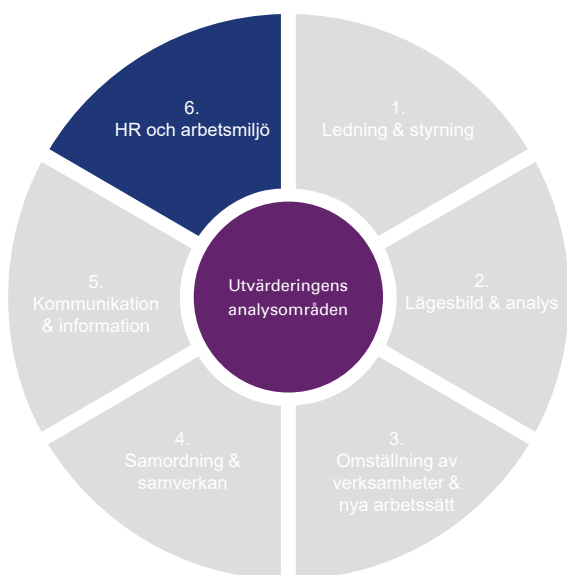
- Vid långa krisförlopp blir åtgärder för att öka uthålligheten avgörande för att bevara en tillräcklig förmåga över tid. Då det finns indikationer på en uttröttad personalstyrka blir detta än viktigare.
- Nya arbetssätt till följd av pandemin, med en omfattande omställning till hemarbete, har lett till ökad fysisk och psykisk ohälsa. Regionen har erbjudit stöd genom Regionhälsan, men den har enligt vad vi erfart inte räckt till och vi bedömer att ytterligare åtgärder är nödvändiga för att säkra en säker och långsiktigt hållbar arbetsmiljö för de anställda.
- Belastningen på regionens anställda har varit ojämn då vissa verksamheter även utanför sjukvården haft mycket hög belastning, medan andra haft mindre att göra än normalfallet. Vi bedömer att även en för låg belastning kan ha en negativ inverkan på måendet och behöver uppmärksammas.
- Vi bedömer att rutinerna inom tandvården alltför ensidigt tagit sin utgångspunkt i principen att endast friska patienter tas emot (utöver akuta behov) och att det har bidragit till en oförmåga att identifiera brister i arbetsmiljön, vilket riskerar ha bidragit till bristande kunskap om smittspridning och eventuellt även risk för en högre grad av smittspridning.
- Otydligheterna gällande ansvar för arbetsmiljöfrågor inom kollektivtrafiken samt den olikartade hanteringen och bedömningen från Arbetsmiljöverket har varit utmanande. Vi bedömer att detta visar på behov av en bättre samordning och ett förtydligande av ansvarsförhållanden för att säkerställa en trygg och säker arbetsmiljö, samtidigt som service kan levereras till regioninvånarna.
- De fackliga företrädarna framför dels att arbetsmiljön har varit varierande i olika delar av organisationen, dels att det uppfattas vara beroende av hur väl ledarskapet fungerat. De bekräftar bilden av en sliten arbetsstyrka.

### 6 HR och arbetsmiljö – övergripande rekommendationer

- Utred behovet av insatser för att säkra en fullgod arbetsmiljö även för anställda som arbetar hemifrån. Detta kan inkludera ergonomiskt stöd, omfördelning av arbetsuppgifter och sociala aktiviteter.
- För att minska den ojämna belastningen mellan olika verksamheter bör möjligheten till omfördelning av ansvar och uppgifter utredas för att skapa en jämnare arbetsbörda i organisationen även för andra verksamheter än hälso- och sjukvård, i den mån det är möjligt mot bakgrund av kompetenskrav.
- Ta initiativ till dialog med företrädare för Arbetsmiljöverket för att undersöka möjligheterna till en mer likartad hantering. Utred och förtydliga i dialog med utförarna inom kollektivtrafiken ansvarsfördelningen för arbetsmiljöfrågor mellan regionen och utförarna. Etablera vid behov samverkansforum för att säkerställa möjligheten till dialog rörande dessa frågor.

## Övergripande iakttagelser och rekommendationer per analysområde

# Övergripande iakttagelser & rekommendationer för Region Örebro län 6/6



### 6 HR och arbetsmiljö Hälso- och sjukvård – övergripande iakttagelser

- Det psykiska måendet i verksamhetschefernas respektive verksamheter har varierat. Särskilt utmanande har det varit att lyckas tillföra resurser till covid-avdelningar, speciellt sjuk- och undersköterskor under den tredje vågen. Från respondenternas perspektiv uttrycks det att det nära ledarskapet har varit viktigt för att minska oro och förbättra det psykosociala måendet.
- Det psykosociala stöd som getts har sett olika ut beroende på vilken avdelning medarbetaren arbetat vid. I läkarledet har HR inte varit närvarande. Det stöd som har funnits har varit genom sjukhuskyrkan. Psykosocial oro har varit utbredd bland samtliga berörda medarbetargrupper inom sjukhusvården. Dels oro för eget liv och hälsa, men främst kring förmågan att hantera arbetet på ett bra sätt för patienternas bästa samt rädsla för att inte orka med arbetsbelastningen.
- Inledningsvis hade man på IVA samtalsterapeuter och psykologer som har suttit med i fikarummet och som personal vid behov kunde vända sig till. På infektionskliniken har sjukhuskyrkan varit närvarande en gång, men i stort så har det psykosociala stödet utövats mellan kollegor.
- Under första vågen har vissa personalgrupper som arbetat med covid upplevt att det varit en skev medierapportering kring uppskattning från allmänheten, utan att den har bemötts internt. Typexemplet härrör från covid-IVA där personalen, som varit inlånad från annan enhet, känt sig förbisedda och i det närmaste utnyttjade av chefsledet hos ordinarie IVA, samtidigt som deras ordinarie chefer varit fullt upptagna med att upprätthålla befintlig verksamhet.

### 6 HR och arbetsmiljö Hälso- och sjukvård – övergripande rekommendationer

- Etablera samverkan över hela hälso- och sjukvårdsområdet för ett jämlikt psykosocialt stöd bland de avdelningar som hanterar pandemiska eller liknande förlopp i framtiden. Detta kan exempelvis göras genom att anpassa krisberedskapsplaner.
- Säkerställ att samtliga kliniker, avdelningar och medarbetare får samma möjlighet till psykosocialt stöd och lyssna på vad de mest utsatta medarbetargrupperna behöver i form av stöd för att kunna anpassa stödet till behovet
- Säkerställ ett nära ledarskap för samtliga avdelningar och resurser, även de som flyttats till förmån för att bekämpa pandemin. Detta för att motverka att vissa personalgrupper eller avdelningar känner sig förbisedda eller ej uppskattade för sitt hårda arbete över tid.



# Detaljerade iakttagelser & rekommendationer



## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# Innehåll och disposition - Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

Kapitel		Sida
4.1	Ledning & styrning	28
4.2	Lägesbild & analys	35
4.3	Omställning av verksamheter & nya arbetssätt	39
4.4	Samordning & samverkan	47
4.5	Kommunikation & information	56
4.6	HR & arbetsmiljö	63

4.1

# Ledning & styrning

Detaljerade iakttagelser och rekommendationer



© 2021 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of ~~555~~ (884) member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.1 Ledning & styrning

### Initiala aktiviteter

- Inför sportlovet i februari 2020 hölls de första diskussionerna kring innebörden av covid-19 och efter sportlovsveckan stod det klart att det inte skulle bli något som var isolerat endast till hälso- och sjukvården.
- När det stod klart att detta var en händelse som skulle få omfattande påverkan på regionen upprättades gruppen för regional ledning för att formalisera styrnings- och ledningsarbetet. Huvuduppdraget var att identifiera regionens samhällskritiska verksamheter och planera för att säkra upprätthållandet av dessa.

### Gruppen för regional ledning

- Enligt Region Örebro läns krisberedskapsplan kan regionen i tider av kris eller extraordinär händelse övergå till Särskild Sjukvårdsledning (SSL), vilket kan ske på nationell, regional eller lokal nivå. Beredskapen vid SSL kan formeras utifrån tre beredskapslägen: stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge. Enligt bestämmelserna i planen kan det formella beredskapsläget mellan regional nivå (SSL-R) och lokal nivå (SSL-L) inte skilja mer än en nivå. Både SSL-R och SSL-L har varit aktiverat under pandemin. Region Örebro Län har i sin regionala plan för allvarliga och extraordinära händelser ingen regionövergripande ledningsstruktur för kriser. SSL-R fyller denna funktion för hälso- och sjukvården, men för att omfatta regionens samtliga verksamheter har en särskild grupp för regional ledning inrättats för att möta de behov på samordning, lägesbild och analys som uppstått till följd av pandemin. Under krisen har inte krisledningsnämnden varit aktiverad vid något tillfälle. Den beredskapsplanering som fanns på plats inför pandemin anses inte ha varit tillämpbar, framförallt då den inte tagit i beaktan den typ av långa krisförlopp som pandemin inneburit, utan snarare varit inriktad mot kortare förlopp med temporärt avgränsade händelser. Det uppfattades som att det fanns ett behov av en samordnande funktion som låg utanför ramarna för den reguljära krisorganisationen.
- Gruppen för regional ledning upprättades på uppdrag av regiondirektören och har letts av regionens kanslichef, som även varit beslutsfattande på delegation av regiondirektören. Gruppen har bestått av representanter från regionens förvaltningar, relevanta centrala funktioner samt andra viktiga intressenter. Förvaltningarnas representanter har utsetts av respektive förvaltningschef. Gruppens syfte har varit att utgöra ett komplement till regionens ordinarie ledningsgrupp så att inte covid-hanteringen skulle ta alla resurser från denna.
- Enligt vad som framförts vid intervjuerna har den regionala ledningen varit ett välfungerande forum och ett uppskattat stöd i hanteringen av pandemin. Det har inte uppfattats finnas några otydligheter rörande gränsdragning mellan den regionala gruppens uppdrag och den ordinarie regionledningen. Detta är en uppfattning som delas av förvaltningschefer och regionledning.

### Politisk ledning

- Krisledningsnämnden har inte aktiverats under pandemin. Det har inte ansetts finnas behov då det inte har funnits någon oenighet eller resursanspråk som ligger utanför ramarna för normalt förfarande. Tjänstepersonsorganisationen har inte heller lämnat någon förfrågan till politiken om att aktivera krisledningsnämnden. Oppositionen har vid vissa tillfällen lyft egna initiativ, bland annat kring lönetillägg. Dessa har dock inte vunnit gehör. Av intervjuerna framgår att förvaltningsorganisationen uppfattar att det finns förtroende från den politiska ledningen och detta förtroende uppfattas ha lett till arbetsro i tjänstepersonsled.
- De politiska mötena har ansetts vara samhällskritisk verksamhet, och samtliga planerade sammanträden har genomförts. De flesta sammanträden har genomförts digitalt. Regionstyrelsen har inledningsvis haft fysiska möten men allteftersom gått över till digitala. Regionfullmäktige har inledningsvis haft fysiska möten med reducerat antal ledamöter och smittskyddsanpassad sittning. Därefter har digitala möten genomförts.
- Den politiska ledningen har löpande informerats om läget och aktuella frågor av förvaltningsorganisationen i respektive nämnd och regionstyrelsen.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.1 Ledning & styrning

### Övriga verksamheter

- Den regionala utvecklingsförvaltningens ledningsgrupp har inte haft någon särskild struktur under pandemin, men den har haft extrainsatta möten vid behov. När det kommit nya direktiv från regionens ledningsgrupp har det funnits ett behov av att nå ut med detta i förvaltningarna och detta har förankrats i extra ledningsgruppsmöten. Under pandemin anser man sig ha kunnat stärka sin roll som regionalt utvecklingsansvarig i länet.
- Folkandvårdens ledning har arbetat i en utökad ledningsgrupp. Till den vanliga ledningsgruppen adderades hygien- och patientskydd, ansvarig för patientsäkerhet samt ansvarig för skyddsutrustning. Den utökade ledningsgruppen har sammanträtt två gånger per vecka.
- Inom Företagshälsa och tolkförmedling anser det ha funnits en tydlig gränsdragning mellan gruppen för regional ledning och regionledning. Arbetet har fungerat bra och när det uppstått utmaningar har det funnits en god dialog för att föra arbetet vidare.

### Hälsa- och sjukvård

- **Initiala aktiviteter** - Den 25/1 2020 skrev smittskyddsläkaren om det nya viruset. I början av februari bedömdes risken som hög att viruset skulle spridas till Sverige vilket föranledde att regionen uppdaterade sin pandemiplan (Epidemiberedningsplan för Region Örebro län). Den 25/2 tillsattes en grupp som kallades för "beredningsplanering för pandemi". Gruppen hade tre undergrupper – 1, mottagandet av covid-patienter och provtagning 2, vårdplatser och IVA 3, materialförsörjning. Gruppen sammanträdde tre gånger innan beslutet togs att pandemins utveckling var så pass allvarlig att regionen skulle gå upp i stabsläge. Den 12/3 aktiverade regionen särskild sjukvårdsledning regionalt (SSL-R)
- **Särskild sjukvårdsledning regionalt (SSL-R)** – Arbetet i SSL-R inleddes med möten en gång i veckan men behovet att ha tätare frekvens ökade snabbt och runt påsk hade grupperingen dagliga möten. Initialt var det svårt att hitta rätt balans mellan SSL-R och ordinarie linjeverksamhet vilket ledde till förvirring om vem som bestämde vad. Verksamhetsutvecklare fick i uppdrag att ta fram en ny arbetsmodell för särskild sjukvårdsledning lokalt (SSL-L) och SSL-R och deras relation till linjen. Det skapades en ny arbetsplan och en beslutslogg upprättades där beslut fördes in löpande. Utöver SSL-R och SSL-L skapades även kompletterande arbetsgrupper med särskilt fokus som t.ex. kommunsamverkan, vårdplatser, bemanning etc. Stabsarbetsplanen definierade vad som var prioriterat i arbetet med pandemin 1, att hantera all covid-vård 2, att hantera all akutvård 3, att hantera all planerad vård som kunde anstå. Allt som kunde hinnas med utöver detta fick anses som bonus men fokus skulle ligga på dessa tre områden. Efter förändringarna som genomfördes upplevde deltagarna i SSL-R att arbetet fungerade bättre och beslutsfattandet blev effektivare. Vissa utmaningar kvarstod dock, bland annat att det var oklart vilka beslut som skulle fattas lokalt och vilka som skulle upp på den regionala nivån. En annan utmaning var att SSL-R bestod av många personer vilket ledde till att mötena blev långa och vissa frågor tog lång tid att behandla. Det råder delade meningar om representationen i SSL-R där vissa anser att det var nödvändigt med bred representation medan andra tyckte att gruppen med fördel hade kunnat vara mindre. Det har även lyfts att vissa centrala funktioner för hantering av en pandemi sakades i gruppering som t.ex. provtagning och skyddsutrustning. SSL-R upplöstes 31/8 2020 vilket majoriteten av deltagare som har intervjuats anser var ett bra beslut. Dock anser vissa av de intervjuade att SSL-R borde aktiverats igen, framförallt i våg 3 för att mer effektivt hantera omställningen av verksamheterna för att möta de ökade behoven av vårdplatser.
- Att bedriva stabsarbete under en längre period ansågs ohållbart i förhållande till linjearbetet. Hälsa- och sjukvårdsdirektören anser att de borde ha gått ifrån stabsläge ännu tidigare eftersom arbetssättet är anpassat för att hantera kortare kriser och inte en utdragen pandemi. Under tiden SSL-R var aktiv fattades över 186 beslut som spände över ett stort spektra av frågeställningar. Gällande de beredningsplaner som regionen hade tillgängliga anser inte de intervjuade personerna att de var till någon större hjälp i arbetet. Situationen var så pass unik att den inte gick att planera för och många beslut och förändringar i ledningsarbetet fick tas utifrån den uppkomna situationen. Trots vissa initiala utmaningar och en svår situation anser de intervjuade deltagarna att arbetet i SSL-R över lag fungerade väl men att det finns förbättringspotential kopplat till gränssnittet mellan det regionala och lokala beslutsfattandet.



## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.1 Ledning & styrning

### Hälsa- och sjukvård forts.

- **Slutenvården** – På den lokala ledningsnivån uppfattade man att det fanns tydliga handlingsplaner att utgå ifrån, vilket underlättade ledningsarbetet. Cheferna anser även att det fanns fördelar med att vara i stabsläge då de fick mer mandat vilket hjälpte till i koordineringen av arbetet. Till exempel att det fanns ett mandat över länsklinikerna så att de kunde användas för uppbackning vid behov.

På den lokala nivån var ledningsarbetet fokuserat på hur snarare än vad. Samverkan med SSL-R gick ut på att utföra de direktiv som kom därifrån gällande till exempel hur många vårdplatser som behövde tillhandahållas för respektive sjukhus. Trots tidvis väldigt utmanande arbetssituation och långa arbetspass anser verksamhetscheferna att ledningsarbetet överlag har fungerat tillfredställande. Många erfarenheter gjordes i våg 1 och 2 som har gjort att arbetet gradvis har fungerat bättre. En av framgångsfaktorerna som lyfts fram är hur viktigt det är att det nära ledarskapet fungerar för att den dagliga verksamheten skall klara av att hantera så pass stora påfrestningar som pandemin har inneburit. Personalomsorg, tydlig information och samarbete nämns som viktiga faktorer för att hantera en utdragen kris som pandemin.

Läkarna på IVA uppfattar att de första dagarna i pandemins inledning var kaotiska där ingen visste vem som skulle göra vad. Detta ändrades relativt snabbt och det växte fram en struktur där folk fick tydliga ansvarsområden gällande till exempel riktlinjer och logistik. De upplever att det överlag har funnits en mycket god vilja inom organisationen att hantera situationen så bra som möjligt även om det har funnits saker som i efterhand hade kunnat hanterats bättre. Som exempel på hur sjukhusledningen stöttade arbetet med pandemin nämns öppnandet av H-huset i förtid för att kunna avlasta befintliga lokaler. Något som under normala förhållanden inte hade skett men där ledningen tog beslut att göra avsteg för att bättre kunna hantera situationen.

- Läkare från andra delar av verksamheten vittnar om en tung period initialt. På infektionskliniken upplevde man att det sakades stöd uppträffades i början och att läkare på golvet lämnades att hantera frågor som till exempel vårdtransporter vilket de lade många timmar på utan stöd utifrån. En annan kritik som lyfts fram är att flödet på akutkliniken inte fungerade under de första veckorna och att det sakades stöd och direktiv från SSL-R om hur situationen skulle hanteras. Uppfattningen är att problemet inte identifierades och hanterades snabbt nog vilket ledde till en svår situation att hantera för akutkliniken. Över tid har situationen blivit mer hållbar eftersom lärandet ur ett medicinskt perspektiv har ökat och att det nu finns en trygghet i hur patienter skall hanteras. Det upplevs dock fortfarande vara en ansträngd situation rent organisatoriskt eftersom Hälsa- och sjukvårdsledningen har beslutat att ha lägre marginaler gällande tillgängliga vårdplatser. Detta skapar en stress enligt läkarna eftersom det krävs snabba omställningar om behovet skulle öka. Det finns en bred förståelse för att ledningen har valt att arbeta på det sättet eftersom det har underlättat att upprätthålla annan vård men att det också sliter på personalen att inte få återhämtning. Det finns också en uppfattning att det var logiskt att mycket fokus hamnade på logistik under våg 1 gällande vårdplatser och förflyttning av patienter men att det fortsatt har lagts mycket tid på logistiska frågor för läkarna under våg 2 och 3 anser de inte är rimligt och att detta borde ha kunnat hanteras på ett bättre sätt.

Timing i omorganisationen inom regionen ifrågasätts av de läkare som har intervjuats. Även om de största förändringarna sker ovanför klinikinivå har de påverkats av att chefer skall söka om sina jobb och i vissa fall inte blir kvar på sin tjänst. Det har, enligt läkarna, skapat onödig turbulens i tider när pandemin har varit påfrestande för organisationen. Vissa av de intervjuade personerna vittnar också om att det var en extra orosfaktor att ha en ny chef som personerna inte kände under en period med tidvis svåra och tunga samtal.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.1 Ledning & styrning

### Hälsa- och sjukvård forts.

- Sjuksköterskorna upplever att Hälsa- och sjukvårdsledningen har varit i stort sett osynlig under pandemin. Dock är det från deras perspektiv det nära ledarskapet som har varit viktigast för hur verksamheten har fungerat och hur de har mått under pandemin. När det har fungerat har situationen varit hanterbar och när det inte har fungerat beskrivs arbetsförhållandena som mycket utmanande. Det har varit väldigt olika nivå på det nära ledarskapet enligt de personer som har intervjuats. Det framgår av intervjuerna att det har varit olika förutsättningar för sjuksköterskorna beroende på vilken avdelning de har arbetat. Vissa anser att de har utifrån förutsättningarna fått bra utbildning och förberedelser för att kunna ställa om och arbeta med covid-patienter medan andra, t.ex. de som gick in och täckte upp på infektionskliniken, inte fick någon utbildning alls vilket upplevdes som jobbigt. Det psykosociala stödet har också skilt sig åt mellan klinikerna där de som arbetade på IVA och covid-IVA hade tillgång till psykolog och samtalsterapeut vilket var ett stort stöd medan det på Infektionskliniken inte erbjöds något samtalsstöd alls. Vidare finns det en uppfattning bland vissa sjuksköterskor att vissa avdelningar har fått dra ett tyngre lass än andra i att täcka upp med personal under pandemin. Trots att det från klinikledningshåll har lovats att det skall bli en mer balanserad fördelning så har det inte blivit av. De anser inte heller att de har blivit rättvist kompenserade för den extra börda som arbetet har inneburit.

Trots stora utmaningar och tidvis bristande ledarskap och styrning anser de att det har blivit bättre över tid och att situationen idag är bättre ur ett ledning- och styrningsperspektiv men att det fortfarande finns utmaningar kvar att arbeta med som t.ex. mer jämn fördelning mellan avdelningar i att stötta covid-vården.

De undersköterskor som har intervjuats anser att ledning och styrning överlag har fungerat bra. Det var inledningsvis rörigt med mycket ny information men att situationen över tid har förbättrats avsevärt och att de i dag upplever arbetet som strukturerat.

- **Mikrobiologen** – Ledningsarbetet har hanterats av ordinarie enhetschefer utan att gå upp i stabsläge eller användande av särskild metodik. Den största utmaningen för Mikrobiologen har varit att hantera de ökade volymerna på tester som pandemin har medfört med öknings från ca 100 prover om dagen till 1000. Cheferna på Mikrobiologen upplever att de har varit svårt att få rätt information för att kunna planera verksamheten och det beskrivs exempel när cheferna har varit tvungna att lyssna på P4 för att få tillgång till information om läget i regionen. En annan stor utmaning har varit att få tillgång till extra resurser för att hantera den ökade arbetsbelastningen. Här upplevs det som väldigt svårt att få hjälp med enklare uppgifter som hade kunnat avlasta ordinarie personal. Över tid har de fått hjälp från vårdnära service, vilket har underlättat hanteringen mycket. De beskriver att de snabbt hamnade i ett operativt läge där all tid gick åt att hantera den dagliga situationen och att det då var svårt att lyfta blicken och planera mer långsiktigt. En av de intervjuade liknade situationen vid att "du står mitt i en brand och behöver hjälp omgående bara för att få svaret att vi kan hjälpa er om ett par veckor". Det hade i detta läget varit uppskattat om ledningen hade uppfattat den utsatta situationen de befann sig och stöttat, något de upplever inte fungerade under pandemin.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.1 Ledning & styrning

### Analys och rekommendationer

- Regionens krisberedskapsplan saknar forum för krisledning som omfattar hela regionen och avser krisledning enbart avseende hälso- och sjukvård. På regionövergripande nivå har gruppen för regional ledningen inrättats. Den framstår i utvärderingen som överlag välfungerande och de intervjuade menar att den har varit ett värdefullt verktyg i samordning, ledning och styrning genom sin sammansättning av olika funktioner. Regionens verksamheter som inte utgör hälso- och sjukvård har anpassat sin ledning på olika sätt utifrån bedömda behov då det har saknats planering och beredskap för detta. Inga av dessa åtgärder har baserats på någon krisberedskapsplan eller annan strategi. Det innebär även att arbetssätten inte varit föremål för utbildning eller övning.  
**Rekommendation:** Revidera nuvarande krisberedskapsplan för att innefatta organisation av ledningsforum på regionövergripande nivå samt planering avseende krisberedskap avseende samtliga verksamheter i regionen. Säkerställ även att avdelningar och verksamheter upprättar och uppdaterar lokala krisberedskapsplaner för att säkerställa en effektiv hantering i kriser. Revideringen bör också omfatta krishantering med utdraget förlopp med utgångspunkt i erfarenheterna från covid-19-pandemin.
- Det saknas en utbildnings- och övningsplan och vi bedömer att det därför föreligger en risk att Region Örebro Län inte möter kraven som ställs i 2 kap. 8 § lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH).  
**Rekommendation:** Ta fram och implementera en utbildnings- och övningsplan för att säkerställa fullgod kunskap och förmåga i enlighet med kraven i LEH 2 kap. 8 §. Inkludera utbildning och övning på regionövergripande nivå såväl som underliggande nivåer för att säkra förmågan i hela organisationen.
- Vi bedömer att beslutet att inte aktivera krisledningsnämnd varit riktigt sett till grundläggande principer för krishantering – ansvarsprincip, närhetsprincip, likhetsprincip. Utifrån vår utvärdering förefaller det heller inte ha funnits något behov av krisledningsnämnd och de flesta intervjuade utanför hälso- och sjukvården har ansett att det underlättat att jobba i ordinarie linjefunktioner.
- Den särskilda sjukvårdsledningen regionalt (SSL-R) aktiverades inom en rimlig tidsram efter pandemins utbrott och justeringar i arbetsmodell och mötesfrekvens gjordes för att hantera eskaleringen av situationen och möta upp utmaningar i den ursprungliga utformningen av grupperingen vilket tyder på att det fanns en handlingskraft och förmåga att analysera situationen. Utmaningarna med var beslut skall fattas (lokalt eller regionalt) samt oklarheterna i förhållandet mellan SSL-R och linjeverksamheten kan i framtida situationer minimeras genom att komplettera befintliga krishanteringsplaner med tydliga riktlinjer för beslutsfattande.  
**Rekommendation:** Förtydliga befintliga krishanteringsplaner gällande mandat, gränsdragningar och beslutsfattande mellan SSL-R och linjen samt SSL-R och SSL-L för att undvika onödiga konflikter och tidskrävande administration i framtida liknande situationer
- Deltagarna i SSL-R som har intervjuats för denna utvärdering bedömer att arbetet fungerade tillfredställande efter att de initiala förändringarna genomförts även om det fortfarande fanns utmaningar med framförallt på vilken nivå beslut skulle fattas. Representanter i särskild sjukvårdsledning lokalt (SSL-L) anser att samarbetet mellan ledningsnivåerna fungerade bra. Dock finns det redogörelser från läkare inom berörda verksamheter som anser att det initialt saknades tydliga planer för vad som skulle göras, bland annat gällande omställning av verksamheter till covid-vård och anpassning av akutflödet. Detta pekar på att det antingen saknades tydliga planer i tidiga skeenden för hur dessa frågor skulle hanteras eller att dessa planer inte kommunicerades och utfördes på ett effektivt sätt. De intervjuade läkarna uppfattar att situationen blev bättre efter några veckor. Mikrobiologen uppfattar att viktig information inte nådde dem och att det saknades en tydlighet i vem som hade ansvar att vidarebefordra information från SSL-R.  
**Rekommendation:** Förtydliga ansvar för informationsspridning från SSL-R samt uppföljning av att information har nått ut till samtliga berörda verksamheter.

# 4.1 Ledning & styrning

### Analys och rekommendationer

- SSL-R upplöstes 24 veckor efter att den aktiverades och har sedan dess inte aktiverats igen. Beslutet att återgå till ordinarie ledningsstruktur baserades på att krisledningsstrukturen är anpassad för en kortare händelse och är inte hållbar i en utdragen kris. Som förstärkning till linjestrukturen skapades en grupp bestående av verksamhetschefer med uppdrag att arbeta med dimensionering av antalet covidplatser och förflyttning av personal. Det finns inget att anmärka på i beslutet att upplösa SSL-R men det finns indikationer på att det fanns ytterligare behov för utökad samordning mellan linjeverksamheterna inom Hälso- och sjukvården. Bland annat finns det en uppfattning, primärt bland sjuksköterskor, att det har varit olika förutsättningar för personalen som arbetat med covid-vården. Detta gäller främst utbildning och tillgång till psykosocialt stöd men även att vissa verksamheter har fått dra ett tyngre lass än andra. Detta borde ha kunnat fångas upp och adresserats av sjukhusledningen på ett bättre sätt. Vidare har Mikrobiologen haft svårt att få det stöd med extrapersonal och tillgång till relevant information som de hade behövt för att kunna bedriva sin verksamhet på ett hållbart sätt. Även här borde sjukhusledningen ha fångat upp och adresserat dessa behov på ett mer effektivt sätt.

**Rekommendation:** Utvärderingen kan inte identifiera samtliga orsaker till varför det har funnits utmaningar med att erbjuda likvärdig utbildning och psykosocialt stöd till sjuksköterskor eller varför stöd med extrapersonal och tillgång till relevant information har varit bristfällig för Mikrobiologen. Dock kan det finnas anledning att tro att koordinering av ovan nämnda aktiviteter hämmades av att SSL-R upplöstes. Regionen bör därför vidare utreda om det i avsaknad av SSL-R fanns behov av andra former av förstärkt samordning utöver ordinarie linjeverksamhet. Krishanteringsplaner inom regionen bör uppdateras med relevanta lärdomar för att bättre beskriva hur regionen effektivt kan organisera sin ledning och styrning i en utdragen krisituation.

- Det finns kritik mot att SSL-R inte aktiverades när pandemin eskalerade i antalet smittade. Framförallt anges våg 3 som särskilt påfrestande för Hälso- och sjukvården eftersom de då hade lägre marginaler gällande tillgängliga vårdplatser för covid-patienter än i våg 1. Det fanns en upplevelse att det sakades samma tydlighet och samarbete som i våg 1 samt att personalen hade lägre vilja att ställa om till covid-vård. Detta hade möjligtvis kunnat motverkas om sjukhusledningen hade gått upp i stabsläge. Både gällande signalvärde i att situationen återigen var allvarlig men även för att bättre koordinera och samordna omställning, och koordinering av verksamheterna.
- Hälso- och sjukvårdsledningen uppfattas som osynlig under pandemin. Det får anses som rimligt att ledningen har varit under hård press och varit tvungna att hantera en stor mängd frågor vilket har begränsat deras tillgänglighet och möjlighet att synas bland personalen. Givet det som framkommit i intervjuer hade det dock varit bra om ledningen tydligare hade visat delaktighet och uppskattning för de insatser som har gjorts av personalen. Vidare beskriver sjuksköterskorna att det nära ledarskapet har varit av stor betydelse för hur väl de har kunnat hantera pandemin utifrån tydlighet i information och arbetsuppgifter samt stöd i utmanande situationer.

**Rekommendation:** Hälso- och sjukvårdsledningen bör vidare utreda om det har funnits behov för dem att på ett tydligare sätt synas ute i verksamheten. Om utfallet överensstämmer med de iakttagelser som har gjorts i den här utvärderingen finns det anledning att framöver arbeta med ett mer närvarande och synligt ledarskap. Vidare är det viktigt att säkerställa att första linjens chefer har de verktyg och förutsättningar de behöver för att kunna hantera extraordinära händelser. Hälso- och sjukvårdsledningen bör identifiera vad som har fungerat bra och dåligt i det nära ledarskapet och erbjuda riktlinjer, utbildning och stöd för de chefer som har haft utmaningar att hantera sin roll under pandemin.

4.2

# Lägesbild & analys

Detaljerade iakttagelser och rekommendationer



© 2021 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of ~~562~~ (884) member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

35

Document Classification: KPMG Confidential

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.2 Lägesbild & analys

### Regionövergripande

- Gruppen för regional ledning har varit det främsta forumet för arbetet med regionövergripande lägesbilder. Det har funnits representanter från respektive förvaltning, vilket gjort att man kunnat etablera en helhetsbild. Framförallt lyfts chefsläkare från hälso- och sjukvården, smittskyddsläkare samt vaccinationssamordnare som viktiga funktioner som funnits representerade och bidragit till informationsspridning.
- Regiondirektören har fått en rapport efter varje möte vilket har legat till grund för dennes dialog med politiken och förvaltningschefer.
- Regiondirektören har muntligen rapporterat till regionstyrelsen vid ordinarie sammanträden samt därutöver till majoritet och till opposition var för sig.
- En skriftlig rapport har levererats upp till tre gånger i veckan till regionråden. Vid tidpunkten för intervjuerna lämnades denna rapport till regionstyrelsens presidium två gånger i veckan. Rapporten inkluderade regiondirektörens bedömning, en övergripande lägesbild för regionen samt lägesbilder för respektive förvaltning.
- Kommunikationsavdelningen har deltagit i att veckovis ta fram lägesbildspresentationer. I dessa formuleras nuläge, aktuella händelser och prognoser för vad som kommer att ske framöver. Informationen i dessa presentationer ligger till stor del till grund för regionens kommunikation. Vid lägesbildspresentationerna har kommunikationsavdelningen haft en kommunikatör på plats som modererat mötet.
- Det finns etablerade strukturer och forum för samverkan genom länsstyrelsen, bland annat kriskommunikation och regionala samverkansmöten, och en strategisk samt en ISF-funktion har upprättats. I dessa grupper har arbetet handlat mycket om lägesbild och analys.

### Övriga verksamheter

- Den regionala utvecklingsförvaltningen har arbetat med att ta fram lägesbilder och analyser som gjorts tillgängliga via regionens hemsida. Detta har bland annat utgjort en del av den övergripande covid-statistiken där näringslivsrelaterade data har analyserats. Verksamheten upphörde med att ta fram sådana lägesbilder när bedömningen var att man var på väg ut ur pandemin under 2020, och arbetet har inte återupptagits. Liknande statistik har även sammanställts för kultur och folkhälsa.
- Förvaltningschefen inom folktandvården har sammanställt rapporteringen från regionala ledningen till ett nyhetsbrev för medarbetarna. Nyhetsbrevet syftade till att fånga upp lägesbild och aktuella händelser för att möjliggöra proaktiv hantering. Vid regionens presskonferenser har man deltagit och ställt frågor med relevans för den egna verksamheten.
- Inom företagshälsa och tolkförmedling har lägesbilden har följts upp i förvaltningens delårsuppföljning till politiken, men det har även förts en löpande dialog mellan sammanträdena. Förvaltningschef har regelbundet skickat ut nyhetsbrev till förvaltningens medarbetare och det har genomförts extra APT för att förankra lägesbilder i förvaltningen.

## 4.2 Lägesbild & analys

### Hälsa- och sjukvård

- När den särskilda sjukvårdsledningen regionalt (SSL-R) initierades den 12/3 2020 fick vårdsamordnare i uppdrag att beskriva IVA-belastningen på sjukhusen. I ca två veckor arbetade de i olika excel-filer men detta blev snabbt ohållbart allt eftersom situationen förvärrades. För att mer effektivt kunna bedöma lägesbilden av vårdplatser togs ett rapportverktyg fram där regionen tittade på tillgänglighet på olika avdelningar gällande covid-patienter och övriga patienter. I samma verktyg fanns sammanställningar av pandemins utveckling vilket gav regionen insikt i vilken marginal de hade gällande vårdplatser vilket skapade en bra kontroll över läget.
- Prognoserna som kom från Folkhälsomyndigheten i början av pandemin lades in i regionens rapporteringsverktyg och analys av siffrorna visade att regionens kurvor inte drog i samma riktning som vad Folkhälsomyndigheten hade i sina prognoser. Initialt litade regionen mer på Folkhälsomyndighetens siffror vilket ledde till en överkapacitet gällande resurser på ungefär dubbelt så mycket mot vad som faktiskt krävdes. Från oktober 2020 började regionen lita mer på sina egna prognoser vilket gjorde att de kunde ligga närmare det faktiska behovet i sin kapacitetsplanering. Detta anges som en anledning till varför regionen inte har tappat så mycket annan vårdproduktion under pandemin jämfört med regioner som under längre tid förlitade sig på Folkhälsomyndighetens prognoser.
- Under tiden som SSL-R var aktiverad rapporterades lägesrapporter dagligen från ett stort antal källor. Både i staben där till exempel det nationella läget, materialfrågor, slutenvårdsbelastning samt lokala lägen på sjukhusen rapporterades. Även arbetsgrupperna (etik, IVA, vårdplatser, materialfrågor, bemanning, läkemedel och digitalisering och e-tjänster) avrapporterade till SSL-R. Överlag uppfattar de inblandade i SSL-R som har intervjuats att de över tid skaffade sig en bra överblick av situationen men det har även nämnts att ledningsgruppen i perioder bestod av väldigt många deltagare vilket tyngde ner arbetet och bidrog till långa möten.
- I de särskilda sjukvårdsledningarna lokalt (SSL-L) användes inte någon specifik stabsmetodik utan de utgick från en mall som hade tagits fram på regional nivå med punkter som skulle tas upp. De ansåg inte att det fanns samma behov på den lokala nivån att arbeta med stabsmetodik och med lägesbilder och analys utan fokus låg mer på att utföra uppgifter som blev delegerade. Arbetet som bedrevs lokalt följdes sedan upp i SSL-R genom avrapportering från verksamhetscheferna.
- Utifrån de beskrivningar av situationen gällande framförallt vårdplatser som kommer från läkare så fanns det inga tydliga planer i början av pandemin för att säkerställa omställning av vårdplatser. Detta antyder att arbetet med lägesbild och analys antingen kom igång för sent för att ha en god beredskap från början alternativt att de planer för omställning som togs fram baserat på analyser inte omsattes tillräckligt effektivt. Detta ändrades över tid och enligt intervjuer tillkom tydligare planer för detta arbete efter några månader.
- Från materialförsörjningsgruppen har det lyfts kritik i rapporten "Materialförsörjning COVID-19" som tagits fram av regionen. Bland annat nämns att de hade haft ett bättre utgångsläge om regionen hade haft en bättre krisberedskap som klargjorde gränssnitt och ansvar. Vidare fastställer rapporten att "hade vi tillsammans i ett tidigt skede försökt kartlägga läget, hade en långsiktig plan kunnat utarbetas och avtal hade kunnat slutas tidigare med jämna inleveranser, vilket hade minskat på de stressiga situationer som ett flertal gånger uppstod då vi var i akut brist material".
- Viss kritik har lyfts från Mikrobiologen om att informationen om läget inte nådde hel vägen ut till dem vilket försvårade i deras arbete att planera verksamheten för provtagning.

## 4.2 Lägesbild & analys

### Analys och rekommendationer

- Vi bedömer att hanteringen av lägesbild och analys på regionövergripande nivå har varit välfungerande. Gruppen för regional ledning har utgjort den huvudsakliga arenan för framtagning och spridning av sådan information, vilket har säkerställt att den nått samtliga verksamhetsområden.
- Det har saknats gemensamma rutiner för verksamheterna gällande hur information kring lägesbild ska delges linjeorganisationen. Vår bedömning är att det har fungerat väl på flesta håll men att en gemensam rutin för att säkerställa likvärdiga informationsflöden i hela organisationen är önskvärt.  
**Rekommendation:** Inkludera rutiner för spridning av lägesbild och analys från central nivå ut i linjeverksamheten vid revidering av nuvarande krisberedskapsplan.
- Hälso- och sjukvårdsledningen hade inte tillgång till ändamålsenliga verktyg för prognostisering och dimensionering av sjukvårdsplatser i början av pandemin utan hanterade detta i Excel. När det inte var ett hållbart arbetssätt längre togs ett mer ändamålsenligt verktyg fram vilket skapade en bättre överblick av situationen. Det är förvånande att det inte finns bättre tillgång till analysverktyg för Hälso- och sjukvården inom regionen, men utmaningen hanterades väl genom att ta fram ett verktyg som gav möjligheter till bättre lägesbild för vårdplatsbehovet. Allt eftersom mer relevant data från den egna regionen kom in i verktyget började anpassning av dimensionering av covid-vårdplatser ske utifrån de faktiska behoven vilket resulterade i att verksamheten kunde ha lägre marginaler på tillgängliga platser än vad Folkhälsomyndighetens prognoser visade behov av. Detta bidrog till att avlasta delar av verksamheten som låg i beredskap och gav bättre möjligheter till hantering för icke covid-relaterad vård.
- Att det i början av pandemin saknades bra verktyg för analys av vårdplatsbehov kan ha bidragit till avsaknaden av tydliga planer initialt. Läkare har vittnat om att det i början inte fanns någon tydlig plan för hur omställningen till covid-vård skulle hanteras men att det över tid blev bättre.
- Från materialförsörjningsgruppen lyfts kritik att kartläggning av materialförsörjningen inte kom igång i tid vilket ledde till utmaningar.
- Det är förstäligt att det tog tid att få igång ett effektivt lägesbilds- och analysarbete i en unik situation som pandemin. Samtidigt visar de observationer som har gjorts i denna utvärdering på vikten av att tidigt skapa en bra överblick över situationen för att kunna agera på de mest akuta behoven snabbt och effektivt.  
**Rekommendation:** Säkerställa att rätt prognosverktyg finns tillgängliga för effektivt analysarbete av t.ex. vårdplatsbehov och materialförsörjning. Regionen bör undersöka möjligheterna till nationell samordning av utvärdering och införskaffning av relevanta prognosverktyg då detta har varit en utmaning för flera regioner och således kan anses vara ett nationellt behov.



4.3

# Omställning av verksamheter & nya arbetssätt

Detaljerade iakttagelser och rekommendationer



© 2021 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of ~~566~~ (884) member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

## 4.3 Omställning av verksamheter och nya arbetssätt

### Regionövergripande

- Omställningen av verksamheter inför hanteringen av pandemin inleddes med att regionens samhällskritiska verksamheter identifierades. Upprätthållandet av dessa blev sedan basen för prioritering av åtgärder och hantering. Övriga verksamheter i regionen ska utgöra ett stöd för att säkra upprätthållandet av dessa kritiska verksamheter.
- En stor del av regionens arbete ställdes tidigt om till distansarbete. Det ledde inledningsvis till kapacitetsbrist i IT-driften, vilket ledde till att man inledningsvis fick prioritera distansarbete för de som arbetade i de kritiska verksamheterna. Dessa prioriteringar omfattade dels personal i verksamheterna, dels den politiska ledningen och stödfunktioner till denna.
- Den allmänna uppfattningen är att regionen varit snabb med att ställa om samhällskritiska verksamheter och med att ge förutsättningar för distansarbete. Det har över tid skett en stor omställning till distansarbete där verksamhetens karaktär tillåtit detta. Inledningsvis rekommenderades medarbetare att så långt möjligt jobba på plats med anpassning för att undvika smitta men efterhand uppmånades till hemarbete då rekommendationerna från staten ändrades.

### Övriga verksamheter

- Även de förvaltningar som inte arbetar med hälso- och sjukvård har alla i någon mån fått ställa om sina verksamheter för att hantera pandemin. Vissa verksamhetsområden har upplevt minskad belastning då efterfrågan minskat. Ett exempel på detta är folkvandvården där antalet besökare har minskat under pandemin bland annat då de över 70 år inte kallats till undersökningar och viss elektiv vård. Detta gäller även i delar av hälso- och sjukvården.
- Utvecklingsarbete, kompetensutveckling och utbildningar har på en övergripande nivå fått stå tillbaka under pandemin, då fokus har legat på hanteringen, där många pågående projekt har satts på paus eller genomdrivits med minskad intensitet.
- Personal med utbildning inom hälso- och sjukvård har under våren 2020 identifierats för att de, om det varit möjligt, skulle kunna omplaceras till vården för att avlasta och stötta de kritiska verksamheterna. Det har enligt några intervjuade medfört behov av omställning i den ordinarie verksamheten för att möjliggöra sådan omplacering, men det har inte lyfts som någon stor utmaning.
- Förvaltningsledningen inom regional utveckling uppger att den varit strikt med att personalen skulle arbeta hemifrån och det har krävts en omställning av arbetssätt. Förvaltningen driver många projekt som involverar ett stort antal aktörer och där har många har fått prioritera andra uppgifter till följd av pandemin och hanteringen av denna, vilket har fått konsekvenser för genomförbarheten av dessa projekt.
- Folkhögskolorna har också fått ställa om sin verksamhet när man övergått till utökad distansundervisning. Det har varit en stor omställning för verksamheten som också varit lärorik.
- Kollektivtrafiken har varit kraftigt påverkad av pandemin och omställningen har lett till stora påfrestningar. För den allmänna kollektivtrafiken har mycket handlat om information kring avrådan från resor med kollektivtrafik. Extra avgångar har satts in för att minska trängsel och man har tagit fram riktlinjer för hur de upphandlade entreprenadbolagen ska agera. För den särskilda kollektivtrafiken har man inom servicetrafiken behövt ställa om från samkörning till att gå över till ensamkörning för alla delar undantaget skolskjuts. Den beställningscentral som den särskilda kollektivtrafiken använder sig av har haft behov av att arbeta på plats vilket har lett till att man lånat kontorsrum för att sprida ut de som måste vara på plats.
- Kulturverksamheten har även den påverkats i stor utsträckning där stora delar av verksamheten har fått ställas in eller anpassas med digitala lösningar eller utomhusverksamhet och begränsningar i antalet deltagare. Olika insatser har genomförts för att stötta aktörer både från regionen och staten.
- Området näringslivsutveckling har vidtagit åtgärder för att stötta näringslivet i regionen, bland annat företagsjour, omställningscheckar och informationsinsatser. Inom kollektivtrafiken har smittspridningsåtgärder, som stängda framdörrar, inneburit intäktsbortfall. Åtgärder för att minska detta bortfall har vidtagits men andelen resande utan färdbevis har ökat. Det totala antalet resande minskade under 2020 med 40% i jämförelse med 2019.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.3 Omställning av verksamheter och nya arbetssätt

### Övriga verksamheter (forts)

- Folk tandvården har i stort kunnat bedrivas som vanligt. Under våren 2020 har brukare äldre än 70 år inte kallats till rutinundersökningar, men alla har haft möjlighet att söka vård vid problem. Efter att verksamheten öppnade upp efter sommaren har denna grupp ändå avstått från att besöka tandvården och många väntar tills de har blivit vaccinerade. Som regel har endast friska patienter tagits emot, bortsett från akuttandvården, och avgiften för sena avbokningar har inte tagits ut för att sjuka personer inte ska komma till klinikerna. I vanliga fall sker besök på äldreboenden, men dessa har ställts in under pandemin i och med besöksförbudet. Denna verksamhet har kunnat återupptas i takt med att personalen vaccinerats. Under våren 2020 tog tandvården fram en funktion som var kopplad till regionens vårdapplikation för att möjliggöra digitala vårdbesök med tandläkare. Detta är en funktion som man planerar att utveckla. För tillfället drivs applikationen i projektform, men planen är att det ska leda till en permanent implementation.
- Företagshälsovårdens verksamhet består till stor del av utbildningar och till följd av pandemin har många av de ordinarie kurserna och konferenserna behövt ställas in. Istället har man arbetat med att digitalisera utbildningsutbudet och man har övergått till digitala arbetssätt.
- På tolkningssidan har ambitionen varit att genomföra så många tolkuppdrag som möjligt, även om de inte kunnat ske på plats. Verksamhetens uppfattning är att leveransen mot brukarna inte påverkats i så stor utsträckning även om arbetssätten förändrats och mycket har skett digitalt. Tolkkompetensen har även använts till att ta fram informationsfilmer på olika språk. Förvaltningen har under 2020 genomfört en kundenkät där regionhälsan och tolk- och översättarservice utvärderats. Resultaten ligger i linje med resultaten för 2019.
- IT-driften inom regionservice har arbetat för att tillgodose de behov som har uppstått i samband med övergången till digitala arbetssätt och distansarbete. Detta har varit en utmaning, och inledningsvis krävdes prioriteringar för att säkerställa upprätthållandet av samhällskritiska verksamheter. Överlag har pandemin inte inneburit några större negativa effekter för merparten av Regionservice verksamheter, ökade driftkostnader och investeringar har debiterats kund. De tydligaste avvikelserna återfinns inom kost- och parkeringsverksamheten till följd av minskad efterfrågan och besök.

## 4.3 Omställning av verksamheter och nya arbetssätt

### Hälsa- och sjukvård

- Hälsa- och sjukvårdsledningen kommunicerade tidigt under pandemin vilka prioriteringar som gällde för sjukvården. Det var 1, att hantera all covid-vård 2, att hantera all akutvård och 3, att hantera all planerad vård som kunde anstå. Från ledningsperspektiv anser man att det hjälpte till i omställningen av verksamheterna med att tidigt gå ut med tydliga mål och prioriteringar. De olika områdena fick i uppdrag att fundera på vad dessa prioriteringar innebar för deras verksamhet. För covid-vården blev det relativt enkelt men det blev svårare diskussioner inom andra områden. Till exempel kom frågeställningar som "vad är akutvård som inte kan anstå?" upp. Andra utmanande frågeställningar var till exempel: "vilken vård kan anstå utan bestående skada?", "hur många av nybesöken kan vänta?" och "vilka operationer kan vänta och hur länge?". Ledningen insåg snabbt att det inte var hållbart för den särskilda sjukvårdsledningen regionalt (SSL-R) att göra dessa bedömningar utan att varje verksamhet själv fick göra en egen bedömning. Resultatet blev att alla verksamheter fick göra det man kunde utan att störa de tre huvudmålen. Följderna blev att de som arbetade i den direkta covid-vården fick väldigt mycket att göra medan verksamheten inom andra områden i stort stannade av helt.
- Hälsa- och sjukvårdsledningen kan i efterhand se att de initialt hade för stora säkerhetsmarginaler och att mer vård hade kunnat öppnats upp tidigare men att utifrån den information som fanns då var det ett korrekt beslut att behålla de höga marginalerna.
- Sjukhusvården har parallellt med pandemin genomfört en organisationsförändring vilket inledningsvis försvårade omställningen av verksamheter för att hantera pandemin. Specialistsjukvårdens områden (medicin/rehab, operation/onkologi och diagnostik) arbetade inte likadant gällande bemanning av vårdplatser och med ledning och styrning. Det fanns sedan tidigare viss friktion mellan områdena gällande vårdplatser vilket kom upp under de initiala diskussionerna i samband med pandemin. Vem tar ansvar för covid-vården var en fråga som orsakade gnissel initialt. När situationen visade sig bli mer allvarlig i mitten av mars 2020 insåg de olika områdescheferna att det är nödvändigt att hjälpas åt om de skulle klara av att hantera situationen.
- Det första som gjordes inför omställningen var att inventera vilka som hade administrativa uppdrag och som var sjukvårdsutbildade och vilka som hade IVA-kompetens för att kunna omplacera vid behov. Det fanns en otrygghet bland viss personal i den här kategorin då flera av dem hade gjort ett aktivt val att inte arbeta med vården. Ledningen beslutade snabbt att ha veckomöten med fackförbunden för att diskutera arbetsmiljöproblem, vilket var bra för att kunna eskalera problem med oro till SSL-R. Det var många som tyckte att detta var jobbiga frågor att hantera men de flesta var överens om att det var något som behövde göras.
- Under pandemin har det gjorts förändringar i hur personal har flyttats och lånats ut mellan avdelningar. I början lånades enskilda individer ut till covid-vården vilket gjorde att dessa kom till en ny miljö med nya medarbetare vilket skapade en situation de inte alltid kände sig bekväma i. Under hösten 2020 ändrades strategin och hela arbetslag lånades ut istället för individer för att personalen skulle få arbeta med personer de kände.
- I februari 2020 gav verksamhetschefen för infektionskliniken i uppdrag att ta fram en plan för hur vården skulle skalas upp och möta behoven orsakade av pandemin. Initialt var det svårt att få gehör från andra kliniker och uppfattningen från infektionskliniken var att övriga verksamheter ansåg att detta är något som "infektion får lösa". När regionen valde att aktivera SSL-R var upplevelsen att inställningen förändrades och de flesta insåg allvaret i situationen och började dra åt samma håll. Uppdraget för omställning av vården blev också mer definierat när SSL-R tog över att driva på arbetet och inledningsvis sattes ett mål att regionen skulle ha 200 vårdplatser för covid-patienter.
- Omställningen innebar ett antal utmaningar initialt förutom det rent praktiska med att säkra vårdplatser. Bland annat var utbildning av personal en stor del av omställningen men även att hantera oro bland den personal som skulle arbeta med smittade patienter. En annan utmaning var att se till att det fanns specialiststöd tillgängligt för de läkare och sjuksköterskor som inte var vana vid att arbeta med den typen av patienter.

## 4.3 Omställning av verksamheter och nya arbetssätt

### Hälsa- och sjukvård forts.

- Läkare på infektionskliniken uppfattar inte att det fanns en plan initialt för hur de skulle hantera situationen och att de fick dra ett väldigt tungt lass. Efter några månader in i pandemin började en tydligare plan att ta form och andra kliniker var med på att stötta upp i hanteringen. Uppfattningen är också att i våg 2 och 3 borde det funnits bättre beredskap än vad som fanns och läkarna menar att organisationen borde ha lärt sig från våg 1. En anledning till att det tog lång tid att mobilisera för våg 2 och 3 beskrivs vara att de läkare och sjuksköterskor som stöttade i våg 1 var trötta och ville tillbaka till sina kliniker, medan ledningen ville att personer som var upplärda och erfarna från våg 1 skulle användas i stor utsträckning.
- IVA hanterade sin egen planering för omställning av verksamheten. Läkarna som har intervjuats tycker att de gjorde ett bra jobb med att förbereda verksamheten för pandemin. Bland annat gjordes hela den postoperativa avdelningen om till vårdavdelning. Dock tycker de inte att det fanns något stöd från klinikledningen i arbetet initialt men att personalen på "golvet" snabbt tog initiativ och fick mycket gjort på kort tid. IVA-läkarna upplever att det fanns ett stort stöd från de flesta i organisationen i början av pandemin även om vissa vägrade att ställa upp, troligtvis på grund av oro. Bland annat lyfter de upp att samarbetet mellan IVA och infektionskliniken har fungerat väldigt bra. Dock har även läkarna på IVA uppfattat att det har varit mindre engagemang från andra enheter att hjälpa till under andra och tredje vågen. De spekulerar i att det antagligen berodde på att personalen var trött efter de faserna vilket drog ner viljan att stötta.
- Sjuksköterskorna har blandade upplevelser av omställningen. Till exempel beskrivs olika nivåer av utbildning för de som flyttade till andra enheter för att stötta. Vissa beskriver att de fick bra utbildning och tydliga instruktioner medan andra inte fick någon utbildning alls vilket skapade oro. Det finns också en frustration över att vissa avdelningar har fått dra ett väldigt tungt lass i samtliga vågor av pandemin medan andra avdelningar har sluppit helt.
- Redan i början av januari 2020 när de första rapporterna om det nya viruset kom började Mikrobiologen ställa in sig på att det skulle kunna få påverkan på deras verksamhet. De utvärderade tidigt en metod för provtagning utifrån kontrollprover på SARS-viruset. Tidigt i pandemin utförde Mikrobiologen tester för Värmland, Sörmland och Östergötland och verksamheten som normalt är vardagar mellan 08-17 fick gå över till sju dagars arbetsvecka. Den största utmaningen för Mikrobiologen i omställningen av verksamheten var att få tag i extra personal för att kunna hantera den stora volymökningen. De anser att det borde ha varit lättare att få stöd med att ta in extrapersonal, men att de själva fick lägga mycket tid på att jaga rätt på personal. Till slut fick Mikrobiologen stöd från vårdnära service med personal vilket var uppskattat. Själva upplever de att de var så inne i att försöka få verksamheten att fungera att det var svårt att lyfta blicken och be om hjälp.
- Trots stora utmaningar med höga volymer och en ansträngd personalsituation har Mikrobiologen lyckats hantera sitt uppdrag väl under pandemin enligt den vårdpersonal som har intervjuats för utvärderingen.
- Den första stora omställningen för vårdcentralerna var att de fick frångå drop-in mottagningarna där samtliga patienter samlades i samma väntrum. Istället blev de tvungna att arrangera två separata flöden för att ta emot patienter. I de fall där vårdcentraler hade möjligheten ordnades en separat ingång för misstänkt smittade. Dock hade inte alla vårdcentraler möjligheter till detta vilket skapade utmaningar. Riktlinjerna för hur vårdcentralerna skulle hantera omställningen kom via Smittskyddsenheten och Vårdhygien stöttade vårdcentralerna i hur de kunde anpassa sin verksamhet. Vårdhygien hjälpte även till på plats på vårdhem(sjukhem?) när det uppstod smittspridning på dessa. Bland annat var de på plats för att säkerställa att riktlinjer och skyddsåtgärder fungerade men även för att hantera personalens oro och behov av information. Överlag var det mycket oro bland personalen inom primärvården i början av pandemin och på vårdcentralerna genomfördes dagliga möten gällande riktlinjer och skyddsutrustning. Trots oro och utmaningar så är uppfattningen att personalen ställde upp på ett bra sätt och alla gjorde sitt bästa för att hantera situationen. Under våren 2020 hade primärvården inte tillgång till provtagning på grund av resursbrist och endast patienter som skulle läggas in kunde provtas.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.3 Omställning av verksamheter och nya arbetssätt

### Hälsa- och sjukvård forts.

- Det fanns en plattform på plats för digitala vårdbesök vilket underlättade att upprätthålla ordinarie verksamhet. Uppfattningen är att den digitala mognaden snabbt blev bättre under pandemin och skyndade på digitaliseringen. Reaktionen från patienter har också varit övervägande positiv och många uppskattade att kunna få rådgivning utan att behöva besöka en vårdcentral fysiskt.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.3 Omställning av verksamheter och nya arbetssätt

### Analys och rekommendationer

- Omställningsarbetet till digitala arbetssätt bedöms överlag fungerat väl, och de olika verksamheterna har anpassat sina arbetssätt efter de förutsättningar som funnits. Bristande kontinuitet i IT-kapaciteten inledningsvis, dock fanns en tydlig prioriteringsordning för att säkra de samhällskritiska verksamheterna.  
**Rekommendation:** Ta fram en kontinuitetshanteringsplan för IT-kapacitet, som ett av regionens kritiska beroenden.
- Inställda och uppskjutna utbildnings-, fortbildnings- och utvecklingsinsatser kan få långsiktig påverkan på regionens verksamheter.  
**Rekommendation:** Genomför en inventering och konsekvensanalys av inställda, uppskjutna och annars påverkade delar av regionens löpande utbildnings- och utvecklingsarbete.
- Hälso- och sjukvårdsledningen gick tidigt ut med mål och prioriteringar för verksamheten vilket bidrog till att underlätta i prioriteringsarbetet för verksamhetscheferna inom Hälso- och sjukvården.
- Tidiga prognoser baserat på data från FHM pekade på större behov av vårdplatser än vad som behövdes. Detta skapade större utmaningar än nödvändigt i omställningen av verksamheterna till covid-vård men givet den information som fanns att tillgå då tog Hälso- och sjukvårdsledningen rätt beslut att gå på FHM:s prognoser.
- Omorganisation av slutenvården parallellt med pandemin skapade utmaningar för omställningen av verksamhet och påverkade också personalen i en utsatt situation. Utan att ha tillgång till all information bakom beslutet att gå vidare med omorganisationen är det svårt att dra några definitiva slutsatser men det finns anledning att utvärdera om det var lämpligt att genomföra den under de rådande omständigheterna.
- Infektionskliniken upplevde att det initialt var svårt att få stöd från andra verksamheter i omställningen till covid-vård. Att sjukhusledningen gick upp i stabsläge bidrog till att övriga verksamheter förstod allvaret i situationen och samarbetet blev bättre efter det. Förutom en förbättrad samordning av beslut bidrog höjningen av beredskapsläge med en tydlig signal till verksamheten att situationen var allvarlig. Detta borde ha beaktats i väg 2 och väg 3 av pandemin där en tillfällig omställning till stabsläge hade kunnat underlätta omställningen av verksamheten. Omställningen var oorganiserad initialt enligt läkare och uppfattningen var att det sakades en tydlig plan eller stöd från klinikledningen (IVA). Detta upplevdes dock bli bättre över tid. Här finns anledning att titta närmare på varför omställningen uppfattades som oorganiserade initialt.  
**Rekommendation:** Regionen bör, baserat på erfarenheter från pandemin, ta fram en resursförstärkningsplan vid händelse av utdragen kris. Genom att ha en plan för hur resursförstärkning skall organiseras kan regionen mer effektivt svara upp mot de behov som uppstår. En viktig dimension för en sådan plan är hur resursförstärkning planeras över en längre tid.
- Det har från framförallt sjuksköterskor beskrivits att det var skillnader i stöd gällande vilken utbildning som erbjöds och vilket psykosocialt stöd som fanns tillgängligt beroende på var de var placerade. Här finns det förbättringspotential i hur samordningen av utbildning och psykosocialt stöd har hanterats. Vikten av att få relevant utbildning för att arbeta med covid-patienter har påverkan på såväl patientsäkerhet som arbetsmiljön för personalen. Tillgång till psykosocialt stöd kan också påverka hur väl personalen klarar av att hantera en utdragen och påfrestande situation.  
**Rekommendation:** Vidare utreda varför hanteringen gällande utbildning och stöd till personal inom covid-vården inte hanterades likvärdigt mellan kliniker.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.3 Omställning av verksamheter och nya arbetssätt

### Analys och rekommendationer

- Mikrobiologens förmåga att bedriva sin verksamhet påverkades stort av pandemin med ökade volymer och materialbrist. De hade svårt att få stöd utifrån men efter egna påtryckningar fick de visst stöd från vårdnära service.  
**Rekommendation:** *Hälso- och sjukvårdsledningen bör se över hur arbetet med att stötta alla verksamheter under pandemin med personalresurser har hanterats. Mikrobiologen spelade en viktig roll ur flera aspekter av hanteringen av pandemin och om de inte hade klarat av den ökade arbetsbelastningen hade det kunnat få allvarlig konsekvenser. Inför kommande kriser bör det finnas en tydlig handlingsplan som för hur personalförsörjningen skall hanteras även under längre perioder.*
- Primärvården hade utmaningar att ställa om till två flöden i vissa verksamheter där lokalerna saknade förutsättningar. Genom att digitala lösningar för vårdbesök fanns på plats kunde primärvården bättre upprätthålla ordinarie verksamhet. Pandemin har på så sätt hjälpt primärvården att skynda på digitaliseringen av vården och skapa större acceptans för digitala möten.



4.4

# Samordning & samverkan

Detaljerade iakttagelser och rekommendationer



## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.4 Samordning & samverkan

### Nationellt

- Den nationella samverkan framhålls i intervjuer som delvis bristande. De myndigheter som varit mest framträdande under pandemin, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap samt Socialstyrelsen, har alla delvis fått nya uppdrag vilka inte har varit helt kompatibla med befintliga samarbeten och ordinarie uppdrag. Det har lett till att kommunikationen till viss del varit otydlig och att den inte alltid varit koordinerad med regeringen och mellan myndigheterna sinsemellan. I vissa intervjuer lyfts en uppfattning om att de budskap som gått ut på den nationella nivån inte heller alltid varit synkroniserade med den verklighet som regionens verksamheter haft att hantera. Ett exempel på detta är att man på den nationella nivån gått ut med planer för att öppna upp samtidigt som sjukvården har sett stigande smittotal och en ökad belastning.
- Regionala utvecklingskontoret har medverkat i forum på nationell nivå med nationellt tjänstemannaforum och nationellt politikerforum (Regeringskansliets dialog med regionerna). Denna samverkan med den statliga nivån framhålls i intervjuerna som välfungerande.
- SKR har samordnat ett nationellt samverkansforum där kommuner och regioner har kunnat dela sina best practices och erfarenheter. Därutöver har samverkan fortgått i ordinarie samverkansforum som nätverk för HR-direktörer och liknande.
- MSB har veckovisa samverkanskonferenser kring kommunikation. I detta forum ingår bland annat Folkhälsomyndigheten, Inera, SOS Alarm och Krisinformation. Regionerna har i detta forum varit representerade via SKR och en representant för 1177.

### Regionalt

- Regionledningens samverkan med kommunerna har framför allt skett inom ramen för månatliga kommunchefs- och regiondirektörsmöten. Vid mötena har även regionens regionala utvecklingsdirektör och länsrådet från Länsstyrelsen i Örebro län medverkat. Varje dagordning sedan mars 2020 har innehållit en avstämning och diskussion med anledning av pandemin. I intervjuerna på regionövergripande nivå beskrivs att samverkan med kommunerna överlag har fungerat bra, vilket bygger på ett gott samarbete i länet sedan tidigare med etablerade grupper för samverkan och samordning. Se sid 50 för hälso- och sjukvårdsperspektivet och Appendix med sammanställning av enkätsvar från MAS och socialchefer för kommunernas perspektiv.
- Företagshälsa och tolkförmedling har en gemensam nämnd som delas av regionen och åtta av länets kommuner. Där anses det i intervjuerna ha funnits en god samverkan och det har utgjort en naturlig samordningsyta även under pandemin.
- Samverkan med andra aktörer i regionen har i stor utsträckning organiserats genom befintliga strukturer, där länsstyrelsen haft en viktig roll. Viktiga forum har varit kriskommunikationsnätverket, kommunledningsmöte med politiker och tjänstepersoner samt en gruppering med kommundirektörer och regiondirektör samt länsråd.
- Länsstyrelsen har under pandemin fått ett utökat uppdrag och av intervjuerna på regionövergripande nivå framgår att myndigheten uppfattas ha tagit på sig detta uppdrag på ett bra sätt och möjliggjort samordning utan att intervensera för mycket i befintlig organisation. Regionen och länsstyrelsen kom överens om att länsstyrelsen skulle vara länken mellan kommunerna och smittskydd för att avlasta smittskydd. Detta uppfattas av företrädare på regionövergripande nivå överlag ha fungerat bra, men vissa kommuner ansåg att detta vara en omväg. På sid. 50-51 framgår bilden av samverkan med länsstyrelsen inom hälso- och sjukvården.
- Det har funnits en samordning med andra regioner under pandemin, framförallt de angränsande. Det har även funnits en nationell regionsamordning, vilken framställs i intervjuerna som välfungerande. Direktörer för HR samt hälso- och sjukvård har haft egna samverkansforum, och det uppges ha funnits en god dialog.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.4 Samordning & samverkan

### Regionalt (forts)

- Förvaltningen för regional utveckling har haft ett forum med landshövding, näringslivsaktörer, fackförbund och branschorganisationer för att behandla näringslivsfrågor. Samverkan i denna gruppering anses ha fungerat bra och man upplever att man arbetat mot gemensamma utmaningar.
- Kollektivtrafiken har fört en löpande dialog med gymnasieskolorna för att kunna planera för åtgärder mot trängsel i kollektivtrafiken kopplat till nya beslut kring distansundervisning. Man har även deltagit i Svensk Kollektivtrafiks månadsmöten.
- Regiondirektör och HR-direktör kallade tidigt in de fackliga organisationerna för att föra en dialog, och strukturen för denna samverkan har anpassats för att möta de behov som har uppstått. Det har funnits samverkansytor i form av central samverkan samt arbetsmiljöutskottet där man fört dialog och behandlat frågor. Samverkan med gruppen för regional ledning anses överlag ha fungerat bra, även om det funnits friktioner och delade uppfattningar om förutsättningar och åtgärder kopplade till arbetsmiljö.
- Kommunikationsavdelningen har samverkat med SFI och civilsamhället för att kunna nå ut med information i socialt utsatta områden med låga språknivåer.

### Internt i regionens verksamheter

- Gruppen för regional ledning har haft det övergripande ansvaret för att samordna det interna arbetet. Sjukvårdskompetens i förvaltningarna har inventerats och personalbehovet inom hälso- och sjukvården har samordnats för att kunna avlasta och stötta påfrestade verksamheter. Hälso- och sjukvården har vid behov kunnat avropa dessa resurser. Detta behov har gått i vågor och inte varit så omfattande. När det skett beskrivs det i intervjuerna som en smidig process som fungerat bra. Det enda hinder som nämns är att det blivit vissa utmaningar med schemaläggning i personalsystemet (Heroma). Regionen har även haft ett avtal med Capio där man kunnat avropa resurser vid behov. Detta gjordes under den första vågen under våren, men under våg två och tre har inte detta avtal aktiverats för att minska påverkan på den elektiva produktionen.
- Den övergripande uppfattningen är att den interna samverkan har fungerat väldigt bra under krisen och att detta bidragit till att understödja de kritiska verksamheterna. Det lyfts i intervjuerna att man i stort kunnat arbeta i ordinarie strukturer vilket har underlättat. Regionledningen har också haft en god översikt över resurser och behov och det har funnits en aktiv dialog för att matcha dessa.
- I en intervju framhålls en önskan om att regionhälsan skulle ha gjort mer. Bland annat lyfts att det varit svårt att nå jourtelefon och de centrala HR-funktionerna har fått hjälpa till med att gå in med terapeuter där regionhälsan inte gjort detta.
- Det har skett ett omfattande arbete över förvaltningsgränserna, vilket har uppfattats fungera bra.

## 4.4 Samordning & samverkan

### Hälsa- och sjukvård

- Kommunerna var olika väl förberedda att möta pandemin, men sammanfattningsvis var samtliga kommuner snabba att ställa om sin verksamhet mot krishantering samt ökad samverkan med Regionen. Vidare byggde kommunerna själva upp en krisorganisation gemensamt, där länsstyrelsen också var representerad. Avstämningar fördes inledningsvis dagligen i regionala gruppen, där Regionen också utsett en medarbetare som kontaktperson med kommunerna. Kommunikationen till kommunerna har primärt gått genom respektive MAS (Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska). Det har funnits avstämningsmöten tillsammans med Länsstyrelsen, men kommunerna har ansvarat för sin egen materialförsörjning och Regionen har delat med sig av sitt överskott av material samt agerat rådgivare (eftersom de vid tidpunkten kommit längre i arbetet med materialförsörjning). I efterföljande vågor har arbetet inte beskrivits vara lika intensivt och nära som under första vågen, men avslutningsvis har samverkan mellan Regionen och kommunerna fungerat väldigt väl genom pandemin. För ytterligare information kring kommunsamverkan insamlat i enkätform, vänligen se "Sammanställning MAS-svar" och "Sammanställning av socialchefers svar" i Appendix. Se även sida 54 för Regionlednings perspektiv.
- Intern samverkan beskrivits lite olika av verksamhetscheferna beroende på deras respektive verksamhets storlek. På mindre sjukhus har det varit praktiskt möjligt att gå runt och träffa medarbetare fysiskt för att lyfta vissa frågeställningar och be om hjälp. På USÖ (Universitetssjukhuset Örebro) så skickades det mejl och då resonerar respondenterna i att det är enklare att slå ifrån sig förfrågningar om stöd. Tillkortakommande med planering och utsättandet av resurser blev bättre på USÖ efter att de utsett en särskild roll att hantera detta.
- Ur sjukvårdsledningens och smittskyddets perspektiv har det funnit bra samverkan nationellt genom, exempelvis, Socialstyrelsens chefläkarnätverk samt IVA-nätverk som båda haft regelbundna avstämningar. Sedan våren 2021 finns dessutom ett mer informellt chefläkarnätverk där det är möjligt att hantera frågor som inte hunnits med under Socialstyrelsens avstämningar. Detta forum beskrivs som väldigt bra, särskilt genom dess öppenhet och förmåga att kunna samla upp snabba frågor.
- Det mest centrala samordningsnätverket för smittskydd har varit möten mellan Folkhälsomyndigheten och övriga smittskyddsenheter i landet. Även om det ibland har varit svårt för samtliga enheter att hinna lyfta sina frågeställningar i helgrupp, har det varit mycket bra att viktiga och angelägna frågor har kunnat diskuteras. Ur smittskyddsperspektivet så har de mer informella regionala avstämningar varit värdefulla. Reflektioner under intervjuer menar att samtliga smittskyddsenheter i landet är självstyrande (i tillägg till en egen myndighet för smittskydd), vilket gett upphov till en sorts dubbelarbete med anledning av att många frågeställningar och framtaget material varit densamma bland samtliga Regioner. Respondenterna önskar här att Regionernas smittskyddsenheter skulle ha hjälpts åt mer med övergripande frågor. Ur smittskyddets perspektiv har samverkan också bedrivits utanför den direkta sjukvården, i vilket Länsstyrelsen har varit viktig i att koordinera kontakten mot andra aktörer genom veckovisa möten. Genom detta har Regionen nått ut till exempelvis kommuner, blåljusorganisationer, civilsamhället och religiösa grupper. Regelbundenhet och en upplärd förmåga att vara proaktiv i samverkansforum beskrivs som en framgångsfaktor och det har även gett god samverkan med idrottsrörelsen, kollektivtrafiken och serviceresor.
- Företrädare för Hälsa- och sjukvården menar att Länsstyrelsens hantering av sin roll under pandemin har blivit bättre med tiden, men inledningsvis och även fortsatt har de haft svårt att hitta och axla sin roll p.g.a. bristande kunskap inom hälsa- och sjukvård. Länsstyrelsen beskrivs i intervjuer med Regionens företrädare vara vana vid att samordna blåljusorganisationer och civilsamhället, vilket varit en bra plattform för att nå ut med olika budskap även för Regionen, men deras uppdrag har i vissa delar varit att till exempel ansvara för provtagning, stötta Regionen med att nå ut till samhällsviktiga funktioner och administrera beställningsnycklar, vilket (trots stort ansvarstagande och välvilja) ändå landat tillbaka på sakkunniga inom sjukvården. Viljan att hjälpa och ta ansvar har funnits där, men mycket av arbetet har alltså skapat mer arbete för Regionen i slutändan.

## 4.4 Samordning & samverkan

### Hälsa- och sjukvård

- När det gäller samverkan med Länsstyrelsen finns även ett stort arbete kvar med anpassningar om återgång till ett normaliserat tillstånd. Här önskar respondenter att myndigheten hade kunnat vara mer behjälplig med samordning och mindre genom involvering i medicinska frågor. Samtidigt menar samma respondenter att Regionen också måste vara tydlig med vad den behöver stöttning med, men respondenterna uppfattar sig själva som successivt tydligare i frågor om stöttning med exempelvis återanpassning. Ett typexempel där Regionen hade behövt stöttning från exempelvis nationellt håll är restaurangföreskriften om hur restauranger skulle stängas. Även om kommunerna hade tillsynsansvar återkom sakfrågor till Regionen som hade kunnat hanteras av en annan aktör.
- Samarbetet med smittskydd och vårdhygien på läkarnivå från IVA:s perspektiv beskrivs ha varit relativt bra. Inledningsvis var det svårt för verksamhetsföreträdare att få gehör för användning av högflödesapparater, men med tiden fick dessa apparater allt större genomslag. Vårdhygien var hårt belastade i första vågen och behövde resursförstärkning, varför infektionskliniken fick stötta med att ringa ut positiva testsvar. Verksamheterna har varit behjälpta av exempelvis smittskyddsenshetens filmer på intranätet. Vidare har samarbetet mellan IVA och infektionskliniken beskrivits fungera mycket tillfredställande. Tidvis under pandemin har samverkan med kliniker som Patologen eller Röntgen varit utmanande med anledning av rädsla hos personalen, men hos till exempel Röntgen har dess chefer aktivt bidragit till en bra samverkan mellan klinikerna. Avslutningsvis har också samverkan mellan IVA och mikrobiologen fungerat bra.
- Sjuksköterskorna ger under genomförda intervjuer uttryck för att de hade önskat mer information och samverkan rent smittskyddsmässigt. Samverkan med kommunala inrättningar har enligt enskilda respondenter varit bra, särskilt väl har det fungerat på ett specifikt servicehus som hade en enhet för covid-patienter.
- Respondenter ur denna undersköterskegruppen menar att de har haft stöd av vårdhygien, särskilt den inledande fasen. Samverkan mellan avdelningarna har fungerat väl. Det uttrycks bland flera respondenter att samverkan genom överflyttning av personal har möjliggjort att de har kunnat upprätthålla verksamheten.
- Primärvården har ingått i samverkansgrupp tillsammans med Regionen, kommuner, smittskydd och vårdhygien. Samarbetet beskrivs som problematiskt till en början men med tiden har strukturen varit tydlig och de har knutit kommunerna tätare till sig. En positiv effekt av detta samarbete är att aktörerna har insett att de behöver en ökad samverkan, till exempel kring skyddsmateriel.
- För Mikrobiologen har samverkan främst skett tillsammans med Folkhälsomyndigheten, där verksamheten har inrapporterat sin kapacitet på veckobasis. Enskilda företrädare hos verksamheten har också deltagit i, och dragit nytta av, nätverkluncher med Svenska läkarförbundet. När verksamheten inte kände sig tillräckligt informerade från Regionens ledning så skapade de själva en grupp tillsammans med bland annat kommunikatörer och smittskydd för att stämma av hur läget såg ut i Regionen.
- Det nationella nätverk som funnits och berört psykiatrin under pandemin beskrivs som hjälpsamt genom att det från SKR:s sida togs fram strategier, goda exempel på lösningar och allmän stöttning. Respondenter menar att detta har hjälpt till att förhindra en eventuell vårdskuld. Psykiatrin har också varit representerad i ett par andra forum, som exempelvis i hälso- och sjukvårdsforum samt vårdplatsdiskussioner.

## 4.4 Samordning & samverkan

### Hälso- och sjukvård

- Nationella forum för forskning har diskuterat övergripande regulatoriska frågor kopplat mot pandemin och exempelvis frågan om datadelning. Vetenskapsrådet har också delat en rapport angående forskning. Den verkar till stor del ha fokuserat på Regionernas avsaknad av personal, men åsätter uttrycks kring relevansen i sådana resonemang då sjukvården inte rimligtvis ska vara dimensionerad för pandemiska förlopp som utspelar sig vart hundrade år. Normalt sett sägs ledtiden för vaccinering vara 3-4 år och alltså inte så snabbt som covid-vaccin har tillkommit.
- Under pandemins inledning är uppfattningen från hälso- och sjukvårdsledningen att regering och myndigheter inte var samstämmiga med varandra, då de gett motstridiga uppdrag. Företrädare för hälso- och sjukvården anser att de inte fått tillräckligt stöd och har även i vissa sammanhang känt sig motarbetade, vilket har givit upphov till frustration under den första vågen. Samordningen i det nationella hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket har beskrivits som genomgående god, där det funnits möjlighet att diskutera frågor som vård av gravida, arbetsskadeanmälningar och exempelvis vem som får vårda patienter. Regionalt har verksamheten också haft ett nära samarbete kring intensivvård. Personkännedom mellan Regionerna beskrivs som en framgångsfaktor som gjort det enklare att stötta varandra, exempelvis skicka personalresurser och ta fram IVA-platser. Olika politiska styren anses vara en försvärande omständighet i att samordna budskap mot statliga myndigheter. En sammanslutning av sju Regioner innebär att det tar ett tag att samordna ett budskap mot exempelvis IVO.
- Under pandemins inledande skede var det ett högt tryck på skyddsmaterial. Skeendet beskrevs som att Apotekstjänst och Regionens övriga leverantörer började få slut i sina lager och inte heller fick tag i material från sina producenter, vilket ledde till att Regionens medarbetare blev överbelamrade med erbjudanden av skyddsmaterial från andra leverantörer. Vid tidpunkten hade Regionen en organisation som inte var dimensionerad att hantera en sådan situation. I rapporten "Materialförsörjning COVID-19" går det att utläsa att "... Regionen hade haft en bättre krisberedskap som klagade gränssnitt och ansvar". Ett exempel som beskrivs i denna rapport är att inflödet av erbjudanden spriddes över flera medarbetare inom organisationen, vilket innebar att en samlad struktur för hantering av exempelvis externa erbjudanden hade gynnat organisationens arbetssätt.
- Det kom inget direktiv ovanifrån om att arbeta med materialförsörjning, då upphandling och inköp beskrivs vara decentraliserat inom Regionen fanns det då inte heller något upphandlingsansvar hos upphandlingsenheten. Till slut upplevde enheten att de inte hade några verktyg för att följa upp leverantörer och exempelvis innebörden av skyddsmärkningar på material, varpå det tillsattes en organisation att arbeta fokuserat med materialförsörjning. Denna grupp tillsattes lokalt i Örebro, men man insåg ganska snabbt att det inte räckte och lyfte då samverkansfrågor i existerande samarbete kring upphandlingsfrågor i Mellansverige. Rent praktiskt har det bildats olika grupper inom varuförsörjning med ansvar att distribuera material och på nationell nivå så bildades en samverkansgruppering med fokus på förbrukningsmaterial. En lärdom som påpekas i Regionens interna rapport "Materialförsörjning COVID-19" är att det hade varit bra med en tydligare struktur och arbetsprocess för medarbetare i att bedöma leverantörers kvalitet – i.e. kravlista. Ansvar för framtagande av detta beskrivs ha kunnat vara tydligare.
- Prognostisering av behov av skyddsmaterial beskrivs också som en utmaning, men efter att upphandlingsenheten etablerade ett samarbete med övriga funktioner inom hälso- och sjukvården så skapades en modell över förbrukning av skyddsmaterial, som i sin tur blev mer effektiv och pricksäker ju mer erfarenhet verksamheterna fick. Respondenter menar att den inledande delen av pandemin var en kaotisk tid där de kände ett stort ansvar att leverera, vilket fick psykosociala effekter när de dessutom arbetade från dag-till-dag utan att veta om de skulle lyckas få tag i mer skyddsmaterial. Här lyfter den interna rapporten att det hade "... behövts en tydlig prognos för orderläggning utifrån den behovsberäkning som hade tagits fram."

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.4 Samordning & samverkan

### Hälsa- och sjukvård

- Den mediala bilden och allmänna åsikten i samhället uppfattas av respondenterna som skev i relation till den faktiska tillgången till skyddsmaterial. Tillgången har vid tillfällen varit kritisk, men upphandlingsenheten har hela tiden lyckats försörja Regionens övriga verksamheter med material. Det fanns utbredda diskussioner och tyckanden om kvaliteten på material samt när ett särskilt material skulle nyttjas i vården. Här fick upphandlingsenheten stöd av Smittskyddsenheten i att reda ut hur rekommendationerna skulle vara. Att möta upp personalen i fråga om materialförsörjningen, att nyttja rätt material vid rätt tillfälle, beskrivs i intervjuer som en av Regionens stora utmaningar. Upphandlingsenhetens samverkan med dels hälso- och sjukvården, dels Folkandvården har på det stora hela fungerat väl.
- Efter en tidigare situation, utan koppling till pandemin, där Apotekstjänst inte kunnat leverera material så fick verksamheten en möjlighet att öka sin förmåga att hantera ett lager med lokal och arbetsgång, vilket beskrivs som en framgångsfaktor under denna pandemi.
- De statliga myndigheterna beskrivs inte ha levt upp till sitt ansvar i samverkan och samordning. Regionerna fick lösa situationen med materialförsörjning själva, även om Socialstyrelsens inköp av ett stort lager för covid-vård framhålls som bra. Nationell samverkan har efter en trög start fungerat väl, särskilt vad gäller inleveranser av särskilt stora mängder av skyddsmaterial.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.4 Samordning & samverkan

### Analys och rekommendationer

- Vår bedömning är att regionens samverkansarbete på de flesta områden fungerat väl, där möjligheten att använda sig av befintliga nätverk och etablerade strukturer för att nå en effektiv samordning har varit värdefull. Det finns emellertid områden där vi noterat att det har funnits utmaningar.
- Vi noterar brister i den nationella samverkan, framförallt i de budskap som gått ut via nationella myndigheter där det funnits en diskrepans med vad som upplevts i regionen. Vi bedömer att detta i sin tur inte berott på brister i de rutiner eller former för samverkan som regionen arbetat efter, utan för att myndigheternas roll och ansvar förändrats under krisen, vilket i sin tur försvårat samverkan genom de kanaler samverkan vanligen sker. När det gäller samverkan med Länsstyrelsen i Örebro län uppfattas på regionövergripande nivå att samverkan ha fungerat väl, inte minst för att länsstyrelsen valde att medverka i befintliga samverkansforum, och myndighetens roll under pandemin ha hanterats på ett bra sätt. Inom hälso- och sjukvården finns andra synpunkter på länsstyrelsens roll, se sida 54-55.

**Rekommendation:** Utvärdera befintliga samverkansforum, nätverk och gränssnitt med myndigheter och nationella aktörer för att avgöra om tillräckliga kontaktytor finns etablerade i arbetet att säkerställa en ändamålsenlig samverkan och samordning i framtida händelser av liknande slag.

- Regionen har på regionövergripande nivå haft ett omfattande och proaktivt arbete för att möjliggöra omflyttning av personal med sjukvårdsutbildning från andra verksamheter inom regionen såväl som externa aktörer. Samtliga personer med sjukvårdsbakgrund har identifierats och kontaktats angående möjlighet att avlasta i vården. Vi anser att detta har stärkt förmågan att säkra samhällsviktiga verksamheter men noterar samtidigt att kartläggningen inte varit känd ute i hälso- och sjukvården.
- Smittskydd och vårdhygien har genom pandemin varit högt belastade. Särskilt hög arbetsbelastning uppger respondenterna ha haft under pandemins inledning, vilket fått konsekvenser i samverkan med vissa delar inom slutenvården. Det har bl.a. resulterat i att smittskydd och vårdhygien inte har kunnat finnas på plats för att stötta medarbetarna som istället behövt hantera ytterligare arbetsuppgifter. Vi noterar att samverkan mellan infektionskliniken har fungerat väl, men att samverkan med övriga avdelningar och verksamheter inom Regionen, som exempelvis Patologen och Röntgen varit tidvis utmanande.

**Rekommendation:** Genomför en översyn av gränssnittet mellan covid-enheterna och smittskydd och vårdhygien för att inleda en dialog med operativa medarbetare i ett led att säkerställa att samverkan mellan samtliga enheter uppfattas som tillfredsställande.

- Den sammanfattande bilden kring Regionens relation med kommunerna är att samordning och samverkan har varit god, särskilt genom att parterna snabbt etablerade en gemensam krissamverkan. Även kommunernas företrädare anser att samverkan på det stora hela har fungerat väl efter en startsträcka. De synpunkter som framförs från kommunernas företrädare rör bland annat oklarheter gällande materialförsörjning, att information till primärvård respektive kommuner inte var synkroniserad tidsmässigt och att kommunerna fått ta ett stort ansvar gällande vissa patientgrupper och vaccinering, utöver vad som ingår i kommunens ansvar. Brister i läkarstöd från primärvården inledningsvis i pandemin lyfts också fram.

**Rekommendation:** Med utgångspunkt i kommunernas synpunkter, klargör roller och ansvar för kommunerna respektive regionen gällande de områden där synpunkter framförts samt inkludera informationsspridning i gränssnittet primärvård/kommun i regionens kommunikationsplan för att säkerställa en fungerande samordning. Säkerställ att krisberedskapsplaneringen inkluderar läkarstöd till kommunerna så att den kan fungera från början i en kommande liknande situation.



## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.4 Samordning & samverkan

### Analys och rekommendationer

- Mikrobiologen har varit konsekvent underinformerad under pandemin och har därför på eget initiativ startat samverkansgrupperingar för att möta verksamhetens behov av information. Vi noterar här en brist i krisledningens förmåga att informera samtliga Regionens berörda instanser i arbetet med covid-19.  
**Rekommendation:** Utvärdera informationsspridning och samverkansytor med samtliga avdelningar och kliniker som varit involverade i att hantera pandemin.
- Vi uppfattar att Länsstyrelsen har haft svårt att hantera pandemins inledande faser på ett tillfredsställande vis, sett ur operativa medarbetares perspektiv. Det har inneburit att dessa medarbetare har behövt hantera frågor som ålagts Länsstyrelsen, trots att syftet varit att avlasta. Fortsättningsvis noterar vi att det är viktigt för Regionens medarbetare att arbeta med tydlig kravställning i dialogen med Länsstyrelsen om exempelvis återanpassning.  
**Rekommendation:** Arbeta med proaktiv kravställning och dialog med Länsstyrelsen för att hitta ett fungerande gränssnitt för båda parter i exempelvis frågan om återanpassning av samhället.

4.5

# Kommunikation & information

Detaljerade iakttagelser och rekommendationer



© 2021 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of ~~583~~ (884) member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

56

Document Classification: KPMG Confidential

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.5 Kommunikation & information

### Regionövergripande

- Kommunikationsavdelningen har det övergripande ansvaret för kommunikation på regionnivå medan hälso- och sjukvården sköter stora delar av kommunikationen kring vården. Den centrala kommunikationsavdelningen och hälso- och sjukvårdens kommunikationsansvariga har samverkat.
- Kommunikationsavdelningen ansvarar för kanaler, sociala medier samt webbansvar för regionens kommunikation.
- Under pandemin har kommunikationsavdelningen utgått från kriskommunikationsplanen. Planen lyfts var tredje vecka i ledningsgruppen och pandemidelen har justerats vid sex tillfällen under krisen. Planen baseras på den nationella strategin, det rådande läget samt vilka regionala utmaningar som finns.
- Enligt gällande kommunikationsplan har covid-relaterad information företräde och ska prioriteras. Annan information har till stor del bortprioriteras för att viktig pandemirelaterad information inte ska försvinna i mängden. Folkhälsofrämjande information har fått en särskild status och räknas också som en prioriterad kommunikationsinsats. Detta gäller bland annat information kopplad till fysisk och psykisk ohälsa.
- På intranätet har man byggt en separat del för covid-information. Där har riktlinjer och rutiner funnits tillgängliga för alla medarbetare. Arbetet har organiserats med en uppdelning av resurser där vissa medarbetare endast arbetat med covid-relaterad kommunikation medan andra arbetat med ordinarie kommunikationsuppdrag. Syftet med detta uppges vara att stärka specialiseringen samt skapa en enhetligare kommunikationsfunktion.
- Det har funnits planer på att upprätta en funktion för kommunikatörer i beredskap redan innan pandemin, och i intervjuerna lyfts de många lärdomar pandemin har inneburit som värdefulla för hur en sådan funktion kan utformas. Det kvarstår vissa frågetecken kring vad funktionen ska innefatta för att möta de behov som kan uppstå vid en kris eller extraordinär händelse.
- Kommunikationsavdelningen har haft en konsekvent hög belastning och det har krävts konstanta insatser. Vid tidpunkten för våra intervjuer handlade stora delar av informationen om vaccination.
- Hållbarhetsstaben har varit inkopplad för att lyckas nå ut med information i socialt utsatta områden med många invånare som inte förstår svenska samt andra språkutmaningar. Där har det funnits en samverkan med SFI, trossamfund och andra delar av civilsamhället för att öka genomslaget. Det har funnits utmaningar kring de översättningar av information som gjorts då de inte anpassats efter målgrupperna.
- På regionens hemsida har extern information kring covid-19 samlats gemensamt, där bland annat lägesbilder funnits tillgängliga.
- Patientinformation, samt information kring vård och vaccination har tillhandahållits via 1177.
- En utmaning har varit att nå ut med information till ungdomar, och det anses i intervjuer vara något regionen inte lyckats med i den grad som är önskvärt.
- Under pandemin har regionen arbetat aktivt för att vara tillgänglig för media. Kommunikationsavdelningen har varit ingångspunkten, vilket varit ett aktivt val för att minska belastningen på andra funktioner.
- De fackliga företrädarna anser att förvaltningarna har varit dåliga på att nå ut med information i verksamheterna, och i vissa verksamheter är det först under våren 2021 som man börjar se åtgärder för att minska trängsel och liknande. Däremot anses kommunikationen ha fungerat väl på den centrala nivån. Problemen ligger enligt det fackligas perspektiv längre ut i organisationen men det finns även verksamheter där kommunikationen fungerar väl.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.5 Kommunikation & information

### Övriga verksamheter

- Inom regional utveckling har man i samband med näringslivsträffar hållit presskonferenser där media har kunnat delta. Internt har man nått ut till medarbetare vid ett veckomöte med förvaltningschef, videoklipp på intranätet där förvaltningschef berättat om läget samt skriftlig information.
- Från Folkandvårdens lednings sida uppfattar man att det funnits ett bra informationsflöde kring smittskydd och skyddsutrustning.
- Regionhälsan har bedrivit ett stort informationsarbete kopplat till att nå ut med information på intranätet och till kommunerna. Detta arbete har inkluderat informationsfilmer och annan information, bland annat kring hur man arbetar hemifrån på ett bra sätt. Genom tolkverksamheten har man arbetat med att översätta informationsmaterial till de tio största språken i länet. Tillsammans med kommunikationsavdelningen har man analyserat metod för och resultat av informationsinsatserna.

### Hälsa- och sjukvård

- Ur läkarperspektivet har informationsspridningen kring medicinska riktlinjer varit utmanande under pandemins inledande fas eftersom de uppdaterades dagligen med uppgifter om exempelvis medicinsk behandling, var patienter skulle vårdas och/eller hur många tillgängliga platser som fanns. De huvudsakliga kanalerna för denna medarbetargrupp verkar inledningsvis ha varit via intern dokumentation, men vartefter pandemin fortskred ersattes detta av information på intranätet. Informationen på intranätet medförde att ansvariga läkare kunde hänvisa till medarbetare att läsa in sig där, även om den också beskrivs lite svårnavigerad allteftersom informationen växte. Något som efterfrågats av enskilda medarbetare i intervjuer är en sammanställning av den mest relevanta informationen för ett givet intervall, exempelvis "per vecka". I tillägg till detta har också morgonmöten hållits med ansvarig chef, vilken mycket av det interna informationsflödet har gått igenom då hen också haft kontakt med övriga sjukhusledning.
- Enskilda medarbetare menar att det ibland saknades logik i varför vissa medicinska riktlinjer funnits. Känslan har varit att det funnits annat än medicinska skäl som legat till grund att dessa riktlinjer funnits, vilket beskrivs i intervjuer ha gett upphov till en lätt förtroendekris mellan å ena sidan, operativt arbetande sjukvårdspersonal och, å andra sidan, de som var ansvariga för att ta fram riktlinjerna.
- Informationsspridningen bland sjuksköterskor har varit olika beroende på vilken avdelning sjuksköterskan har tillhört. Enskilda medarbetare menar att information om vad som "hände högre upp" var tydligare förankrad på exempelvis IVA än på covid-IVA (man hamnade längre ifrån det som hände på covid-IVA än på ordinarie IVA). Rent praktiskt så har informationsspridningen grundat sig i mail från chefsledet, intranät, nyheter, överlämning i helgrupp vid skift samt covid-pärm. Detta har fungerat bra, men likt övriga beskrivningar av informationsflödet beskrivs också här tidvis snabba förändringar i exempelvis riktlinjer.
- Undersköterskorna har genomgående rapporterat över mellan arbetspass sinsemellan, medan verksamhetschefen har delat information om det nationella läget. För att läsa in sig på läget dag-till-dag och också de primära kanalerna genom intranätet och mejl använts av medarbetarna. Uppfattningen är att chefsledet har kommunicerat tydligt om det hänt något ytterligare på den enskilda avdelningen. Vårdhygien har också informerat i pandemins tidiga fas under APT och besök i verksamheten. Däremot beskrivs inte Vårdhygien ha besökt alla verksamheter som uttryckt ett sådant behov.
- Från ledningshåll i psykiatri har man känt sig fullt uppdaterad och informerad under pandemins förlopp. Varje förändring som verkstälts har kommunicerats och intranät samt telefonkontakt med exempelvis vårdhygien har bidragit till detta.

## 4.5 Kommunikation & information

### Hälso- och sjukvården forts.

- Sett från hälso- och sjukvårdsledningens perspektiv var en prioriterad åtgärd från den 12:e mars var att ta fram en kommunikationsplan, vilken har förändrats över tid i och med att kommunikationsbehovet har förändrats. Inledningsvis var det ett stort tryck på information om själva sjukdomen, där exempelvis 1177 var hårt ansatta samtidigt som det ställdes många frågor på sociala medier. Lägesbilder har också delats av Regionen. Internt så skapade verksamheten en samlingsida på intranätet, vilken samlade information om bland annat vådrutiner, hur medarbetare skulle klä på sig skyddsutrustning och info om aktuell vårdbelastning. Denna samlingsida ersatte ett tidigare "fredagsforum" som funnits. Den största utmaningen har ur detta perspektiv varit att möta allmänhetens funderingar om var enskilda skulle söka vård och var de skulle ta vägen vid symtom. Det fanns också andra kommunikativa utmaningar; Folkhälsomyndigheten sa en sak och Länsstyrelsen en annan, vilket ledde till förvirring om vem som gjorde vad. Sammanfattningsvis så är uppfattningen att uppställningen internt var god, men att det ibland var svårt att få ut information.
- Initialt så handlade mycket av arbetet internt inom kommunikationsavdelningen om information kring skyddsutrustning och att motverka smittspridning, där en arbetsgrupp om 2-3 personer tillsattes för att arbeta dedikerat med kommunikation om covid. Från att inledningsvis ha varit en relativt liten grupp medarbetare så insåg man i slutet av mars att verksamheten behövde fler resurser för att arbeta med att få ut kommunikation i tillräckligt hög takt. Rent praktiskt har verksamheten bland annat skapat webbsända lägesbilder och presskonferenser.
- Vidare har kommunikationsavdelningen arbetat nära smittskydds-enheten och vårdhygien, särskilt med smittskydd i början av pandemin, då den första kommunikationsplanen togs fram. Sedan dess har denna plan utvecklats och omfattar idag vad som är det kommunikativa huvudbudskapet, vem som är mottagare och vilka kanaler som ska användas. I detta inkluderas, förutom vårdpersonal, även kommuner och allmänhet. Smittskyddsläkaren beskrivs ha en utsatt roll i pandemin genom att alltid behöva vara tillgänglig för exempelvis media. Här har kommunikationsavdelningen frångått sina ordinarie arbetstider och uppdrag för att avlasta smittskydds-läkaren specifikt och –enheten i stort. I genomförda intervjuer kommunikationsavdelningens stöd till smittskyddsläkaren beskrivs som ovärderligt.
- Mediakontakter beskrivs ha tagit enormt mycket tid för smittskyddsläkaren (även smittskydds-enheten i stort) att hantera, även utanför de två schemalagda pressträffar som genomfördes per vecka. Kommunikationsavdelningen var snabbt inne och stöttade genom exempelvis att ta första kontakten med media, vilket beskrivs ha varit ett ovärderligt stöd för smittskyddsläkaren.
- Regionerna har fått information från nationella myndigheter med kort varsel innan det kommunicerats publikt, vilket medfört att Regionen inte hunnit uppdatera hur de ska förhålla sig till, exempelvis, nya riktlinjer. Så fort information om riktlinjer presenterats nationellt har också media hört av sig med förfrågningar kring hur Regionen skulle hantera detta, vilket alltså varit utmanande med kort framförhållning.
- Dialogen med media beskrivs vara viktig, men det har inte alltid gjort nytta. Företrädare för Smittskydds-enheten erfar att de ibland har behövt bemöta frågeställningar som inte upplevts relevanta, som exempelvis försvara varför de inte infört lokala restriktioner. Medias roll att granska framhålls som värdefull, men det har varit väldigt utmanande för Regionens medarbetare att hantera underlag som efterfrågats av media. Som exempel kan nämnas förfrågningar av typen "700 avvikelser som behöver censureras och delas imorgon" som ska hanteras samtidigt som de operativa frågorna rörande pandemin. Det framhålls dock i intervjuer att kontakten med lokal media har varit bra, friktionen har skapats främst mot nationell media som krävt svar omgående.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.5 Kommunikation & information

### Hälso- och sjukvården forts.

- Mikrobiologen har varit konsekvent underinformerad av Regionens ledning under pandemin. Detta har lett till att verksamheten på eget bevåg startat en samverkansgruppering. Verksamheten har dock representerats i särskild sjukvårdsledning, men ur ett sakkunnighetsperspektiv. Respondenter resonerar kring att det möjligtvis kan vara så att krisledningen anser att information som delas där är försänt i hela laboratoriemedicinska kliniken bara för att de har en sakkunnig individ från Mikrobiologen närvarande under den särskilda sjukvårdsledningens möten. Kommunikationsavdelningens arbete sägs i intervjuer vara bra i dagens läge, men innan det fanns tydlighet i vad som var extern och intern information så var det rörigare. Covid-sidan på intranätet beskrivs även ur detta perspektiv som rörig då äldre information inte sällades bort kontinuerligt.
- Information från den särskilda sjukvårdsledningen till enskilda företrädare från forskningssidan beskrivs ha varit transparent. Samtidigt är det svårt att säga hur övriga delar inom forskningsverksamheten har uppfattat informationen.

## 4.5 Kommunikation & information

### Analys och rekommendationer

- Vi bedömer att kommunikationen på regionövergripande nivå varit välfungerande och att det har funnits tillgång till nödvändig information för verksamheterna internt och externa aktörer för att kunna utföra sina uppgifter. Framförallt anser vi att informationen som funnits tillgänglig via regionens hemsida varit en tillgång för verksamheterna som underlättat informationsspridningen.
- Uppdelningen av covid-relaterad information och information om resterande verksamhet, både i avsatta arbetsresurser inom kommunikationsavdelningen och hur information publicerades, anser vi ha bidragit till att underlätta ett enhetligt, ändamålsenligt och lättillgängligt kommunikationsmaterial. Strategin att prioritera kommunikation avseende pandemin bedömer vi också har varit en framgångsfaktor.
- Vi noterar dock att fackliga företrädare fångat att synpunkter på att informationsflöde mellan förvaltningsledning och linjeverksamheten stundtals brustit och att det har lett en diskrepans i hur ledning och medarbetare uppfattat situationen. Vi bedömer att detta fört med sig konsekvenser för förtroendet mellan ledning och linje i de drabbade verksamheterna samt till frustration hos de anställda. En samförståelse för läget utgör grunden för ett enhetligt arbetssätt som stärker förmågan att hantera kriser och extraordinära händelser.  
**Rekommendation:** Se över kommunikationsplaner avseende kommunikation verksamhetsnivå med utgångspunkt i erfarenheterna från pandemin för att säkerställa en väl fungerande informationsspridning på alla nivåer i organisationen.
- Då det funnits utmaningar med att nå ut med information till ungdomar bedömer vi det krävs ytterligare insatser för att nå ut till denna grupp. Det har sedan tidigare funnits en viss samverkan med gymnasieskolorna, framförallt kopplat till kollektivtrafiken, vilket vi bedömer vara en möjlighet för ytterligare samverkan.  
**Rekommendation:** Utarbeta nya informationskanaler och innehåll för att nå ut till ungdomar.
- Från ledningshåll har omställningen av kommunikationsavdelningen och uppdaterade planer fungerat väl och möjliggjort att Smittskyddsenheten och Smittskyddsläkare har avlastats, vilket bidragit till att de har kunnat fokusera på stödet till verksamheterna. Vi konstaterar dock att informationsspridningen om vilka beslut som fattats inom SSL-R inte verkar ha varit tydligt på lokal och regional nivå.  
**Rekommendation:** Säkerställ en tydlig process för hur information om vilka beslut som fattats inom den särskilda sjukvårdsledningen beslutas och kommuniceras till Regionens samtliga verksamheter.
- Vi konstaterar att hastigt skiftande riktlinjer under pandemins inledning har varit utmanande för berörda verksamheter inom hälso- och sjukvården, men trots detta har informationen på det stora hela nått ut till medarbetarna.
- Givet att omställningen av kommunikationsavdelningen fallit väl ut, noterar vi ändå att smittskyddsläkaren varit hårt ansatt av det mediala trycket. Regionen bör se över hur Smittskyddsenheten och smittskyddsläkaren kan avlastas tidigt och hållbart över tid i framtida händelser av liknande slag. Detta så att medarbetarna kan fokusera fullt ut på att bekämpa pandemin.  
**Rekommendation:** Implementera de rutiner och processer man anser varit gynnsamma i pandemin i kriskommunikationsplanen för att säkerställa tillvaratagande av erfarenheter från krishanteringsarbetet.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.5 Kommunikation & information

### Analys och rekommendationer

- Vi konstaterar att den praktiska informationsspridningen i Regionens vedertagna kanaler som exempelvis intranät har fungerat bra även om den hos företrädare för hälso- och sjukvården uppfattas som något svårnavigerad allteftersom pandemin fortlöpt. Här bör Regionen, för att stå ännu bättre rustad framöver, undersöka hur strukturen på hemsidan kan göras ännu tydligare och uppdaterad.  
**Rekommendation:** *Ta fram rutiner för att säkerställa informationsflödet hela vägen ut i linjeverksamheten för att undvika onödiga friktioner.*
- Samverkan med nationella myndigheter kring information har inte fungerat särskilt väl. Skiftande riktlinjer har kommunicerats med kort varsel till Regionen. Detta har medfört att medarbetarna behövt hantera frågeställningar från media utan att ha haft en möjlighet att förstå vad de nya riktlinjerna inneburit, vilket resulterat i en ansträngd arbetssituation för Regionens medarbetare.



4.6

# HR & arbetsmiljö

Detaljerade iakttagelser och rekommendationer



© 2021 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of ~~590~~ (884) member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.6 HR och arbetsmiljö

### Regionövergripande

- Gruppen för regional ledning har behandlat HR- och arbetsmiljöfrågor under pandemin. Det var inledningsvis många frågor från hälso- och sjukvården kring arbetsmiljöansvar och man höll därför en utbildning kring detta med utgångspunkt i riskbedömning och vad som gäller i normalläge.
- Genom regionhälsan har psykosociala insatser genomförts. Bland annat har kuratorer och psykologer funnits på plats på akuten.
- Övergång till distansarbete har ställt nya krav på ledarskap när chefer inte kan träffa sin personal fysiskt.
- Arbetsbelastningen under pandemin har inte varit jämt fördelad. Vissa verksamheter har varit väldigt tungt belastade medan andra har fått mindre att göra. Något som lyfts i intervjuerna är att det ur ett arbetsmiljöperspektiv är viktigt att fånga upp både de som har varit väldigt påfrestade, men även de som har haft mindre att göra då båda situationerna kan göra att man mår dåligt på arbetsplatsen. Exempel på verksamheter som fått lägre belastning är folktandvården och viss elektiv vård.
- Under våren 2020 genomfördes på regionövergripande nivå en kartläggning av all personal i regionen med sjukvårdsutbildning och medarbetare som önskade vara med och bidra i arbetet på olika sätt. Som exempel hade många tandsköterskor även undersköterskeutbildning. Samtliga av dessa kontaktades. Av olika anledningar var det svårt att använda kompetenserna i covid-vården bland annat pga. att det för många var länge sedan de arbetade inom vården och behovet av utbildning var stort samt i något fall svårigheter för ordinarie verksamhet att avvara personal. Information om kartläggningens resultat har enligt uppgift förmedlats via förvaltningscheferna samt från regionövergripande HR till HR-funktionen inom hälso- och sjukvården. Frågan behandlades även i olika ledningsgrupper.
- Under pandemin har verksamheterna rapporterat många covid-relaterade arbetsskador jämfört med riket. Förtydliganden på nationell nivå har inneburit att även övriga regioner i dagsläget rapporterar på det sätt som Region Örebro län gjort redan från början.
- Det framgår av vårens intervjuer att stora delar av personalstyrkan drygt ett år in i pandemin börjar bli utmattad och sliten. Redan innan jul var många trötta och man såg att sommarsemesterna var viktig för återhämtningen. Några intervjuade ser att det föreligger en risk för en ökning i långtidssjukskrivningar vilket är något de anser behöver följas upp. Enligt HR-direktören kommer regionen ha ett stort fokus på att följa upp påverkan på sjukfrånvaro, personalomsättning och andra faktorer på längre sikt. Under pandemin har påverkan följts med kortsiktiga nyckeltal men nu kommer även det långsiktiga perspektivet att kunna hanteras.
- Regionhälsan har sett ett större inflöde av medarbetare som mår dåligt under pandemin än normalt. Då det varit minskad efterfrågan på utbildning från verksamheterna har ledningen flyttat resurser och stöttat upp för att kunna möta behoven hos de som mår dåligt. Av intervjuerna framgår att medarbetarna har erbjudits stöd från regionhälsan i den mån det har varit möjligt, men att det har varit en utsatt period och svårt att möta alla önskemål om och behov av stöd. Brister rörande bl.a. bemanning av jourtelefon och närvaro av stödpersonal har uppmärksammats av HR på regionövergripande nivå.
- Regionhälsan har sett en ökning av fysisk och psykisk ohälsa till följd av långvarigt hemarbete.
- De fackliga företrädarna framför att arbetsmiljön för medarbetarna varierar mellan olika verksamheter. De bekräftar bilden från andra intervjuer av en sliten personalstyrka inom delar av vården och vissa stödjande verksamheter. Fackliga företrädare för också fram att det inom vissa verksamheter genomförts fysiska möten och arbete på plats, trots risk för smitta och centrala direktiv.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.6 HR och arbetsmiljö

### Övriga verksamheter

- Inom regional utveckling har yrkeskategorierna buss- och taxichaufförer varit den stora utmaningen kopplat till arbetsmiljö. Kollektivtrafiken har fått skyddstopp utfärdade inom i princip alla trafikdelar. Där har det krävts olika lösningar då Arbetsmiljöverket inte hanterat de olika ärendena på samma sätt. Det har gjort att samma lösningar har lett olika beslut. Dessa yrkeskategorier är inte anställda i regionen utan hos företag som upphandlats som entreprenörer och arbetsmiljöansvaret har således legat hos respektive bolag. Det har funnits vissa otydligheter kring vem som har vilket ansvar. Det framhålls av de fackliga företrädarna att medan samverkan mellan förvaltningsledning och facket har fungerat bra så anses inte cheferna längre ut i organisationen ta till sig informationen. Bland annat fortsätter de ha fysiska möten, vilket både ledning och skyddsombud påpekat.
- De anställda inom Folk tandvården som varit väldigt oroliga under perioden har erbjudits stöd, där man via chef kan få hjälp av regionhälsan. Varannan vecka har förvaltningen haft avstämningar med fackliga företrädare för att förmedla lägesbild och föra en dialog. Under pandemin har förvaltningen haft en hög sjukfrånvaro vilket i intervjuerna framhålls som ett resultat av en lägre tröskel för att stanna hemma. Detta har lett till svårigheter med schemaläggning och gjort att man fått flytta personal mellan kliniker. Den stora utmaningen har varit att minska trängseln i gemensamma utrymmen, där personalen sett socialt umgänge i lunchrummet som ett sätt att hantera oro och stress. Vid en klinik var trängseln extra påtaglig till följd av ombyggnation och när en medarbetare testade positivt valde ledningen att stänga den kliniken en vecka. Sedan dess har åtgärder vidtagits för att minska smittspridningen genom schemaläggning för att minska trängsel i gemensamma utrymmen. Det uppges ha funnits tydliga riktlinjer för hur man ska agera. I intervjuerna med de fackliga företrädarna framkommer det en uppfattning att det har funnits brister i arbetsmiljön i det patientnära arbetet. En brist som lyfts är bristande användning av skyddsutrustning med hänvisning till att verksamheten enbart ska avse friska patienter. Tandvårdens personal har även kommit längre ner i prioriteringen för vaccination, trots att den arbetar patientnära. Ett annat exempel som lyfts är att smitta inte registrerats som avvikelse då man inte anses ha smittats på jobbet i och med att verksamheten endast arbetar med friska patienter. Det gör att det kan finnas ett mörkertal för den faktiska smittspridningen inom tandvården. I intervjuerna beskrivs även att det förekommit smitta kopplade till fysiska möten som exempelvis planeringsdagar som inte rapporterats av denna anledning.
- Inom företagshälsa och tolkförmedling har mätandet hos förvaltningens personal löpande följts upp via enkäter, vilka har visat på goda resultat. Personalen har också haft möjlighet att återhämta sig under mindre intensiva perioder. Det finns en viss osäkerhet kopplat till att man inte vet när man kommer att kunna återgå till någon form av normalläge, men det anses inte finnas någon bred föreliggande risk för utmattnings.
- Av intervjuerna framgår att IT-driftstekniker inom regionservice har fått arbeta mycket med att möjliggöra övergången till digitala arbetssätt. Det har lett till att de får vara ute mycket på olika avdelningar, och det finns exempel på driftstekniker som blivit smittade. Delar av regionservice har också haft en väldigt hög arbetsbelastning, särskilt kopplat till anskaffning och tillgängliggörande av skyddsutrustning. Medarbetarundersökningar visar på höga resultat. På IT har man haft lågt antal sjukskrivningar, men det har varit ett högt tryck och många är slitna.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.6 HR och arbetsmiljö

### Hälsa- och sjukvård

- Arbetsmiljöproblem diskuterades tidigt mellan hälso- och sjukvårdsledningen och facken, emellanåt på daglig basis. Oro bland personalen blev tydligt för RSSL utifrån återkoppling från verksamheterna. Omställning av verksamheter är nära förknippat med detta och från att ha inlett med att flytta enstaka resurser bestämdes att flytta hela arbetslag för att förstärka känslan av trygghet bland personalen.
- Det psykiska måendet i verksamhetschefernas respektive verksamheter har varierat. Särskilt utmanande har det varit att lyckas tillföra resurser till covid-avdelningar, speciellt sjuk- och undersköterskor under den tredje vågen.
- Från respondenternas perspektiv uttrycks det att det nära ledarskapet har varit viktigt för att minska oro och förbättra det psykosociala måendet.
- Arbetsmiljön beskrivs ur läkarperspektivet som påfrestande med anledning av osäkerhet kring schemaläggning och enskilda respondenter menar att många doktorer mått dåligt under pandemin, troligtvis mot bakgrund av både ovisshet kring schemaläggning, hög arbetsbelastning och osäkerhet kring riktlinjer.
- I läkarledet har HR inte varit närvarande. Det stöd som har funnits har varit genom sjukhuskyrkan. Detta stöd tillkom dock först under våren -21, vilket enligt respondenterna var alldeles för sent. Behovet av stöd var som störst under våren -20 och då fanns inget stöd. Respondenterna menar dock att behov av psykosocialt stöd är individuellt och att varken de själva eller andra medarbetare har behövt stöd i någon större utsträckning. Samtidigt är det viktigt att poängtera att andra medarbetare säkerligen hade behövt det, varför det uttrycks vara viktigt för Regionen att dra lärdom av detta.
- Psykosocial oro har varit utbredd bland sjuksköterskegruppen. Dels oro för eget liv och hälsa, men främst kring förmågan att hantera arbetet på ett bra sätt för patienternas bästa samt rädsla för att inte orka med arbetsbelastningen. Själva arbetet beskrivs som påfrestande både psykiskt och fysiskt. Sjuksköterskor har delvis flyttats runt mellan olika avdelningar och kliniker, varför utbildning i nya arbetssätt har varit viktigt för att kunna hantera covid-patienter, men denna omflyttning har också legat till grund för osäkerhet. Somliga respondenter beskriver det som att medarbetare har behövt arbeta med något som de inte är vana vid, med knapp utbildning, tillsammans med människor de inte känner samt i en ansträngande fysisk miljö. Arbetsmiljön i den tredje vågen sågs genom en enskild respondent ha blivit betydligt bättre genom en mer rättvis fördelning av arbetsuppgifter och placering, men också att kunskapen om covid har växt.
- Det psykosociala stöd som getts har sett olika ut beroende på vilken avdelning medarbetaren arbetat vid. Inledningsvis hade man på IVA samtalsterapeuter och psykologer som har suttit med i fikarummet och som personal vid behov kunde vända sig till. På infektionskliniken har sjukhuskyrkan varit närvarande en gång, men i stort så har det psykosociala stödet utövats mellan kollegor. På exempelvis operation så har Regionhälsan varit närvarande någon enstaka gång i övrigt har stödet varit mellan kollegor. Senare sågs även stöd ha tillkommit stöd genom ronder av diverse stödfunktioner vid andra kliniker.
- Sjuksköterskor som varit inlånade och som inte under ordinarie omständigheter tillhör IVA upplever fortfarande att när en covid-patient läggs in på IVA så förväntas de ställa upp för att hantera de aktuella patienterna. Beredskapen som finns sågs användas för att täcka exempelvis personalbrist nattetid, men i grund och botten är beredskapen tänkt att stötta exempelvis ambulanstransport, stora trauman eller personalbortfall under pågående operation. Uppfattningen är att ledningens retorik kring samarbete inom kliniken aldrig realiserats i praktiken.
- Information och återkoppling vid större händelser har inte heller varit konsekvent under pandemin. Det vittnas om att vissa medarbetare med patientsvar vid dödsfall inte har varit närvarande vid efterföljande patientgenomgång, vilket gett upphov till aggression och ilska bland personalen.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.6 HR och arbetsmiljö

### Hälsa- och sjukvård

- Under första vågen har vissa personalgrupper som arbetat med covid upplevt att det funnits en ojämn uppskattning i exempelvis massmedia, utan att den har bemötts internt. Typexemplet härrör från covid-IVA där personalen, som varit inlånad från annan enhet, känt sig förbisedda och i det närmaste utnyttjade av chefsledet hos ordinarie IVA, samtidigt som deras ordinarie chefer varit fullt upptagna med att upprätthålla befintlig verksamhet. Vidare, när allmänheten skänkt mat, fika och annan uppskattning har det inte kommit exempelvis covid-IVA till del, utan endast ordinarie IVA.
- Även bland undersköterskorna beskrivs oron ha varit utbredd. Förutom överrapportering vid varje pass så har stödet på avdelningarna skiljt sig åt, vissa har haft stöd av kuratorer, sjukhuskyrkan eller både och. På infektionskliniken har kuratorerna och sjukhuskyrkan turats om att vara närvarande i fikarummet under ca 2 dagar i veckan vardera. Det sammanlagda intrycket är att detta har varit en uppskattad möjlighet för medarbetarna att kunna ta stöd av vid behov. Ur ett HR-perspektiv uttrycks det att fyra veckors planerad semester blev till tre, när medarbetarna själva uppfattar att de istället hade behövt ytterligare en vecka för att ta igen sig efter långa perioder med hög arbetsbelastning. IVA-undersköterskorna beskrivs som ett väldigt uppskattat stöd av medarbetare ur anestesikliniken genom att vara hjälpsamma och tillmötesgående under nya arbetsmoment.
- Oron beskrivs ha varit utbredd inom primärvården. Medarbetarna har genom detta på ett naturligt sätt haft ett stort behov av kommunikation, vilket de bland annat fått genom Regionens standardiserade kanaler.
- Inom forskningsområdet där medarbetare som inte arbetar direkt inom vården så har Regionens policy kring hemarbete uppfattats som otidlig. I intervjuer uttrycks det inte vara helt enkelt att förhålla sig till detta eftersom mycket av Regionens verksamhet, i sig, inte tillåter hemarbete. Däremot råder det enighet om att det varit otidligt när riktlinjer för hemarbete har gjorts om. I kombination med att medarbetare inom forskningsområdet som inte arbetar vårdnära har behövt vara kvar längre än exempelvis Regionens administrativa delar har rönt irritation internt.
- Utifrån de interna behov som funnits i Regionen har psykiatrien ställt sig till förfogande. Det har dock inte varit något större tryck från Regionen i stort, men verksamheten har haft en psykolog på IVA. Kontakten med HR beskrivs ha varit god ur psykiatriens perspektiv. Riktlinjer kring hemarbete har inte rönt några större diskussioner internt. Inom verksamheten har oro kopplat till pandemin diskuterats kontinuerligt där man exempelvis tagit hänsyn till riskgrupper.
- Stödet från HR upplevs ha kommit väldigt sent till Mikrobiologen. HR uppges ha kontaktat verksamheten efter att de själva haft en intern diskussion (inom HR) om att stötta personalen i vården och ställde sig därmed till förfogande för stöd och råd. Regionhälsan står också redo om personalen behöver, men medarbetarna menade i dialog med sina chefer hos mikrobiologen att de stöttade varandra. Chefsledet inom kliniken har också blivit inbjudna att gå igenom hur individer reagerar på, bland annat, stress.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.6 HR och arbetsmiljö

### Analys och rekommendationer

- Vid långa krisförlopp blir åtgärder för att öka uthålligheten avgörande för att bevara en tillräcklig förmåga över tid. Då det finns indikationer på en uttröttad personalstyrka blir detta än viktigare.
  - Nya arbetssätt till följd av pandemin, med en omfattande omställning till hemarbete, har även lett till ökad fysisk och psykisk ohälsa. Regionen har erbjudit stöd genom Regionhälsan och företagshälsovården, men den har enligt vad vi erfarit inte räckt till och vi bedömer att ytterligare åtgärder är nödvändiga för att säkra en säker och långsiktigt hållbar arbetsmiljö för de anställda.  
**Rekommendation:** Utred behovet av insatser för att säkra en fullgod arbetsmiljö även för anställda som arbetar hemifrån. Detta kan inkludera ergonomiskt stöd, omfördelning av arbetsuppgifter och sociala aktiviteter.
  - Belastningen på regionens anställda har varit ojämn då vissa verksamheter även utanför sjukvården haft extremt hög belastning, medan andra haft mindre att göra än normalfallet. Vi bedömer att även en för låg belastning kan ha en negativ inverkan på välmående i arbetet.  
**Rekommendation:** För att minska den ojämna belastningen mellan olika verksamheter bör möjligheten till omfördelning av ansvar och uppgifter utredas för att skapa en jämnare arbetsbörda i organisationen även för andra verksamheter än hälso- och sjukvård.
- Vi bedömer att rutinerna inom tandvården alltför ensidigt tagit sin utgångspunkt i principen att endast friska patienter tas emot (utöver akuta behov) och att det har bidragit till en oförmåga att identifiera brister i arbetsmiljön, vilket riskerar ha bidragit till bristande kunskap om smittspridning och eventuellt även en högre grad av smittspridning.
- Otydligheterna gällande ansvar för arbetsmiljöfrågor inom kollektivtrafiken samt den olikartade hanteringen och bedömningen från Arbetsmiljöverket har varit utmanande. Vi bedömer att detta visar på behov av en bättre samordning och ett förtydligande av ansvarsförhållanden för att säkerställa en trygg och säker arbetsmiljö, samtidigt som service kan levereras till regioninvånarna.  
**Rekommendation:** Ta initiativ till dialog med företrädare för Arbetsmiljöverket för att undersöka möjligheterna till en mer likartad hantering. Utred och förtydliga i dialog med utförarna ansvarsfördelningen för arbetsmiljöfrågor mellan regionen och utförarna. Etablera vid behov samverkansforum för att säkerställa möjligheten till dialog rörande dessa frågor.
- Vår bedömning är att det psykosociala stödet till medarbetarna inom hälso- och sjukvården har varit ojämnt fördelat genom pandemin. Sjukhuskyrkan och samtalsstöd har varit representerade i vissa fikarum, men det har inte varit konsekvent utan mer beroende på kreativa klinikledning. Det verkar inte ha funnits någon övergripande plan hur man ska hantera den psykosociala oron i vården från sjukvårdsledning och HR.  
**Rekommendation:** Etablera samverkan över hela hälso- och sjukvårdsområdet för ett jämlikt psykosocialt stöd bland de avdelningar som hanterar pandemiska eller liknande förlopp i framtiden. Detta kan exempelvis göras genom att anpassa krisberedningsplaner.
- Oron bland personalen i slutenvården har varit mycket utbredd och funnits i alla personalgrupper. Värst har den varit hos sjuk- och undersköterskorna och de har i praktiken vänt sig till varandra som kollegor för att finna stöd under de perioder där arbetet varit särskilt påfrestande. Främst har den psykosociala oron hanterats emellan kollegor och det verkar ha fungerat relativt bra, men det har varit mycket personberoende. Vidare finns det kliniker och avdelningar som inte har sett eller hört något från HR under, i stort sett, hela pandemin. Avslutningsvis är det viktigt att påpeka att den enskilda medarbetarens behov av psykosocialt stöd är individuellt.  
**Rekommendation:** Säkerställ att samtliga kliniker, avdelningar och medarbetare får samma möjlighet till psykosocialt stöd och lyssna på vad de mest utsatta medarbetargrupperna behöver i form av stöd för att kunna anpassa stödet till behovet.

## Detaljerade iakttagelser och rekommendationer

# 4.6 HR och arbetsmiljö

### Analys och rekommendationer

- Vi uppfattar att visad uppskattning och uppföljning av medarbetarnas hårda arbetssituation har varit undermålig bland de avdelningar som vårdat covid-patienter, där personal på vissa avdelningar haft varken närvarande chefsled, rimlig fördelning av arbetsuppgifter eller rättvis uppskattning.  
**Rekommendation:** Säkerställ ett nära ledarskap för samtliga avdelningar och resurser, även de som flyttats till förmån för att bekämpa pandemin. Detta för att motverka att vissa personalgrupper eller avdelningar känner sig förbisedda eller ej uppskattade för sitt hårda arbete över tid.



# Appendix

Kompletterande information





## Appendix

# 5.1 Sammanställning av MAS-svar

### Övergripande

- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har tillfrågats i samtliga länets 12 kommuner, varav 10 har svarat.
- I vissa fall har MAS svarat tillsammans med MAR eller socialchef.

### Ledning & styrning

- Samtliga svarande anser att samarbetet med regionen har fungerat bra. Två svarande anser att samarbetet dock kom igång sent och att det inledningsvis fanns brister.
- Förstärkt samverkansforum lyfts fram av ett antal respondenter som välfungerande och en viktig faktor i samordningen.
- Flertalet MAS har inte arbetat direkt mot länsstyrelsen utan via andra kommunföreträdare. Av de som har haft kontakt med länsstyrelsen anses de ha kommit in sent i hanteringen. Det har även funnits otydligheter i ansvarsfördelningen mellan kommun, region och länsstyrelse. Länsstyrelsen anses passiva i arbetet kring skyddsutrustning och regionen kring vaccinationsordination.
- MAS deltagande vid träffar med länsstyrelse anses varit en tillgång när så skett och en brist när så inte varit fallet.
- Det finns en övergripande uppfattning hos MAS att man har delgetts den information som behövs, även om det funnits vissa brister i början av pandemin samt att det krävts en aktiv inhämtning från MAS sida.

### Primärvård

- På det stora hela anses samarbetet mellan primärvården och kommunerna fungerat bra. Ordination av covid-tester och lokalt samarbete med vårdcentraler lyfts som positiva delar.
- Överlag anses kommunikationen och informationen från regionen fungerat väl, och att denna har utvecklats över tid. En negativ synpunkt är att primärvården anses få information senare än kommunerna vilket leder till fördröjningar, och det har uppstått situationer med bristfällig information kring ändringar i rutiner och riktlinjer.
- Ansvarsfördelning mellan kommun och primärvård anses ha fungerat väl och varit tydlig. Två kommuner rapporterar vissa otydligheter kring vem som har ansvar för provtagning av patienter i hemmet som inte tillhör kommunal hemsjukvård men som infektionspatient inte heller tas emot på vårdcentral.
- Kommunernas MAS:ar upplever överlag att kommunerna fått det stöd man behövt från primärvården kopplat till läkarhjälp, med undantag för inledningsfasen av pandemin. Där fanns det brister i hur man fattade beslut om palliativ vård, där man inte alltid fattat dessa i medverkan av patient och anhörig och inte heller följt upp som man borde.
- Testning anses ha fungerat bra, även om det var hög belastning i början och provsvar dröjde. MAS i en kommun anser att kommunen fått ta ett stort ansvar för personer i kommunen som inte har tjänsten kommunal hälso- och sjukvård, vilket anses vara primärvårdens ansvar.
- Samordningen mellan primärvård och kommunen gällande vaccinering framhålls i svaren som välfungerande. Kommunerna har ansvarat för att vaccinera sina egna brukare, och det har funnits vissa svårigheter att bedöma vem ska vaccineras i hemmet och vem som ska kallas till vaccinationsnod. Kommunerna har haft ett stort ansvar för vaccinationen, men det har funnits stöd och information från primärvården.

## Appendix

# 5.1 Sammanställning av MAS-svar

### Vårdhygien och smittskydd

- Kommunerna har haft riktlinjer och rutiner kring vårdhygien. Dessa har utvecklats under pandemins gång, och inledningsvis skedde det snabba förändringar. Detta gjorde det för vissa kommuner svårt att veta vad som gällde, något som försvårades då regionen bytte hemsida vid nyår. MAS-nätverket har haft kontinuerliga möten för att arbeta med dessa frågor.
- Regionens smittskydd har varit ett stöd för MAS och stödet anses överlag ha varit ändamålsenligt. Smittskydd, genom två hygiensköterskor, har deltagit vid MAS-nätverkets möten, men man önskar att smittskyddsläkare hade haft en mer regelbunden direktkontakt med MAS. En kommun anser att det varit svårt att få stöd i andra frågor än kring handhygien och det har varit svårt att bredda den diskussionen.
- För smittskydd har kommunerna följt de riktlinjer och rutiner som funnits. För vissa delar har det krävts anpassning till den kommunala verksamheten.
- Stödet från regionen kopplat till smittskydd anses varit välfungerande överlag. En MAS påpekar att informationen som kommit från regionens smittskydd och vårdhygien inte alltid har varit samstämmig.

### Materialförsörjning

- Materialförsörjningen var i inledningsskedet av pandemin bristfällig, och regionens verksamheter anses blivit prioriterade med högre smittspridning i kommunernas verksamheter som följd. Påfrestningen och bristen på skyddsmaterial har varierat kraftigt mellan kommunerna. Ett flertal kommuner upplever sig bortprioriterade till förmån för regionens verksamheter.
- Det har varit otydligt vem som varit ansvarig för materialförsörjning kopplat till skyddsutrustning, särskilt inledningsvis. Vissa kommuner har haft en tydligare struktur i kommunen kring den ansvarsfördelningen, men det har inte varit fallet i alla kommuner.

## Appendix

# 5.2 Sammanställning av Socialchefers svar

### Övergripande

- Socialchef har tillfrågats i samtliga länets 12 kommuner, varav 8 har svarat.
- I vissa fall har Socialchef svarat tillsammans med MAS.

### Ledning & styrning

- Samverkan med regionen upplevs överlag som välfungerande, men vissa respondenter lyfter att det fanns en viss startsträcka och att samverkan har utvecklats över tid.
- Några respondenter har identifierat brister i den ledning och styrning som varit, där tillgänglighetsperspektiv för information, individ- och familjeomsorgen samt ändringar i besked och riktlinjer anses ha försvårat hanteringen.
- Svaren skiljer sig mellan respondenterna när det gäller hur tydlig Länsstyrelsens roll har uppfattats, och uppfattningarna varierar från "tydlig" till "helt obegriplig".
- Rapportering till Länsstyrelsen lyfts av ett antal respondenter ha lett till en högre arbetsbörda snarare än en tillgång.
- Samordningen av den nationella nivån med de statliga myndigheterna anses varit otydlig av vissa respondenter.
- Tillgången till information anses generellt varit god, men det finns viss kritik mot att det ibland varit svårt att översätta vad informationen betyder för den enskilda verksamheten.

### Primärvård

- Samverkan med primärvården anses överlag fungerat väl, men det lyfts även vissa brister såsom att läkarmedverkan varit svag i inledningsfasen av pandemin, att samverkan till viss del varierat beroende på vårdcentral och att kommunerna och primärvården inte alltid haft samma information.
- Rutiner och riktlinjer har huvudsakligen gått via MAS, men en respondent uttrycker att dessa ibland varit motsägelsefulla och saknat hänsyn för den kommunala kontexten.
- Det finns delade meningar om hur tydlig ansvarsfördelningen mellan kommun och primärvård varit. Vissa anser att denna varit tydlig, medan en respondent hävdar att så inte varit fallet men att detta varit ett problem redan sedan innan pandemins utbrott.
- Samverkan med primärvården kring testning av personal och brukare beskrivs som välfungerande.
- Gällande vaccination anser flertalet kommuner att de behövt utföra regionens jobb och det har förekommit krångel med bokning av vaccinationstider.

## Appendix

# 5.2 Sammanställning av Socialchefers svar

### Vårdhygien och smittskydd

- Arbetet med vårdhygien anses varit välfungerande och det upplevs ha funnits tillgång till tydliga riktlinjer. En brist som identifierats av några respondenter är att dessa ibland inte tagit hänsyn till den kommunala verksamheten.
- Stödet som kommunerna erhållit från regionen lyfts av samtliga respondenter som väldigt välfungerande och att detta varit en tillgång i arbetet.
- Kopplat till smittskydd uppger respondenterna att det funnits riktlinjer från regionen att ta del av och överlag anses detta fungerat bra. Det lyfts som lite otydligt vad som ska komma från vårdhygien och vad som ska komma från smittskydd.
- De flesta anser att det funnits ett gott stöd från smittskydd, men en respondent lyfter att kommunerna glömdes bort inledningsvis.

### Materialförsörjning

- Regionen har inte haft något centralt lager för skyddsmaterial för länets kommuner. Däremot uppger regionen utgjort ett stöd för råd och dialog kring hur lagerhållningen skulle organiseras.
- Ansvaret för materialförsörjning har i mångt och mycket landat på de enskilda kommunerna att hantera.

## Appendix

# Projektteam och projektgenomförande



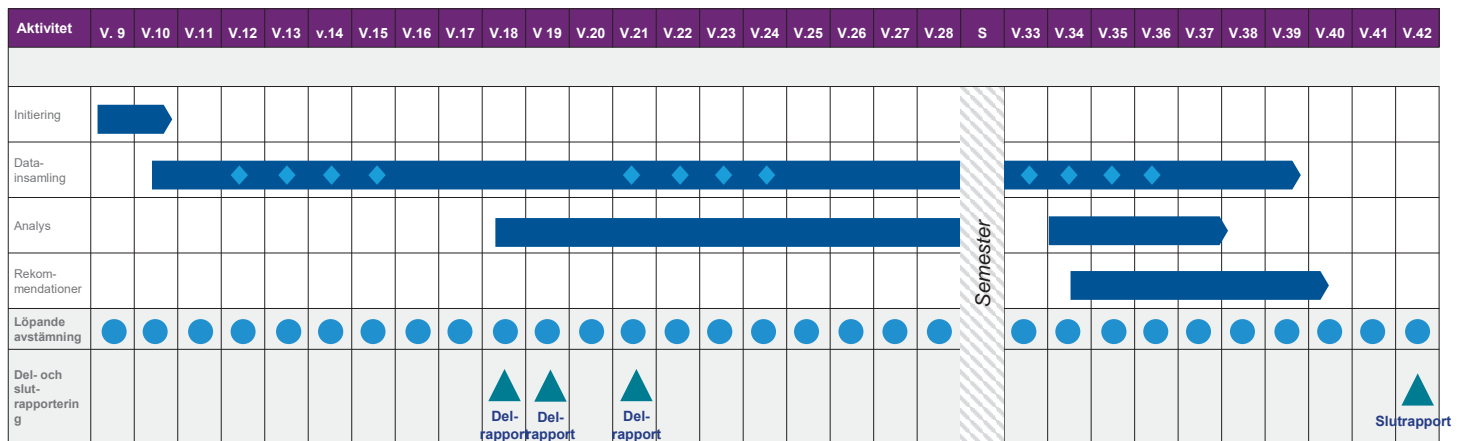
**Veronica Hedlund Lundgren**  
Senior Manager och  
uppdragsansvarig  
KPMG Audit & Assurance  
Mobil: +46 73 202 69 74  
veronica.hedlund.lundgren@kpmg.se



**Jonas Andersson**  
Manager  
KPMG Advisory  
Mobil: +46 70 930 05 88  
jonas.andersson@kpmg.se



**Oscar Stenberg**  
Associate  
KPMG Advisory  
Mobil: +46 70 941 71 29  
oscar.stenberg@kpmg.se



◆ Intervjuer ■ Aktivitet ▲ Rapportering ● Statusavstämningar löpande



© 2021 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of 602 (884) member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

Document Classification: KPMG Confidential



## Appendix

# Lista över genomförda intervjuer

Datum	Roll
2021-03-25	Förvaltningschef Folkandvården
2021-03-25	Kanslichef
2021-03-29	Regiondirektör
2021-04-13	Företagshälsovård och Tolkning
2021-04-14	Kollektivtrafik
2021-04-14	Länsstyrelsen
2021-04-15	Kommunikationsdirektör
2021-04-13	HR-direktör
2021-04-13	Materialförsörjning
2021-04-14	Förvaltningschef – Regional utveckling
2021-04-15	Fackliga företrädare
2021-05-27	Verksamhets- och t.f. platschefer
2021-05-28	Forskning och utbildning
2021-05-28	Företrädare psykiatri
2021-05-28	Särskild sjukvårdsledning
2021-06-02	Kommunsamverkan
2021-06-03	Företrädare HR
2021-06-03	Kommunikatörer
2021-06-04	Hälsa- och sjukvårdsdirektör
2021-06-04	Medicinsk rådgivare
2021-06-14	Smittskydd
2021-08-17	Läkargrupping (Infektion, Akuten och vårdavdelningar)
2021-08-17	Läkare IVA
2021-08-18	Sjuksköterskor; Blandning av de som arbetat i särskilda funktioner för covid och de som arbetat i ordinarie funktion
2021-08-18	Undersköterskegruppering (IVA, Infektion, Akuten och vårdavdelningar)
2021-08-25	Provtagning PCR, läkare – labb och administratör
2021-08-27	Mikrobiologen
2021-09-01	Undersköterskor; Blandning av de som arbetat i särskilda funktioner för covid och de som arbetat i ordinarie funktion
2021-09-01	Sjuksköterskor; Blandning av de som arbetat i särskilda funktioner för covid och de som arbetat i ordinarie funktion
2021-09-08	Infektionsläkare

26

Svar på ledamotsinitiativ  
från Monika Aune (MP)  
angående inrättande av  
politiskt organ för  
kontinuitetshanteringsfrågor  
21RS10268

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Administration juridik och säkerhet,  
Niklas Tiedermann

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS10268

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Svar på ledamotsinitiativ från Monika Aune (MP) angående inrättande av politiskt organ för kontinuitetshanteringsfrågor**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen beslutar

att förklara initiativet besvarat.

### **Sammanfattning**

Monika Aune (MP) har lämnat in ett ledamotsinitiativ. Av detta framgår i huvudsak följande.

I initiativet föreslås inrättandet av utskott i regionstyrelsen alternativt tillsättande av parlamentarisk grupp med uppgift att arbeta med kontinuitetshanteringsfrågor.

I regionstyrelsens planerings- och organisationskommitté pågår arbete avseende bland annat hur den politiska organisationen ska se ut under den kommande mandatperioden. Den fråga som initiativet tar upp handlar om hur den politiska organisationen i Region Örebro län bör vara utformad. Frågan bör lämpligen behandlas i detta arbete. Mot bakgrund av detta bör initiativet förklaras vara besvarat.

### **Beredning**

Regionstyrelsen tog vid sitt sammanträde den 27 oktober 2021 emot initiativet.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet saknar ekonomiska konsekvenser.



Tjänsteställe, handläggare  
Staben Administration juridik och säkerhet,  
Niklas Tiedermann

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS10268

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

Beslutet saknar konsekvenser ur dessa perspektiv.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM regionstyrelsen 2021-11-23

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

### **Skickas till:**

Monika Aune (MP)

## **Miljöpartiet Region Örebro län**

### **Ledamotsinitiativ**

Regionstyrelsen 2021-10-27

### **Med anledning av revisionsrapporten om kontinuitetsplanering**

I en värld med kraftigt globaliserade produktionskedjor och nya typer av konflikter (terror, cyberhot och hybridkrig t ex) samt ett ökande hot från klimatförändringar blir kontinuitetshandlingen viktigare än någonsin.

Miljöpartiet ser därför med oro på de kritiken från revisionen och önskar en tydligare politisk uppföljning och fördjupning. Svaret, som regionstyrelsen har att hantera idag, är avsiktligt kortfattat och översiktligt med hänsyn taget till säkerhetsaspekten. Det blir då ett problem att regionstyrelsen som är ytterst ansvarig för kontinuitetsplaneringen inte får fördjupad information, eftersom verksamheten är så hemlig och komplicerad. Ledamöterna blir alltså svaret skyldiga när medborgarna ställer oss till svars om frågor kring kontinuitetsplanering.

### **Miljöpartiet föreslår därför regionstyrelsen besluta**

att uppdra åt regionledningen och POK att återkomma med ett förslag till ett utskott under regionstyrelsen,

eller att alternativt skapa en parlamentarisk grupp

samt att utskottet/ parlamentariska gruppen får i uppdrag att noggrant följa upp frågorna och genomlysna respektive nämnds åtgärder och regelbundet lämna rapporter till regionstyrelsen.

Ledamöter till gruppen/utskottet och partierna som nominerar bör informeras om att dessa personer kommer att genomgå en säkerhetsprövning innan de kan väljas in.

### **För Miljöpartiet**

**Monika Aune**

**Ersättare och tjänstgörande ledamot i RS 2021-10-27**

27

Ägaranvisning samt  
finansiering av Almi  
Företagspartner Mälardalen  
AB år 2022  
21RS8034

Tjänsteställe, handläggare  
Näringslivsutveckling, Lisa Virén

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS8034

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Ägaranvisning samt finansiering av Almi Företagspartner Mälardalen AB år 2022**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta

att godkänna förslaget till ägaranvisning för ALMI Företagspartner  
Mälardalen AB för 2022 samt

att godkänna överenskommelsen mellan ägarna om finansiering av ALMI  
Företagspartner Mälardalen AB för 2022.

### **Sammanfattning**

Almi Företagspartner Mälardalen AB ägs av Region Örebro län genom Region Örebro läns förvaltnings AB med 24,5 procent. Varje år utkommer ägaranvisningar där ägarna tydliggör sina gemensamma intentioner avseende inriktningen av och mål för bolagets verksamhet.

En del mindre förändringar i ägaranvisningen föreslås för år 2022. För att säkerställa att kundföretagen får tillgång till rätt insatser och för att bidra till samordning av insatser inom aktörssystemet ska bolaget (Almi) aktivt ta initiativ till en ökad samverkan och bygga partnerskap med relevanta privata och offentliga aktörer vars syfte är att finansiera och på andra sätt stödja företagsutveckling samt internationalisering av näringslivet. Här finns ett förtydligande i förslaget att detta särskilt gäller att förstärka Almis strategiska och operativa samarbete med Mälardalens universitet, Örebro Universitet och kommunerna samt andra aktörer i regionen.

Nytt är även att bolaget ska tydliggöra och utveckla sin affärsutvecklande roll inom de regionala styrkeområden som lyfts fram i strategin för smart specialisering i Region Västmanland och Region Örebro län, samt i de fyra utmaningsområdena i Östra Mellansverige.

Tjänsteställe, handläggare  
Näringslivsutveckling, Lisa Virén

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS8034

Ägaranvisningen innehåller ett fortsatt uppdrag för bolaget att följa utvecklingen av det pågående corona-utbrottet och inom ramen för uppdraget och ägaranvisning anpassa verksamheten efter de förändrade behov hos företagen som detta kan komma att föranleda.

Bolaget ska därvid också redovisa resultatet av bolagets arbete för ökad samordning av insatser i aktörssystemet och i samband med detta redogöra för hur bolaget arbetat för att vara närvarande i hela Region Västmanland och hela Region Örebro län. Här finns ett förtydligande att föregående års insatser fördelat på bransch och kommun ska redovisas

Tidigare beslutad målstruktur kvarstår.

Region Örebro läns anslag till bolaget har från 2018-2021 varit densamma, 7 220 840 kronor. Ägarna föreslår i en överenskommelse att utöka finansieringen med totalt 1 224 490 kronor. Finansieringen från Region Örebro län föreslås således öka med 300 000 kronor från och med år 2022, till en summa av 7 520 840 kronor. Behovet av en ökad finansiering kan i huvudsak förklaras av Almis ökade kreditstock.

### **Ärendebeskrivning**

Almi Företagspartner Mälardalen AB, nedan kallat bolaget, ägs av Almi Företagspartner AB (51 procent) nedan kallat moderbolaget, av Region Västmanland (24,5 procent) och Region Örebro län genom Region Örebro läns förvaltnings AB (24,5 procent). Ägarna tydliggör i ägaranvisningar sina gemensamma intentioner avseende inriktningen av och mål för bolagets verksamhet. Anvisningarna är styrande för bolagets verksamhet i enlighet med beslut som fattats vid årsstämma under våren 2021.

I ägaranvisningen framgår att bolagets verksamhet ska utgå från Almis vision och affärsidé.

- Almis vision: Vi investerar i framtida tillväxt.
- Almis affärsidé: Med lån, riskkapital och affärsutveckling skapar vi möjligheter för företag att växa. Vi finns nära företagen med en bred kunskap om företagande och hållbar tillväxt.

Tjänsteställe, handläggare  
Näringslivsutveckling, Lisa Virén

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS8034

Av ägaranvisningen framgår att bolagets uppdrag är att stärka det svenska näringslivets utveckling och verka för en hållbar tillväxt. Ägaranvisningen innehåller även riktlinjer för verksamheten.

Bolagets verksamhet ska vara marknadskompletterande och riktas mot företag som inte får sitt behov av finansiering eller rådgivning tillgodosett av marknadens privata aktörer.

Bolaget ska erbjuda tjänster inom affärsutveckling och utlåning i huvudsak riktat till företag med lönsamhets- och tillväxtpotential. Almis målgruppsmodell ska vara styrande för hur resurser ska allokeras varför tillväxtpotential och nytta av Almis marknadskompletterande insatser ska vara avgörande för beslut om insatser.

Bolaget ska bidra till utveckling och kommersialisering av företag med kunskapsintensiva affärsidéer, till exempel genom samverkan med science parks samt inkubatorer och andra akademiska miljöer. Verksamheten ska även bidra till ett jämställt företagande och medverka till att konkurrenskraftiga, och hållbara, små och medelstora företag utvecklas och blir fler. Med hållbar tillväxt avses tillväxt i bolag som bedöms vara ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbara över tid.

För att säkerställa att kundföretagen får tillgång till rätt insatser och för att bidra till samordning av insatser inom aktörssystemet ska bolaget aktivt ta initiativ till en ökad samverkan och bygga partnerskap med relevanta privata och offentliga aktörer vars syfte är att finansiera och på andra sätt stödja företagsutveckling samt internationalisering av näringslivet. Här finns ett förtydligande i förslaget att detta särskilt gäller att förstärka Almis strategiska och operativa samarbete med Mälardalens universitet, Örebro Universitet och kommunerna samt andra aktörer i regionen. Detta gäller också samverkan med bolag i den egna koncernen som Almi Invest och andra regionbolag.

Bolaget ska i övrigt

- medverka i genomförandet av de regionala utvecklingsstrategierna i Västmanlands respektive Örebro län,
- kontinuerligt informera samtliga kommunledningar om bolagets verksamhet i samverkan med de regionala ägarna,
- driva verksamhet kring internationalisering i företag genom verksamheten inom EEN, kommunicera nya projektidéer i tidigt läge med moderbolag och de regionala ägarna för att möjliggöra gemensamma satsningar.

Tjänsteställe, handläggare  
Näringslivsutveckling, Lisa Virén

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS8034

Nytt är att bolaget ska tydliggöra och utveckla sin affärsutvecklande roll inom de regionala styrkeområden som lyfts fram i strategin för smart specialisering i Region Västmanland och Region Örebro län, samt i de fyra utmaningsområdena i Östra Mellansverige.

Ägaranvisningen innehåller ett fortsatt uppdrag för bolaget att följa utvecklingen av det pågående Corona-utbrottet och inom ramen för uppdraget och ägaranvisning anpassa verksamheten efter de förändrade behov hos företagen som detta kan komma att föranleda.

Ägarna föreslår i en överenskommelse att finansiera verksamheten 2022 enligt nedan.

<b>Almi Mälardalen</b>	<b>Moderbolag</b>		<b>Regional ägare</b>		<b>Summa</b>
Anslag	15 655 638	51%	15 041 680	49%	30 697 308
<i>varav Västmanland</i>			7 520 840		
<i>varav Örebro</i>			7 520 840		
<b>Totalt</b>	<b>15 655 628</b>	<b>51%</b>	<b>15 041 680</b>	<b>49%</b>	<b>30 697 308</b>

Region Örebro läns anslag till bolaget har från 2018-2021 varit densamma, 7 220 840 kronor. Från och med 2022 föreslås finansieringen öka med totalt 1 224 490 kronor. Detta innebär att Region Örebro län föreslås öka sitt anslag med 300 000 kronor per år. Behovet av en ökad finansiering kan i huvudsak förklaras av Almis ökade kreditstock.

### **Beredning**

Regional tillväxtnämnd har vid sitt sammanträde den 6 oktober 2021 behandlat ärendet.

Regional tillväxtnämnd föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta att godkänna förslaget till ägaranvisning för Almi Företagspartner Mälardalen AB för 2022 samt att godkänna överenskommelsen mellan ägarna om finansiering av Almi Företagspartner Mälardalen AB för 2022.

Tjänsteställe, handläggare  
Näringslivsutveckling, Lisa Virén

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS8034

### **Yrkanden**

I samband med ärendets behandling enas regional tillväxtnämnd om att enligt Fredrik Dahlbergs (SD) förslag lägga till en tredje att-sats med lydelsen: "att regional utvecklingsdirektör får i uppdrag att tillsammans med VD för Almi Företagspartner Mälardalen AB följa arbetet kring internationalisering i Örebro län och redovisa resultatet till regional tillväxtnämnd vid lämpligt tillfälle."

Patrik Nyström (SD), Fredrik Dahlberg (SD) och Carola Sunesson (SD) yrkar bifall till att-sats nummer två och nummer tre och yrkar följande ändring av att-sats nummer ett: "I texten på sidan 1 i Ägaranvisning står bland annat att bolaget ska arbeta med särskild fokus på kvinnor och personer med utländsk bakgrund. Detta bör tas bort från ägaranvisningen. Alla personer ska behandlas likvärdigt och jämställt. Bolag som bidrar med stöd till företag och affärsutveckling bör vara inriktade på företagandet, tillväxt och att alla likvärdigt ska hjälpas fram i detta i den mån det kan vara aktuellt med stöd från Almi. I en verksamhetsinriktning och ägaranvisning bör det inte ligga fokus på vissa grupper eller fokus på könstillhörighet. Förslag till beslut: Regional tillväxtnämnd beslutar att stryka skrivningen om att bolaget ska arbeta med särskilt fokus på kvinnor och personer med utländsk bakgrund i Ägaranvisning för Almi Företagspartner Mälardalen AB 2022."

Irén Lejegren (S) yrkar bifall till förvaltningens justerade förslag.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer förvaltningens justerade förslag mot Patrik Nyströms (SD), Fredrik Dahlbergs (SD) och Carola Sunessons (SD) ändringsyrkande och finner att regional tillväxtnämnd beslutar enligt förvaltningens justerade förslag.

### **Reservationer**

Patrik Nyström (SD), Fredrik Dahlberg (SD) och Carola Sunesson (SD) reserverar sig mot regional tillväxtnämnds beslut till förmån för sitt eget yrkande.

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

Anvisningarna förväntas ha en positiv inverkan på miljö- och jämställdhetsperspektiven. Bolaget ska enligt anvisningarna medverka till ett jämställt företagande och medverka till att konkurrenskraftiga, och därmed hållbara, små och medelstora företag utvecklas och blir fler. Med hållbar tillväxt avses tillväxt i bolag som bedöms vara ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbara över tid. Almi ska även enligt anvisningarna arbeta mot alla kunder i mål-



Tjänsteställe, handläggare  
Näringslivsutveckling, Lisa Virén

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS8034

gruppen men ha ett särskilt fokus på tidiga skeden samt kvinnor och personer med utländsk bakgrund.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Finansiering sker inom regionala tillväxtnämndens budget.

### **Uppföljning**

Bolaget ska i samband med årsstämman till ägarna lämna dels en skriftlig rapport av hur målen har uppnåtts samt kommentera eventuella avvikelser, dels en skriftlig rapport av väsentliga insatser som bolaget vidtagit med anledning av denna ägaranvisning. Bolaget ska därvid också redovisa resultatet av bolagets arbete för ökad samordning av insatser i aktörssystemet och i samband med detta redogöra för hur bolaget arbetat för att vara närvarande i hela Region Västmanland och hela Region Örebro län. Här finns ett förtydligande att föregående års insatser fördelat på bransch och kommun ska redovisas. Bolaget ska tillstålla ägarna kvartalsbokslut inklusive periodens rapport om uppföljning av periodens utfall av fastställda mål. Bolaget ska i dialog med ägarna tillstålla ägarna tertialrapportering av vissa indikatorer. Bolaget ska på moderbolagets begäran bidra till redovisning av hur koncernen agerat marknads-kompletterande.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM regionstyrelsen den 23 november 2021

Ägaranvisning för Almi Företagspartner Mälardalen AB

Målstruktur affärsområde Företagspartner - Almi Mälardalen AB

Resursbedömning 2022

Almi Företagspartner Mälardalen AB – anslag 2022 med uppräknig

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

### **Skickas till:**

Regionfullmäktige

Tjänsteställe, handläggare  
Näringslivsutveckling, Lisa Virén

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS8034

## Ägaranvisning för Almi Företagspartner Mälardalen AB

---

Almi Företagspartner Mälardalen AB, nedan kallat bolaget, ägs av Almi Företagspartner AB (51 procent) nedan kallat moderbolaget, av Region Västmanland (24,5 procent) och Region Örebro län (24,5 procent).

Ägarna tydliggör i dessa ägaranvisningar sina gemensamma intentioner avseende inriktningen av och mål för bolagets verksamhet

Dessa anvisningar är styrande för bolagets verksamhet i enlighet med beslut som fattats vid årsstämma under våren 2021.

### 1 Uppdrag

Almis verksamhet ska stärka det svenska näringslivets utveckling och verka för en hållbar tillväxt.

Bolaget ska erbjuda tjänster inom affärsutveckling och utlåning i huvudsak riktat till företag med lönsamhets- och tillväxtpotential. Målgruppsmodellen ska vara styrande för hur resurser ska allokeras varför tillväxtpotential och nytta av Almis marknadskompletterande insatser ska vara avgörande för beslut om insatser.

Verksamheten ska bidra till ett jämställt företagande och medverka till att konkurrenskraftiga, och hållbara, små och medelstora företag utvecklas och blir fler. Med hållbar tillväxt avses tillväxt i bolag som bedöms vara ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbara över tid.

Bolaget ska aktivt söka nya kunder och verksamheten ska utgå från behoven hos företagen i samtliga av länens kommuner.

Bolaget ska arbeta mot alla kunder i målgruppen (bredd-, spets- och idealkunder) men ha ett särskilt fokus på tidiga skeden i termer av livscykel eller i termer av expansionsfaser såsom produkt- och tjänste- eller marknadsutveckling, samt kvinnor och personer med utländsk bakgrund. Bolaget ska bidra till utveckling och kommersialisering av företag med kunskapsintensiva affärsidéer, t.ex. genom samverkan med science parks samt inkubatorer och andra akademiska miljöer.

Almis verksamhet ska vara marknadskompletterande och riktas mot företag som inte får sitt behov av finansiering eller rådgivning tillgodosett av marknadens privata aktörer.

För att säkerställa att kundföretagen får tillgång till rätt insatser och för att bidra till samordning av insatser inom aktörssystemet ska bolaget aktivt ta initiativ till en ökad samverkan och bygga partnerskap med relevanta privata och offentliga aktörer vars syfte är att finansiera och på andra sätt stödja företagsutveckling samt internationalisering av näringslivet i regionen. Detta gäller särskilt arbete att förstärka sitt strategiska och operativa samarbete med Mälardalens universitet, Örebro Universitet och kommunerna, andra aktörer i regionen. Detta gäller också samverkan med bolag i den egna koncernen som Almi Invest och andra regionbolag i syfte att agera som *ett* Almi gentemot regionala intressenter och marknaden.

Bolaget ska också aktivt verka för en bättre samordning mellan länens olika innovationsstödjande insatser.

## **2 Vision och affärsidé**

Verksamheten ska utgå från Alms vision och affärsidé.

- Almis vision: Vi investerar i framtida tillväxt.
- Almis affärsidé: Med lån, riskkapital och affärsutveckling skapar vi möjligheter för företag att växa. Vi finns nära företagen med en bred kunskap om företagande och hållbar tillväxt.

## **3 Riktlinjer för verksamheten**

Bolagets kärnverksamhet är lån i kombination med affärsutveckling. Bolaget ska i kommission tillhandahålla de lån och garantier som ingår i koncernens produktutbud samt de nationella kunderbjudandena inom affärsutveckling. Bolaget ska följa utvecklingen av det pågående Corona-utbrottet och inom ramen för uppdraget och denna ägaranvisning anpassa verksamheten efter de förändrade behov hos företagen som detta kan komma att föranleda.

Affärsutvecklingsverksamhet utöver de nationella kunderbjudandena ska utgå från det identifierade behovet hos de små och medelstora företagen. Sådan verksamhet ska godkännas av bolagets styrelse som ska säkerställa att uppdragen ligger i linje med ägarnas syn på verksamhetens inriktning.

Bolaget ska bedriva verksamheten effektivt så att en så stor andel som möjligt av resurserna används för affärsverksamhet mot kund.

Koncerngemensamma processer och stödfunktioner ska användas. Bolaget är registrerat som finansiellt institut hos Finansinspektionen och ska särskilt beakta och vidta de åtgärder som krävs för god internkontroll och regelefterlevnad, till exempel genom åtgärder för att motverka penningtvätt och finansiering av terrorism och för att efterleva GDPR-regelverket (Dataskyddsförordningen). Bolaget ska tillämpa det koncerngemensamma ledningssystemet.

#### **4 Övriga anvisningar**

Bolaget ska i övrigt

- medverka i genomförandet av de regionala utvecklingsstrategierna i Västmanlands respektive Örebro län.
- kontinuerligt informera samtliga kommunledningar om bolagets verksamhet i samverkan med de regionala ägarna.
- driva verksamhet kring internationalisering i företag genom verksamheten inom EEN, kommunicera nya projektidéer i tidigt läge med moderbolag och de regionala ägarna för att möjliggöra gemensamma satsningar.
- Bolaget ska tydliggöra och utveckla sin affärsutvecklande roll inom de regionala styrkeområden som lyfts fram i strategin för smart specialisering i Region Västmanland och Region Örebro län, samt i de fyra utmaningsområdena i Östra Mellansverige.

#### **5 Verksamhetens mål**

Bolaget ska i sin verksamhet eftersträva de mål som framgår av vid var tid gällande målstruktur vilken överlämnas till bolaget i särskild ordning. Den målstruktur som överlämnats gäller fortsatt till dess att en ny och reviderad målstruktur överlämnas.

#### **6 Särskild rapportering**

Bolaget ska i samband med årsstämman till ägarna lämna dels en skriftlig rapport av hur målen har uppnåtts samt kommentera ev. avvikelser, dels en skriftlig rapport av väsentliga insatser som bolaget vidtagit med anledning av denna

ägaranvisning. Bolaget ska därvid också redovisa resultatet av bolagets arbete för ökad samordning av insatser i aktörssystemet och i samband med detta redogöra för hur bolaget arbetat för att vara närvarande i hela Region Västmanland och hela Region Örebro. Föregående års insatser fördelat på bransch och kommun ska redovisas.

Bolaget ska tillstålla ägarna kvartalsbokslut inklusive periodens rapport om uppföljning av periodens utfall av fastställda mål.

Bolaget ska i dialog med ägarna tillstålla ägarna tertialrapportering av vissa indikatorer.

Bolaget ska på moderbolagets begäran bidra till redovisning av hur koncernen agerat marknadskompletterande.

## **7 Finansiering av verksamheten**

Ägarna tillskjuter för bolagets verksamhet 2022 anslagsmedel enligt särskild överenskommelse.

Därutöver tillkommer medel för projekt och uppdrag, initierade av ägarna och som finansieras av ägarna gemensamt eller var och en för sig, eller av annan finansiär, enligt särskilda överenskommelser. Särskilda uppdrag från någon ägare till Bolaget ska godkännas av båda parter. Kostnader och intäkter för uppdrag som finansieras vid sidan av ägaranslaget ska redovisas särskilt. Sådana uppdrag kan tillkomma när som helst under verksamhetsåret ska godkännas av bolagets styrelse i enlighet med vad som framgår av avsnitt 3 ovan.

Bolaget ska där så är möjligt komplettera finansieringen av verksamheten genom medel från bl a nationella och regionala aktörer eller EU.

Denna ägaranvisning, som ersätter tidigare utfärdade ägaranvisning, har upprättats i fyra (4) originalexemplar varav parterna tagit var sitt och ett överlämnats till bolaget.

Västerås den

2021

Örebro den

2021

**Region Västmanland**

**Region Örebro län**

.....  
Denise Norström

.....  
Irén Lejegen

Stockholm den 2021

**Almi Företagspartner AB**

.....  
Britta Burreau

## Målstruktur affärsområde Företagspartner

Målstrukturen för affärsområde Företagspartner är indelad i sju (7) målområden med totalt 12 underliggande mål.

- För sju (7) av de tolv (12) målen beslutas målnivåerna av ägarna genom denna anvisning. Dessa mål är markerade med **(Ä)**.
- För fem (5) av de tolv (12) målen beslutas målnivåerna, efter dialog mellan affärsområde företagspartner och dotterbolag, inom ramen för koncernens årliga verksamhetsplaneringsprocess. Målnivåerna fastställs slutligen av bolagets styrelse i samband med fastställande av verksamhetsplan och budget. Dessa mål är markerade med **(S)**.



Målområde	Mål	Målnivå	Mål- typ	Rapport styrelse			
				Q1	Q2	Q3	Q4
Hållbar tillväxt i kundföretagen	Nettoomsättningstillväxt	Nettoomsättningstillväxten i kundföretagen ska vara högre än jämförelsegruppen. Jämförelsegruppen utgörs av den regionala företagsstocken av mikroföretag samt små och medelstora företag enligt Europeiska kommissionens definition.	(Å)	-	-	-	X
	EBITDA-tillväxt	EBITDA -tillväxten i kundföretagen ska vara högre än jämförelsegruppen. Jämförelsegruppen utgörs av den regionala företagsstocken av mikroföretag samt små och medelstora företag enligt Europeiska kommissionens definition.	(Å)	-	-	-	X
Fokusgrupper	Andel unika kunder i tidiga skeden	Andel unika kunder i tidiga skeden (uppstarts- och expansionsfaser) ska uppgå till minst 80 procent.	(Å)	-	X	-	X
	Andel kvinnor av unika kunder	Andel kvinnor (den högst rankade företagsledaren) av unika kunder ska vara högre än jämförelsegruppen. Jämförelsegruppen utgörs av den regionala företagsstocken mikroföretag samt små och medelstora företag enligt Europeiska kommissionens definition, vars omsättning har vuxit med i genomsnitt minst 10 procent per år under den senaste 3-årsperioden.	(Å)	-	X	-	X
	Andel utländsk bakgrund av unika kunder	Andel utländsk bakgrund av unika kunder ska vara högre än jämförelsegruppen. Jämförelsegruppen utgörs av den regionala företagsstocken mikroföretag samt små och medelstora företag enligt Europeiska kommissionens definition, vars omsättning har vuxit med i genomsnitt minst 10 procent per år under den senaste 3-årsperioden.	(Å)	-	X	-	X
Avkastning	Avkastning lån rullande 36 månader	Avkastning lån rullande 36 månader ska ligga mellan två (2) och fyra (4) procent.	(Å)	X	X	X	X
Affärsvolym	Utbetalda lån	Total utbetalning nya lån (kr). Målnivån beslutas efter samråd med affärsområdet och ska bidra till att koncernens övergripande mål uppnås	(S)	X	X	X	X
	Avslutade affärsutvecklingsinsatser	Avslutade affärsutvecklingsinsatser (antal). Målnivån beslutas efter samråd med affärsområdet och ska bidra till att koncernens övergripande mål uppnås.	(S)	X	X	X	X
Produktivitet	Kostnad/insats	Bolaget ska eftersträva en hög produktivitet definierat som kostnad/insats. Målnivån beslutas efter samråd med affärsområdet och ska bidra till att koncernens övergripande mål uppnås.	(S)	X	X	X	X
Hållbart värdeskapande	Engagemangsindex	Almi ska ha engagerade medarbetare med ambition, kompetens och potential att utveckla sig själva och därmed bidra till att Almi når sina mål. Engagemangsindex mäts i den årliga medarbetarundersökningen och ska uppgå till minst 85.	(S)	-	-	-	X
	God kundkännedom genom KYC i Almis aktiva affärsrelationer	Bolaget ska ha 100 procent kundkännedom i alla sina aktiva affärsrelationer.	(Å)	-	X	-	X
Nöjda kunder	NPS Kundföretag	Almis kundföretag ska vara nöjda med Almis insatser och vara beredda att rekommendera Almi till andra. Genom NPS-enkäter (Net Promotor Score) till kundföretag utvärderas om kunderna är nöjda med Almis insats. NPS ska uppgå till minst 55.	(S)	-	X	-	X

## **1 Viktig aktör på creditsidan under pandemin**

Under pandemins utbrott 2020 fick vi en mycket hög efterfrågan på krediter. Genom att våra ägare var snabba med anslag till extra insatser kunde vi ställa om på ett effektivt sätt och möta det stora behovet i marknaden. Under året lånade vi ut drygt 420 mkr vilket var en ökning med ca 75% jmf med föregående år. En stor del av dessa krediter var bryggån. I bryggånets villkor ingick en initial amorteringsfrihet på 12 månader, efter denna tid ska lånet lösas eller läggas om. Vi är just nu inne i en mycket intensiv period av omläggningar. Parallellt med bryggånen har vi även haft en hög utlåning till olika typer av ägarskiften och nystarter, då det finns branscher som påverkats positivt eller inte alls av pandemin. Vi kan även se att efterfrågan på krediter från innovativa företag har varit fortsatt god.

## **2 Ökad kreditstock**

Av de kunder som blivit beviljade bryggån var ca 65% av dessa är helt nya kunder. De har aldrig haft kontakt med Ami tidigare. De branscher som är dominerande är handel, hotell/restaurang och tillverkningsindustri.

Mälardalens kreditstock har vuxit under flera år, både vad gäller antal krediter och volym. Under 2020 märkte vi av en volymökning med ca 30%. Mälardalen har därmed den tredje största kreditstocken i Sverige.

Vi ser att denna stock kräver ökade resurser, för att fortsätta hålla en god kreditkvalitet behöver vi genomföra ett stort antal uppföljningar under kommande år. Antalet villkorsändringar är också högt, under årets första 7 månader har vi genomfört drygt 300 villkorsändringar.

### **3 Omställning - kompetensförsörjning**

Vi ser att de företag som har drabbats av pandemin har behov av omställning. Det kan exempelvis vara inom digitalisering eller hållbarhet, men det kan också handla om utmaningar med likviditet, lönsamhetsstyrning, affärsmodell, sättet att nå kunder, internationalisering mm. En fråga som också är aktuell är behovet av kompetensförsörjning, här kan vi se att flera företag har behov av rådgivning inom detta område. Almis roll blir då att coacha företagare för att försöka lösa denna fråga. Vi gör detta delvis till tillväxtföretag inom projektet SMART Tillväxt, dock finns detta behov i än högra grad hos företag som är i behov av omställning.

Intresset för ägarskiften/generationsskiften, har blivit större. Under, eller snarare efter kriser uppstår det fler möjligheter till ägarskiften, vilket vi på Almi ser. Vi ser därför ett ökat behov av seminarier och rådgivning inom ägarskiftesfrågor.

En stor del av behoven kring omställning kan vi hantera inom projektet Hållbar Omställning ÖMS, dock ser vi att frågan kring kompetensförsörjning och ägarskiften kräver ytterligare resurser 2022.

### **4 Konsekvensanalys vid uteblivet resurstillskott**

Vi ser en uppenbar risk att vi inte kommer att kunna jobba tillräckligt med uppföljningar på samma sätt som tidigare för att undvika konkurser och i slutändan förluster för bolaget.

Vi kommer inte att ha tillräckliga möjligheter till affärsutvecklingsinsatser för de företag som har behov av kompetensförsörjning och ägarskiften i den konjunkturuppgång som vi förväntar oss framöver

### **5 Sammanfattning**

Vi bedömer behovet av resursförstärkning under 2022 genom en höjning av basanslag med 1,2 mkr samt 1,4 mkr i extra satsningar. Genom en höjning av

## **Bedömning av resurser 2022 för Almi Mälardalen**



basanslaget har vi möjlighet att klara den ökade kreditstocken och ökningen av antalet uppföljningar som det medför. Genom anslaget till den extra satsningen kan vi genomföra insatser inom bl a kompetensförsörjning och ägarskiften.

Mikael Fällman, vd Almi Företagspartner i Mälardalen AB

## Almi Företagspartner Mälardalen AB - överenskommelse mellan ägare om finansiering av verksamheten 2022

Av ägaranvisningar 2021 för Almi Företagspartner Mälardalen AB framgår att finansieringen av bolagets verksamhet för 2022 ska överenskommas i särskild ordning.

Ägarna har beslutat att verksamheten 2022 ska finansieras enligt nedan.

<b>Almi Mälardalen</b>	<b>Moderbolag</b>		<b>Regional ägare</b>		<b>Summa</b>
Anslag, kr	15 655 628	51%	15 041 680	49%	30 697 308
<i>varav Västmanland</i>			<i>7 520 840</i>		
<i>varav Örebro</i>			<i>7 520 840</i>		
<b>TOTALT, kr</b>	<b>15 655 628</b>	<b>51%</b>	<b>15 041 680</b>	<b>49%</b>	<b>30 697 308</b>

Denna överenskommelse har upprättats i fyra (4) originalexemplar varav parterna tagit var sitt och ett överlämnats till bolaget.

Västerås den 2021

Örebro den 2021

**Region Västmanland**

**Region Örebro**

.....,

.....

Denise Norström

Irén Lejegren

Stockholm den 2021

**Almi Företagspartner AB**

.....,

Britta Burreau

28

Regional handlingsplan för  
civilsamhälle och social  
ekonomi 2022-2025

20RS6997

Tjänsteställe, handläggare  
Kultur och ideell sektor, Anders Bro

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS6997

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Regional handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2022-2025**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta

att anta förslaget till Regional handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2022-2025.

### **Sammanfattning**

Den nuvarande handlingsplanen för civilsamhälle och social ekonomi 2018-2021 fastställdes av regional tillväxtnämnd. Under hösten 2020 och våren 2021 har planen reviderats och getts en mer regionövergripande utformning. Planen har sänts på remiss till kommuner, företrädare för civilsamhället och den sociala ekonomin samt andra intressenter. Regional handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2022-2025 är en handlingsplan knuten till Regional utvecklingsstrategi för Örebro län 2018-2030.

### **Ärendebeskrivning**

Under 2018 antog regionala tillväxtnämnden Handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2018-2021. Handlingsplanen var den första för dessa frågor inom Region Örebro län, och en av de första regionala handlingsplanerna i sitt slag i Sverige.

Den nuvarande Handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2018-2021 har uppmärksammats av andra regioner, men också nationellt och internationellt. Region Örebro län har getts möjligheten att informera om handlingsplanen på flera nationella och internationella konferenser. Arbetet med handlingsplanen har också resulterat i att Region Örebro län har fått REVES europeiska utmärkelse Excellence Award. Planen har också uppmärksammats av EU-kommissionen och av OECD.



Tjänsteställe, handläggare  
Kultur och ideell sektor, Anders Bro

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS6997

Planen, som nu har reviderats och kan vägleda aktiviteter inom hela regionorganisationen och i samarbete med andra aktörer, kan lämpligen fastställas av regionfullmäktige. För att planen ska kunna ha en så bred ansats som möjligt har dess syfte, mål och aktiviteter reviderats och justerats. Syftet med den nya regionala handlingsplanen för civilsamhälle och social ekonomi 2022-2025 är att lyfta fram och synliggöra vikten av civilsamhälle och social ekonomi för utvecklingen av Örebro län. Planens övergripande mål är ett ökat samt stärkt deltagande och inflytande av civilsamhälle och social ekonomi i utvecklingen av Örebro län. Planens fyra delmål är:

- 1) att bidra till en ökad förståelse för civilsamhällets och den sociala ekonomins betydelse i utvecklingen av Örebro län,
- 2) att skapa långsiktiga förutsättningar för civilsamhället och den sociala ekonomin i Örebro län,
- 3) att skapa, stärka och samordna nätverk och mötesplatser för frågor om civilsamhälle och social ekonomi i Örebro län, samt
- 4) att bidra till en ökad internationell samverkan kring civilsamhälle och social ekonomi i Örebro län.

Till varje delmål knyts ett antal aktiviteter. Den nya planens giltighetstid är 2022-2025. Regional handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2022-2025 är en handlingsplan knuten till Regional utvecklingsstrategi för Örebro län 2018-2030.

I samband med remissen inkom 16 svar, nio från civilsamhälle och social ekonomi samt sju från offentlig sektor. Remissvaren var positiva och flera remissinstanser hade förslag på justeringar och kompletteringar. Särskilt kan nämnas vikten av att lyfta fram civilsamhällets och den sociala ekonomins egenvärde samt behovet av att stärka det länsgemensamma erfarenhetsutbytet kring dessa frågor.

### **Beredning**

Kulturnämnden har vid sitt sammanträde den 29 oktober 2021 behandlat ärendet.

Kulturnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta att anta förslaget till Regional handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2022-2025.

Tjänsteställe, handläggare  
Kultur och ideell sektor, Anders Bro

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS6997

### **Bedömning**

Bedömningen är att den reviderade och uppdaterade planen är nödvändig för att Region Örebro län ska ha ett fungerande styrdokument för frågor om civilsamhälle och social ekonomi. Styrdokumentet vägleder både det regioninterna arbetet kring dessa frågor, det externa samarbetet och dialogen med aktuella målgrupper samt det internationella samarbetet inom området.

Det finns en tydlig koppling mellan social ekonomi och socialt företagande. Kulturnämnden ansvarar för frågor om social ekonomi. Regional tillväxtnämnd ansvarar för frågor om socialt företagande.

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

Civilsamhället och den sociala ekonomin består av föreningar och organisationer som ofta har ett uttalat jämställdhetsperspektiv. Flera har också explicita miljö- och barnperspektiv, allt beroende på organisationernas mål och inriktning.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Genomförandet av Plan för civilsamhälle och social ekonomi 2022-2025 rymms inom kulturnämndens budget.

### **Uppföljning**

Uppföljningen av Regional handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2022-2025 görs löpande av kulturnämnd och regional tillväxtnämnd.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM regionstyrelsen 2021-11-23, Regional handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2022-2025

Förslag till Regional handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2022-2025

Sammanställning av remissvar.

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

Tjänsteställe, handläggare  
Kultur och ideell sektor, Anders Bro

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS6997

**Skickas till:**  
Regionfullmäktige

# **Regional handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2022- 2025**

## **Regional handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2022-2025**

Anders Bro

2021-09-17

# Innehåll

Förord .....	6
Sammanfattning .....	7
Regional utvecklingsstrategi 2022-2030 .....	9
Andra styrande strategier .....	10
Handlingsplanens syfte .....	10
Arbetsprocess för att ta fram planen .....	10
Mål, insatsområden och prioriterade aktivitetsområden .....	11
Insatsområde 1: Att bidra till en ökad förståelse för civilsamhällets och den sociala ekonomins betydelse i utvecklingen av Örebro län. .....	11
Prioriterade aktivitetsområden .....	11
Insatsområde 2: Att skapa långsiktiga förutsättningar för civilsamhället och den sociala ekonomin i Örebro län .....	11
Prioriterade aktivitetsområden .....	11
Insatsområde 3: Att skapa, stärka och samordna nätverk och mötesplatser för frågor om civilsamhälle och social ekonomi i Örebro län .....	12
Prioriterade aktivitetsområden .....	12
Insatsområde 4: Att bidra till ett ökat erfarenhetsutbyte kring civilsamhälle och social ekonomi i Örebro län genom ökad internationell samverkan .....	12
Prioriterade aktivitetsområden .....	12
Utgångspunkter och omvärld .....	13
Civilsamhälle och social ekonomi .....	13
Grundläggande principer.....	13
Roller .....	14
Offentliga satsningar i Sverige .....	15
Offentliga satsningar på EU-nivå .....	16
Förändringar och utmaningar.....	17
Megatrenderna.....	17
Från statsförankrade till fristående organisationer med egenvärde .....	19

Minskat medlemsantal men fortsatt starkt engagemang .....	19
Aktörer i välfärdsproduktionen och nya samverkansformer.....	19
En marginaliserad och osynlig sektor .....	20
En otillräcklig kunskap om utbredning och omfattning.....	20
Aktörer som berörs av planen .....	21
Finansiering av arbete utifrån planen .....	21
Bilaga 1. Insatsområden och prioriterade aktivitetsområden .....	22
Insatsområde 1: att bidra till en ökad förståelse för civilsamhällets och den sociala ekonomins betydelse i utvecklingen av Örebro län	22
Prioriterade aktivitetsområden .....	22
Insatsområde 2: att skapa långsiktiga förutsättningar för civilsamhället och den sociala ekonomin i Örebro län .....	23
Prioriterade aktivitetsområden .....	23
Insatsområde 3: att skapa, stärka och samordna nätverk och mötesplatser för frågor om civilsamhälle och social ekonomi i Örebro län .....	24
Prioriterade aktivitetsområden .....	24
Insatsområde 4: att bidra till ett stärkt erfarenhetsutbyte kring civilsamhälle och social ekonomi i Örebro län genom ökad internationell samverkan .....	25
Prioriterade aktivitetsområden .....	26
Referenser och litteratur .....	27



# Örebroregionen – Sveriges hjärta

En attraktiv och pulserande region för alla

Övergripande mål

	Stark konkurrenskraft	Hög och jämlik livskvalitet	God resurseffektivitet
Effektmål	<ul style="list-style-type: none"> <li>Förbättrad kompetensförsörjning</li> <li>Ökad kunskapsintensitet</li> <li>Ökad innovationskraft</li> <li>Ökad entreprenöriell aktivitet</li> <li>Ökad nationell attraktionskraft</li> <li>Ökad global konkurrenskraft</li> <li>Ökad tillväxt i näringslivet</li> <li>Ökad produktion inom areella näringar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Goda uppväxtvillkor</li> <li>Goda försörjningsmöjligheter</li> <li>Ökad grad av delaktighet och inflytande</li> <li>Attraktiv boende- och närmiljö</li> <li>God och jämlik hälso- och sjukvård</li> <li>God och jämlik folkhälsa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minskad klimatpåverkan</li> <li>Giftfri miljö</li> <li>Ökad biologisk mångfald</li> <li>Säkrad vattenförsörjning</li> </ul>

Prioriterade områden

Näringsliv och entreprenörskap	■	■	■
Innovationskraft och specialisering	■	■	■
Kunskapslyft och utbildning	■	■	
Kompetensförsörjning och matchning	■	■	
Social sammanhållning och demokrati	■	■	
Hälsofrämjande arbete och hälso- och sjukvård	■	■	■
Konsumtion och försörjning	■	■	■
Bostadsförsörjning och attraktiva miljöer	■	■	■
Transporter och infrastruktur	■	■	■
Upplevelser och evenemang	■	■	■

Översiktsbild av regionala utvecklingsstrategin, RUS – kopplingen mellan vision, övergripande mål, effektmål och prioriterade områden. Denna handlingsplan adresserar främst det prioriterade området Social sammanhållning och demokrati. Den bidrar även till att vi når flera av effektmålen.



# Förord

Skall skrivas

Torbjörn Ahlin, Regionråd och ordförande i Kulturnämnden Region Örebro län

# Sammanfattning

Under 2018 antogs den regionala utvecklingsstrategin ”Tillväxt och hållbar utveckling i Örebro län – Regional utvecklingsstrategi 2018-2023” (RUS). Utvecklingsstrategin har reviderats under 2021. Strategin visar den länsgemensamma färdriktningen och består av ett antal prioriterade områden. Denna handlingsplan handlar om det prioriterade området *Social sammanhållning och demokrati*, med särskilt fokus på civilsamhällets och den sociala ekonomins betydelse.

Civilsamhällets organisationer är självständiga aktörer. Civilsamhället, med sin egen logik och särskilda värden, spelar en viktig roll i den regionala utvecklingen. Civilsamhällets organisationer kan fylla olika roller och vara bärare av olika värden. Utöver att finnas och verka utifrån sin egen logik är civilsamhället därtill en viktig samverkanspartner för att arbeta med de frågor som identifieras i den regionala utvecklingsstrategin och i det löpande arbetet att uppnå en hållbar utveckling. Civilsamhället är i synnerhet viktigt för att nå de sociala hållbarhetsmål som pekas ut i Agenda 2030. För att stötta civilsamhällets etablerade former och aktiviteter, men också dess löpande förnyelse, krävs stöd från offentlig sektor.

För att markera civilsamhällets ekonomiska betydelse har begreppet social ekonomi kommit att användas allt mer, i synnerhet i europeiska och internationella sammanhang. EU-kommissionen pekar till exempel ut den sociala ekonomin som en av flera industriella kluster i Europa.<sup>1</sup> Inom den sociala ekonomin ryms våra sociala företag och sociala entreprenörer. Civilsamhället har en stor betydelse för framväxten av sociala innovationer (Lindberg 2021).

Regional handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2022-2025 beskriver ett politikområde som växer i betydelse nationellt och internationellt och som blir allt viktigare för den regionala utvecklingen. I utvecklingsarbetet är åtskilliga aktörer berörda och inblandade, först och främst civilsamhällets egna organisationer, men också kommuner, regioner och statliga myndigheter. Även universitet och forskning deltar. Det privata näringslivet har också en stor betydelse, dels på grund av de nya sektorsövergripande samverkansformer som växer fram, dels på grund av att vissa sociala företag bedrivs inom det privata näringslivet. Den tidigare handlingsplanen var den första av sitt slag i Örebro län och handlade till stor del om att identifiera och etablera civilsamhälle och social ekonomi som väsentliga frågor för det regionala utvecklingsarbetet. Den här planen befäster frågornas betydelse.

För att bidra till genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin har föreliggande handlingsplan som grundläggande mål ett ökat samt stärkt deltagande

---

<sup>1</sup> [https://ec.europa.eu/growth/industry/policy/cluster\\_en](https://ec.europa.eu/growth/industry/policy/cluster_en).

och inflytande av civilsamhälle och social ekonomi i utvecklingen av Örebro län.  
Handlingsplanen har fyra insatsområden med prioriterade aktivitetsområden:

1. att bidra till en ökad förståelse för civilsamhällets och den sociala ekonomins betydelse i utvecklingen av Örebro län.
2. att skapa långsiktiga förutsättningar för civilsamhället och den sociala ekonomin i Örebro län.
3. att skapa, stärka och samordna nätverk och mötesplatser för frågor om civilsamhälle och social ekonomi i Örebro län.
4. att bidra till ett ökat erfarenhetsutbyte genom internationell samverkan kring civilsamhälle och social ekonomi i Örebro län.

# Regional utvecklingsstrategi 2022-2030

Syftet med den regionala utvecklingsstrategin är att erbjuda en länsgemensam riktning och visa på prioriterade insatsområden för hur vi tillsammans kan ta tillvara länets potential för utveckling och tillväxt. De övergripande målen i strategin är stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet samt god resurseffektivitet. Strategin består av ett antal prioriterade områden. Föreliggande handlingsplan handlar om det prioriterade området *Social sammanhållning och demokrati*, med särskilt fokus på civilsamhällets och den sociala ekonomins betydelse.

Den regionala utvecklingsstrategin konstaterar att civilsamhället – tillsammans med det offentliga – skapar demokrati och sammanhållning. Den sociala sammanhållningen i samhället gynnas av att välfärden kommer alla till del, men också av att alla ges möjlighet att delta i samhällslivet, att påverka sin livsmiljö och forma sina liv. Delaktighet, tillgänglighet, tillit och trygghet är viktiga ledord. Det är krafter som skapar sammanhållning och det är viktigt att värna om civilsamhällets oberoende.

Den regionala utvecklingsstrategin pekar ut tre önskvärda lägen 2030. Det första är att *alla har möjlighet att forma sina liv*, där jämlikhet och jämställdhet är vägledande principer. Här utgår vi ifrån att civilsamhället och den sociala ekonomin kommer att vara allt viktigare i samhällsutvecklingen för att identifiera och främja innovativa lösningar på olika samhällsutmaningar, såväl sociala som miljömässiga. Det andra önskvärda läget är *ökad delaktighet i samhället*. Här kommer civilsamhället och den sociala ekonomin att spela en nyckelroll, bl.a. genom att bidra till den digitala utvecklingen och genom att bidra till att skapa trygghet och platser där människor kan mötas när vi utformar den fysiska miljön. Det tredje önskvärda läget är *socialt företagande och innovation som möter samhällsutmaningar*. Här utgår vi ifrån att de sociala företagen har blivit starkare och fler t.ex. genom ökad offentlig upphandling och genom ökad samverkan med det traditionella näringslivet. Härigenom agerar de som samarbetspartners i hanteringen av våra gemensamma samhällsutmaningar och bidrar till nya lösningar för att t.ex. minska klimatpåverkan, öka inkluderingen i samhället samt skapar arbetsfällan för personer som har varit arbetslösa länge.

I utvecklingsstrategin anges två strategiska inriktningar som har betydelse för handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi. Den första inriktningen är att skapa goda förutsättningar för ett starkt civilsamhälle, en stark folkbildning och sociala företag. Den andra strategiska inriktningen är att stärka insatser som bidrar till en inkluderande digitalisering och ökad internationell samverkan.

Med sitt mål att skapa en stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet samt god resurseffektivitet fungerar den regionala utvecklingsstrategin som en allmän riktninggivare för Örebro län, så också för arbetet med frågor om civilsamhälle och social ekonomi.

## Andra styrande strategier

Härutöver finns det flera andra styrande strategier som bidrar till att stärka förutsättningarna för civilsamhälle och social ekonomi i Örebro län. Den regionala innovationsstrategin för smart specialisering är ett viktigt styrdokument för insatser kring sociala innovationer medan den regionala handlingsplanen för kompetensförsörjning pekar på civilsamhällets och den sociala ekonomins koppling till länets arbetsmarknad och kompetensförsörjning. Andra viktiga, styrande strategier är till exempel den regionala handlingsplanen för näringsliv och entreprenörskap som kan vägleda aktiviteter kring socialt företagande samt länets Kulturplan och Biblioteksplan som pekar på sambandet mellan kultur, civilsamhälle och social ekonomi. Överenskommelsen om god och jämlik hälsa visar sektorns betydelse för hälsoinsatser i länet och den regionala internationaliseringsstrategin ger vägledning för civilsamhällets och den sociala ekonomins internationalisering.

## Handlingsplanens syfte

Regional handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2022-2025 tar sin omedelbara utgångspunkt i önskvärda lägen och strategiska inriktningar i den regionala utvecklingsstrategin. Syftet med regional handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2022-2025 är att fungera som ett styrdokument för det regionala arbetet kring civilsamhälle och social ekonomi.

## Arbetsprocess för att ta fram planen

Under hösten 2020 fattade Kulturnämnden beslut om att revidera Handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2018-2021.<sup>2</sup> Arbetet med att formulera föreliggande plan har samordnats av Område kultur och ideell sektor inom förvaltningen Regional utveckling. Kulturnämnden har löpande informerats om arbetet. Mot bakgrund av genomförandet av den tidigare handlingsplanen har samtal och workshops genomförts med flera verksamheter inom Region Örebro län och med företrädare för offentlig

---

<sup>2</sup> Föreliggande plan vilar på Handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2018-2021 som fastställdes av Kultur- och fritidsnämnden 2018. Handlingsplanen var det första regionala styrdokumentet inom området civilsamhälle och social ekonomi.

sektor samt civilsamhälle/social ekonomi i Örebro län. En remissversion skickades ut innan sommaren 2021. Mot bakgrund av inkomna remissvar utformades den slutliga versionen. Planen fastställdes av regionfullmäktige 2021-12-07.

## **Mål, insatsområden och prioriterade aktivitetsområden**

För att bidra till genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin har föreliggande handlingsplan som grundläggande mål ett ökat samt stärkt deltagande och inflytande av civilsamhälle och social ekonomi i utvecklingen av Örebro län. I dialog med aktörer i länet har fyra insatsområden samt prioriterade aktivitetsområden utmejslats. De fyra insatsområdena respektive prioriterade aktivitetsområden beskrivs närmare i bilaga 1.

### **Insatsområde 1: Att bidra till en ökad förståelse för civilsamhällets och den sociala ekonomins betydelse i utvecklingen av Örebro län.**

#### **Prioriterade aktivitetsområden**

1. Öka kunskapen om civilsamhällets och den sociala ekonomins egenvärde
2. Verka för att säkerställa tillgången till statistik om civilsamhället och den sociala ekonomin
3. Verka för att löpande testa och använda metoder för värdering av civilsamhällets och den sociala ekonomins samhällsnytta

### **Insatsområde 2: Att skapa långsiktiga förutsättningar för civilsamhället och den sociala ekonomin i Örebro län**

#### **Prioriterade aktivitetsområden**

1. Verka för att utveckla de offentliga föreningsstöden
2. Verka för utvecklade finansieringsformer och andra stödfunktioner
3. Verka för att stärka och utveckla sociala företag
4. Öka kunskapen om upphandling och annan samverkan
5. Öka upphandlingen av produkter, tjänster och service från civilsamhället och den sociala ekonomin

### **Insatsområde 3: Att skapa, stärka och samordna nätverk och mötesplatser för frågor om civilsamhälle och social ekonomi i Örebro län**

#### **Prioriterade aktivitetsområden**

1. Öka erfarenhetsutbytet inom civilsamhälle och social ekonomi
2. Öka erfarenhetsutbytet mellan offentliga aktörer
3. Verka för att stärka sektorsövergripande nätverk och mötesplatser

### **Insatsområde 4: Att bidra till ett ökat erfarenhetsutbyte kring civilsamhälle och social ekonomi i Örebro län genom ökad internationell samverkan**

#### **Prioriterade aktivitetsområden**

1. Verka för att utveckla det internationella deltagandet från Örebro län
2. Öka erfarenhetsutbytet i länet av internationellt deltagande

# Utgångspunkter och omvärld

## Civilsamhälle och social ekonomi

Att anlägga perspektivet civilsamhälle och social ekonomi i relation till den regionala utvecklingsstrategin kräver en förståelse för vad begreppen betyder. Begreppen civilsamhälle och social ekonomi har mycket gemensamt, men har också något skilda betydelser.

Civilsamhället definieras här som en arena, skild från det offentliga, marknaden och det enskilda hushållet, där människor, grupper och organisationer agerar tillsammans för gemensamma intressen (jfr. SOU 2016:13 samt Harding 2012). Ur ett formellt och organisatoriskt perspektiv ingår följande juridiska former i civilsamhället: ideella föreningar, ekonomiska föreningar, stiftelser, kooperativa hyresrättsföreningar, bostadsrättsföreningar, samfälligheter, ömsesidiga försäkringsbolag samt trossamfund.

Social ekonomi definieras som ekonomiska och organiserade verksamheter som primärt har ett samhällligt ändamål och är organisatoriskt fristående från den offentliga sektorn (Olsson 1994; Ds 1998:48; Kulturdepartementet 1999). Ur ett formellt och organisatoriskt perspektiv ingår samtliga av civilsamhällets associationsformer (se ovan) samt sociala företag, oavsett vilken associationsform verksamheten bedrivs i. Det betyder också, i enlighet med regeringens strategi för socialt företagande (se nedan), att sociala företag kan förekomma inom privat näringsliv.

Begreppet civilsamhälle har en stor spridning i Sverige medan begreppet social ekonomi har en större spridning i andra europeiska länder och internationellt.

## Grundläggande principer

Den nationella politiken inom det här området vilar på ett antal grundläggande principer som beskrivs i *Utredningen för ett stärkt civilsamhälle* (SOU 2016:13).

- *Principen om självständigt och oberoende* betyder att organisationerna och deras medlemmar ska ha möjlighet att självständigt bedriva sin verksamhet utan obefogad kontroll eller inblandning av offentliga aktörer.
- *Principen om dialog* att förhållandet mellan offentlig sektor och det civila samhället bör präglas av dialog för att bredda och fördjupa beslutsunderlag och för att bidra till ömsesidig förståelse och förtroende.



- Principen om *kvalitet* betyder att icke-vinstdrivande verksamhet i sig har ett egenvärde eftersom den bedrivs utifrån en viss värdegrund och utformas i samspel med sina medlemmar och brukare.
- Principen om *långsiktighet* betyder att goda, långsiktiga och stabila förutsättningar är nödvändiga för civilsamhällets existens och verksamhet. Detta omfattar bl.a. stabilitet i bidragssystemen, fördelningen mellan olika bidragsformer, rättsliga förutsättningar och de generella villkoren för civila samhället.
- Principen om *öppenhet och insyn* betyder att förtroende mellan offentliga aktörer och det civila samhället bygger på transparenta beslutsprocesser. Genom det offentliga öppenhet och insyn möjliggörs civilsamhällets funktion som röstbärare och opinionsbildare (se nedan), samtidigt som delar av civilsamhällets verksamhet finansieras av skattemedel, vilket kräver öppenhet i redovisningen.
- Principen om *mångfald* handlar bl.a. handlar om jämställdhet och ickediskriminering samt innebär att civilsamhället avspeglar och omfattar människor från olika delar av befolkningen.

## Roller

Vid sidan av dessa principer vilar stora delar av den nationella politiken också på att civilsamhället har fem roller. Några av dem beskrivs kortfattat i den regionala utvecklingsstrategin, t.ex. deras betydelse för demokrati och sammanhållning, men också för dess betydelse för framväxten av sociala företag och sociala innovationer. De fem roller som i forskning och utredningssammanhang brukar förknippas med civilsamhälle och social ekonomi är följande (jfr Harding 2012).

- Rollen som *röstbärare* betyder att en organisation kan fungera som företrädare för medlemmarnas eller deltagarnas intressen och åsikter. Genom att vara röstbärare kan organisationen delta i det demokratiska samtalet.
- Rollen som *alternativ serviceproducent* betyder att civilsamhällets och den sociala ekonomins aktörer, vid sidan av offentligt ägda eller vinstdrivande tjänsteproducenter, kan erbjuda produkter, tjänster och service inom vård och omsorg, skola eller andra verksamhetsområden.
- Rollen att erbjuda *gemenskap* betyder att civilsamhället bidrar till att skapa sociala nätverk och stimulerar en känsla av gemenskap mellan dem som deltar i organisationernas verksamheter.
- Rollen som *demokratiskola* betyder att organisationerna erbjuder en plats där människor tillägnar sig demokratiska färdigheter och värderingar.
- Rollen som en *motvikt* eller som ett alternativ till offentliga eller vinstdrivande aktörer och sammanhang är ett sammanvägt resultat av ovanstående roller.

## Offentliga satsningar i Sverige

Under de senaste åren har flera offentliga satsningar på nationell nivå genomförts i Sverige för att stärka det svenska civilsamhället. Samtliga är viktiga för de insatser som genomförs i länet. Under 2009 presenterade den dåvarande regeringen en proposition under rubriken *En politik för det civila samhället*. Regeringen ville lyfta fram det civila samhällets betydelse samt utveckla och tydliggöra relationen mellan staten och det civila samhället (Proposition 2009/10:55). Samma regering initierade senare arbetet med den s.k. Överenskommelsen mellan det offentliga och civilsamhället inom det sociala området. Ett särskilt Överenskommelsekansli inrättades och flera överenskommelser såg dagens ljus i Örebro län.

Samma år som principerna för civilsamhället presenterades i *Utredningen för ett stärkt civilsamhälle* (SOU 2016:13) överlämnades utredningen *Ordning och reda i välfärden* (SOU 2016:78). Utredningen hade uppdraget att föreslå ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster. Utredningen hade även haft i uppdrag att analysera och se över regelverket för upphandling och lagen om valfrihetssystem (LOV) som används när privata aktörer anförtros att utföra välfärdstjänster. Översynen syftade bl.a. till att lämna förslag om hur regelverken kunde förenklas och göras mer flexibla och om hur de kunde ändras för att förbättra förutsättningarna för idéburna aktörer.

I *Idéburen välfärd – betänkande från utredningen om idéburna aktörer i välfärden* (SOU 2019:56) pekar utredningen på att åtskilliga av välfärdsstatens institutioner har rötter i verksamheter som en gång utvecklades i civilsamhället. Utredningen betonar vikten av samverkan mellan offentlig sektor och civilsamhället för att utveckla samhällets välfärdsverksamhet.

Under 2018 presenterade också regeringen den första nationella strategin för sociala företag och sociala innovationer (Regeringskansliet 2018). Strategin betonar att sociala företag kan bedrivas inom civilsamhället och inom privat näringsliv. Ett socialt företag är ett företag som, oberoende av associationsform, använder den affärsmässiga verksamheten som ett medel för att uppnå ett eller flera specifika samhällsnyttiga mål, mäter sitt resultat i relation till uppfyllelsen av de samhällsnyttiga mål företaget har angett samt återinvesterar merparten av sitt eventuella ekonomiska överskott i verksamheten eller i liknande verksamheter.

Flera statliga myndigheter har idag ansvar inom området. *Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor* (<https://www.mucf.se>) tar fram kunskap om ungas levnadsvillkor och om det civila samhällets förutsättningar. Myndigheten ger utbildning och konferenser på temat samt ger bidrag till föreningsliv, kommuner och internationellt samarbete. Av de statliga myndigheterna kan också nämnas

Tillväxtverket, Vinnova och Upphandlingsmyndigheten (<https://www.tillvaxtverket.se>; <https://www.vinnova.se>; <https://www.upphandlingsmyndigheten.se>) som på olika sätt och i varierande utsträckning har uppdrag som kan knytas till civilsamhälle och social ekonomi.

## Offentliga satsningar på EU-nivå

Frågor om civilsamhälle är centrala för EU. Under programperioden 2021 – 2027 genomförs *Programmet för medborgare, jämlikhet, rättigheter och värden* som avser att skydda och främja rättigheter och värden, såsom de finns uttryckta i EU:s fördrag, inklusive stadgan om de grundläggande rättigheterna. Programmet stödjer bl.a. civilsamhällets organisationer och vill bidra till att EU upprätthåller öppna, demokratiska och inkluderande samhällen. Programmet är brett och finansierar bl.a. information och utbildning för att öka kunskapen om politikområden och rättigheter inom programmets tillämpningsområde, exempelvis om europeisk kultur, historia och hågkomst. Programmet ger också stöd till civilsamhällets organisationer för att främja och underlätta aktivt deltagande i att bygga upp en mer demokratisk union samt medvetenhet om rättigheter och värden. Frågor om medborgarinflytande och deltagande i demokratisk verksamhet, samt vänortsverksamhet som sammanför européer som representerar olika nationaliteter och kulturer är viktigt.<sup>3</sup>

Den sociala ekonomin ges ett väsentligt utrymme inom EU. Ofta används uttrycket ”en social och solidaritetsbaserad ekonomi” för att peka på dess starka betydelse för utvecklingen av ett breddat tillväxttänkande där medborgare och ett underifrånperspektiv står i fokus. EU-kommissionen pekar t.ex. ut den sociala ekonomin som ett av flera industriella kluster i Europa. EU-kommissionen har lanserat ett flertal olika initiativ där betydelsen av social ekonomi betonas för att skapa riktiga jobb, social inkludering, främjande av entreprenörskap, tillgång till allmän social service, sociala och miljömässiga innovationer och social sammanhållning. Några av dem är *Social Business Initiative* (2011)<sup>4</sup>, *Social Economy Regions* (2018)<sup>5</sup> och *EU Action Plan for Social Economy* (2021)<sup>6</sup>. *Social Economy Intergroup* driver frågorna i EU-parlamentet.<sup>7</sup>

<sup>3</sup> <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/programmes/cerv>.

<sup>4</sup> <https://www.socialenterprisebsr.net/2017/12/the-social-business-initiative-of-the-european-commission/>.

<sup>5</sup> <https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/wikis/display/SEC/ESER+-+European+Social+Economy+Regions>.

<sup>6</sup> <https://ec.europa.eu>.

<sup>7</sup> <https://www.socialeconomy.eu.org/our-work/social-economy-intergroup/>.

## Förändringar och utmaningar

De offentliga satsningar som den svenska riksdagen och regeringen har initierat under de senaste åren i syfte stärka förutsättningarna för civilsamhälle och social ekonomi, vid sidan av den pågående politikutvecklingen inom EU, illustrerar på olika sätt dels de mångfacetterade roller och funktioner som civilsamhället och den sociala ekonomin har, men också några av de utmaningar dess verksamheter står inför. Flera av dessa utmaningar och megatrender samt andra typer av förändringar har redan identifierats i den regionala utvecklingsstrategin. Vi ska här kortfattat lyfta fram några av dem.

### Megatrenderna

Globalisering, digitalisering, urbanisering, demografiska förändringar samt hållbarhetsfokus brukar ofta beskrivas som de fem stora sammanhängande megatrenderna. Samtliga är betydelsefulla för handlingsplanen för civilsamhälle och social ekonomi.

### Globalisering

Örebro län befinner sig i en omvärld som ständigt förändras. Omvärldstrycket blir allt större. Civilsamhället och den sociala ekonomin står inte på något sätt isolerade i den pågående globaliseringen, vilket tar sig många olika uttryck. För det första verkar redan många organisationer i globala sammanhang, t.ex. biståndsorganisationer, miljörelsen och trossamfund. De finns lokalt, men länkar samman sin verksamhet med människor på andra platser. Ett annat uttryck för hur globaliseringen påverkar civilsamhället och den sociala ekonomin – och hur sektorn dessutom spelar en avgörande roll – är hur dess organisationer agerat i samband med Covid-19. De har utvecklat stödjande insatser snabbt och effektivt i Örebro län för att motverka ensamhet och isolering för riskgrupper. Civilsamhället och den sociala ekonomin har också hjälpt till att sprida hälso- och sjukvårdens information på olika språk och i olika sammanhang. Ett tredje uttryck för hur globaliseringen påverkar civilsamhället och den sociala ekonomin handlar om hur nya idéer om dess roller i samhället sprids och utvecklas. I ljuset av aktuella, internationella förändringar framträder bilden av ett civilsamhälle och en social ekonomi som blir allt viktigare i hanteringen av samhällsutmaningar och i utvecklingen av välfärdslösningar och innovationer.

### Digitalisering

I den regionala utvecklingsstrategin konstateras att teknikutvecklingen har lett till ett allt större digitalt utanförskap för flera grupper i samhället. Civilsamhällets och den sociala ekonomins organisationer möter många av dessa människor och bidrar till

lösningar. Det kan handla om utvecklingen av bredband på landsbygden, hur äldres IT-användning kan stödjas och hur människors tillgång till och kunskap om samhällets digitala system kan öka. Civilsamhället och den sociala ekonomin skapar därmed förutsättningar för digital inkludering och ökar samhällets medie- och informationskunnighet, som i sin tur leder till förändrade användarvanor.

### **Urbanisering och demografiska förändringar**

Städer och tätorter växer i Örebro län medan landsbygdsbefolkningarna inte minskar längre. Samtidigt sker flera demografiska förändringar. Den regionala utvecklingsstrategin konstaterar t.ex. att befolkningsmängden ökar, att migration ökar och att befolkning blir äldre. Allt det här har betydelse för civilsamhället och den sociala ekonomin. Det finns indikationer på att särskilt större städer - som har högre grad av mångfald, segregering och inkomstojämlikhet - kan stå inför sjunkande nivåer av tillit (World Values Survey) och att det i större städer ofta är svårare att utveckla personliga bekantskaper. Avsaknaden av gemenskap och nätverk kan bidra till att människor organiserar sig i mindre miljöer, där tätare sociala relationer kan uppstå (Putnam 1993). Andra studier har uppmärksammat (Kings 2013) hur vissa förortsområden liknar den situation som råder på landsbygden där offentlig och privat service stegvis har minskats och där civilsamhällets och den sociala ekonomins organisationer ibland framstår som det enda alternativet för att tillhandahålla en viss typ av service som medborgarna efterfrågar. Studierna pekar också på att samtidigt som det finns positiva exempel på självorganisering via civilsamhället kan det även finnas en brist på koordinering mellan olika civilsamhällesorganisationer i samma lokala område (Kings 2013). Områden som präglas av stor inflyttning och utflyttning gör det också svårare att skapa stabila sociala nätverk knutna till platsen (Trägårdh m.fl. 2013). Sett till förekomsten av föreningar i Sverige går det att konstatera att orter i gles- och landsbygd ofta har relativt sett fler föreningar per invånare än övriga kommuner. Bilden är densamma i Örebro län.

### **Ökat hållbarhetsfokus**

Ett genomgående tema i den regionala utvecklingsstrategin är ett ökat hållbarhetsfokus. Klimatutmaningen kräver nya lösningar. Civilsamhället och den sociala ekonomin bidrar i synnerhet till de sociala hållbarhetsmål som uttrycks i Agenda 2030 genom sitt fokus på deltagande och sammanhållning. Det är också många organisationer i civilsamhället och den sociala ekonomin som tydligt tar avstamp i ambitionen att minska klimatavtryck och materialanvändning. Folkbildningen och miljörelsen har en stor betydelse och flera sociala företag i Örebro län lyckas med både arbetsintegrering och att bidra till en minskad klimatpåverkan.

### **Från statsförankrade till fristående organisationer med egenvärde**

Den kanske mest framträdande förändringen för civilsamhället, i ett historiskt perspektiv, är att inte längre betraktas som statsförankrade utan som fristående organisationer med ett egenvärde. En debatt under 1990-talet lade grunden till den förändringen (Trädgårdh 1999; Trädgårdh 2006; Amnå 2005). Även om civilsamhället idag är fristående och har ett starkt egenvärde skapar offentlig sektor i alla moderna samhällen på olika sätt förutsättningar för det civila samhället, så också i Örebro län. Det sker genom att offentlig sektor skapar möjligheter och stimulerar utvecklingen i vissa riktningar bland annat genom det ekonomiska föreningsstödet eller i formuleringar i olika typer av policydokument. Hur omfattande det offentliga stödet ska vara är i slutändan en politisk fråga. Utmaningen ligger i att det offentliga stödet till civilsamhällets olika organisationer måste realiseras utan att kreativitet, innovationskraft, mångfald och åsiktsfrihet påverkas negativt.

### **Minskat medlemsantal men fortsatt starkt engagemang**

En tydlig förändring över tid är att de traditionella folkrörelseorganisationerna minskar i medlemsantal. Vi ser en trend mot ökad individualism och ökad misstro mot traditionella auktoriteter, vilket bland annat leder till att vårt ideella engagemang minskar i organisationer och att det också blir mer kortsiktigt. Samtidigt visar studier att människors engagemang förblir starkt. Nya sätt att organisera sig och nya verksamheter ger nya möjligheter att engagera sig som bland annat innebär att de klassiska folkrörelserna möter informellt organiserade aktivister. Även om människors engagemang har förändrats, har det inte minskat i omfattning. Engagemanget har tagit sig nya former och inriktningar (Harding 2012). En stor del (omkring 50%) av den vuxna svenska befolkningen utför olika typer av frivilliga insatser för civilsamhällets organisationer. Samtidigt finns en minoritet (cirka 20%) som inte är engagerade vare sig i civilsamhällets organisationer eller i andra informella nätverk (von Essen, Jegermalm & Svedberg 2015).

### **Aktörer i välfärdsproduktionen och nya samverkansformer**

En viktig förändring inom området är att icke vinstdrivande organisationer tar en allt större plats i välfärdsproduktionen (Harding 2012; Färnström 2016; Prentell 2014). Nya samverkansformer utvecklas där offentlig sektor via upphandling köper produkter, tjänster och service från civilsamhällets och den sociala ekonomins organisationer eller där samverkan sker i andra former, t.ex. i idéburna offentliga partnerskap. Det sociala företagandet blir en allt viktigare fråga, även om det både inom offentlig sektor samt civilsamhället och i den sociala ekonomin samt i det privata näringslivet märks en viss okunskap eller osäkerhet om vad det sociala företagandet betyder, och hur det kan realiseras (Sveriges Kommuner och Regioner

2020). I takt med att civilsamhälle får en allt mer framträdande roll i välfärdsproduktionen och i utvecklingen av sociala innovationer måste beslutsfattare bidra till att skapa förutsättningar för dessa nya relationer (Lindberg 2018; Lindberg 2021).

### **En marginaliserad och osynlig sektor**

Trots att civilsamhället och den sociala ekonomin på olika sätt lyfts fram som nyckelfunktioner med egenvärde och som samverkansparter i det regionala utvecklingsarbetet höjs ibland röster som argumenterar för att civilsamhället och den sociala ekonomin har alltför begränsade förutsättningar att faktiskt påverka och involveras. Dessutom beskrivs befintliga stödstrukturer och finansieringssystem som otillräckliga och delvis inte heller anpassade efter civilsamhällets och den sociala ekonomins egen logik och förutsättningar.

### **En otillräcklig kunskap om utbredning och omfattning**

Idag saknas till stora delar statistik som beskriver civilsamhälle och social ekonomi i Sverige. I synnerhet saknas uppgifter om det oorganiserade och ideella arbete som bedrivs i våra föreningar och som har stor betydelse för vårt samhälle.<sup>8</sup> Den befintliga och samlade statistiken erbjuds först och främst av Statistiska Centralbyrån som sedan 2010 har uppdraget att implementera s.k. satelliträkenskaper för civilsamhällets organisationer. Merparten av uppgifterna är emellertid nationellt baserade och kan inte brytas ned på regional nivå. Statistiken för Sverige för 2018 visar bl.a. att det fanns 263 343 organisationer inom det civila samhället, att det civila samhällets bidrag till Sveriges BNP uppgick till 3,2 procent, att det totala antalet förvärvsarbetande inom det civila samhället uppgick till 191 891 personer, vilket motsvarar 3,9 procent av det totala antalet förvärvsarbetande i Sverige, att det fanns 2 336 organisationer som utförde kommun- och regionköpta tjänster inom vård, skola och omsorg, samt att den totala produktionen inom det civila samhället var 266,7 miljarder kronor (Statistiska centralbyrån 2018). Tillgänglig statistik visar också att det i Örebro län 2021 fanns 7 340 organisationer inom det civila samhället, varav 4 537 var ideella föreningar att det totala antalet förvärvsarbetande inom det civila samhället i Örebro län 2018 uppgick till 4 444 personer, varav 2 525 personer var kvinnor.

Befintlig statistik ger oss en grundläggande kunskap om civilsamhällets omfattning och utbredning. Med hjälp av utvecklad och fördjupad statistik skulle det vara möjligt att öka förståelsen för civilsamhälle och social ekonomi såväl som att visa på dess betydelse.

---

<sup>8</sup> Internationellt finns en stor tillgång till statistik inom området, både inom enskilda länder men också i form av internationella jämförelser som genomförs av EU och OECD.

## Aktörer som berörs av planen

Många aktörer i Örebro län kan vägledas av denna handlingsplan. Civilsamhällets och den sociala ekonomins egna organisationer kan var för sig eller tillsammans finna stöd i planens insats- och aktivitetsområden, allt efter intresse och egen kapacitet. Paraplyorganisationer såsom Möckelnföreningarna och Örebro Föreningsråd eller länsorganisationer t.ex. i form av Örebro läns bildningsförbund, RF-SISU Örebro län, Hela Sverige ska Leva och länets trossamfund har särskilda roller för samordning och spridning. I sina roller som rådgivningsorganisation respektive finansiär för social ekonomi har Coompanion Mälardalen respektive Mikrofonden Mälardalen nyckelfunktioner. Stiftelsen Activa spelar en allt viktigare roll för utvecklingen av social ekonomi i länet. Inom offentlig sektor har först och främst Region Örebro län och länets kommuner viktiga roller, både genom de brukarråd och dialogmöten som organiseras med föreningar och studieförbund, men också i de samverkansråd där Region Örebro län möter länets kommuner. Länets fyra samordningsförbund (Finsam) möter delar av civilsamhället och den sociala ekonomin genom sin finansiella samordning av rehabiliteringsinsatser. Det privata näringslivet berörs också av denna handlingsplan, först och främst genom kopplingen till sociala företag. Örebro universitet spelar en viktig roll genom sin forskning och utbildningsverksamhet samt i de utvecklingsinsatser som t.ex. är knutna till ORU Innovation Arena. Partnerskapet för sociala innovationer är ett viktigt regionalt nav och uppföljning av planen diskuteras årligen av dess arbetsutskott.

## Finansiering av arbete utifrån planen

Handlingsplan för civilsamhälle och social ekonomi 2022-2025 har ingen egen budget. Däremot finns flera tillgängliga finansieringskällor att tillgå. Redan idag fungerar det kommunala och regionala föreningsstödet som grundläggande basfinansiering för ideella föreningar i länet. Genom föreningsstödet ges ideella föreningar möjligheter att bedriva sina verksamheter. Det finns också mer utvecklingsinriktad finansiering att tillgå i form av den regionala stödformen för sociala innovationer och sociala investeringsfonder i några av länets kommuner. Mikrofonden Mälardalen erbjuder garantier och kapitalinvesteringar till den sociala ekonomin. De så kallade 1:1-medlen, som ska ligga till grund för regionala tillväxtåtgärder, kan mot bakgrund av regionalt politiskt fastställda prioriteringar delvis användas som medfinansiering. Av strukturfonderna är det främst Europeiska socialfonden som passar bäst för ansökningar inom civilsamhälle och social ekonomi. Här kan medel sökas till projekt som bidrar till att fler får arbete. Vid sidan av dessa finansieringsformer finns utlysningar från både nationella och europeiska program.



# Bilaga 1. Insatsområden och prioriterade aktivitetsområden

## Insatsområde 1: att bidra till en ökad förståelse för civilsamhällets och den sociala ekonomins betydelse i utvecklingen av Örebro län

Civilsamhällets och den sociala ekonomins aktörer har ofta en god förståelse för hur och på vilket sätt dess egna insatser bidrar till samhällsutvecklingen. Men det är viktigt att förståelsen inte bara finns hos civilsamhället och den sociala ekonomin. Lika viktigt är det att förtroendevalda och tjänstepersoner inom offentlig sektor, forskare och andra aktörer inom universitet samt företrädare för privat näringsliv förstår vilken roll och betydelse civilsamhället och den sociala ekonomin har i utvecklingen av Örebro län. Här handlar det om alltifrån att vara en garant för demokratin till att möta samhällsutmaningar i samverkan med andra. Kunskapen om civilsamhällets och den sociala ekonomins egenvärde, dess betydelse samt om dess omfattning och utbredning behöver stärkas bland alla samhällssektorer.

### Prioriterade aktivitetsområden

#### **Öka kunskapen om civilsamhällets och den sociala ekonomins egenvärde**

Det är viktigt att genomföra aktiviteter i hela länet som uppmärksammar och betonar civilsamhället och den sociala ekonomin. Aktiviteterna kan utgå ifrån de principer och roller som präglar civilsamhälle och social ekonomi. Aktiviteterna bör riktas mot olika målgrupper och klargöra civilsamhällets och den sociala ekonomins egenvärde.

#### **Verka för att säkerställa tillgången till statistik om civilsamhället och den sociala ekonomin i Örebro län**

Tillgången på statistik för civilsamhälle och social ekonomi är begränsad i Sverige. Civilsamhället och den sociala ekonomin låter sig heller inte fångas och beskrivas på samma sätt som t.ex. offentlig verksamhet. Mot bakgrund av civilsamhällets och den sociala ekonomins principer och roller kan statistik utvecklas. Härigenom kan vi få viktiga underlag som bidrar till att beskriva sektorns omfattning, utbredning och betydelse. Utvecklad statistik kan också bidra till att beskriva de nya samverkansformer som håller på att växa fram i länet, hur innovationskraft och entreprenörskap tar sig uttryck samt hur sektorn bidrar till att hantera samhällsutmaningar.

### **Verka för att löpande testa och använda metoder för värdering av civilsamhällets och den sociala ekonomins samhällsnytta**

Mot bakgrund av civilsamhällets och den sociala ekonomins egenvärde och särskilda logik spelar dess organisationer och insatser viktiga roller i utvecklingen av vårt län. Även om dess insatser svårligen kan ”mätas” efterfrågar inte sällan både offentlig sektor, privat näringsliv, men också civilsamhället och den sociala ekonomin särskilda metoder som kan användas för att värdera betydelsen av civilsamhällets och den sociala ekonomins insatser för samhällsutvecklingen. Internationellt och nationellt finns ett växande intresse för dessa metoder.

### **Insatsområde 2: att skapa långsiktiga förutsättningar för civilsamhället och den sociala ekonomin i Örebro län**

Även om civilsamhällets och den sociala ekonomins organisationer är självständiga aktörer och fristående från offentlig verksamhet har många av dem en relation till den offentliga sektorn och dess olika stödformer. För vissa organisationer är föreningsbidraget den största intäkten. Redan idag fördelas åtskilliga miljoner i föreningsbidrag inom Örebro län. Andra organisationer säljer tjänster till offentlig sektor och privat näringsliv. För att kunna planera och bedriva sin verksamhet långsiktigt och strategiskt behöver många organisationer därför god kunskap om vilka förutsättningar man verkar under, i synnerhet de organisationer som är arbetsgivare. Härutöver finns mer utvecklingsinriktade stödformer i länet, bl.a. sociala investeringsfonder i några av länets kommuner, ett särskilt regionalt stöd för utvecklingen av sociala innovationer och Mikrofonden Mälardalens utvecklingsstöd som på olika sätt kan komma civilsamhället och den sociala ekonomin till del.

### **Prioriterade aktivitetsområden**

#### **Verka för att utveckla de offentliga föreningsstöden**

Föreningsstödet är en av de viktigaste delarna i hur offentlig sektor kan skapa förutsättningar för många organisationer. För att säkerställa och garantera många föreningars verksamhet är det viktigt att det offentliga föreningsstödet bibehålls och utvecklas.

#### **Verka för utvecklade finansieringsformer och andra stödfunktioner**

Utöver föreningsstödet behöver de befintliga finansieringsformerna och stödstrukturerna löpande ses över och utvecklas. Hur kan särskilt anpassade och riktade stöd tas fram för verksamheter inom civilsamhälle och social ekonomi som på olika sätt vill bidra till att hantera samhällsutmaningar och utveckla sociala

innovationer? Hur kan rådgivning och utvecklingsstöd motsvara behoven i civilsamhället och den sociala ekonomin?

### **Verka för att stärka och utveckla sociala företag**

De sociala företagen har särskilda behov av stöd, både vad gäller finansiering och kompetensutveckling, men också hur deras produkter, tjänster och service kan utvecklas och marknadsföras samt nå nya kundgrupper.

### **Öka kunskapen om upphandling och annan samverkan**

Upphandling är ett kraftfullt verktyg. Offentlig sektor har ett stort ansvar för att genomföra särskilda utbildnings- och informationsinsatser där aktuella regler kring upphandling klargörs. Mot bakgrund av denna handlingsplan bör särskild tonvikt läggas på hur offentlig sektor kan sluta avtal med civilsamhället och den sociala ekonomin. Vid dessa utbildnings- och informationsinsatser bör också andra typer av samverkansformer, t.ex. idéburet offentligt partnerskap, klargöras.

### **Öka upphandlingen av produkter, tjänster och service från civilsamhället och den sociala ekonomin**

Offentlig sektor har ett stort ansvar att genomföra upphandlingar med olika typer av leverantörer. Särskilda krav kan t.ex. ställas på sociala hänsyn. På liknande sätt kan det traditionella näringslivet också köpa produkter, tjänster och service från civilsamhället och den sociala ekonomin.

## **Insatsområde 3: att skapa, stärka och samordna nätverk och mötesplatser för frågor om civilsamhälle och social ekonomi i Örebro län**

Det är betydelsefullt att civilsamhälle och social ekonomi har möjlighet till erfarenhetsutbyte och lärande. Redan idag finns sådana förutsättningar i form av olika nätverk och mötesplatser. Men i takt med att civilsamhälle och social ekonomi får en allt mer framträdande roll i utvecklingen av Örebro län behövs etablerade forum där principer, roller och samverkan ventileras.

### **Prioriterade aktivitetsområden**

#### **Öka erfarenhetsutbytet inom civilsamhälle och social ekonomi**

Civilsamhällets och den sociala ekonomins organisationer är självständiga aktörer och fristående från offentlig sektor. Av det skälet är det viktigt att civilsamhället och den

sociala ekonomin kan upprätthålla och stärka sitt egenvärde i egna forum och nätverk. Föreningsråd finns i några av länets kommuner. Det finns ett stort behov av att på egen hand öka erfarenhetsutbytet, för att stärka identitet och sammanhållning samt klargöra sina roller och gemensamma förhållningssätt mot offentlig sektor och privat näringsliv.

### **Öka erfarenhetsbytet mellan offentliga aktörer**

Offentlig sektor har en viktig roll i att stärka civilsamhällets och den sociala ekonomins förutsättningar. Erfarenhetsutbytet kan utökas inom offentlig sektor om hur offentliga policydokument och handlingsplaner kan stärka civilsamhälle och social ekonomi. Likaså erfarenhetsutbytet om hur mötesformer och samverkan med civilsamhällets och den sociala ekonomins företrädare kan utvecklas.

### **Verka för att stärka sektorsövergripande nätverk och mötesplatser**

Vid sidan av att stärka civilsamhällets egna nätverk och lärandet inom offentlig sektor om civilsamhälle och social ekonomi är sektorsövergripande och gemensamma forum av central betydelse. Här kan samtal och strategier om både specifika och avgränsade frågor samt om samhällsutmaningar föras och utvecklas. Inom hälso- och sjukvården finns sedan länge etablerade och betydelsefulla brukarråd. Dialogträffar mellan offentlig sektor och föreningar med föreningsstöd är andra exempel. Projekt eller andra typer av samarbeten där civilsamhället och den sociala ekonomin samverkar med andra aktörer i hanteringen av samhällsutmaningar är viktiga att etablera och utveckla. Partnerskapet för sociala innovationer är ytterligare ett exempel som på regional nivå som involverar både offentlig sektor, universitet och företrädare för civilsamhälle och social ekonomi. Samtliga dessa typer av sektorsövergripande och gemensamma forum är viktiga för att möta länets samhällsutmaningar och för att utveckla samverkan och roller.

## **Insatsområde 4: att bidra till ett stärkt erfarenhetsutbyte kring civilsamhälle och social ekonomi i Örebro län genom ökad internationell samverkan**

Civilsamhällets och den sociala ekonomins aktörer, offentlig sektor och universitet deltar redan i projekt, nätverk och andra typer av internationella forum som handlar om civilsamhälle och social ekonomi. Genom ett aktivt internationellt deltagande finns det stora möjligheter att dels lära av andra länder, dels sprida kunskaper och erfarenheter från länet till utländska samarbetspartners. Genom ett internationellt deltagande skapas också förutsättningar för olika typer av internationella samarbeten.

## **Prioriterade aktivitetsområden**

### **Verka för att utveckla det internationella deltagande från Örebro län**

Flera internationella forum, nätverk, projekt och enskilda organisationer är relevanta för de ambitioner och målsättningar som Örebro län har inom området civilsamhälle och social ekonomi. Region Örebro län, kommuner, universitetet och civilsamhällets och den sociala ekonomins organisationer – och andra intresserade parter - bör ställa sig positiva till partnersök och till förfrågningar om projekt- och nätverkssamarbete och bör underlätta för aktörer i länet att delta i ett internationellt samarbete. Det betyder ett aktivt deltagande på relevanta forum, konferenser, seminarier/webinarier eller möten. Det innebär också att organisationer i länet själva tar initiativ till att aktivt undersöka intresse för att delta i projektansökningar och projektsamarbeten med utländska partners. Det internationella deltagandet bidrar till lärande och utveckling som ger resultat och effekter för både individer och organisationer i länet.

### **Öka erfarenhetsutbytet i länet av internationellt deltagande**

Det är viktigt att erfarenheter från internationella forum, nätverk, projekt och organisationer ventileras, samordnas och sprids i länet. Erfarenheterna måste komma många till del för att bidra till ett systematiskt lärande. Härigenom kan både strategiska överväganden samt operativa arbetssätt och organisatoriska lösningar i länet vidareutvecklas.

## Referenser och litteratur

Amnå, Erik (2005) ”Scenöppning, scenvidning, scenförändring. En introduktion.” I *Civilsamhället. Några forskningsfrågor* (Amnå, Erik) (red). Riksbankens Jubileumsfond i samarbete med Gidlunds förlag.

Ds 1998:48. Social ekonomi i EU-landet Sverige – tradition och förnyelse i samma begrepp.

von Essen, J., Jegermalm, M. & Svedberg, L. (2015). *Folk i rörelse. Medborgerligt engagemang i Sverige 1992–2014*. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

Färnström, Tora (red) (2016) *Folkrörelser – skärp er!* Stockholm: ABF och Tankesmedjan Tiden.

Harding, Tobias (2012) *Framtidens civilsamhälle*. Underlagsrapport 3 till Framtidskommissionen. Regeringskansliet, Statsrådsberedningen.

<https://ec.europa.eu>.

[https://ec.europa.eu/growth/industry/policy/cluster\\_en](https://ec.europa.eu/growth/industry/policy/cluster_en).

<https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/programmes/cerv>.

<https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/wikis/display/SEC/ESER+-+European+Social+Economy+Regions>.

<https://www.mucl.se>.

<https://www.socialeconomy.eu.org/our-work/social-economy-intergroup/>.

<https://www.socialenterprisebsr.net/2017/12/the-social-business-initiative-of-the-european-commission/>.

<http://www.tillvaxtverket.se>.

<http://www.upphandlingsmyndigheten.se>.

<http://www.vinnova.se>.

<https://www.worldvaluessurvey.org/wvs.jsp>

Kings L (2013) *Förening med förhinder: utlandsfödda i det civila samhället*. Stockholm: Fores.

Kulturdepartementet (1999) *Social ekonomi – en tredje sektor för välfärd, demokrati och tillväxt?* Rapport från en arbetsgrupp. Regeringskansliet, Kulturdepartementet.

Lindberg, Malin (2018) *Inkluderande forskning och innovation*. Stockholm: Forskningsrådet Formas.

Lindberg, Malin (2021) *Social innovation i civilsamhällets organisationer. Kunskapsöversikt och policyrekommendationer*. Örebro: Entreprenörskapsforum.

Olsson, Jan (1994) *Den sociala ekonomin. Medborgarna-Sverige-Europa*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.

Prentell, Rebecka (2014) *Det nya civilsamhället*. Stockholm: Forum Idéburna organisationer med social inriktning.

Proposition 2009/10:55 *En politik för det civila samhället*.

Putnam R D (1993) *Making Democracy Work*. Princeton: Princeton University Press

Regeringskansliet (2018) *Regeringens strategi för sociala företag och sociala innovationer – ett hållbart samhälle genom socialt företagande och social innovation*.

Region Örebro län (2018) *Regional utvecklingsstrategi 2018-2030*.

Statistiska centralbyrån (2018) *Civila samhället rapport 2018*. Örebro. SCB.

SOU 2016:13 *Palett för ett stärkt civilsamhälle*. Betänkande av Utredningen för ett stärkt civilsamhälle.

SOU 2016:78 *Ordning och reda i välfärden*. Betänkande av Valfärdsutredningen.

SOU 2019:56 I *Idéburen välfärd*. Betänkande från utredningen om idéburna aktörer i välfärden.

Sveriges Kommuner och Regioner (2020) Ny väg till innovativa välfärdslösningar. En handbok om samverkan med sociala företag. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.

Trägårdh, Lars (1999) "Det civila samhället som analytiskt begrepp och politisk slogan." SOU 1999:84. *Civilsamhället*. Demokratiutredningens forskarvolym VIII.

Trägårdh, Lars (2006) "Från SSUs folkrörelser till Timbros civilsamhälle."  
Bengtsson, Håkan A (red) *I rörelse. En bok om folkrörelserna och demokratin*. Stockholm: Premiss Förlag.

Trägårdh, Lars; Selle, Per; Skov Henriksen, Lars & Hallin Hanna (2013) "Inledning: Civilsamhälle klämt mellan stat och kapital". Trägårdh, Lars; Selle, Per; Skov Henriksen, Lars & Hallin Hanna (red) *Civilsamhället klämt mellan stat och kapital. Välfärd, mångfald, framtid*. SNS Förlag: Stockholm.



29

# Revidering av Biblioteksplan för Region Örebro län 2020- 2023

21RS9023

Tjänsteställe, handläggare  
Kultur och ideell sektor, Peter Alsbjer

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS9023

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Revidering av Biblioteksplan för Region Örebro än 2020-2023**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta

att Biblioteksplan för Region Örebro län revideras enligt redovisat förslag och gäller från 2022.

### **Sammanfattning**

I och med revideringen av Örebro läns kulturplan som beslutades den 8 september 2021 skedde en omformulering av den regionala biblioteksverksamhetens övergripande mål. En liknande revidering av mål och indikatorer föreslås därför ske även för biblioteksplanen för Region Örebro län för den del som berör ”regional biblioteksverksamhet” i §11 bibliotekslagen.

### **Ärendebeskrivning**

Enligt 17§ bibliotekslagen ska regioner anta planer för sin verksamhet på biblioteksområdet (sjukhusbibliotek, folkhögskolebibliotek och den regionala biblioteksverksamhet som beskrivs i 11§). Den innevarande biblioteksplanen för Region Örebro län antogs av regionfullmäktige i juni 2020 och sträcker sig till 2023.

I och med revideringen av Örebro läns kulturplan skedde en omformulering av den regionala biblioteksverksamhetens övergripande mål. En liknande revidering av mål och indikatorer föreslås därför ske även för biblioteksplanen för Region Örebro län med speciellt fokus på uppdrag, utvecklingsmål och indikatorer för den regionala biblioteksverksamheten som beskrivs i § 11 bibliotekslagen.

Tjänsteställe, handläggare  
Kultur och ideell sektor, Peter Alsbjer

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS9023

De föreslagna ändringarna syftar till att mål och indikatorer bli tydligare och lättbegripligare för regionala, nationella och kommunala uppdragsgivare och samverkanspartners. Det föreslås ske genom

- att slå samman nuvarande 11 målområden till 4 övergripande mål för den regionala biblioteksverksamheten.
- att de 49 indikatorernas blir färre, tydligare och enklare att använda.
- att den regionala biblioteksverksamhetens uppdrag får en tydligare koppling till hållbarhetsfrågor i kölvattnet av corona-pandemin.

I samband med översynen har även andra biblioteksverksamheter med Region Örebro län som huvudman tillfrågats om de har behov av ändringar i planen. Detta medför att en korrigerig avseende öppettiderna för det medicinska biblioteket vid Universitetssjukhuset Örebro och en mindre korrigerig avseende Fellingsbro folkhögskola läggs till i biblioteksplanen.

### **Beredning**

Kulturnämnden har vid sitt sammanträde den 29 oktober 2021 behandlat ärendet.

Kulturnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta att Biblioteksplan för Region Örebro län revideras enligt redovisat förslag och gäller från 2022.

### **Yrkanden**

Martin Hårsmar (M) och Birgitta Borg (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

### **Bedömning**

Bedömningen är att de ändringar som föreslås bör genomföras.

När det gäller ändringen av utvecklingsmål för regional biblioteksutveckling beskriver det nya förslaget på ett bättre sätt den utveckling som planeras ske 2022-2023, varför en förändring föreslås.

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

Barn- och jämställdhetsperspektiven är redan viktiga utgångspunkter i biblioteksplanen. Miljöperspektivet finns också med men i mindre omfattning i och med att hållbarhetsperspektivet och FN:s klimatmål lyfts fram.

Tjänsteställe, handläggare  
Kultur och ideell sektor, Peter Alsbjer

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS9023

### **Ekonomiska konsekvenser**

Finansieringen av åtaganden i biblioteksplanen görs av respektive aktör inom de ekonomiska ramar som verksamheten tilldelats.

### **Uppföljning**

Biblioteksplanen följs årligen upp nationellt och regionalt genom den nationella kulturdatan och regionalt genom verksamhetsberättelser och handlingsplaner. Vid behov genomförs ytterligare regional eller nationell uppföljning.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM regionstyrelsen 2021-11-23, Revidering av Biblioteksplan för Region Örebro län 2020 – 2023  
Sammanställning av förslag på revidering av Biblioteksplan för Region Örebro län 2020 – 2023 inför 2022

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

### **Skickas till:**

Regionfullmäktige

Tjänsteställe, handläggare  
Område kultur och ideell sektor, Peter Alsbjör

Datum  
2021-09-22

Beteckning  
Sammanställning  
DNR 21RS9023

## Sammanställning av förslag på revidering av Biblioteksplan för Region Örebro län 2020-2023 inför 2022

Nedan följer en sammanställning av de ändringar som föreslås genomföras i Biblioteksplan för Region Örebro 2020-2023 inför år 2022. De ändringar som föreslås berör främst uppdrag, utvecklingsmål och indikatorer för ren regionala biblioteksverksamheten som beskrivs i § 11 bibliotekslagen samt en korrigerande avseende öppetiderna för det medicinska biblioteket vid USÖ och en mindre korrigerande avseende Fellingsbro folkhögskola.

Revideringarna rörande sidorna 12 – 17 föreslås utifrån det utvecklingsarbete som har genomförts inom regional biblioteksutveckling och litteraturfrämjande verksamhet men hänsyn tagen till folkbibliotekets verksamhet efter corona-pandemin.

**Rödmarkeringar innebär förslag på ny text**

Genomstrykningar är nuvarande text i kulturplanen som föreslås tas bort

Gul överstrykning markerar var i nuvarande biblioteksplan texten finns

### **Sida 13** Den regionala biblioteksverksamheten i **Kulturplan för Örebro läns kulturplan**

Region Örebro län vill 2020–2023 att den regionala biblioteksverksamheten i ett post corona-perspektiv utforskar nya metoder för hållbar utveckling och mänskliga rättigheter inom biblioteksområdet, med särskilt fokus på demokrati, läs- och litteraturfrämjande, digitalisering och relevans.

### **Sid 14 -16** Mål

Den regionala biblioteksverksamheten ska

stödja folkbibliotekets arbete med mänskliga rättigheter, hållbarhet och demokrati.

Postadress  
Region Örebro län  
Regionkansliet  
Box 1613, 701 16 Örebro  
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress  
Eklundavägen 2, Örebro  
Tel: 019-602 70 00  
Fax: 019-602 70 08

**Delmål:** Tillsammans med folkbiblioteken ska den regionala biblioteksverksamheten

- verka för att deltagandet vid allmänna val ökar.
- verka för att mänskliga rättigheter implementeras i folkbiblioteksverksamheterna.
- stärka kunskapen om barnrättsfrågor

#### Indikatorer

- Antal fortbildningstillfällen som berör målet
- Antal projektbidrag som berör målet
- Antal folkbibliotek som genomför barnrättsprövning/ barnbokslut för sin verksamhet
- Antal kommunala biblioteksplaner eller verksamhetsplaner som beskriver folkbibliotekens arbete med
  - bibliotekslagens prioriterade grupper (personer med funktionsnedsättning, de nationella minoriteterna och personer mrd annat modersmål än svenska)
  - FN:s konvention om barnets rättigheter
  - mänskliga rättigheter
  - demokrat
- Antal kommunala biblioteksplaner eller verksamhetsplaner som beskriver folkbibliotekens arbete med FN:s globala hållbarhetsmål.

1. tillsammans med folkbiblioteken verka för att deltagandet vid allmänna val ökar.

**Indikator:** Antalet projektbidrag till folkbiblioteken som syftar till att öka deltagandet i allmänna val.

2. tillsammans med folkbiblioteken verka för att mänskliga rättigheter implementeras i folkbiblioteksverksamheterna.

#### **Indikatorer:**

–Ett gemensamt regionalt forum för erfarenhetsutbyte i syfte att stärka kunskaperna om delaktighet, inflytande och jämställdhet i samhällsutvecklingen är etablerat mellan den regionala biblioteksverksamheten och folkbiblioteken i hela länet.

–Handlingsplaner för att öka kunskapsnivån hos folkbiblioteken avseende de prioriterade grupperna (personer med funktionsnedsättning, de nationella minoriteterna, personer med annat modersmål än svenska samt barn och unga) är framtagna.

–Antal fortbildningstillfällen av, för och med folkbibliotekspersonal som berör målet.

–Deltagande från samtliga folkbibliotek vid fortbildningar som berör mänskliga rättigheter och de prioriterade grupperna.

–Antal projektbidrag till folkbiblioteken där verksamhet riktad till, av, med och för de prioriterade grupperna är ett kriterium för bidrag.

3. genom fortbildning stärka kunskapen hos folkbibliotekspersonal och verksamhetsansvariga om barnrättsfrågor. FN:s konvention om barnets rättigheter ska implementeras i folkbibliotekens ordinarie verksamhet.

**Indikatorer:**

- En handlingsplan är framtagen under 2020.
- Antal fortbildningstillfällen av, för och med folkbibliotekspersonal som berör målet.
- Antal folkbibliotek som genomför barnrättsprövning/ barnbokslut för sin verksamhet
- Antal folkbibliotek med barnrättsombud.

stödja folkbibliotekens arbete med **digitaliseringen** effekter.

**Delmål** Tillsammans med folkbiblioteken ska den regionala biblioteksverksamheten

- verka för ett minskat digitalt utanförskap
- verka för att folkbibliotekens kunskaper ökar när de möter det digitala samhällets utmaningar

**Indikatorer**

- Antal fortbildningstillfällen som berör målet.
- Antal projektbidrag som berör målet.
- Antalet kommunala biblioteksplaner eller verksamhetsplaner som beskriver hur folkbiblioteken arbetar med digital delaktighet och digital utveckling.

4. tillsammans med folkbiblioteken verka för ett minskat digitalt utanförskap inom ramen för den regionala digitaliseringsstrategin.

**Indikatorer:**

- En handlingsplan är framtagen under 2021.
- Antal fortbildningstillfällen av, för och med folkbibliotekspersonal som berör målet.
- Antal projektbidrag till folkbiblioteken där verksamhet som syftar till att minska det digitala utanförskapet är ett kriterium för bidrag.

stödja folkbibliotekens arbete med **relevans** för sina kommuninvånare.

**Delmål** Tillsammans med folkbiblioteken ska den regionala biblioteksverksamheten

- arbeta för att basen för allmänhetens användning av, och deltagande i, folkbibliotekens tjänsteutbud ska bli bredare och kvaliteten ökar.
- utveckla samverkan inom och utanför biblioteksområdet

**Indikatorer**

- Antal fortbildningstillfällen som berör målet.
- Antal projektbidrag som berör målet.

- Antal kommunala biblioteksplaner eller verksamhetsplaner som beskriver hur folkbiblioteken verkar för att nå befintliga och nya målgrupper efter corona-pandemin.
- Antal kommuner som tillskriver folkbiblioteket rollen som samhällsviktig verksamhet efter corona-pandemin.

5. tillsammans med folkbiblioteken i länet verka för att dessa får en ökad relevans för sina kommuninnevånare. Basen för allmänhetens användning av, och deltagande i, folkbibliotekens tjänsteutbud ska bli bredare.

**Indikatorer:**

- Antalet meröppna folkbibliotek.
- Antalet folkbibliotek som genomför organiserade dialoger om den egna verksamheten med invånarna.
- En modell för att ta fram nyckeltal och statistik för folkbibliotek kopplat till mänskliga rättigheter är framtagen under planperioden.
- Antalet användare av MTM:s tjänst Legimus i Örebro län.
- Antalet HBTQ-diplomerade och/eller certifierade folkbiblioteksenheter.
- Antalet folkbibliotek som inte tar ut avgifter för försenade utlånade medier och för fjärlån.
- Antal fortbildningstillfällen som syftar till att stärka folkbibliotekens roll som kulturarrangör.

stödja folkbibliotekens arbete med läs- och litteraturfrämjande insatser.

**Delmål** Tillsammans med folkbiblioteken ska den regionala biblioteksverksamheten

- stimulera och stödja folkbibliotekens läs- och litteraturfrämjande arbete.
- stärka folkbibliotekens och andra aktörers arbete med biblioterapi i Örebro län.

**Indikatorer**

- Antal fortbildningstillfällen som berör målet
  - Antal projektbidrag som berör målet
  - Antal kommunala biblioteksplaner eller verksamhetsplaner som beskriver hur folkbiblioteken ska främja läsning och tillgången till litteratur
6. stimulera och stödja folkbibliotekens litteraturfrämjande arbete i hela länet.

**Indikator:**

- En strategi för litteraturfrämjande verksamhet är framtagen tillsammans



med folkbiblioteken.

–Antal projektbidrag till folkbiblioteken där verksamhet som syftar till att stärka litteraturens ställning är ett kriterium för bidrag.

–Antal litteraturfrämjande arrangemang på folkbiblioteken har ökat.

7. verka för att samtliga kommuner i Örebro län ska ha aktuella och formellt antagna biblioteksplaner.

**Indikatorer:**

–Antalet kommunala biblioteksplaner som beskriver hur arbetet med de prioriterade grupperna ska genomföras.

–Antalet kommunala biblioteksplaner som beskriver hur folkbiblioteken ska vara tillgängliga för alla och anpassade till användarnas behov.

–Antalet kommunala biblioteksplaner som beskriver hur folkbibliotekens utbud av medier och tjänster ska präglas av allsidighet och kvalitet.

–Antalet kommunala biblioteksplaner som beskriver hur folkbiblioteken ska främja läsning och tillgången till litteratur.

–Antalet kommunala biblioteksplaner som beskriver hur folkbiblioteken ska verka för att öka kunskapen om hur informationsteknik kan användas för kunskapsinhämtning, lärande och delaktighet i kulturlivet.

–Antalet kommunala biblioteksplaner som beskriver skolelevs tillgång till skolbibliotek.

8. stimulera och stödja folkbibliotekens läsfrämjande arbete utifrån Kulturrådets handlingsprogram för läsfrämjande<sup>1</sup> samt Läsdelegationens slutbetänkande<sup>2</sup>.

**Indikatorer:**

–Ett förslag till handlingsplan är framtagen under planperioden.

–Antal fortbildningstillfällen av, för och med folkbibliotekspersonal som berör målet.

–Antalet projektbidrag till folkbiblioteken där läsfrämjande verksamhet är ett kriterium för bidrag.

–Antal antagna kommunala läsfrämjandeplaner.

–Ökad samverkan mellan den regionala biblioteksverksamheten, folkbiblioteken och andra aktörer med ett språkutvecklande uppdrag inom Bokstart Örebro län.

9. verka för att kunskaperna hos folkbibliotekspersonalen ökar, så att de upplever en större trygghet när folkbiblioteken möter det digitala samhällets utmaningar.

**Indikatorer:**

<sup>1</sup> <https://www.kulturradet.se/publikationer/handlingsprogram-lasframjande/>

<sup>2</sup> <https://www.regeringen.se/49f088/contentassets/39759a0cb5234aa08340e7243e371908/barns-och-ungas-lasning-ett-ansvar-for-hela-samhallet-sou-201857.pdf>

- Resultatet från självskattningstest i projektet ”Digitalt först med användaren i fokus” ska vara högre vid projektets slut än vid projektets början.
  - Minst 80% av bibliotekspersonalen på folkbiblioteken ska vid projektet ”Digitalt först med användaren i fokus” slut ha en användarprofil i fortbildningstjänsten Digiteket.
  - Andelen av folkbibliotekens verksamhetsansvariga som uppger att förmågan har stärkts att leda digital förändring efter projektets slut.
  - Antal fortbildningstillfällen av, för och med folkbibliotekspersonal som berör målet.
  - Antal projektbidrag där kunskapen om hur informationsteknik kan användas för kunskapsinhämtning, lärande och delaktighet i kulturlivet är ett kriterium.
  - En handlingsplan för den regionala biblioteksverksamhetens fortsatta arbete med digitalisering är framtagen under perioden.
  - Antalet folkbibliotek som samverkar med Region Örebro län om information till allmänheten om 1177 Vårdguiden.
10. tillsammans med folkbibliotekens verksamhetsansvariga ta fram ett förslag till en modell för utökad samverkan mellan regionen och kommunerna.
- Indikatorer:**
- Antalet stöd tillfällen till folkbibliotekens verksamhetsansvariga.
  - Antalet informationstillfällen till folkbibliotekens ansvariga facknämnder.
  - Antalet besök till folkbiblioteken.
  - En modell för samverkan mellan kommunerna och Region Örebro län inom folkbiblioteksområdet är antagen under planperioden.
  - Antal projektbidrag där samverkan är ett kriterium.
11. genomföra ett projekt i syfte att stärka folkbibliotekens och andra aktörers arbete med biblioterapi i Örebro län.
- Indikatorer:**
- En projektplan är framtagen 2020.
  - Antal fortbildningstillfällen.
  - Antal projektbidrag som berör biblioterapi.

### **Sida 17** Litteraturfrämjande verksamhet (samverkansmodellen)

2013 lyftes litteratur in som eget konstområde i samverkansmodellen. Uppdraget för Region Örebro läns litteraturfrämjande verksamhet är enligt den regionala kulturplanen att:

- att stärka den litterära kulturella infrastrukturen i Örebro län och synliggöra litteratur och litterära upphovspersoner i länet med syfte att främja litteraturen som konstform.
- att stärka det litterära skapandet bland länets invånare oavsett bakgrund och kön med ett särskilt fokus på unga.
- att genom omvärldsbevakning och kompetensutveckling främja litteraturutvecklingen i länet.
- att genom regionalt och nationellt samarbete främja litteraturutvecklingen i länet.
- att skapa bättre förutsättningar och villkor för författare och andra personer i det litterära ekosystemet att verka i länet, bland annat genom ekonomiskt stöd.

~~Ett projekt med stöd från Statens kulturråd—Litteratur Örebro län—avslutas under 2020. En viktig del i uppdraget är därför att arbeta fram en mer varaktig struktur för hur det regionala uppdraget ska utformas från och med 2021~~

### Mål

Region Örebro län vill 2020–2023 skapa en ~~hållbar och långsiktig infrastruktur för att främja litteratur i hela länet, i samverkan med fler aktörer.~~ **främjandeverksamhet som är relevant för författare och andra personer och funktioner i det litterära ekosystemet.**

### Sid 19

Biblioteket på Campus USÖ är öppet med bemanning ~~39~~ **25** timmar/vecka, men har även meröppet 112 timmar/vecka.

### Sid 26

Biblioteket har samma öppettider som skolan, 7.00 till 23.00. Bibliotekarie finns på plats under skoltid ~~fyra~~ **fem** dagar i veckan, totalt cirka 30 timmar.

Skolan erbjuder samtliga deltagare inlästa läromedel från Inläsningstjänst **och i vissa fall andra läshjälpmedel.**

30

Besvarande av motion från  
Jihad Menhem (V) om att  
ge alla barn i Örebro län  
tillgång till avgiftsfritt TBE-  
vaccin

20RS8413

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten i äld- och  
sjukvårdsvården, för äldre i Stenstråm

Sammanträdesdatum  
2021-11-11

**FöredragningsPM**  
0 nr34GDS: R12

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Besvarande av motion från Jihad Menhem (V) om att ge alla barn i Örebro län tillgång till avgiftsfritt TBE-vaccin**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

### **Sammanfattning**

I en motion föreslår Jihad Menhem (V) att Region Örebro län inför avgiftsfritt TBE-vaccin för barn och unga upp till 19 år.

I förslaget till svar skriver hälso- och sjukvårdsnämnden att avgiften för TBE-vaccin till barn är subventionerad i Region Örebro län och bland de lägsta i landet. I förslaget framgår också att det kan finnas skäl att öka subventionen för att kunna sänka patientavgiften om sjukdomen blir vanligare i Örebro län än den är idag. Innan en förändring görs behöver dock en analys göras kring vilken åldersgrupp som det finns störst behov av att ändra avgiften för, enligt förslaget till svar.

### **Beredning**

Beredning för närsjukvård har vid sitt sammanträde den 20 oktober 2021 behandlat ärendet.

Beredning för närsjukvård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige beslutat att motionen ska anses besvarad.

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård har vid sitt sammanträde den 21 oktober 2021 behandlat ärendet.

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige beslutat att motionen ska anses besvarad.

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten i äld- och  
sjukvårdsvårdsnämnden, förädl Stenström

Sammanträdesdatum  
2021-11-24

**FöredragningsPM**  
0 nr34GDS: R12

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid sitt sammanträde den 28 oktober 2021 behandlat ärendet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige beslutat att motionen ska anses besvarad.

### **Yrkanden**

Monika Aune (MP) yrkar bifall till motionen.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer de två förslaget mot varandra och finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

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

Beslutet har inga konsekvenser ur de aktuella perspektiven jämfört med idag.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM regionstyrelsen 2021-11-23

Svar på motionen

Motionen

Rickard Simonsson

Regiondirektör

### **Skickas till:**

Regionfullmäktige

Sammanträdesdatum      Beteckning  
2021-10-28                      Dnr: 20RS8413

Jihad Menhem (V)

## Svar på motion om att ge alla barn i Örebro län tillgång till avgiftsfritt TBE-vaccin

Till Region Örebro län har kommit en motion från Jihad Menhem (V) om att ge alla barn i Örebro län tillgång till avgiftsfritt TBE-vaccin. Hälso- och sjukvårdsnämnden vill med anledning av förslaget lämna följande svar:

TBE, eller fästingburen hjärninflammation, är en virussjukdom som kan spridas till människa genom bitt av fästingen. Sjukdomsbilden varierar. Några får milda symtom eller hjärninflammation med symtom som går tillbaka. Ungefär en tredjedel får dock långdragna eller bestående besvär. Dödsfall förekommer, även om det är ovanligt.

Generellt får barn i förskoleåldern som smittas lindrigare symtom. Även barn kan dock få kvarstående besvär.

Det saknas effektiv behandling mot infektionen. Vaccination ger ett bra skydd mot TBE men måste upprepas för fortsatt skydd.

Under 2020 rapporterades 268 TBE-fall i Sverige. Det var en kraftig minskning jämfört med 2019 då 359 fall rapporterades.

I Region Örebro län har dock antalet fall ökat de senaste åren. Sedan 2015 rekommenderas därför den som vistas i skog och mark i länet att vaccineras sig mot TBE. Alla länets vårdcentraler är skyldiga att erbjuda vaccin till den som efterfrågar det. Under 2020 diagnosticerades 20 fall i länet. Av dem var 16 stycken misstänkt smittade i vårt län.

Vaccin mot TBE ger generellt ett bra skydd mot sjukdom hos barn. Grundvaccination till barn består av tre doser som ges under ett och samma år. TBE-vaccin kan ges från barnet fyllt ett år men barn under fem år blir mycket sällan sjuka av TBE. För de flesta kan därför vaccineringen vänta åtminstone till barnet fyllt tre år, för att vaccinet

ska ha en bättre effekt.

Hälsoekonomiska beräkningar av allmän avgiftsfri TBE-vaccination har genomförts av Region Stockholm och Region Värmland. Även om beräkningar från andra län inte enkelt går att överföra till Region Örebro, har ingen av dessa nämnda analyser visat att införande av allmän och avgiftsfri vaccination mot TBE är en kostnadseffektiv strategi.

Avgiften för att vaccinera sig mot TBE är subventionerad i Region Örebro län. För barn är kostnaden 250 kronor per dos. Det är bland de lägsta avgifterna i landet och nästan 100 kronor lägre än vad avgiften skulle ha varit om den hade beräknats på samma sätt som för de flesta andra vaccinationsavgifter.

I alla landets regioner utom en (Region Sörmland) får barn betala avgift för TBE-vaccin. Beslut har tagits om att det även ska bli kostnadsfritt för barn i Region Uppsala. I båda dessa regioner är TBE vanligare än det för närvarande är inom Örebro län.

Region Örebro län följer noga utvecklingen av TBE i länet. Om sjukdomen skulle bli vanligare här än den är i dag, så kan det finnas skäl att öka subventionen för att kunna sänka patientavgiften. Innan en förändring görs behöver dock en analys göras kring vilken åldersgrupp som det finns störst behov av att ändra avgiften för.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

För Region Örebro län

Karin Sundin (S)  
Ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör





Vänsterpartiet

Ankom  
Regionkansliet

2020 -08- 18

20RS8413-1

2020-08-18

## Motion till regionfullmäktige – Region Örebro län

### Ge alla barn i Örebro län tillgång till avgiftsfritt TBE-vaccin

TBE är en mycket allvarlig virussjukdom som kan påverka det centrala nervsystemet, om det sprids till hjärnan eller hjärnhinnorna. Upp till en tredjedel av dem som drabbas får en inflammation i hjärnan eller hjärnhinnorna med allvarliga men och smärta som varar under lång tid, kanske hela livet.

Många föräldrar har tyvärr inte kunskap om eventuella följder av fästingbett eller har inte råd att bekosta vaccinet. Barn kan inte betala för sig själva. I familjer med två-tre barn eller där inkomsten är låg kan det vara svårt att betala för till exempel det första årets tre sprutor.

Vården ska vara jämlik och i region Örebro län ska det inte vara en klassfråga att kunna skydda sitt barn mot sjukdomar. Därför anser Vänsterpartiet det vara extra viktigt att skydda barnen som ofta leker och vistas i miljöer med mycket vegetation.

Det är politikernas skyldighet att göra allt vi kan för att skydda barn och unga från att drabbas och riskera att få men för livet. Att satsa och lägga mer fokus på att förebygga svåra sjukdomar är bättre än att bota symptomen i efterhand.

**Med anledning av detta föreslår jag att regionfullmäktige beslutar:**

**att Region Örebro län inför avgiftsfritt TBE-vaccin för barn och unga upp till 19 år.**

**För Vänsterpartiet i Region Örebro län**

Jihad Menhem

31

Besvarande av motion från  
Willhelm Sundman (L) om  
upprättande av  
samarbetsavtal med  
Sveriges  
Lantbruksuniversitet, SLU  
genom forskningsstationen  
Grimsö  
20RS10406

Tjänsteställe, handläggare  
Näringslivsutveckling, Mikael Jorstig

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS10406

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Besvarande av motion från Willhelm Sundman (L) om upprättande av samarbetsavtal med Sveriges Lantbruksuniversitet, SLU genom forskningsstationen Grimsö**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta

att motionen avslås.

### **Sammanfattning**

Willhelm Sundman (L) föreslår i sin motion att ett samverkansavtal upprättas med Sveriges Lantbruksuniversitet, SLU genom forskningsstationen Grimsö.

Verksamheten vid SLU Grimsö (förvaltning av vilda djur och fåglar samt människors attityder till rovdjur) adresserar uteslutande frågor som bedöms ligga utanför Region Örebro läns regionala utvecklingsansvar. Det bör dock noteras att det idag finns samarbeten med SLU genom olika projektinitiativ i den administrativa ytan Östra Mellansverige (NUTS-II SE12) inom vilken Uppsala län ingår. Samverkan söks även med SLU i frågor kopplade till genomförandet av den regionala handlingsplan för Örebro läns livsmedelskedja som finns upprättad för att förverkliga den nationella Livsmedelsstrategin.

Ur ett regionalt innovationspolitiskt perspektiv ligger idag prioriteringen på att utveckla långsiktiga strategiska satsningar utifrån två starka kunskapsdomäner vid Örebro universitet. Forskningsinriktningen vid Grimsö är inte av den karaktären att den bedöms inrymmas i detta sammanhang.

Bedömningen från berört sakområde är att det inte finns skäl att motivera ett upprättande av ett specifikt samarbetsavtal med Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU).

Tjänsteställe, handläggare  
Näringslivsutveckling, Mikael Jorstig

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS10406

### **Beredning**

Regional tillväxtnämnd har behandlat ärendet vid sitt sammanträde den 11 november 2021.

Regional tillväxtnämnd föreslår regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att motionen ska avslås.

### **Yrkanden**

Willhelm Sundman (L) yrkar bifall till motionen.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer förvaltningens förslag mot Willhelm Sundmans (L) bifallsyrkande och finner att regional tillväxtnämnd beslutar enligt förvaltningens förslag.

### **Reservationer**

Willhelm Sundman (L) reserverar sig mot regional tillväxtnämnds beslut till förmån för sitt eget yrkande.

### **Bedömning**

Se redovisat förslag till svar på motionen.

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

Beslutet bedöms inte få några konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet bedöms inte få några ekonomiska konsekvenser.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM till regionstyrelsen den 23 november 2021.

Förslag till svar på motionen.

Motionen.

Tjänsteställe, handläggare  
Näringslivsutveckling, Mikael Jorstig

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS10406

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

**Skickas till:**  
Regionfullmäktige

Datum 2021-12-07 Beteckning Dnr: 20RS10406

## Svar på motion från Willhelm Sundman (L) om upprättande av samarbetsavtal med Statens Lantbruksuniversitet, SLU Grimsö

Willhelm Sundman (L) föreslår i sin motion att ett samverkansavtal upprättas med Sveriges Lantbruksuniversitet, SLU genom forskningsstationen Grimsö.

### Inledning

Det bör inledningsvis noteras att det idag finns samarbeten med SLU genom olika projektinitiativ i den administrativa ytan Östra Mellansverige (NUTS-II SE12) där Uppsala ingår. Vidare samverkar SLU och Region Örebro län som två av flera partners i upprättandet av centrumbildningen *Plant-based proteins for health and well-being (PAN Sweden)*. Samverkan söks även med SLU i frågor kopplade till genomförandet av den regionala handlingsplan för Örebro läns livsmedelskedja som finns upprättad för att förverkliga den nationella Livsmedelsstrategin.

### Vilt och rovdjursfrågor

I motionen lyfts särskilt den forskning som bedrivs vid Grimsö runt attityder till vilt och problematiken i relationen mellan människor och rovdjur. Det är ett område som även omnämns i den av Region Örebro län och Länsstyrelsen gemensamt framtagna handlingsplanen för Örebro läns livsmedelskedja. Frågan regleras utifrån jaktlagstiftningen och det är Länsstyrelsen som har ansvar för viltförvaltningen varvid Region Örebro län bedöms ha ringa rådighet i frågan.

### Cirkulär ekonomi och hållbarhet

När det gäller frågor rörande behov av kunskapsutveckling avseende hållbarhet och cirkulär ekonomi bör det i sammanhanget betonas att Region Örebro län finansierar Centre for Sustainable Business (CSB) vid Örebro universitet. Detta görs utifrån övergripande hållbarhetsperspektiv som

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

förväntas ge ett genomsyrandeperspektiv i både affärs- och teknikutvecklingen framåt och bidra till breda samhällsutmaningar.

### **Samlad bedömning från sakområde Näringsliv**

Verksamheten vid SLU Grimsö (förvaltning av vilda djur och fåglar samt människors attityder till rovdjur) behandlar uteslutande frågor som bedöms ligga utanför Region Örebro läns regionala utvecklingsansvar.

Ur ett regionalt innovationspolitiskt perspektiv ligger idag prioriteringen på att utveckla långsiktiga strategiska satsningar utifrån två starka kunskapsdomäner vid Örebro universitet. Arbetet bottnar i Örebroregionens Innovationsstrategi för Smart Specialisering, där resurser i det platsbaserade innovationssystemet utvecklas i samverkan med bidrag från akademi, civilsamhälle, näringsliv, offentlig sektor. Forskningsinriktningen vid Grimsö är inte av den karaktären att den bedöms inrymmas i detta sammanhang.

Av skälen som redovisas i svaret görs bedömningen att det inte finns skäl att motivera ett upprättande av ett specifikt samarbetsavtal med Sveriges Lantbruksuniversitet, SLU.

### **Förslag till beslut**

Regionala tillväxtnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen avslås.

För Region Örebro län

Irén Lejegren (S)  
Ordförande i regional tillväxtnämnd

Petter Arneback  
Regional utvecklingsdirektör



## Motion

### Upprätta samarbetsavtal med Sveriges lantbruksuniversitet

Som region ska vi samarbeta med näringsliv, civilsamhälle och akademi. Men när vi pratar om akademien i regionen menar vi ofta Örebro universitet. Vad som lätt glöms bort är att det inte är det enda universitet som har en geografisk lokalisering inom vårt län.

I Lindesbergs kommun ligger forskningsstationen Grimsö, vilket är en del av Sveriges lantbruksuniversitet (SLU). På Grimsö bedrivs forskning inom ekologi och människors attityder till rovdjur. Särskilt om hur man minskar konflikter mellan människor och vilt, ett problem som är ständigt återkommande för våra företagare inom de gröna näringarna.

Eftersom regionen arbetar med att minska den människans påverkan på naturen, klimatet och miljön finns stor kunskap att hämta här från SLU. Ska vi röra oss mer emot en cirkulär ekonomi där hållbara och miljövänliga alternativ ses som en självklarhet behöver vi se till alla parter som kan vara bidragande i det arbetet. SLUs ekologiska institut är världsledande inom den forskning de bedriver och har studenter och forskare som kommer från världens alla delar. Därför vore det oklokt att inte formalisera samarbetet genom ett avtal och dra nytta av Grimsös potential för att stärka regionen i detta arbete.

Det är viktigt att ta i beaktande de platser runt om i länet där akademien är verksam och säkerställa att den verksamhet de bedriver på plats kan fortgå även i framtiden. Det är en styrka att Örebro län har flera kommuner i länet där akademien är verksam genom forskning och utbildning. Vi bör förvalta och vårda dessa lokaliseringar väl så att de har de förutsättningar som behövs. För att säkerställa goda relationer och bidra till den regionala utvecklingen bör ett samarbetsavtal upprättas mellan Region Örebro län och Sveriges lantbruksuniversitet genom forskningsstationen Grimsö.

Ett avtal bör syfta till att utveckla ett starkare gemensamt regionalt ledarskap och att stärka förutsättningarna för att i gemensamma frågor utveckla forskning, utbildning, innovation samt verka för en gynnsam samhällsutveckling.

#### DÄRFÖR FÖRESLÄR JAG ATT:

- Region Örebro län upprättar ett samarbetsavtal med Sveriges lantbruksuniversitet

För Liberalerna

Willhelm Sundman



32

Besvarande av motion från  
Mats Gunnarsson (MP),  
Monika Aune (MP) och  
Fredrik Persson (MP) om  
gratis vaccin för skydd mot  
bältros för äldre

20RS12471

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

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS12471

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Besvarande av motion från Mats Gunnarsson (MP), Monika Aune (MP) och Fredrik Persson (MP) om gratis vaccin för skydd mot bältros för äldre**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses vara besvarad.

### **Sammanfattning**

I en motion föreslår Mats Gunnarsson, Monika Aune och Fredrik Persson (samtliga MP) att Region Örebro län erbjuder personer över 60 år gratis vaccin mot bältros, samt att hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att undersöka om det finns andra riskgrupper i yngre åldrar som också skulle ha stor nytta av en dylik vaccination kostnadsfritt.

I förslaget till svar skriver hälso- och sjukvårdsnämnden att det på nationell nivå pågår en utvärdering av det nya vaccin som under förra året introducerades. Därför görs bedömningen att ingen ändring för närvarande ska göras och att motionen ska anses vara besvarad.

### **Beredning**

Beredning för närsjukvård behandlade ärendet vid sitt sammanträde den 20 oktober 2021.

Beredning för närsjukvård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige beslutat att motionen ska anses besvarad.

### **Yrkanden**

Agneta Nilsdotter (MP) yrkar bifall till motionen.

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

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS12471

### **Propositionsordning**

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

### **Reservationer**

Agneta Nilsson (MP) reserverar sig mot beredningens beslut till förmån för motionen.

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård behandlade ärendet vid sitt sammanträde den 21 oktober 2021.

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige beslutat att motionen ska anses besvarad.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade ärendet vid sitt sammanträde den 28 oktober 2021.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige beslutat att motionen ska anses besvarad.

### **Yrkanden**

Monika Aune (MP) yrkar bifall till motionen.

### **Propositionsordning**

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

### **Reservationer**

Monika Aune (MP) reserverar sig mot nämndens beslut till förmån för motionen.

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

Beslutet har inga konsekvenser ur de aktuella perspektiven jämfört med idag.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

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

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS12471

**Beslutsunderlag**

FöredragningsPM regionstyrelsen 2021-11-23

Svaret

Motionen

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

**Skickas till:**

Regionfullmäktige

Sammanträdesdatum      Beteckning  
2021-10-28                      Dnr: 20RS12471

Mats Gunnarsson (MP), Monika Aune (MP),  
Fredrik Persson (MP)

## Svar på motion om gratis vaccin för skydd mot bältros för äldre

Till Region Örebro län har kommit en motion från Mats Gunnarsson, Monika Aune och Fredrik Persson (samtliga MP) om att erbjuda personer över 60 år gratis vaccin mot bältros. Motionärerna vill också ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att undersöka om det finns andra riskgrupper i yngre ålder som också skulle ha stor nytta av en dylik vaccination kostnadsfritt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden vill med anledning av motionen lämna följande svar:

Region Örebro län ser subventionerad vaccinering som ett viktigt verktyg för att kunna förhindra sjukdom och lidande samtidigt som skatteintäkter används effektivt. Ett aktuellt exempel på detta är regionfullmäktiges beslut inför 2021 att avgiftsbefria vaccinering mot pneumokocker för människor som fyllt 70 år.

Bältros är en infektionssjukdom som den kan få som tidigare haft vattkoppor. Det är vanligt att den som får bältros får ont på huden. Smärtan kan vara kvar i flera månader. Ungefär en av tio som får bältros får ont längre än tre månader, och risken för att få ont länge är högre för äldre.

Sedan lång tid finns ett vaccin mot bältros som ger ett ganska bra skydd. Under förra året introducerades ett nytt vaccin mot bältros på den svenska marknaden, som ger ett bättre skydd. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket arbetar nu med att göra en hälsoekonomisk värdering av vaccinet. Värderingen har beställts av rådet för nya terapier (NT-rådet) som består av experter från olika regioner.

Till dess att NT-rådet har gjort en sammanvägd bedömning av nyttan med vaccinet så rekommenderar rådet att landets regioner avvaktar med att subventionera vaccinet. Rekommendationen grundar sig på att NT-rådet vill undvika att vaccinet subventioneras på osäkra grunder och med en ojämlig hantering över landet.

Mot bakgrund av den pågående värderingen av det nya vaccinet gör hälso- och sjukvårdsnämnden bedömningen att avgiften för vaccinering mot bältros för närvarande inte ska ändras. Region Örebro län följer utvecklingen när det gäller vaccinering mot bältros och kommer att beakta resultatet av värderingen i det fortsatta vaccinationsarbetet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige besluta

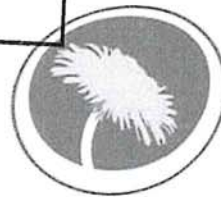
att motionen ska anses besvarad.

För Region Örebro län

Karin Sundin (S)  
Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Claesson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

# miljöpartiet de gröna



## TILL REGIONFULLMÄKTIGE I REGION ÖREBRO

### MOTION

2020-11-27

#### Gratis vaccin för skydd mot bältros för äldre

Idag finns det omfattande nationella vaccinationsprogram där ett bra grundskydd ges till barn som växer upp i Sverige. Under senare år har också värdet av vaccination mot olika åkommor bland äldre uppmärksamats som ett bra sätt att minska lidande men också minska belastning på vården. Att minska trycket på vården INNAN sjukdom /skador inträffar kan kosta i början men sedan spara mycket resurser.

Regionerna gör lite olika vägval och vår region har nyligen lagt till vaccination mot pneumokocker till äldre personer som ytterligare ett verktyg för att förebygga ohälsa. I andra regioner har också vaccination mot sjukdomen bältros tagits med som ett erbjudande för äldre eller personer i riskgrupper. Bältros är en sjukdom som kan vålla mycket obehag och där inga smärtstillande mediciner hjälper i svåra fall. I vår region drabbas mellan 500-1000 personer per år av bältros vilket ger mycket lidande och skapar i många fall belastning på vården.

Miljöpartiet de gröna tycker inte att möjligheten att skydda sig mot bältros skall bero på medborgares privata ekonomi. Det finns möjlighet att på eget initiativ få vaccination men den kostar då från 1400 kronor och upp över 2000 kronor. En kostnad som kan vara svår för många seniorer med låg pension.

#### Miljöpartiet de Gröna föreslår därför fullmäktige besluta

**Att ge hälso och sjukvårdsnämnden i uppdrag att erbjuda äldre personer över 60 års ålder gratis vaccin mot bältros**

**Att ge hälso och sjukvårdsnämnden i uppdrag att undersöka om det finns andra riskgrupper i yngre åldrar som också skulle ha stor nytta av en dylik vaccination kostnadsfritt.**

Mats Gunnarsson

Monika Aune

Fredrik Persson

33

Besvarande av motion från  
Ola Karlsson (M) om att  
stärka tillgången och  
tillgängligheten till läkare i  
äldreomsorgen

20RS12715



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

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS12715

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Besvarande av motion från Ola Karlsson (M) om att stärka tillgången och tillgängligheten till läkare i äldreomsorgen**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

### **Sammanfattning**

Ola Karlsson (M) har inkommit med en motion som föreslår att regionfullmäktige ska besluta att snabbt utveckla digitala verktyg och ordna en organisation så att det blir lätt för sjuksköterskan i äldreomsorgen att få snabb tillgång till och kunna konsultera en specialistläkare. Det pågår nu förändringsarbete på flera plan gällande regionens insatser inom området. Regionen arbetar även med att förstärka hemsjukvården genom mobila närsjukvårdsteam. Det pågår också arbete med att möjliggöra digital informationsdelning mellan länets kommuner och regionen samt digitala kontaktvägar och tjänster för länsinvånarna.

### **Ärendebeskrivning**

Primärvården är den vårdnivå som i huvudsak ansvarar för läkarinsatserna på länets särskilda boenden. Just nu pågår förstärkning av läkarinsatserna inom hemsjukvården, bland annat genom att se över den tid som den kommunala hälso- och sjukvården har tillgång till läkare. Ett arbete med att ta fram en ny modell för läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård har påbörjats. Det pågår även kompetenshöjande insatser i flera led och ett arbete med att stärka samverkan mellan läkare på geriatriska kliniken och läkare på länets vårdcentraler är påbörjat.

Region Örebro län är även på gång med att inrätta en tjänst som äldrevårdsöverläkare, vilket syftar till att stärka kompetensen och skapa en struktur för

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

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS12715

uppföljning, systematiskt kvalitetsarbete och utveckling inom äldreområdet i primärvården.

Vården inom äldreomsorg och hemsjukvård bygger på ett genomgående samspel och samarbete mellan regionens läkare och kommunernas sjuksköterskor. Att det finns väl fungerande arbetssätt och struktur för samarbete mellan huvudmännen är en grundläggande faktor för att ge en god och nära vård.

I handlingsplanen för samverkan inom området e-hälsa för regionen och kommunerna inom länet finns en riktlinje som beskriver möjligheten att använda digitala tjänster för möten över organisationsgränser. Här krävs nya arbetssätt för digitala tjänster med tillgång och tillgänglighet för att säkerställa att samverkan uppnås. Region Örebro län publicerar idag information till nationell patientöversikt (NPÖ), vilket kommunernas sjuksköterskor kan ta del av. Ett inriktningsbeslut i handlingsplanen för e-hälsa syftar till att även regionen ska få tillgång till kommunernas journaldokumentation. De juridiska perspektiven gällande informationsdelning över organisationsgränser är en prioriterad aktivitet i regionens digitaliseringsarbete.

### **Beredning**

Beredning för närsjukvård har vid sitt sammanträde 15 september 2021 behandlat ärendet.

Beredning för närsjukvård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta att motionen ska anses besvarad.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid sitt sammanträde 29 september 2021 behandlat ärendet.

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

### **Yrkanden**

Sebastian Cehlin (M) och Wilhelm Sundman (L) yrkar bifall till motionen.

### **Anteckning**

Elin Jensen (SD) anmäler att Sverigedemokraterna inte deltar i beslutet.

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

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS12715

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer de två förslagen mot varandra och finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

### **Reservationer**

Sebastian Cehlin (M) och Wilhelm Sundman (L) reserverar sig mot nämndens beslut till förmån för motionen.

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

Förslag till beslut har inga konsekvenser för dessa perspektiv.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Förslag till beslut har inga ekonomiska konsekvenser.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM regionstyrelsen 2021-11-23  
Förslag till yttrande  
Motionen

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

### **Skickas till:**

Regionfullmäktige

Sammanträdesdatum      Beteckning  
2021-09-15                      Dnr: 20RS12715

Ola Karlsson (M)

## Svar på motion från Ola Karlsson (M) om tillgång och tillgänglighet till läkare i äldreomsorgen

**Ola Karlsson (M) har inkommit med en motion som föreslår att regionfullmäktige ska besluta att snabbt utveckla digitala verktyg och ordna en organisation så att det blir lätt för sjuksköterskan i äldreomsorgen att få snabb tillgång till och kunna konsultera en specialistläkare. Med anledning av motionen får hälso- och sjukvårdsnämnden anföra följande.**

Såväl regionerna som kommunerna har ansvar för att ge hälso- och sjukvård till sina invånare, men inom olika områden. Medan det största ansvaret ligger hos regionerna, ansvarar kommunerna exempelvis genom avtal med regionen för hälso- och sjukvård i särskilda boenden (SÄBO) och i hemsjukvård upp till sjuksköterskenivå. Regionen måste alltid ansvara för läkarvården.

Primärvården är den vårdnivå som i huvudsak ansvarar för läkarinsatserna på länets särskilda boenden. Läkarna utgår oftast från den vårdcentral som ligger geografiskt närmast aktuellt boende. Tillgången till läkare inom den kommunala hälso- och sjukvården regleras genom avtal mellan regionen och länets tolv kommuner, vilket kallas för normtid. I nuvarande avtal gäller 1 läkartimme för tio boenden per vecka på ett SÄBO, vilket bland annat ska inkludera rondtid, planerade besök och konsultationer med ansvarig sköterska. Den här normtiden motsvarar inte dagens behov och idag planerar en del vårdenheter sina läkarinsatser i betydligt större utsträckning.

Just nu pågår en förstärkning av läkarinsatserna inom hemsjukvården. Som en del i detta ska normtiden för läkarinsatser på SÄBO ses över, kompetenshöjande insatser genomförs i flera led och ett arbete med att stärka samverkan mellan läkare på geriatriska kliniken och läkare på länets vårdcentraler är påbörjat. En ny överens-

kommelse med länets kommuner avseende hälso- och sjukvård i hemmet har startat i projektform, där underlag till beslut beräknas vara klart i december år 2022. Regionen arbetar även med att förstärka hemsjukvården genom mobila närsjukvårdsteam. Förutom att utgöra en förlängning av den specialiserade vården i hemmen kan teamen även efterfrågas som stöd av primärvården.

Region Örebro län är även på gång med att inrätta en tjänst som äldrevårdsöverläkare, vilket syftar till att stärka kompetensen och skapa en struktur för uppföljning, systematiskt kvalitetsarbete och utveckling inom äldreområdet i primärvården.

Ett arbete med att ta fram en ny modell för läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård har påbörjats. Detta inkluderar en modell för när hembesök på jourtid skall göras och arbetsrutiner för hur samsyn kring behov av individuell bedömning jourtid ska uppnås. Kvalitetsindikatorer för god vård inom SÄBO ska tas fram och uppföljning av läkartillgång inom kommunal vård ska genomföras regelbundet.

På ett SÄBO arbetar regionens läkare tillsammans med kommunens sjuksköterskor, vilket innebär ett genomgående samspel och samarbete i de olika arbetsuppgifterna som rör vården av de boende, både på plats och på distans. Processen för arbetet mellan läkare och sjuksköterska påverkas av faktorer som exempelvis erfarenhetsgrad, prioriteringar, vårdtyngd och klientel på boendet. Även avstånd till boende, samt hur man lokalt kommit överens om att fördela arbetet är faktorer som spelar in. Tillsammans utför läkare och sjuksköterska sittronder, hembesök, inskrivningar, årskontroller och läkemedelsgenomgångar. Efter hembesöket ansvarar sjuksköterskan för att provtagningar och andra kontroller genomförs. Läkarens arbete fortsätter genom att diktera journaler, skriva remisser beställa prover. Sjuksköterskan och läkaren brukar sedan hålla kontakten under veckan, exempelvis för att gå igenom provsvar.

Det finns idag en handlingsplan för samverkan inom området e-hälsa för regionen och kommunerna inom länet, där en riktlinje är framtagen som beskriver möjligheten att redan idag använda digitala tjänster för möten över organisationsgränser. Utmaningen här är att implementera ett nytt arbetssätt kring digitala tjänster. Ett sådant arbetssätt kräver att tillgång och tillgänglighet säkerställs till de läkare som har ansvar för patienterna, för att uppnå den samverkan som krävs mellan kommunens sjuksköterska och regionens läkare.

Region Örebro län publicerar idag information till nationell patientöversikt (NPÖ). Idag är det främst kommunernas sjuksköterskor som tar del av information via NPÖ. Genom handlingsplanen för e-hälsa finns nu ett inriktningsbeslut om att även kommunerna ska ansluta och publicera information till NPÖ, så att regionen på motsvarande sätt kan ta del av kommunernas journaldokumentation. En

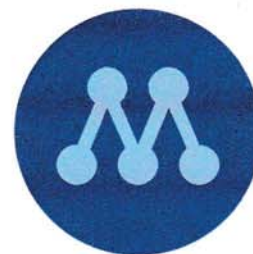
implementeringsplan för detta är under utarbetande. De juridiska perspektiven gällande informationsdelning över organisationsgränser är en prioriterad aktivitet i regionens digitaliseringsarbete.

I årets Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval ställs det nu krav att vårdcentralerna ska ta fram en digital utvecklingsplan, som ska inkludera redovisning om omställningsarbetet till att digitalisering är en del av ordinarie verksamhetsutveckling och att invånare kan erbjudas digitala kontaktvägar och tjänster.

Regionen har också genomfört en förstudie gällande egenmonitorering, vilket handlar om att patienter med hjälp av digital teknik ska kunna följa värden hemifrån. Här finns förslag om att starta ett pilotprojekt för hjärtsviktpatienter, där också patienter som omfattas av den kommunala omsorgen ska kunna få stöd av undersköterska eller sjuksköterska inom kommunal omsorg gällande registreringar.

En väl fungerande samverkan mellan region och kommun är en nödvändig byggsten i det kontinuerliga utvecklingsarbetet för att ge en god och nära vård till länets äldre. Arbetet med att säkra att äldre får vård efter behov innebär också att det är regionen som behöver fördela och förstärka resurserna så att de hamnar där de bäst behövs.

**Med anledning av ovan resonemang anses motionen besvarad.**



## Motion

**Stärk tillgången och tillgängligheten till läkare i äldreomsorgen**

**Jag vill att Regionen snabbt utvecklar digitala verktyg och ordnar en organisation så att det blir lätt för sjuksköterskan i äldreomsorgen och på äldreboendet att snabbt få tillgång till, och kunna konsultera, en specialistläkare.**

Corona-pandemin har satt blyxtbelysning på frågan om läkartillgång i äldreomsorgen. När så förfärande många gamla dör i en pandemi måste frågan ställas om hur vi kan förbättra tillgången till läkare och annan sjukvårdspersonal både i äldreomsorgen och på särskilda äldreboenden.

Det har varit väl känt under många, långa år att det finns brister i samverkan mellan sjukvården å ena sidan och äldreomsorgen och äldreboenden å den andra. Många åtgärder har gjorts, allt från Ädel-reformen, förändrad lagstiftning för utskrivningsklara, särskilda SKL-projekt till lokala och regionala samverkansprojekt.

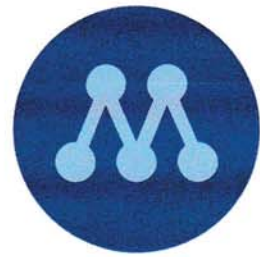
Fortfarande är det så att sjuka äldre riskerar att "ramla mellan stolarna" och fara illa, eller inte få optimal behandling, när samverkan mellan den kommunala äldreomsorgen och regionens sjukvård brister. Det är också väl känt att sjukvården inte är särskilt väl anpassad, vare sig till äldre med kroniska sjukdomar, eller till gruppen "mest sjuka äldre". Bristen på kontinuitet och fasta läkare på vårdcentralerna slår hårt mot äldre med kroniska sjukdomar och specialistvårdens organisation i stuprör är sällsynt olämplig för många multisjuka äldre.

Ett annat mycket stort problem är svårigheten att dela information om den äldre patienten mellan äldreomsorg och sjukvård. Bokstavligen livsviktig information är inte alltid tillgänglig för personalen i sjukvården eller äldreomsorgen om de är på fel sida av organisationsgränsen. En förändrad lagstiftning skulle kunna rädda liv, men en handlingsförlamad minister agerar bromskloss.

Det som nu blivit akut aktuellt är bristen på tillgängliga läkare i äldreomsorgen. Många äldre i äldreomsorgen eller på äldreboenden lider av olika sjukdomar. Den kommunala (och privata) äldreomsorgen har inga egna läkare utan måste förlita sig på regionernas läkare på vårdcentralerna. Den planerade verksamheten fungerar ofta väl men vid mer akuta problem riskerar det att brista.

Många gånger blir lösningen en ambulanstransport till vårdcentralen. Där riskerar patienten att skickas vidare direkt till akutmottagningen och efter många, långa timmars väntan där, i förvirrat och uttorkat tillstånd, få träffa en stressad läkare, och då med sämre förutsättningar att behandlas och ges rätt diagnos.

Många distriktsläkare gör fantastiska insatser, men brist på fasta läkare och ibland brist på läkare över huvud taget skapar problem. Vi vet också att det skulle behövas fler med geriatrisk (åldrandet sjukdomar) kompetens för att bättre möta patienterna i äldreomsorgen och på särskilda boenden.



Hittills har arbetet gått ut på att stärka vårdcentralerna så att de lättare kan möta behoven hos de äldre i äldreomsorgen. Men många läkare med expertis inom viktiga områden för sjuka äldre jobbar på sjukhusen, långt från både vårdcentraler och äldreboenden.

Vi behöver göra det lättare för de kommunalt anställda sjuksköterskorna att snabbt få kontakt med och tillgång till läkarkompetens för att kunna få en läkarbedömning av den äldre patientens sjukdom och behov av behandling.

Jag vill att Regionen upphandlar eller utvecklar digitala verktyg och ordnar en organisation så att det blir lätt för sjuksköterskan i äldreomsorgen att snabbt få hänvisning till och kunna konsultera en specialistläkare, oavsett om det är en distriktsläkare, geriatriker eller invärtes medicinare, oavsett läkaren arbetar på vårdcentral eller sjukhus. De digitala teknikerna borde göra det enkelt att gå över organisationsgränserna och snabbt ge äldre tillgång till rätt diagnos och behandling.

Digitala läkare skulle stödja och underlätta för den medicinska personalen på plats på äldreboendet eller i hemmet och minska behoven av transporter och många timmars väntan i en miljö med stora smittrisker för den äldre. Men tillgång till digitala specialistläkare får inte leda till att vårdcentralernas och distriktsläkarnas ansvar för de sjuka äldre minskar.

Jag vill därför föreslå Regionfullmäktige besluta

Att snabbt utveckla digitala verktyg och ordna en organisation så att det blir lätt för sjuksköterskan i äldreomsorgen att få snabb tillgång till och kunna konsultera en specialistläkare.

Karlskoga den 4 december 2020

Ola Karlsson  
Oppositionsråd (M)



# 34

Besvarande av motion från  
Elin Jensen (SD), Daniel  
Spiik (SD), Bo Ammer (SD)  
och Gunilla Fredriksson  
(SD) om HBQTQ-certifiering

21RS395

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hållbar utveckling, Anna Jakobsson

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS395

## Regionstyrelsen

### **Besvarande av motion från Elin Jensen (SD), Daniel Spiik (SD), Bo Ammer (SD) och Gunilla Fredriksson (SD) om HBTQ-certifiering**

#### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta

att motionen avslås.

#### **Sammanfattning**

Elin Jensen (SD), Daniel Spiik (SD), Bo Ammer (SD) och Gunilla Fredriksson (SD) har i sin motion yrkat följande:

- att regionfullmäktige ger regionstyrelsen i uppdrag att ta bort alla krav på speciella HBTQ-utbildningar och certifiering/diplomering av våra verksamheter som sker genom lobbyorganisationer.
- att HBTQ-frågor lyfts i samma grad som alla andra frågor som behandlas under hanteringen av bemötandefrågor.
- att utreda och redovisa kostnaderna för HBTQ-utbildningarna och certifieringarna/diplomeringarna för de senaste fem åren.

Regionstyrelsen bedömer att hbtqi-diplomeringen är en kostnadseffektiv och väl avvägd åtgärd. Den fyller en viktig funktion, då utbildningsinsatserna syftar till att stärka hbtqi-perspektivet genom att öka medvetenhet och kunskap inom området och därmed bidra till att uppfylla vårt ansvar som samhällsaktör, vårdgivare och arbetsgivare så att hbtqi-personer känner sig trygga och inkluderade i mötet med regionens verksamheter.

#### **Ärendebeskrivning**

##### **Bakgrund till Region Örebro läns hbtqi- (homo, bi, trans, queer och**

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hållbar utveckling, Anna Jakobsson

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS395

### **intersex) diplomering**

Region Örebro län ska vara en inkluderande region, där mänskliga rättigheter sätts högt och där alla oavsett könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning är respekterade och kan leva på likvärdiga villkor. Arbetet med mänskliga rättigheter innefattar insatser för hbtqi-personers hälsa och välbefinnande.

Undersökningar av hbtqi-personers hälsa och livsvillkor visar att hbtqi-personers hälsostatus är lägre i jämförelse med befolkningen i stort. Forskning visar också på sambandet mellan ohälsa och diskriminering, där de grupper som förekommer i frågor om diskriminering även är de som finns överrepresenterade i statistik om psykisk och fysisk ohälsa. Därför är en satsning på att öka medvetenheten i dessa frågor viktig och en förutsättning för en mer jämlik hälsa.

I den nationella strategin ”En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck” gavs olika myndighetsgemensamma och myndighetsspecifika uppdrag i syfte att motverka diskriminering och utveckla kunskapen om hbtqi-personers levnadssituation. Därför behöver hbtqi-perspektivet vara en del av arbetet med att ta fram övergripande strategier, planer samt i beslut på alla nivåer i regionen och ett integrerat perspektiv i personal-, likabehandlings-, arbetsmiljö- och kvalitetsarbete. Information, kommunikation med och bemötande av invånare och patientgrupper ska upplevas inkluderande och respektfullt oavsett könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning. Vård, stöd och service ska erbjudas med god kunskap om hbtqi-personers livsvillkor och situation. Region Örebro län ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare för alla oavsett könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning. För att göra detta möjligt behöver chefer och medarbetare en grundläggande hbtqi-kompetens.

I samband med att diskrimineringslagen kom att omfatta könsöverskridande identitet och uttryck betonades att kunskap om hbtqi-personers livsvillkor och erfarenheter, mer specifikt transpersoners, behövde stärkas och vårdgivaren gavs i uppdrag att vidta aktiva åtgärder för samtliga diskrimineringsgrunder.

I Region Örebro läns uppföljning av dåvarande hbt-program framkom ett behov av fördjupad kunskap inom området, varför ett eget diplomeringskoncept för att möta regionens uppdrag som samhällsaktör, vårdgivare och arbetsgivare med anpassning till regionernas verksamheter utvecklades i samverkan med Region Halland, Region Blekinge, Region Sörmland, Region Jönköpings län, Region Kronoberg, Region Östergötland och Region Kalmar län.

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hållbar utveckling, Anna Jakobsson

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS395

Kopplat till den nationella strategin har det sedan 2017 gått att ansöka om utvecklingsmedel för arbetet hos Socialstyrelsen. Region Örebro län har ansökt och erhållit utvecklingsmedel under 2017, 2018 och 2019. Medlen har använts till hbtqi-diplomering, gemensamma och riktade utbildningsinsatser utifrån de behov som funnits inom regionens verksamheter.

Kostnaden för en hbtqi-diplomering är 27 320 kronor exklusive moms. Under 2020 har diplomeringarna pausats på grund av pandemin.

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

Beslutet förväntas få positiva konsekvenser för barn- och jämställdhet, då Region Örebro län genom att hbtqi-diplomera sina verksamheter bidrar till mer jämlika verksamheter.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Hbtqi-diplomeringen har hittills i huvudsak finansierats med riktade medel.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM till regionstyrelsen den 23 november 2021.

Svar på motionen.

Motionen.

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

### **Skickas till:**

Regionfullmäktige

Sammanträdesdatum  
2021-12-07

Beteckning  
Dnr: 21RS395

Sverigedemokraterna Elin Jensen (SD), Bo Ammer (SD), Daniel Spiik (SD), Gunilla Fredriksson (SD)

## **Svar på motion från Elin Jensen (SD), Bo Ammer (SD), Daniel Spiik (SD) och Gunilla Fredriksson (SD) om HBTQ-certifiering**

Elin Jensen (SD), Daniel Spiik (SD), Bo Ammer (SD) och Gunilla Fredriksson (SD) har i sin motion yrkat följande:

- att regionfullmäktige ger regionstyrelsen i uppdrag att ta bort alla krav på speciella HBTQ-utbildningar och certifiering/diplomering av våra verksamheter som sker genom lobbyorganisationer.
- att HBTQ-frågor lyfts i samma grad som alla andra frågor som behandlas under hanteringen av bemötandefrågor.
- att utreda och redovisa kostnaderna för HBTQ-utbildningarna och certifieringarna/diplomeringarna för de senaste fem åren.

Regionstyrelsen bedömer att hbtqi-diplomeringen är en kostnadseffektiv och väl avvägd åtgärd. Den fyller en viktig funktion, då utbildningsinsatserna syftar till att stärka hbtqi-perspektivet genom att öka medvetenhet och kunskap inom området och därmed bidra till att uppfylla vårt ansvar som samhällsaktör, vårdgivare och arbetsgivare så att hbtqi-personer känner sig trygga och inkluderade i mötet med regionens verksamheter.

### **Bakgrund till Region Örebro läns hbtqi- (homo, bi, trans, queer och intersex) diplomering**

Region Örebro län ska vara en inkluderande region, där mänskliga rättigheter sätts högt och där alla oavsett könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning är

respekterade och kan leva på likvärdiga villkor. Arbetet med mänskliga rättigheter innefattar insatser för hbtqi-personers hälsa och välbefinnande.

Undersökningar av hbtqi-personers hälsa och livsvillkor visar att hbtqi-personers hälsostatus är lägre i jämförelse med befolkningen i stort. Forskning visar också på sambandet mellan ohälsa och diskriminering, där de grupper som förekommer i frågor om diskriminering även är de som finns överrepresenterade i statistik om psykisk och fysisk ohälsa. Därför är en satsning på att öka medvetenheten i dessa frågor viktig och en förutsättning för en mer jämlik hälsa.

I den nationella strategin ”En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck” gavs olika myndighetsgemensamma och myndighetsspecifika uppdrag i syfte att motverka diskriminering och utveckla kunskapen om hbtqi-personers levnadssituation. Därför behöver hbtqi-perspektivet vara en del av arbetet med att ta fram övergripande strategier, planer samt i beslut på alla nivåer i regionen och ett integrerat perspektiv i personal-, likabehandlings-, arbetsmiljö- och kvalitetsarbete. Information, kommunikation med och bemötande av invånare och patientgrupper ska upplevas inkluderande och respektfullt oavsett könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning. Vård, stöd och service ska erbjudas med god kunskap om hbtqi-personers livsvillkor och situation. Region Örebro län ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare för alla oavsett könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning. För att göra detta möjligt behöver chefer och medarbetare en grundläggande hbtqi-kompetens.

I samband med att diskrimineringslagen kom att omfatta könsöverskridande identitet och uttryck betonades att kunskap om hbtqi-personers livsvillkor och erfarenheter, mer specifikt transpersoners, behövde stärkas och vårdgivaren gavs i uppdrag att vidta aktiva åtgärder för samtliga diskrimineringsgrunder.

I Region Örebro läns uppföljning av dåvarande hbt-program framkom ett behov av fördjupad kunskap inom området, varför ett eget diplomeringskoncept för att möta regionens uppdrag som samhällsaktör, vårdgivare och arbetsgivare med anpassning till regionernas verksamheter utvecklades i samverkan med Region Halland, Region Blekinge, Region Sörmland, Region Jönköpings län, Region Kronoberg, Region Östergötland och Region Kalmar län.

Kopplat till den nationella strategin har det sedan 2017 gått att ansöka om utvecklingsmedel för arbetet hos Socialstyrelsen. Region Örebro län har ansökt och erhållit utvecklingsmedel under 2017, 2018 och 2019. Medlen har använts till hbtqi-diplomering, gemensamma och riktade utbildningsinsatser utifrån de behov som funnits inom regionens verksamheter.

Kostnaden för en hbtqi-diplomering är 27 320 kronor exklusive moms.  
Under 2020 har diplomeringarna pausats på grund av pandemin.

Med hänvisning till ovanstående föreslår regionstyrelsen att regionfullmäktige  
beslutar

att motionen avslås.

För Region Örebro län

Andreas Svahn  
Regionstyrelsens ordförande

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

# Motion

## Stå upp för jämlikhet

I regionens verksamheter ska alla bli bemötta med respekt och ingen ska bli diskriminerad.

Det är många områden som regionens personal måste vara insatt i och ha kunskap om för att kunna bemöta människor på ett bra sätt i verksamheterna. Det kan handla om att man ska främja patientens integritet och göra denne mer delaktig, men även om att kunna upptäcka hedersrelaterat tvång och våld, missbruk, misshandel eller annan utsatthet och eventuella omkringliggande orsaker till att en patient mår eller reagerar på ett visst vis.

Med sunt förnuft och genom att behandla människor på ett jämlikt sätt kommer man väldigt långt, men dessa mångfacetterade ämnen behöver ändå lyftas och dryftas som en del av vidare kunskapsinhämtning på arbetsplatsträffar, vidareutbildningar och i liknande forum för att kunna ge patienterna ett bra bemötande.

Innebörden av ordet bemötande förklaras med följande utdrag från en publikation av Socialstyrelsen:

”Ett gott bemötande i hälso- och sjukvården är en av de viktigaste faktorerna för att utveckla en mer jämlik hälsa, vård och omsorg. Bra bemötande är mer än en trivselfråga – det handlar även om kvalitet och om att bygga tillit i mötet mellan patienten och vårdpersonalen. Bemötandet har också betydelse för patientsäkerheten och kan till exempel påverka patientens mottaglighet för vård och behandling. Varje möte är unikt och behöver anpassas efter patientens behov och förutsättningar. Två experter möts på lika villkor – vårdpersonalen är expert på det kliniska, patienten är expert på sig själv. Centralt i varje möte är att ge patientens unika berättelse utrymme, lyssna och agera på den.”

Dessa ord förpliktar och vi vänder oss emot att man väljer ut en grupp där det läggs en massa extra resurser på bemötandet. Vi ser det inte som ett verkingsfullt och effektivt sätt att på bred front arbeta med bemötandefrågan. Denna grupp ska naturligtvis ingå som en del i alla andra frågor som har med bemötande att göra och lobbygrupper behöver inte sponsras för att uppnå detta. Vi anser därför inte att HBTQ-diplomering/certifiering av regionens verksamheter är det som skattebetalarnas pengar eller de anställdas arbetstid ska gå till.

Sverige har länge varit ett föregångsland när det gäller öppenheten och respekten för olikheter. Sverigedemokraterna vill att alla ska behandlas lika av lagen oavsett sexuell läggning eller identitet och att diskriminering ska bekämpas. För oss är kampen emot hot, våld, hatbrott och hederskultur den viktigaste frågan för att förbättra HBTQ-personers ställning.

Region Örebro län skrev i februari 2009 under CEMR-deklarationen och Sverigedemokraterna anser att syftet med HBTQ-perspektiv och HBTQ-certifieringar/diplomeringar uppfylls genom undertecknandet av denna deklaration, som vi också står bakom. Vi är förvissade om att vår personal kan behandla alla våra patienter med hänsyn utifrån denna artikel.



**Med anledning av detta yrkar vi:**

- Att Regionfullmäktige ger Regionstyrelsen i uppdrag att ta bort alla krav på speciella HBTQ-utbildningar och certifiering/diplomering av våra verksamheter som sker genom lobbyorganisationer.
- Att HBTQ-frågor lyfts i samma grad som alla andra frågor som behandlas under hanteringen av bemötandefrågor.
- Att utreda och redovisa kostnaderna för HBTQ-utbildningarna och certifieringarna/diplomeringarna för de senaste fem åren.

**För Sverigedemokraterna Region Örebro län:**

**Elin Jensen (SD)**

**Daniel Spiik (SD)**

**Bo Ammer (SD)**

**Gunilla Fredriksson (SD)**

## 35

Besvarande av motion från  
Elin Jensen (SD), Patrik  
Nyström (SD), Bo Ammer  
(SD) och Oscar Lundqvist  
(SD) om att utreda en  
förbedömningsmottagning  
till akutmottagningarna

21RS889

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltningen, Eva Åkesson Enelo

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS889

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Besvarande av motion från Elin Jensen (SD), Patrik Nyström (SD), Bo Ammer (SD) och Oscar Lundqvist (SD) om att utreda en förbedömningsmottagning till akutmottagningarna**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta

att motionen ska vara besvarad.

### **Sammanfattning**

Elin Jensen (SD), Patrik Nyström (SD), Bo Ammer (SD) och Oscar Lundqvist (SD) har lämnat in en motion om att regionen ska utreda möjligheterna att införa förbedömning/triagering i anslutning till akutmottagningarna. Vid samtliga ingångar till akutmottagningarna sker en förbedömning av olika instanser. Region Örebro län är även på gång med att införa ett digitalt stöd för symptombedömning och hänvisning, vilket kommer att kunna hjälpa patienter till rätt vårdnivå direkt och effektivisera användningen av vårdens resurser.

### **Ärendebeskrivning**

När en patient kommer in till en akutmottagning så gör hälso- och sjukvårdspersonalen en så kallad triagering, en förbedömning, för att ta reda på vilken patient som är svårast sjuk och behöver få vård först och vilka som kan vänta utan att det innebär en medicinsk risk. Även innan en patient når akutmottagningen sker förbedömningar, av sjukvårdsupplysningen, vårdcentral eller ambulanspersonal. En studie genomförd vid akutmottagningen i Örebro visar att majoriteten av patienterna som kommer in till akutmottagningen antingen har remiss eller att de i de flesta fall kunnat skatta sitt vårdbehov i samma utsträckning som en remissinstans.

Under år 2022 planeras införande av ett digitalt stöd som ska ge vägledning till invånare med hjälp av automatisering och egen triagering, med hänvisning till

Tjänsteställe, handläggare  
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltningen, Eva Åkesson Enelo

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS889

egenvård eller till rätt vårdkompetens. En av vinsterna med att bygga ut de digitala bedömningsmöjligheterna är att telefontillgängligheten kan öka för invånare som behöver kontakta vården genom att ringa. När fler vägar in och kanaler skapas, desto större är möjligheterna att det finns något som passar alla

### **Beredning**

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård har vid sammanträdet den 21 oktober 2021 behandlat ärendet.

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta att motionen ska anses besvarad.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid sammanträdet den 28 oktober 2021 behandlat ärendet.

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

### **Yrkanden**

Elin Jensen (SD) och Gunilla Fredriksson (SD) yrkar bifall till motionen.

### **Propositionsordning**

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

### **Reservationer**

Elin Jensen (SD) och Gunilla Fredriksson (SD) reserverar sig mot nämndens beslut till förmån för motionen.

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

Förslag till beslut har inga konsekvenser för dessa perspektiv.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Förslag till beslut har inga ekonomiska konsekvenser.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM regionstyrelsen 2021-11-23  
Förslag till svar

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

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS889

Motionen

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

**Skickas till:**  
Regionfullmäktige

Sammanträdesdatum  
2021-10-28

Beteckning  
Dnr: 21RS889

## **Svar på motion om att utreda möjligheterna till förbedömningsmottagning till akutmottagningarna**

**Elin Jensen (SD), Patrik Nyström (SD), Bo Ammer (SD) och Oscar Lundqvist (SD) har lämnat in en motion om att regionen ska utreda möjligheterna att införa förbedömning/triagering i anslutning till akutmottagningarna. Med anledning av motionen får hälso- och sjukvårdsnämnden anföra följande.**

För den patient som är akut sjuk eller skadad finns akutmottagningarna öppna dygnet runt. När en patient kommer in till en akutmottagning så gör hälso- och sjukvårdspersonalen en så kallad triagering, vilket är en bedömning av hälsotillståndet för att ta reda på vilken patient som är svårast sjuk och behöver få vård först och vilka som kan vänta utan att det innebär en medicinsk risk. På så vis skapas en turordning för att säkra att den patient med störst behov får vård först, vilket också är en skyldighet enligt hälso- och sjukvårdslagen – den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Det finns olika vägar in till akuten och vid samtliga ingångar sker en förbedömning. Innan en patient besöker akutmottagningen är rekommendationen att först rådgöra med 1177 Vårdguiden eller vårdcentralen, som efter bedömning kan hänvisa patienten vidare till akutmottagningen. Ambulanspersonal gör också en förbedömning gällande om en patient ska till akutmottagningen eller inte. Den patient som väljer att åka in direkt får, som ovan beskrivits, en bedömning gjord på plats.

En studie genomförd på akutmottagningen i Örebro visar att majoriteten av patienterna som kommer in till akutmottagningen antingen har remiss eller att de i de flesta fall kunnat skatta sitt vårdbehov i samma utsträckning som en remissinstans.

Motionärerna anser att regionen ska möjliggöra användningen av digitala verktyg för att arbeta med förbedömningar. Ett sådant pilotprojekt är redan i startgroparna, genom en nationell satsning där regionen samarbetar med 1177 Vårdguiden och Inera, ett aktiebolag som ägs av regioner, kommuner och SKR Företag, vars uppdrag handlar om att skapa förutsättningar för att digitalisera välfärden. Projektet innebär att det kommer att utformas ett digitalt stöd för symptombedömning och hänvisning, vilket kommer att kunna hjälpa patienter till rätt vårdnivå direkt och effektivisera användningen av vårdens resurser. Systemet ska ge vägledning till invånare med hjälp av automatisering och egen triagering, så att man digitalt kan hänvisas till egenvård eller till rätt vårdkompetens. Systemet ska på sikt, baserat på utbyggda kunskapsstöd, ge stöd för artificiell intelligens för att samla in svar och bilder från patienter och sedan sammanställa en anamnes som sjukvårdspersonal kan ta del av. Patienten kommer också att kunna välja ingång till antingen vårdcentralen eller sjukvårdsupplysningen. Projektet kommer enligt plan att breddinföras under år 2022.

En av vinsterna med att bygga ut de digitala bedömningsmöjligheterna är att telefontillgängligheten kan öka för invånare som behöver kontakta vården genom att ringa. När fler vägar in och kanaler skapas, desto större är möjligheterna att det finns något som passar alla. Projektet ligger i linje med såväl Region Örebro läns verksamhetsplan för område digitalisering samt i linje med målbild 2030 för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Digitala tjänster är även en del i omställningen till nära vård.

Med anledning av ovan resonemang yrkar hälso- och sjukvårdsnämnden att motionen ska vara besvarad.

För Region Örebro län

# Motion

## Utred möjligheten till förbedömningsmottagning i anslutning till akutmottagningarna.

För att avlasta specialistkompetensen på akutmottagningarna är det viktigt att patienter söker sig till rätt vårdnivå. Mer information behövs till folket både vad gäller förebyggande insatser för sin egen hälsa, men även till vilken vårdnivå man ska söka sig för den åkomma man har. 1177 används idag som en sådan funktion för denna rådgivning och är även den instans regionen utgår ifrån att patienter först vänder sig till vid behov av sjukvård. Bevisligen är detta inte alltid fallet då akutmottagningarna har stora problem med personer som söker akutvård för ej akuta åkommor. Detta innebär att mottagning och personal belastas onödigt mycket samt att tid tas i anspråk från andra patienter med faktiskt akuta behov.

I arbetet med att stoppa smittspridningen i pandemin genomfördes förbedömningar innan insläpp på mottagningarna. Där gjordes en första bedömning av patienten som sedan snabbt kunde slussas vidare till rätt vårdnivå, vilket inte alltid var akutmottagningen. Resultatet av detta var inte bara att smittspridningen hölls tillbaka, utan även att avlastningen på akutmottagningarna blev stor då enbart de patienter som hade åkommor som hörde hemma på en akutmottagning hamnade där. Vi kan ta lärdom av mycket av detta arbete då det redan praktiserats i verkligheten och använda den kunskapen till att få bättre flöden inom vården.

I en tid där vissa mottagningar är väldigt pressade och man har svårt att upprätthålla en bra arbetsmiljö, borde detta vara en god åtgärd för att få avlastning och för att få fler patienter till rätt vårdnivå. Man kanske även kan knyta regionens digitala applikation till denna resurs för digital förbedömning både i text och genom fotografier. För att veta hur detta arbete ska utformas behöver en utredning göras.

### Med anledning av detta yrkar vi:

- Att regionen utreder möjligheten att införa förbedömning/triagering i anslutning till akutmottagningarna i enlighet med intentionen i motionen.

### För Sverigedemokraterna Region Örebro län:

Elin Jensen (SD)

Patrik Nyström (SD)

Bo Ammer (SD)

Oscar Lundqvist (SD)



36

Anmälnings- och  
meddelandeärenden

21RS168

Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Kristina Berglund

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS168

Organ  
**Regionstyrelsen**

## **Anmälning- och meddelandeärenden**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen beslutar

att godkänna redovisningen.

### **Sammanfattning**

Anmälningärenden:

1. Regionstyrelsens ordförande och regiondirektören har undertecknat fullmakt avseende ansökan om tillstånd för bortledning av ytvatten förkylvatten med mera för Universitetssjukhuset Örebro.
2. Regionstyrelsens ordförande och regiondirektören har undertecknat avregistrering av stiftelsen Svea Elisabet Janssons och Gustaf Hilmer Rydés fond, Särfond 42.
3. Forskningschefen har fattat beslut om chefsförordnande, tillförordnad verksamhetschef vid arbets- och miljömedicin, 21RS9082-1.
4. Forskningschefen har fattat beslut om chefsförordnande, uppdrag som biträdande verksamhetschef utbildningscentrum, 21RS9085-1.
5. Områdeschefen för område psykiatri har fattat beslut om löneändring utöver ordinarie lönerevision, 21RS363-27.
6. Områdeschefen för område psykiatri har fattat beslut om lönetillägg, 21RS363-23--26, 28, 30.
7. Finanschef och redovisningsansvarig har i enlighet med delegation i beslut RS 2020 §145 genomfört affärsavslut med Kommuninvest för upplåning om

Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Kristina Berglund

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS168

136,5 mnkr, 21RS9963.

8. Regionstyrelsens ordförande har undertecknat svar på remissen  
Handlingsprogram Bergslagens Räddningstjänst 2020-2030, 21RS10169.

9. Områdeschefen för område nära vård har fattat beslut om lönetillägg,  
21RS9563, 21RS9567, 21RS10027, 21RS10393, 21RS10394, 21RS10396,  
21RS10397, 21RS10399, 21RS10426, 21RS10417, 21RS10423.

10. Områdeschefen för område nära vård har fattat beslut om avstängning, AB  
§ 10 mom 2,3, 21RS10365.

Meddelandeärenden:

1. Tobias Kjellberg är tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör under Jonas  
Claessons semester 2021-10-31 – 2021-11-06.

2. Månadsrapport och innehavsrapport finansmedelsportfölj oktober 2021.

3. Protokoll

- Länsteatern i Örebro, 2021-09-24,
- Örebro Läns Flygplats AB, 2021-09-24,
- Etikrådet, 2021-10-07,
- Regionstyrelsens arbetsutskott, 2021-10-19,
- Rådet för funktionshinderfrågor, 2021-10-26.

4. Skrivelse från National Health Federation Sweden (NHF Sweden) om att  
stoppa omedelbart all covid-19 vaccinering av barn under 18 år, 21RS9914.

5. Delårsrapport 2021 för Kommunalförbundet Avancerad strålbehandling,  
21RS9219.

6. Delårsrapporter 2021 för Samordningsförbunden i Örebro län, 21RS9805.

7. Synpunkter från medborgare över Region Örebro läns ledning, 21RS101.

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM regionstyrelsen 2021-11-23

Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Kristina Berglund

Sammanträdesdatum  
2021-11-23

**FöredragningsPM**  
Dnr: 21RS168

Rickard Simonsson  
Regiondirektör

**Skickas till:**

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)



Tjänsteställe, handläggare  
Regionkansliet, ekonomistaben, Caroline Klefbom

Datum  
2021-10-20

Beteckning  
Tjänsteanteckning

## Affärsavslut extern upplåning 136,5 mnkr

I Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2021 uppgår beslutad upplåningsram, inklusive lån för externa hyresgäster, till 2 656 miljoner kronor. Nuvarande låneskuld uppgår till 1 920 miljoner kronor.

En offertförfrågan om 136,5 miljoner kronor gick ut till Nordea och Kommuninvest. Inkomna offertsvar från Nordea och Kommuninvest utvärderades och Kommuninvest lämnade lägst pris på samtliga löptider varvid det beslutades att anta Kommuninvests offert. Se vidare bilaga *Affärsbeslut upplåning extern finansiering*. Affärsavslut gjordes om 136,5 miljoner kronor avseende Campus USÖ etapp 3.

Affärsavslut genomfördes av Caroline Klefbom, finanschef och Inger Andersson, redovisningsansvarig i enlighet med beslut i Regionstyrelsen 2020 §145 om att tills vidare delegera rätten att fatta beslut om, att inom regionfullmäktiges beslutade låneram, genomföra upplåning. Affärsavslut skedde genom digitalt affärsavslut via Kommuninvest webbsystem kl. 08:40 2021-10-20.

Likviden utbetalas till regionens konto 2021-11-01.

Caroline Klefbom

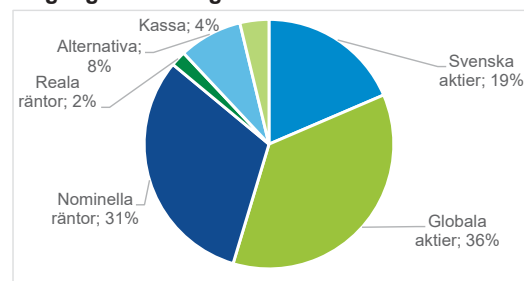
Inger Andersson

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

**Portföljens värde och avkastning**
**Fördelning mellan tillgångsslag**

	Ingående marknadsvärde (mkr) 2021	Marknadsvärde	Bokfört värde	Skillnad (orealiserat)
<b>Aktier</b>	<b>1 940,4</b>	<b>2 574,4</b>	<b>1 718,5</b>	<b>855,9</b>
Svenska aktier	712,9	874,1	515,1	359,0
Globala aktier	1 227,5	1 700,3	1 203,4	496,9
<b>Räntor</b>	<b>1 223,3</b>	<b>1 571,9</b>	<b>1 593,8</b>	<b>-21,8</b>
Nominella räntor	1 131,2	1 477,9	1 500,7	-22,8
Reala räntor	92,2	94,0	93,1	1,0
<b>Alternativa</b>	<b>357,4</b>	<b>387,7</b>	<b>383,5</b>	<b>4,2</b>
Kassa	35,3	177,0	177,0	0,0
<b>Totalt</b>	<b>3 556,5</b>	<b>4 711,0</b>	<b>3 872,7</b>	<b>838,2</b>

**Tillgångsfördelning vid slutet av månaden**

**Målsättning enligt finanspolicy (KPI + 3%)**

Innevarande år 4,7%

**Orealiserat resultat**

 Senaste månaden +52,6 mnkr  
 Ackumulerat innevarande år +384,1 mnkr

**Avkastning per tillgångsslag**

Avkastning	Senaste månaden (mkr)	Senaste månaden (%)	Jämförelse- index*	Aktiv avkastning	Innevarande år (mkr)	Innevarande år (%)	Jämförelse- index*	Rullande 12 mån (%)	Jämförelse- index*	Rullande 36 mån (%)
<b>Aktier</b>	<b>66,7</b>	<b>2,76%</b>	<b>3,70%</b>	<b>-0,94%</b>	<b>465,0</b>	<b>22,6%</b>	<b>24,6%</b>	<b>35,5%</b>	<b>36,9%</b>	<b>67,5%</b>
Svenska aktier	48,3	5,85%	5,03%	0,82%	211,1	26,8%	30,3%	46,7%	47,0%	95,2%
Globala aktier	18,4	1,12%	3,11%	-1,99%	254,0	19,9%	21,9%	29,2%	32,5%	53,9%
<b>Räntor</b>	<b>-7,2</b>	<b>-0,46%</b>	<b>-0,18%</b>	<b>-0,28%</b>	<b>-6,6</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-0,1%</b>	<b>-0,1%</b>	<b>-0,1%</b>	<b>3,5%</b>
Nominella	-7,4	-0,50%	-0,46%	-0,04%	-8,4	-0,5%	-1,5%	-0,2%	-1,6%	3,8%
Reala	0,2	0,23%	0,29%	-0,06%	1,8	2,0%	2,3%	2,1%	2,4%	0,3%
<b>Alternativa</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,11%</b>	<b>0,15%</b>	<b>-0,26%</b>	<b>23,8</b>	<b>6,3%</b>	<b>1,5%</b>	<b>6,5%</b>	<b>1,8%</b>	<b>10,6%</b>
<b>Totalt</b>	<b>59,0</b>	<b>1,27%</b>	<b>1,78%</b>	<b>-0,51%</b>	<b>482,2</b>	<b>12,5%</b>	<b>11,8%</b>	<b>18,8%</b>	<b>17,3%</b>	<b>35,0%</b>

 \*15% SIXRX Index (svenska aktier), 35% MSCI AC Index (globala aktier),  
 25% OMRX Bond (nominella räntor), 10% OMRX Real (reala räntor), 15% SSVX90 + 2% (alternativa)

**Riskkontroll**
**Kontroll mot limiter/gränser i finanspolicyn**

Limiter	Utfall	Normalportfölj	Avvikelse	Min	Max	
<b>Aktier</b>	<b>55%</b>	<b>50%</b>	<b>5%</b>	<b>15%</b>	<b>70%</b>	✓
Svenska aktier	19%	15%	4%	5%	25%	✓
Globala aktier	36%	35%	1%	10%	45%	✓
<b>Räntor</b>	<b>33%</b>	<b>35%</b>	<b>-2%</b>	<b>25%</b>	<b>70%</b>	✓
Nominella räntor	31%					
Reala räntor	2%					
<b>Alternativa</b>	<b>8%</b>	<b>15%</b>	<b>-7%</b>	<b>0%</b>	<b>25%</b>	✓
Kassa	4%	0%	4%	0%	10%	✓

**Marknadskommentarer**

Orosmolnen för världsekonomin och marknaden har fortsatt att hopa sig, men trots det blev oktober en avkastningsmässigt bra månad med uppgångar på nästan 5% för Stockholmsbörsen och knappt 4% för ett brett globalt index (MSCI World). Precis som tidigare under året har utvecklingsmarknaderna haft det tungt och oktober månad blev inget undantag med en nedgång på knappt en procent. Uppgången i oktober beror främst på starka bolagsrapporter för kvartal 3, men i viss mån även att kurserna var kortsiktigt nedtryckta efter den svaga utvecklingen i september. De underliggande problem som låg bakom nedgången i september har dock inte fått sin lösning utan snarare förvärrats. Viktigast av dessa är förmodligen energikrisen där låg energiproduktion och säsongsmässigt låga lager av naturgas och vatten har fått elpriserna att rusa i stora delar av världen. Stigande energipriser har förstärkt inflationstendenserna i övriga delar av ekonomin och satt en del centralbanker i reträtt. Uthålligt höga energipriser riskerar att föda ett för marknaderna negativt stagflationsscenario (låg tillväxt och hög inflation), men än så länge har aktiemarknaderna lyckats skaka av sig oron.

**Skuldtäckningsgrad**

Total pensionsskuld	
Pensionsskuld per 31/12 2021 (mkr)	10 225
Pensionssportfölj (marknadsvärde, mkr)	4 711
Skuldtäckningsgrad	46%

**Pensionsskuld i balansräkningen**

Pensionsskuld per 31/7 2021 (mkr)	5 220
Pensionssportfölj (marknadsvärde, mkr)	4 711
Skuldtäckningsgrad	90%

**Avkastning rullande 12 månader**

**Avsättning (mnkr)**

Sedan start	Innevarande år
2 832	674

**Genomförda affärer under månaden**

Värdepapper	Transaktion	Belopp
Cliens Global Småbolag	Köp	50 mnkr

**Återinvesterat (mnkr)**

**Utdelning, rabatter, reavinster mm.**  
138,8 mnkr

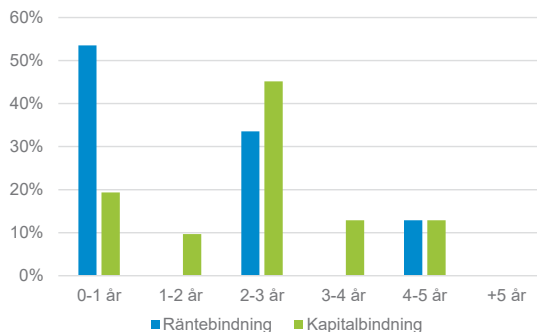
**Skuldportföljens utfall**

	Utfall per rapportdag	Utfall föregående rapport	Förändring sedan föregående rapport	Förklaring
<b>Nettoskuld</b>	1 550 000 000	1 550 000 000	0	Sammanlagd lånevolym per sista dag i rapportperiod.
<b>Snittränta senaste 12 mån</b>	0,22%	0,22%	0,00%	Skuldportföljens vägda genomsnittsränta senaste 12 månaderna.
<b>Räntekostnad senaste 12 mån</b>	3 421 853 kr	3 437 154 kr	-15 301 kr	Skuldportföljens totala räntekostnad senaste 12 månaderna.
<b>Räntebindning (i år)</b>	1,5	1,5	-0,1	Skuldportföljens vägda genomsnittliga räntebindningstid inklusive derivat. Nyckeltalet relaterar till risken för ökade räntekostnader. Den genomsnittliga räntebindningstiden ska ligga mellan 2-5 år.
<b>Kapitalbindning (i år)</b>	2,4	2,5	-0,1	Skuldportföljens vägda genomsnittliga kapitalbindningstid. Nyckeltalet relaterar till risken för ökade lånemarginaler och svårigheten att refinansiera befintliga lån. Den genomsnittliga kapitalbindningen ska inte understiga 2 år.

**Förfallostruktur**

Intervall	Räntebindning	Maximalt	Minimalt
0-1 år	54%	60%	0%
1-2 år	0%	25%	0%
2-3 år	34%	25%	0%
3-4 år	0%	25%	0%
4-5 år	13%	25%	0%
+5 år	0%	25%	0%

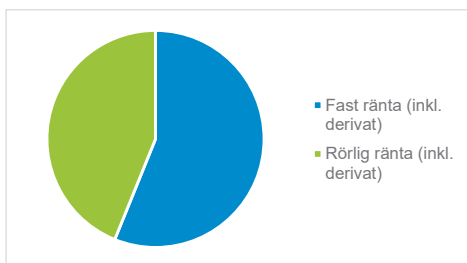
Intervall	Kapitalbindning	Maximalt	Minimalt
0-1 år	19%	40%	0%
1-2 år	10%	30%	0%
2-3 år	45%	30%	0%
3-4 år	13%	30%	0%
4-5 år	13%	30%	0%
+5 år	0%	30%	0%





**Fördelning räntetyp**

	Andel	Utestående skuld
Fast ränta (inkl. derivat)	56%	870 000 000
Rörlig ränta (inkl. derivat)	44%	680 000 000


**Motpartsöversikt**

Län	Andel	Utestående skuld
Kommuninvest	100%	1 550 000 000

Derivat	Andel	Utestående skuld
Inga derivat i portföljen		

**Räntekänslighet**

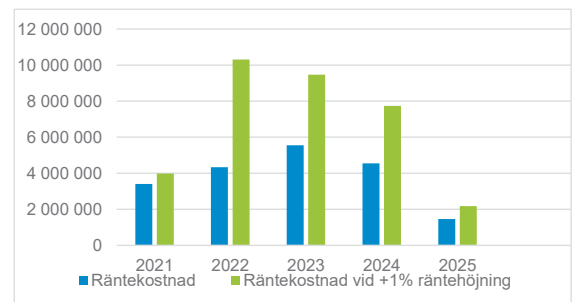
Period	Räntekostnad	Räntekostnad vid +1% räntehöjning	Förändring
2021	3 410 982	3 984 555	573 573
2022	4 339 558	10 307 648	5 968 090
2023	5 550 730	9 471 320	3 920 590
2024	4 545 289	7 731 629	3 186 340
2025	1 465 646	2 180 865	715 219

**Marknadskommentarer**

Energikrisen och de höga inflationsutfallen har satt skräck i den korta änden av räntekurvan i stora delar av världen. För svensk del har 2-årsswappen gått upp med cirka 25 punkter under oktober och 5-årsswappen med över 30 punkter. I dagsläget prissätter räntemarknaden höjningar från Riksbanken redan i mitten av 2022 att kontrastera mot Riksbankens egen bedömning från i september att de inte såg några räntehöjningar under prognosperioden som sträcker sig till 2024!

En sådan skillnad kan te sig obegriplig, det är ju ändå Riksbanken som sätter räntan, men marknaden handlar på att Riksbanken ska bete sig som andra centralbanker och göra en 180-graders sväng. Så övergav exempelvis Australiens centralbank sitt mål för den korta räntan hastigt och lustigt. Bank of England gör sig redo för att höja räntan redan innan årsskiftet och USA:s centralbank går mot att avveckla programmet för köp av obligationer. I retoriken börjar fler och fler centralbanksföreträdare tala om att inflationen kan bita sig fast betydligt längre än vad man såg för bara några månader sedan.

Varken ECB eller Riksbanken har flaggat för en omvärdering av penningpolitiken och om de håller linjen finns det gott om nedsida för korta räntor. Skulle de däremot darra på manschetten kan vi vänta oss fortsatt hög volatilitet i räntemarknaden.



Värdepapper	Anskaffningsvärde (mnkr)	Marknadsvärde (mnkr)	Förändring (mnkr)	Avkastning innevarande månad	Avkastning index innevarande månad	Avkastning innevarande år	Avkastning index innevarande år
<b>Globala aktier</b>	<b>1 203,4</b>	<b>1 700,3</b>	<b>496,9</b>	<b>1,1%</b>	<b>3,1%</b>	<b>19,9%</b>	<b>21,9%</b>
C WorldWide Global Equities Ethical	120,9	150,7	29,8	1,8%	3,1%	21,7%	21,9%
C WorldWide Medical Equities	70,3	77,7	7,4	0,1%	3,1%	6,4%	21,9%
C WorldWide Centuria Equities	50,2	55,5	5,4	0,4%	3,1%	11,1%	9,8%
Cliens Global Småbolag	50,0	50,0	0,0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Lannebo Europa Småbolag A	77,1	89,1	12,0	-0,5%	3,1%	23,7%	21,9%
Nordea Emerging Stars Equity Fund	69,5	139,1	69,6	-2,5%	3,1%	1,7%	21,9%
Nordea Global Climate & Environment	141,1	296,0	154,9	1,6%	3,1%	26,0%	21,9%
SHB Amerika Småbolag Criteria Tema	77,6	126,1	48,5	2,1%	3,1%	23,9%	21,9%
SHB Global Selektiv	176,1	230,1	54,0	3,3%	3,1%	20,7%	21,9%
SPP Aktiefond Stabil A	306,1	382,9	76,9	1,5%	3,1%	19,1%	21,9%
Tundra Sustainable Frontier Fund A	64,7	103,1	38,4	-0,7%	3,1%	33,1%	21,9%
<b>Svenska aktier</b>	<b>515,1</b>	<b>874,1</b>	<b>359,0</b>	<b>5,9%</b>	<b>5,0%</b>	<b>26,8%</b>	<b>30,3%</b>
C Worldwide Sweden Small Cap	120,9	172,2	51,3	6,7%	5,0%	21,1%	30,3%
Cliens Micro Cap B	50,2	62,4	12,2	7,6%	5,0%	24,7%	13,9%
Cliens Småbolag B	87,0	227,1	140,2	9,4%	5,0%	40,0%	30,3%
Cliens Sverige Fokus B	69,0	118,1	49,1	1,5%	5,0%	16,8%	30,3%
SHB Sverige Tema	74,7	103,7	29,1	2,8%	5,0%	13,8%	30,3%
SHB Sverige Index Criteria	113,4	190,5	77,1	4,9%	5,0%	28,0%	30,3%
<b>Nominella räntor</b>	<b>1 500,7</b>	<b>1 477,9</b>	<b>-22,8</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-1,5%</b>
SHB Företagsobligationsfond	207,8	208,3	0,5	-0,3%	-0,5%	1,1%	-1,5%
Mercer Short Duration Global Fund	100,0	103,3	3,3	-0,2%	-0,5%	0,1%	-1,5%
Nordea Bostadsobligationsfond	230,1	208,2	-21,9	-0,5%	-0,5%	-0,9%	-1,5%
Nordea European Covered	265,0	270,3	5,3	-0,9%	-0,5%	-1,2%	-1,5%
Nordea Företagsobligationsfond	166,6	162,6	-4,0	-0,7%	-0,5%	-0,7%	-1,5%
Nordea Inst. Kortränta	110,3	112,9	2,6	-0,1%	-0,5%	0,0%	-1,5%
Nordea Inst. Räntefonden Långa	195,9	187,6	-8,2	-0,5%	-0,5%	-1,6%	-1,5%
Nordea Swedish Bond Stars	225,0	224,5	-0,4	-0,4%	-0,5%	-0,3%	-1,5%
<b>Reala räntor</b>	<b>93,1</b>	<b>94,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,3%</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,3%</b>
SEB Realräntefond	93,1	94,0	1,0	0,2%	0,3%	2,0%	2,3%
<b>Alternativa placeringar</b>	<b>383,5</b>	<b>387,7</b>	<b>4,2</b>	<b>-0,1%</b>	<b>0,2%</b>	<b>6,3%</b>	<b>1,5%</b>
Mercer Hållbara Investeringar	51,0	47,4	-3,6	-2,1%	0,2%	0,6%	1,5%
Örebro Läns Landsting Revers 371220	150,0	150,0	0,0	0,1%	0,2%	9,5%	1,5%
Örebro Läns Landsting Revers 461215	32,4	32,4	0,0	0,1%	0,2%	0,6%	1,5%
SPP Fastighetsfond	150,0	157,8	7,8	0,3%	0,2%	6,3%	1,5%
<b>Kassa inkl. internlån</b>	<b>177,0</b>	<b>177,0</b>					
<b>Totala portföljen</b>	<b>3 872,7</b>	<b>4 711,0</b>	<b>838,2</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,8%</b>	<b>12,5%</b>	<b>11,8%</b>

Protokoll fört vid styrelsemöte i Länsteatern i Örebro AB orgnr 55 66 92-9187 den 24/9 2021

Lennart M Pettersson, ordf.	Ordinarie
Thord Andersson vice ordf.	Ordinarie
Margareta Borg	Ordinarie
Kerstin Cederström	Ordinarie
Margaretha Pehrson	Ordinarie
Ingvar Ernstson	Tjg ersättare
Calill Ohlson	Ersättare
Maria Dubbelman	Ersättare
Krister Tornberg	Ersättare
Stina Westerberg	VD
Hanna Lekander	Personalrepr.
Torbjörn Helander	Personalrepr.
Adjungerad: Anders Nordström	Ekonom
 Anmält förhinder: Rikard Lekander	 KL
Anna Ragén	Ordinarie
Oscar Lundqvist	Ordinarie
Inger Göransson	Ordinarie
Ej närvarande: Carina Nyström	 Personalrepr.
Emma Andersson	Personalrepr.
Lars B Stenström	Ordinarie
Christer Pihlblad	Ersättare

Ordförande öppnade mötet och hälsade välkommen.

**§ 12 Godkännande av dagordningen**

Tidigare utsänd dagordning godkändes efter att punkten 6 - fastställande av styrelsens arbetsordning – utgått då arbetsordningen fastställts våren 2021. Under punkten 6 tog styrelsen i stället del av nya ägardirektiv, se bilaga 1.

**§ 13 Val av protokolljusterare och sekreterare**

Till protokolljusterare och sekreterare valdes Kerstin Cederström respektive Stina Westerberg.

**§ 14 Föregående mötesprotokoll**

Föregående mötesprotokoll godkändes och lades till handlingarna.

**§ 15 VD rapport**

Vd redogjorde för läget på teatern i enlighet med tidigare utskickad rapport.

**§ 16 Delårsprognos och preliminär budget 2022**

Anders Nordström presenterade delårsprognos och preliminär budget. Resultatet för 2021 är uppdaterat med prognostiserade intäkter för biljettförsäljning efter restriktionslätnader. Vid mötet berättade Vd att det Coronakrisstöd som teatern fått via Region Örebro län om 1 613 879 kronor kommer att kunna periodiseras mellan åren 2021 och 2022.

Det betyder att preliminär budget för 2022 kommer att få ett mer positivt utfall än vad som tidigare meddelats. En genomarbetad budget kommer att läggas fram för styrelsen vid styrelsemötet i november. Coronastödet ska återrapporteras först under senare delen av 2022.

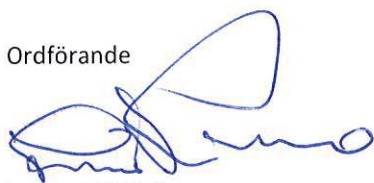
**§ 17 Datum för nästa styrelsemöte**

Fredagen den 26 november klockan 13:00-15:00 på Örebro teater.

**§ 18 Mötet avslutades**

Mötet avslutades med att styrelsen med skönsång och hurrarop gratulerade Vd på födelsedagen. Mycket uppskattat av Vd! Stort tack!

Ordförande



Lennart M Pettersson

Justerare



Kerstin Cederström

Sekreterare



Stina Westerberg




Vid protokollet

Åge Sollien  
Sekreterare

Justerat den

Rose-Marie Wilnerzon Thörn  
Ordförande

Ordförandes sign	Justerandes sign	Justerandes sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
 Rose-Marie Wilnerzon Thörn				

**Plats**

Konferensrum Strömmen, Eklundavägen 11, Örebro

**Tid**

Klockan: 9:00-11:00

**Närvarande ledamöter**

Rose-Marie Wilnerzon Thörn, ordförande (KD)

Bulent Oktay (S)

Bernt Karlsson (S)

Maria Slåttermann (C)

Maud Nimheim Ottosson (M)

**Frånvarande ledamöter**

Katarina Palm (L)

Oscar Lundqvist (SD)

**Närvarande tjänstemän**

Mia Svantesson Sandberg

Gustav Ekbäck

Åge Sollien

**Frånvarande tjänsteman**


Veikko Peltö-Piri

Maria Tavander

**Närvarande adjungerade**

Marcus Lundell

Linda Westling

Ordförandes sign	Justerandes sign	Justerandes sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
 Rose-Marie Wilnerzon Thörn				



## § 22 Inledning

Ordförande Rose-Marie Wilnerzon Thörn önskar ledamöterna välkomna. Ny adjungerande ledamöter önskas välkomna i rådet.

- Bernt Karlsson (S)
- Gustav Ekbäck, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Linda Westling, Utvecklingsenheten habilitering och hjälpmedel
- Maria Tavander, Utvecklingsenheten Karlskoga lasarett

De är nu också klar att Mia Svantesson Sandberg från oktober ska arbeta 5% som estisk sakkunnig för Etikrådet

## § 23 Genomgång av dagordningen

Inga synpunkter dagordningen.


## § 24 Förra mötets protokoll

Inga synpunkter framfördes på förra mötets protokoll från 18 mars.

## § 25 Information

Representanter från Etikrådets medverkar med information på Beredningen för psykiatri, hjälpmedel och habilitering den 14 oktober och på Beredningen för närsjukvård den 17 november. Syftet är att informera om rådets verksamhet och kompetens inom etikområdet samt ha dialog om vilka Etiska frågor/dilemman som är eller skulle kunna bli aktuella som berör beredningarna. De som ska medverka är Ordförande Rose-Marie Wilnerzon Thörn, Mia Svantesson-Sandberg. Eventuellt kommer ytterligare en ledamot från rådet att medverka. Representanter från rådet har tidigare medverkats på Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård med liknade information.

Det planeras för en för workshop, organiserad av Etikrådet, i Wilandersalen på USÖ 3 februari 2022 som ska handla om "Etisk stress under pandemin". Tiden beräknas bli mellan 13:00 och 16:00. Målgrupp är omvårdnadspersonal, chefer och politiker. Föreläsare ska vara Mia Svantesson-Sandberg och eventuellt en föreläsare till. Efter föreläsningen ska delarna delas in i

Ordförandes sign	Justerandes sign	Justerandes sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
 Rose-Marie Wilnerzon Thörn				

grupper för att göra etikanalys av konkret fall. Gruppdiskussionerna ska ledas av Etikrådets ledamöter och etikrondsledare från tex. sjukhuskyrkan. Seminariet ska avslutas med redovisning av gruppdiskussionerna och paneldebatt.

### § 26 Inkomna dokument

- Bilaga 1. Klagomål på vården som avser barn, protokoll
- Bilaga 2. Klagomål på vården som avser barn, analys
- Bilaga 3. Klagomål och synpunkter som avser akutsjukvården i Region Örebro län, rapport
- Bilaga 4. Klagomål och synpunkter som avser akutsjukvården i Region Örebro län, protokoll
- Bilaga 5. §15 PM Klagomål gällande vaccination mot covid-19, protokoll
- Bilaga 6. Klagomål gällande vaccination mot covid-19, tjänsteanteckning

### § 27 Frågan om samsjuklighet

En Etisk analys av fallet under ledning av Mia Svantesson Sandberg påbörjades.


Förfrågan om fördjupad etisk analys kommer från Ewa Sundkvist (KD) ordförande Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård, i samråd med ordföranden från Beredningen för psykiatri, habilitering och hjälpmedel och Beredningen från närsjukvården. Den etiska analysen av fallet fortsätter vid rådets nästa sammanträde.

Bilaga 7

### § 28 DN:s granskning om patienter som tillåts att välja bort läkare som inte är etniskt svenska

En journalist från Dagens samhälle har hört av sig till Etikrådets ordförande med förfrågan om regionen har tydliga rutiner för hur patienter ska bemötas om de kräver att inte behandlas av personal med viss etnicitet eller vill välja bort exempelvis manliga läkare. Detta verkade vara en uppföljning av en granskning i DN tidigare under sommaren. Regionens riktlinjer: [Diskriminering i vården \(orebroll.se\)](#)

Det hänvisades till en artikel i dagens samhälle där det framgår att Jönköping län har riktlinjer som i fem steg anger hur personal ska agera om en patient på ett förolämpande, hotfullt eller

Ordförandes sign	Justerandes sign	Justerandes sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
 Rose-Marie Wilnerzon Thörn				





diskriminerande sätt ställer krav på viss behandling eller vägrar bli behandlad av viss medarbetare  
[Region Jönköpings län har klara riktlinjer kring patientkrav - Dagens Samhälle \(dagenssamhalle.se\)](https://dagenssamhalle.se)

### § 29 Aktuella kurser/ konferenser

- Prioriteringskonferensen i Göteborg 19 - 21 oktober

Tre av rådet ledamöter kommer att medverka på Prioriteringskonferensen.  
 Bilaga 8. Program 11:e Prioriteringskonferensen 2021

### § 30 Övriga frågor

Frågan om Coronavaccination av personal togs upp. Olika synpunkter framfördes. Regionen har gått ut med en stark rekommendation till personal att vaccinera sig men fortfarande finns inget krav. Det har inte heller varit aktuellt att omplacera personal som inte tar vaccin. Regionen följer Folkhälsomyndighetens rekommendationer och gör riskavvägningar hela tiden. Eventuellt kan det bli aktuellt att Etikrådet gör ett uttalande i frågan om vaccin längre fram.

Enligt Smer så har anställda med patientkontakt en moralisk skyldighet att vaccinera sig mot Covid-19. [Uttalande om vaccination mot covid-19 av vård- och omsorgspersonal \(smer.se\)](https://www.smer.se/utl/uttalande-om-vaccination-mot-covid-19-av-vard-och-omsorgspersonal)


### § 31 Nästa sammanträde

2 december kl. 09:00 – 12:00. Konferensrum Strömmen, Eklundavägen 11, Örebro

### § 32 Avslutning

Ordförande Rose-Marie Wilnerzon Thörn avslutar sammanträdet

8 bilagor

Ordförandes sign	Justerandes sign	Justerandes sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
 Rose-Marie Wilnerzon Thörn				

**ANSLAG/BEVIS** Protokoll är justerat.  
Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

**Organ** Regionstyrelsens arbetsutskott

**Tid** 2021-10-19, kl. 14:05-15:30


**Plats** Konferensrum Linden, Eklundavägen 1, Örebro

**Utses att justera** Ola Karlsson

**Justeringens tid** 2021-10-25.....

**Datum för anslags uppsättande** 2021-10-25.....

**Datum för anslags nedtagande** 2021-11-17.....

**Underskrift**   
June Fors

**Förvaringsplats** Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro

**Protokollet omfattar** §§63-69

**Underskrifter**

Sekreterare

  
June Fors

Ordförande

  
Andreas Svahn

Justerande

  
Ola Karlsson



**Tjänstgörande ledamöter**

Andreas Svahn (S) (ordförande)

Torbjörn Ahlin (C) (vice ordförande)

Willhelm Sundman (L) (2:e vice ordförande)

Ola Karlsson (M)

Karin Sundin (S) ersätter Behcet Barsom (KD)

**Närvarande ersättare**

Mats Gunnarsson (MP)

**Övriga närvarande**

Rickard Simonsson, regiondirektör

Maria Åkesson, HR-direktör

Lennart Frommegård, ekonomidirektör

Jens Öhrn, HR-strateg §§65-67

Pia Linde, förhandlingschef §§65-67



## Innehållsförteckning

- §63 Protokollsjustering
- §64 Regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträdestider 2022
- §65 Riktlinjer med tillämpningsanvisningar för OPF-KL 18, omställningsstöd och pensioner för förtroendevalda
- §66 Revidering av riktlinjer för bisysslor för anställda i Region Örebro län
- §67 Revidering av riktlinjer för förmåner vid anställdas besök i hälso- och sjukvården
- §68 Meddelandeärende
- §69 Information



## § 63 Protokollsjustering

### Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar

att ordföranden och Ola Karlsson (M) justerar dagens protokoll med Wilhelm Sundman (L) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 2 november 2021.



## § 64 Regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträdestider 2022

Diarienummer: 21RS8225

### Sammanfattning

Ett förslag redovisas för regionstyrelsens arbetsutskotts ordinarie sammanträdestider för år 2022.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM till regionstyrelsens arbetsutskott 2021-10-19, Regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträdestider 2022

### Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar

att regionstyrelsens arbetsutskotts ordinarie sammanträden under år 2022 ska äga rum

torsdag den 20 januari klockan 9.00-12.00,  
onsdag den 16 februari klockan 13.00-16.00,  
tisdag den 22 mars klockan 13.00-16.00,  
tisdag den 19 april klockan 13.00-16.00,  
tisdag den 17 maj klockan 13.00-16.00 (verksamhetsplan med budget 2023),  
tisdag den 7 juni klockan 13.00-16.00,  
torsdag den 18 augusti klockan 9.00-12.00,  
torsdag den 15 september klockan 9.00-12.00 (delårsrapport),  
fredag den 14 oktober klockan 9.00-12.00,  
tisdag den 15 november klockan 13.00-16.00, samt  
fredag den 9 december klockan 9.00-12.00

### Skickas till

Regionstyrelsens arbetsutskotts ledamöter och ersättare



**§ 65 Riktlinjer med tillämpningsanvisningar för OPF-KL 18, omställningsstöd och pensioner för förtroendevalda**  
Diarienummer: 21RS35

**Sammanfattning**

Regionfullmäktige beslutade 2018 att anta bestämmelsen om omställningsstöd och pension för förtroendevalda (OPF-KL18) dnr 18RS6919. Regionstyrelsen utsågs i beslutet som pensionsmyndighet och har nu att besluta om tillämpningsanvisningar för OPF-KL.

Riktlinjerna utgör bland annat tillämpningsanvisningarna för den praktiska hanteringen av de olika förmånerna i OPF-KL och förtydliganden samt enklare beskrivning av villkoren.

OPF-KL gäller för förtroendevalda som tillträtt i samband med valet 2014 eller senare och som inte sen tidigare har pensionsrätt i Region Örebro län enligt tidigare avtal PBF eller andra omställnings- och pensionsbestämmelser för förtroendevalda. I de fall förtroendevalda som har PBF från annan kommun i Örebro län och erhåller uppdrag i Region Örebro län kvarstår dessa i det avtalet som där gällde.

Med fritidspolitiker avses förtroendevalda vars uppdrag omfattar mindre än 40 procent av heltid. Med deltidspolitiker avses förtroendevalda vars uppdrag är på deltid men omfattar mer än 40 procent av heltid. Med heltidspolitiker avses förtroendevalda vars uppdrag omfattar heltid. OPF-KL består av två delar:

- Omställningsstöd
  - Aktiva omställningsinsatser
  - Ekonomiskt omställningsstöd
  - Förlängt ekonomiskt omställningsstöd
- Pensionsbestämmelser
  - Avgiftsbestämd ålderspension
  - Efterlevandeskydd
  - Sjukpension
  - Familjeskydd

Förtroendevald med sammanlagda uppdrag på minst 40 procent i Region Örebro län omfattas av samtliga ovanstående förmåner. Fritidspolitiker med sammanlagda uppdrag under 40 procent omfattas av avgiftsbestämd ålderspension och efterlevandeskydd.

**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM regionstyrelsen 2021-10-27, riktlinjer med tillämpningsanvisningar OPF-KL omställningsstöd och pension för förtroendevalda



- Riktlinjer med tillämpningsanvisningar OPF-KL omställningsstöd och pension för förtroendevalda
- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2021-10-19, Riktlinjer med tillämpningsanvisningar OPF-KL omställningsstöd och pension för förtroendevalda

### Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar förhandlingschef Pia Linde beslutsunderlaget.

Vid ärendets behandling enas regionstyrelsens arbetsutskott om att stryka det alternativa förslaget i riktlinjerna, sista stycket, under punkt 1.3: "Alternativt förslag – Med hel/deltidspolitiker avses förtroendevalda vars uppdrag är på 40 procent av heltid och mer."

### Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsens besluta

att godkänna reviderat förslag till Riktlinjer med tillämpningsanvisningar för OPF-KL 18, omställningsstöd och pensioner för förtroendevalda samt

att arbetsutskottet ges delegation att besluta i frågor avseende omställningsstöd till förtroendevalda, i enlighet med vad som redan gäller avseende beslut i frågor avseende pensionsförmåner till förtroendevalda.





## § 66 Revidering av riktlinjer för bisysslor för anställda i Region Örebro län

Diarienummer: 21RS8863

### Sammanfattning

Riktlinjerna ska ses över vart fjärde år och beslutades senast 2017. En översyn har nu gjorts. Riktlinjerna för bisysslor inom Region Örebro län (Regionen) gäller all verksamhet och alla anställda inom organisationen.

Syftet med riktlinjerna är att förebygga och förhindra bisysslor som kan anses vara förtroendeskadliga, arbetshindrande eller konkurrerande med regionens verksamheter.

Syftet är också att tydliggöra vad en bisyssla är och vilka bestämmelser som gäller.

Med bisyssla avses varje syssla eller verksamhet som en medarbetare har vid sidan av sin anställning i Region Örebro län och som inte är hänförlig till privatlivet.

Som chef i Region Örebro län utgör man en förebild för övriga medarbetare och det är därför av största vikt att respektive chef är särskilt restriktiv med eventuell egen bisyssla. För chefer regleras detta i anställningsavtalet.

I riktlinjerna tydliggörs medarbetarens ansvar att anmäla bisyssla och chefens skyldighet att följa upp och besluta om bisyssla är godkänd eller skall förbjudas.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2021-10-19, revidering av riktlinjer för bisysslor för anställda i Region Örebro län
- Riktlinje för bisysslor för anställda i Region Örebro län

### Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar HR-direktör Maria Åkesson och HR-strateg Jens Öhrn beslutsunderlaget.

Vid ärendets behandling enas regionstyrelsens arbetsutskott om att om att LOA (Lag om offentlig anställning) ska skrivas ut på lämpligt ställe i riktlinjen.

### Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna redovisat reviderat förslag till revidering av riktlinjer för bisysslor för anställda i Region Örebro län samt

att den reviderade riktlinjen gäller från och med den 1 november 2021.



Region Örebro län

Regionstyrelsens arbetsutskott

**Protokoll**

Sammanträdesdatum  
2021-10-19

**Skickas till**

Regionstyrelsen



## § 67 Revidering av riktlinjer för förmåner vid anställdas besök i hälso- och sjukvården

Diarienummer: 21RS8865

### Sammanfattning

För anställda inom Region Örebro län (Regionen) har sedan många år tillbaka möjligheten funnits att få ersättning för besök i hälso- och sjukvården. Ersättningen hanteras och betalas ut via lön efter redovisning och attest av ansvarig chef. Ersättning sker upp till det så kallade högkostnadsskyddet.

Förmånen är skattepliktiga.

Till riktlinjerna förs nu godkännande av ersättning till regionens anställda förutom för besök hos de som bedriver hälso- och sjukvård på uppdrag av Region Örebro län, även ersättning för besök hos de privata vårdgivare som regionen finansierar.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsens arbetsutskott 2021-10-19, Riktlinjer för sjukvårdsförmåner för anställda i Region Örebro län.
- Riktlinjer för förmåner vid anställdas besök i hälso- och sjukvården

### Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar HR-direktör Maria Åkesson och HR-strateg Jens Öhrn beslutsunderlaget.

### Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta

att godkänna revidering av riktlinjer för förmåner vid anställdas besök i hälso- och sjukvården samt

att riktlinjen gäller från och med den 1 januari 2022.

### Skickas till

Regionstyrelsen



**§ 68 Meddelandeärende**

Diarienummer: 21RS27

**Sammanfattning**

Följande redovisas:

Månadsrapport – finansrapport och innehavsrapport för september 2021, pensionsmedelsförvaltning och skuldförvaltning. Diarienummer 21RS1985.

**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM till regionstyrelsens arbetsutskott 2021-10-19, Meddelandeärende
- Innehavsrapport september 2021
- Finansrapport Örebro september 2021

**Beslut**

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar

att godkänna redovisningen.



## § 69 Information

### **Aktuellt från Arbetsmiljöverket**

Maria Åkesson informerar om Arbetsmiljöverkets besök hos akutmottagningen på Universitetssjukhuset Örebro och att det har genomförts ett besök där den 6 oktober. Vidare informerar Maria om att Arbetsmiljöverkets inspektion hos Region Örebro läns politiska organ troligen genomförs efter årsskiftet.

### **Lönebildning för vårdpersonal**

Pia Linde informerar om exempellöner och arbetstidsmått för vårdpersonal utan covid-tillägg för Kommunals och Vårdförbundets medlemmar.

Några exempel på löneläget för Vårdförbundets medlemmar presenteras.

Löneutveckling kopplat till åldersgrupper redovisas och löneutveckling med medellön för åren 2015-2020.

### **Utfall per september**

Lennart Frommegård redovisar utfall per september. Resultatutveckling för årets resultat; Börsnedgång i september medförde en kostnad på 109 miljoner kronor, nettokostnadsökningstakt är 1,2 procent, prognos för 2021 är 480 miljoner kronor. Balanskravsresultat; Justering av pensionsskuld -311 miljoner kronor, finansiella poster 292 miljoner kronor, prognos för 2021 är 500 miljoner kronor. Utveckling i sektorn med nettokostnadsutveckling presenteras. Det är ett ovanligt stort spann mellan högst och lägst. Stockholm, Västra Götalandsregionen, Östergötland och Jönköping ligger högt, Västerbotten och Västernorrland ligger lågt. Utveckling i sektorn; det är relativt många genomförda covid-19-tester, cirka 100 miljoner kronor statsbidrag periodiserade från 2020 till 2021, generella statsbidrag och skatteintäkter ökar med 6,6 procent. Utgångspunkt för prognosen; det är en hög kostnadsökningstakt, cirka 450 miljoner kronor lägre riktade statsbidrag under november-december 2021 jämfört med 2020 och nettokostnadsutvecklingen kommer att stiga kraftigt i slutet av året. Vidare presenteras driftredovisning per nämnd med utfall 2021 och prognos 2021. Pensionsmedelsportföljens värden redovisas - september var den första negativa börs månaden sen oktober 2020 och portföljen tappade -2,3 procent (-109 miljoner kronor).

ÖREBRO LÄNS  
FLYGPLATS AB

PROTOKOLL, fört vid samman-  
träde med styrelsen för Örebro läns  
flygplats AB, fredagen den 24 september 2021,  
k.l 13:30 via teams och fysiskt möte, Örebro Airport

Blad 1

Närvarande

Ledamöterna Irén Lejegren, Gunilla Sandström, Efwä Nilsson,  
Anna Danielsson, Magnus Palmér, Karlsson, Erik Johansson, Anders Åhrlin,  
Anders Granfelt samt

inkallade suppleanter Göran Dahlén samt Petter Arneback

tjänstemännen Mikael Smedberg,

samt sekreterare Cecilia Larsson.

## § 26 Godkännande av dagordning

Styrelsens ordförande Irén Lejegren öppnar sammanträdet varefter styrelsen beslutar  
att föreslagen dagordning godkänns.

## § 27 Protokollsjustering

Styrelsen beslutar

att utse Ola Karlsson till att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

## § 28 Föregående mötesprotokoll

Styrelsen beslutar

att protokollet från 2021-06-23 godkänns.

## § 29 Statistik

VD redogör nuvarande trafikläge på flygplatsen.

Justering har gjorts till det positiva i fraktstatistiken som tidigare redovisats i samband  
med styrelsemöten. En liten ökning i vikt per månad, detta på grund av en felaktig formel  
i kalkylbladet.

Fraktstatistiken visar en ökning med 14 % viktmässigt (januari-augusti) jämfört med 2020.

Passagerarstatistiken visar effekten av Corona tydligt då all chartertrafik stoppades i mars 2020 och antalet passagerare har minskat med 96 % (januari-augusti) jämfört med 2020.

Chartertrafiken har startat upp igen i september med en avgång i veckan. Vinterprogram finns planerat från arrangörerna med start i slutet av oktober, men kan komma att justeras på grund av de osäkerheter som råder.

Diskussion förs om effekten av pandemin gällande resor och resvanor.

Styrelsen beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

### § 30 Rapport från verksamheten

VD informerar om den tillfälliga beredskapen som är förlängd till årsskiftet samt om ersättningsnivån för detta kontra kostnaderna för verksamheten.

VD informerar om ett samarbete med Socialstyrelsen.

Ordförande informerar om projektet för krislogistik som pågår.

VD informerar om arbetet med verksamhetsplanen. Målsättning är att planen kan presenteras vid nästkommande styrelsemöte.

Styrelsen beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

### § 31 Ekonomi, resultat jan–aug, prognos 2 helår 2021

VD redogör för de olika intäkter och utgifter som finns för verksamheten. Resultatet för tertial 2 visar att den uteblivna chartertrafiken medför en förlust, medan intäkt för framför allt fraktrafiken medför en positiv avvikelse från budget på ca 1,4 miljoner för tertial 2.

Prognos 2 visar ett positivt resultat på ca. 539 tkr.

Diskussion förs om omvärldsbevakning och läget för andra flygplatser i Mellansverige.

Styrelsen beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

### § 32 Affärsutveckling; autonoma flygplatsen, befintliga affärer, trafikutveckling, frakt och passagerare.

VD informerar om flera utvecklingsprojekt och samarbeten gällande flygplatsområdet samt om trafikutveckling för passagerartrafik.

VD informerar om att projektet Autonoma flygplatsen har avslutats och sammanfattats i en rapport och en film som kommer skickas ut. Ansökan om stöd från Vinnova pågår för ett logistikprojekt som fortsättning av arbetet med autonoma transporter. Detta sker gemensamt med flera aktörer.

VD informerar om att PostNord åter kommer trafikera flygplatsen under med start i januari 2022.

Styrelsen beslutar

att fortsätta arbeta med trafikutveckling samt fortsätta det arbetet som påbörjats med aktörer i frågan

att vid behov kalla till ett extra styrelsemöte digitalt

att lägga informationen till handlingarna

### § 33 Visning/utbildning styrelseportalen TeamEngine

Cecilia Larsson visar TeamEngine, den nya styrelseportalen där hantering av dokument sker från och med nu. Samtliga styrelsemedlemmar bjuds in via välkomstmejl.

Styrelsen beslutar

att lägga informationen till handlingarna

Vid protokollet

Cecilia Larsson

Justerat av

Irén Lejgren

Ola Karlsson



*Iren Lejegren*

Iren Lejegren  
E-mail: iren.lejegren@regionorebrolan.se  
Role: Regionråd  
Verified by Mobile BankID  
2021-10-12 11:54 CEST

*Ola Karlsson*

Ola Karlsson  
E-mail: ola.karlsson@regionorebrolan.se  
Role: Oppositionsråd  
Verified by Mobile BankID  
2021-10-25 11:40 CEST

Organ  
Rådet för funktionshinderfrågor

Sammanträdesdatum  
2021-10-26

Vid protokollet



Åge Sollien  
Sekreterare

Justerat den



Carina Dahl (S)  
Ordförande



Justerare  
Ing-Marie Wessén (RTP)

Ordförandes sign



Organ  
Rådet för funktionshinderfrågor

Sammanträdesdatum  
2021-10-26

**Plats**

Skype

**Tid**

13:00 - 15:45

*Närvarande ledamöter Rådet för funktionshinderfrågor*

Carina Dahl (S) ordförande

Joakim Carlsson (S)

Emilia Molin (C)

Inger Griberg (MP)

Britt Alderholm (M)

Erica Gidlöf (KD)

Viktoria Svanberg (SD)

Pia Delin (Mag- & tarmföreningen) vice ordförande

bjarne sundström (HRF)

Anders Eng (SRF)

Carin Fremling (FUB)

Tomas Ericsson (Neuroförbundet)

Ing-Marie Wessén (RTP)

*Närvarande ersättare*

Helena Flodström (Reumatikerdistriktet)

*Övriga närvarande*

Ulrika Landström, chef Staben Digitalisering

Margareta Forsberg, Hjärnskadekoordinator

Anna Swift Johannison, Hållbar utveckling

Åge Sollien (Funktionshinderkonsulent)

Anna Sundström

Ordförandes sign



Organ  
Rådet för funktionshinderfrågor

Sammanträdesdatum  
2021-10-26

### § 53 Inledning

Ordförande Carina Dahl hälsade alla välkomna

### § 54 Justerare.

Till justerare av dagens protokoll utsågs Ing-Marie Wessén (RTP).

### § 55 Dagordning

Genomgång av dagordningen. Inga synpunkter på dagordningen

### § 56 Presentation av mötesdeltagarna

Samtliga deltagare presenterades.

Rådet beslutar ett godkänna Karl-Arne Löthgren som ny ledamot för Funktionsrätt Örebro län

### § 57 Föregående protokoll

Inga synpunkter lämnades på föregående sammanträdes protokoll.

### § 58 Inkomna dokument

- Anhörigcentrum. Program hösten 2022. Bilaga 1.

- Enkät svar. MFD uppföljning av regioner 2021. Bilaga 2

Rådet beslutar att i fortsättningen ska liknade frågor diskuteras i presidiet, eller ett extra presidium, om det inte finns tid att ta upp dem i rådet

- Uppdrag om bostadsanpassning. Bilaga 3

- Regeringsdebatt, bostadsanpassning. Bilaga 4

Carina Dahl informerar om att frågan om rullstolsgarage nu ligger hos Boverket och att beslut kommer att fattas 2023. Fram till dess kommer inget att hända i frågan.

### § 59 Regionens arbete e-hälsa och digitala vårdcentraler

Ulrika Landström, chef Staben Digitalisering informerade om regionens arbete med e-hälsa och digitala vårdcentraler. I den påföljande diskussionen tog man bland annat upp frågan om sekretess mot egna barn och ombudsfunktionen som har tagits bort.

Bilaga 5

Ordförandes sign



Organ  
Rådet för funktionshinderfrågor

Sammanträdesdatum  
2021-10-26

### § 60 Hjärnskadekoordinator

Margareta Forsberg är åter på tjänsten som Hjärnskadekoordinator. Tjänsten är på 50% och ligger under Neuro- och rehabmedicinska kliniken. Målgruppen är personer från 18 år som är i yrkesverksam ålder, med förvärvad hjärnskada, och deras anhöriga.  
Bilaga 6 och 7

### § 61 Frågor från Referensgruppen

*Frågan om plantering av nöträd vid skolor*

Svar har inkommit från Östen Jonsson Specialist i barnneurologi och barnallergologi Barn- och Ungdomskliniken USÖ. "Nu har jag inte faktagranskat underlaget men jag känner Magnus Wickman och han är en väldigt erfaren och kunnig allergolog så hans bedömning litar jag på. Sedan att nöträd skulle utgöra en risk vid skolor var nytt för mig och inget jag hört tidigare. Men sammanfattningsvis så har jag samma åsikt i denna fråga som Magnus Wickman".

### § 62 Föreningsbidrag till länets funktionshinderorganisationer

Fördelningsgruppen har tagit fram ett förslag till fördelning av föreningsbidrag samt projektstöd till länets funktionshinderföreningar för år 2022. Enligt förslaget kommer några av föreningar att få en höjning av bidraget. Medel till de höjda bidragen kommer dels från outnyttjade projektmedel och dels från medel som inte har fördelats som tidigare år då en förening inte har inkommit med ansökan. Några mindre ändringar i fördelningen har också gjorts utifrån de nya riktlinjerna som gäller från 2021. Som tidigare är det verksamhetens kvalité som är viktigast men de nya riktlinjerna lägger lite större vikt på medlemsantalet än de tidigare riktlinjerna.

Fyrtiotre ansökningar om föreningsbidrag, en projektansökning samt en ansökan från referensgruppen har kommit in. Beslutsförslaget innebär att 2 902 tkr fördelas på följande sätt:

- 2 887 tkr till föreningsbidrag,
- 0 kr till projektstöd,
- 15 tkr till Rådet för funktionshinderfrågors referensgrupp,
- 0 kronor till startbidrag.

Förslaget till bidragsfördelning har sänts till samtliga berörda föreningar med möjlighet att återkoppla med synpunkter till Region Örebro läns funktionshinderkonsulent. Förslaget ska presenteras för Beredningen för psykiatri, habilitering och hjälpmedel den 30 november och ska upp för beslut i Regionstyrelsen 21 december.

Ordförandes sign



Organ  
Rådet för funktionshinderfrågor

Sammanträdesdatum  
2021-10-26

### § 63 Tillgänglighetsdirektivet SOU 2021:44

Anna Swift Johannison, Hållbar utveckling informerar om Tillgänglighetsdirektivet SOU 2021:44 och regionens remissvar. Tillgänglighetsdirektivet handlar i huvudsak om hur Europaparlamentets direktiv (EU) 2019/882 om tillgänglighet för produkter och tjänster ska genomföras i Sverige. Regionens remissvar ska beslutas i Regionstyrelsen 27 oktober. Rådet för funktionshinderfrågor är beredande instans och ledamöterna har haft möjlighet att inkomma med synpunkter på direktivet och regionens förslag på remissvar. Rådet beslutar att ställa sig bakom det framtagna remissvaret.

[Tillgänglighetsdirektivet - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/om-regeringen/om-utvecklingsomraden/om-tillganglighet)

### § 64 Aktivitetsplanen för funktionshinderfrågor

Arbetsgruppen som ska ta fram en aktivitetsplan för funktionshinderfrågor hade sitt första möte 19 oktober. Man tog bland annat fram en lista över fem prioriterade områden. Arbetsgruppens nästa möte blir ett möte med Hållbar utvecklings strategigrupp 3 december. Bilaga 8

### § 65 Övriga frågor

Inga övriga frågor

### § 66 Nästa möte

Nästa sammanträde hålls den 14 december 2021, klockan 13:00-16:00. Lokal Leif Eriksson rummet i BrukarHuset.

### § 67 Avslutning

Ordförande Carina Dahl avslutade sammanträdet.

8 Bilagor

Ordförandes sign



National Health Federation Sweden (NHF Sweden)  
Parkgatan 2  
365 42 Hovmantorp

2021-10-16

Tfn: 0478 - 417 37  
E-post 1: [nhfsweden@gmail.com](mailto:nhfsweden@gmail.com)



Regionens ledningsstab, regionstyrelsen, regionfullmäktiges ordförande samt regionfullmäktige

### **Stoppa omedelbart all Covid-19-vaccinering av barn under 18 år!**

Vi kräver att regionen omedelbart stoppar Covid-19-vaccinering av barn!

Vårt krav baseras på att:

- Covid-19-vaccinerna inte har något etiskt godkännande för läkemedelsprovning i Sverige, vilket innebär att de inte får användas.
- Covid-19-vaccinerna är experimentella (det finns inga långtidsutvärderingar) och att injektion av dessa medel således utgör ett experimentellt medicinskt försök.
- Covid-19-vaccinprovningen, vilken baseras på generella massvaccinationer har inte något direkt samband med något medicinskt tillstånd som barn lider av.
- Covid-19-vaccinprovningen är inte av sådan art att den endast kan utföras på underåriga.
- Det finns inte några vetenskapliga skäl att anta att Covid-19-vaccin-  
"provningen" medför antingen en direkt nytta för de barn som vaccineras eller att den är av viss nytta för den population som de underåriga representerar.
- Beslut om Covid-19-vacciner till barn (12-17 år) bryter mot barnkonventionens/svensk lags krav på att barn naturligtvis bör skyddas från försök som kan vara skadliga eller riskfyllda för barnen. Under inga förhållanden får barn utnyttjas även om det skulle vara till gagn för samhället.

- Att ge Covid-19-vacciner till barn kan inte bedömas vara till barnets bästa.
- Den svenske forskaren Jonas F Ludvigsson har i en vetenskaplig studie/översiktsartikel sammanfattat forskning som visar att barn inte driver Covid-19 och inte blir allvarligt sjuka av den.
- Bland barn leder Covid-19-injektionerna, enligt befintlig forskning, till uppskattningsvis omkring 100 dödsfall för varje räddat liv.
- Informerat samtycke kan inte ske om det är så att transparent information om biverkningarna saknas, exempelvis dödsfall och allvarliga kroniska sjukdomstillstånd.
- Regeringen och de svenska myndigheterna har ingen vetenskaplig grund för att det skulle vara proportionerligt att vaccinera barn under 18 år.

Den övervägande delen av texten i detta dokument baseras på och är hämtad ur del 3 av SOU 2020:63, ”Barnkonventionen och svensk rätt”.

Detta dokument sammanfattar de konventioner och lagar som förbjuder experimentell medicinering av den typ som Covid-19-vaccinerna utgör fram till ett eventuellt godkännande efter de just nu pågående fas 3-studierna, vilka avslutas som tidigast i december 2023.

Det är i forskning visat att Covid-19-vaccinerna innehåller toxiska, dödliga och på annat sätt för människan skadliga ämnen såsom exempelvis grafenoxid, metallkluster/metallspån och encelliga parasiter. Flera läkare och forskare världen över har visat på detta. Det är även visat att vaccinering med Covid-19-vacciner leder till att patienters kroppar blir magnetiska. Eftersom toxisk grafenoxid, skadliga metallkluster och sjukdomsframkallande encelliga parasiter har återfunnits i dessa läkemedel, så är de olagliga att marknadsföra, distribuera och administrera/injicera på patienter i Sverige (bilagorna 4-5). Det är även visat att SARS-CoV-2-spikproteiner har en toxisk effekt.

När det gäller Covid-19-vaccinerna, så är de fortfarande experimentella (villkorat godkända), och därmed ingår de inte i regelmässigt given sjukvård. Sjukdomen Covid-19 leder för övrigt mycket sällan till att barn får några allvarliga skador eller dör (bilaga 2a-2g). Utifrån dessa kriterier är forskning på Covid-19-vaccinering av barn under 18 år inte möjlig. Enligt publicerad forskning kommer Covid-19-vaccinerna för övrigt att leda till att ungefär 100 barn dör för varje dödsfall bland barn som dessa vacciner förhindrar. I åldersgruppen 65 år och äldre avlider, enligt befintlig forskning, fem gånger så många personer av dessa vacciners biverkningar som de dödsfall som vaccinerna förhindrar (bilaga 1).



För Covid-19-vaccinerna finns det i Sverige ingen godkänd läkemedelsprövning på barn och inte heller på vuxna. Dessa läkemedel får således inte ges till barn. Eftersom det från och med nu, i över två år till, pågår fas 3-studier på vuxna individer, och dessa pågående studier från och med år 2023 ska utvärdera Covid-19-vaccinernas effekter, biverkningar samt säkerhetsnivå, så får dessa läkemedel av den anledningen inte heller ges till barn.

Barn driver inte Covid-19 och drabbas mycket sällan av allvarliga biverkningar eller dödsfall efter att ha fått smittan. Detta har Jonas F Ludvigsson visat i sin forskning (bilaga 2a-g).

Jonas F Ludvigsson på Karolinska institutet valde efter sin översiktsstudie att på KI sluta forska på barn och Covid-19, eftersom drevet mot honom blev mycket hotfullt. Jonas Ludvigsson blev till och med anmäld för forskningsfusk, vilket han emellertid friades från (bilaga 3a-c).

Jonas F Ludvigsson skrev tillsammans med sina forskarkollegor i en av sina artiklar ”*trots att Sverige hade hållit skolor och förskolor öppna fann vi en låg förekomst av svår covid-19 bland skolelever och barn i förskoleåldern under SARS-CoV-2-pandemin. Bland de 1,95 miljoner barn som var 1 till 16 år hade 15 barn Covid-19, MIS-C eller båda tillstånden och blev inlagda på en ICU, vilket är lika med 1 barn av 130 000*” (bilaga 2e). Det finns alltså ingen anledning att vaccinera barn, eftersom det bland dem är en så pass låg förekomst av svår Covid-19. Nyttan överstiger inte riskerna.

Den hälso- och sjukvårdspersonal som vaccinerar med Covid-19-vacciner är skyldig att informera samtliga patienter om att dessa vacciner är experimentella och att de för närvarande ingår i fas 3-studier som avslutas tidigast år 2023. Sjukvårdspersonalen informerar dock inte om detta och inte heller om de allvarliga biverkningar som förekommer, trots att patientlagen enligt 3 kap. 1 § säger att patienten ska få information om ”*väsentliga risker för komplikationer och biverkningar*”.

Genom att ha ratificerat barnkonventionen, så har Sverige genom artikel 36 i konventionen åtagit sig att skydda ett barn mot alla andra former av utnyttjande som i något avseende kan skada barnet. Det är genom forskning bevisat att Covid-19-vaccinerna skadar barn. Covid-19-vaccinerna har, enligt amerikansk VAERS-baserad statistik, redan dödat fler individer än vad samtliga andra vacciner har gjort under de senaste 30 åren.

Av förarbetena till barnkonventionen framgår det att avsikten med den vida formuleringen i artikel 36 i konventionen var att ge barnen ett heltäckande skydd. Detta gäller även när ett läkemedelsföretag, genom statens företrädare, använder barn för att generera vinster som baseras på uppenbara risker för dödsfall eller skada på barnen. Ingen, inte heller något barn, får utan sitt fria samtycke utsättas för medicinska eller vetenskapliga experiment.

Barnrättskommittén menar att rätten till överlevnad och utveckling endast kan genomföras med ett holistiskt förhållningssätt. Kommittén förväntar sig att konventionsstaterna tolkar ordet utveckling i dess vidaste bemärkelse, som ett helhetsbegrepp som omfattar barnets fysiska, mentala, andliga, moraliska, psykologiska och sociala utveckling. Staten har det yttersta ansvaret för ett barns överlevnad och utveckling samt för att barnet ges det skydd och stöd som det behöver (jämför bland annat artiklarna 3.2, 6, 9, 19, 20, 23, 26, 27, 32-36, 38 och 39 i barnkonventionen).

Enligt artikel 12.1 i barnkonventionen ska en stat tillförsäkra ett barn, som är i stånd att bilda en åsikt, rätten att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör barnet. Ett barns åsikter ska beaktas i förhållande till ålder och mognad. Detta innebär att ett barn alltid ska höras om en medicinsk insats som kommer på fråga.

Vid alla åtgärder som rör barn ska det i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa (artikel 3.1 i barnkonventionen). I en bedömning och prövning av barnets bästa ingår att ta hänsyn till samtliga grundläggande principer och till konventionen i sin helhet. Vid en sådan bedömning får barnets upplevelser och åsikter om sin situation särskild betydelse, i förhållande till barnets ålder och mognad (artikel 12 i barnkonventionen).

Syftet med begreppet barnets bästa är enligt barnrättskommittén att säkerställa att barn både fullt och faktiskt kan åtnjuta alla de rättigheter som erkänns i konventionen. Här ingår rätten till liv. Ingen av barnets rättigheter ska kunna inskränkas av någon skönsmässig tolkning av barnets bästa.

I den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter, som nämns i barnkonventionens inledning (preamble), förbjuds medicinska och vetenskapliga experiment utan fritt och informerat samtycke (artikel 7 i barnkonventionen). Detta är en återkommande formulering som i grunden baseras på Nürnbergkoden/Nürnbergkodexen, Helsingforsdeklarationen samt flera andra konventioner, även inbegripet sådana FN- och Europakonventioner som Sverige har underlåtit sig att ratificera, trots att konventionerna handlar om något så viktigt som grundläggande mänskliga rättigheter, till exempel skyddet för mänskliga rättigheter inom biologi och medicin.

Barnrättskommittén har i en allmän kommentar om HIV och AIDS framfört att ett barn inte ska bli föremål för någon forskning förrän ett ingrepp har testats noggrant, vilket innebär att sådan forskning tidigare ska ha utförts på vuxna i långtidsutvärderingsstudier under åtminstone 4-5 års tid. Vidare har kommittén angett att det kan krävas samtycke från ett barn för att det ska kunna delta i en forskningsstudie, beroende på vilken typ av försök som det gäller samt beroende på barnets ålder och mognad. Även vårdnadshavare kan behöva ge sitt samtycke. Att utnyttja ett barn i forskning, till exempel för medicinska experiment, skulle mot den bakgrunden kunna vara ett exempel på en form av utnyttjande som barn ska skyddas mot, enligt Barnkonventionen.

För att motverka att barn utnyttjas som forskningsobjekt inom forskningen, så finns det flera bestämmelser i den svenska lagstiftningen. Lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor (etikprövningslagen) tillämpas bland annat på forskning med en metod som syftar till att påverka personen psykiskt eller fysiskt och på forskning som innebär ett fysiskt ingrepp på en person. Covid-19-vaccinerna är experimentella och injicering av dem utgör således ett medicinskt försök och är tillika ett fysiskt ingrepp. Av etikprövningslagen framgår det att sådan forskning inte får utföras utan godkännande av Etikprövningsnämnden. Något sådant godkännande för Covid-19-vacciner finns det inte i Sverige. Det är i sammanhanget viktigt att notera att det trots vårdnadshavarnas samtycke inte får utföras någon forskning om barnet motsätter sig det. Forskning ska även ha föregåtts av viss specifik information om forskningen (se 3, 4, 8, 16-18 och 24 §§ i etikprövningslagen). Sådan information ska bland annat bestå av information om eventuella men/skador/dödsfall, vilka ska inkludera redan upptäckta skadeverkningar samt deras grad och omfattning. Vid etikprövningen ska nämnden ta principiell ställning till hur informations- och samtyckesproceduren ska gå till i varje enskild studie.

Etikprövningslagens bestämmelser om samtycke gäller inte vid en klinisk läkemedelsprövning. Då gäller i stället läkemedelslagen (2015:315) och EU-förordningen om kliniska läkemedelsprövningar (13 § etikprövningslagen). Enligt dessa bestämmelser krävs emellertid alltid vårdnadshavarnas informerade samtycke om det är så att ett barn ska delta i det medicinska försöket. Om barnet har fyllt 15 år och förstår vad prövningen innebär för honom eller henne, så krävs utifrån läkemedelslagen även barnets informerade samtycke (se 7 kap. 3 § läkemedelslagen samt artikel 32 i EU-förordningen). Kravet på samtycke från barn som har fyllt 15 år infördes i svensk lagstiftning mot bakgrund av bestämmelserna i barnkonventionen. Dessa krav har som avsikt att ge barnen bästa möjliga skydd mot att utnyttjas i medicinska försök.

Utifrån barnkonventionen får en klinisk läkemedelsprövning endast utföras på underåriga om vissa förutsättningar är uppfyllda. Det krävs till exempel att prövningen antingen har ett direkt samband med ett medicinskt tillstånd som försökspersonen lider av eller att den är av en sådan art att den endast kan utföras på underåriga. Det ska även finnas vetenskapliga skäl att anta att prövningen medför antingen en direkt nytta för försökspersonen, eller att den är av viss nytta för den population som den underåriga representerar (se artikel 32 i EU-förordningen). Det kan i sådana fall handla om en viss åldersgrupp eller en viss sjukdomsgrupp. Inget av alla dessa kriterier lever Covid-19-vaccinering av barn upp till.

När det gäller forskning och utveckling, så måste barnets bästa beaktas på flera plan. Ett barn bör naturligtvis skyddas från försök som kan vara skadliga eller riskfyllda för barnet. Covid-19-vaccinering är statistiskt sett till skada för barnet. Under inga förhållanden får ett barn utnyttjas även om det skulle vara till gagn för samhället. Det är emellertid vetenskapligt bevisat att det *inte* är till gagn för samhället (bilaga 1).

Enligt tre Pfizerforskare så ger genomgången infektion av SARS-CoV-2 ett starkare och bredare skydd än vaccinet (som bara ska ge skydd mot en del av spikproteinet). Eftersom barn varken driver Covid-19 eller blir allvarligt sjuka, så vore det bättre för barn att erhålla naturlig immunitet genom naturlig infektion än att få Covid-19-vaccin (bilaga 6).

I likhet med vad barnrättskommittén har uttalat, så måste forskning på ett barn normalt sett bygga på frivillighet i någon form (jämför artikel 7 i konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter, som det hänvisas till i barnkonventionens inledning). Utöver ett barns rätt till sitt privatliv (artikel 16 i barnkonventionen) och rätt att uttrycka sin åsikt och få den beaktad (artikel 12 i barnkonventionen), har staterna åtagit sig att erkänna att det är föräldrarna som har huvudansvaret för sina barn (se artiklarna 3.2, 5, 14.2 och 18 i barnkonventionen). Enligt artiklarna 1 och 2 i barnkonventionen omfattar rättigheterna i barnkonventionen alla omyndiga personer under 18 år.

Av de riktlinjer som *The Council of International Organizations of Medical Sciences* (CIOMS) har tagit fram i samarbete med WHO framgår det att samtycke behöver inhämtas från vårdnadshavare till omyndiga barn. Som nämns ovan finns det även ett antal artiklar i barnkonventionen som framhåller vikten av föräldrarnas inblandning i ett barns utveckling. Mot den bakgrunden är kommittémedlemmarna i SOU 2020:63 tveksamma till den åldersgräns på 15 år som anges för när barnet själv, utan föräldrars samtycke, kan samtycka till att delta i medicinska försök. Det kan alltså även ifrågasättas om skyddet för barn i dessa åldrar är tillräckligt.

När det gäller klinisk läkemedelsprövning, så krävs alltid vårdnadshavarnas samtycke, och när barnet är över 15 år och förstår innebörden av prövningen, så krävs även barnets samtycke. Vid experimentell vaccinering krävs det alltså att båda vårdnadshavarna samt barnet självt samtycker till vaccineringen, men eftersom några fas 3-studier på vuxna som har Covid-19-vaccinerats ännu inte har slutförts (dessa fas 3-läkemedelsprövningar pågår åtminstone fram till och med slutet av år 2023), så får vaccinering av barn ännu inte utföras.

(SOU 2020:63) ”*Det är tveksamt om forskning till allmän och endast indirekt nytta för ett barn bör kunna utföras på barnet om barnet uttryckligen motsätter sig det.*” Ett barn under 15 år kan inte själv samtycka till att delta i forskningsstudier. Däremot kan barnet vägra att delta, under förutsättning att barnet förstår vad forskningen innebär. En grundförutsättning för att bedriva medicinsk forskning på ett barn är att forskningen bedöms vara till just det barnets bästa. Så är inte fallet med Covid-19-vaccinerna (bilaga 1).

Ett barn som är över 15 år (16-17 år) och som inser vad forskningen innebär för honom eller henne kan själv samtycka till att delta i forskning, men det kräver vårdnadshavarnas informerade samtycke.

Skadande och dödlig sjukvård, som den som nu utförs i och med Covid-19-vaccinerna, strider mot ett flertal internationella konventioner, deklARATIONER, koder och lagar samt mot svenska lagar, bland annat kapitel 3 och 13 i brottsbalken.

För att en patient ska kunna ta ställning till frågan om vilken vård som ska ges, och eventuellt lämna samtycke till en vårdåtgärd, så måste patienten ha förmåga att förstå den information som lämnas. För att en patient ska kunna ta ställning till detta, så måste patienten även kunna överblicka konsekvenserna av sitt eget beslut. Man brukar i detta sammanhang tala om beslutskompetens. Det informerade samtycket ska nämligen baseras på vissa uppställda krav som utgör grunden för att det överhuvudtaget kan kallas för ett ”informerat samtycke”. Med tanke på de gruppvaccineringar (det gruppträck i skolan) som under den senaste tiden har genomförts i gymnasie- och grundskola, samt den annonsering, propaganda och skrämstaktik som sedan vintern/våren 2020 har använts under den så kallade ”coronaviruspandemin”, och utan information om biverkningsregistrets farligare biverkningar, och att det handlar om en experimentell behandling, så finns det överhuvudtaget inte någon individ som kan ge sitt informerade samtycke till att bli Covid-19-vaccinerad.

Regeringen har tidigare understrukit att principen om barnets bästa är intimt förknippad med barnets rätt att få uttrycka sina åsikter. ”*De barn som har tillräcklig mognad för att tillgodogöra sig den behövliga informationen och överblicka konsekvenserna av sitt beslut i en viss vårdfråga, bör även ges möjlighet att ge sitt samtycke eller inte ge det till en vårdåtgärd*” (SOU 2020:63).

Alla som funderar på att låta sig vaccineras mot Covid-19 har givetvis en lagstadgad rätt att få information om att dödsfall förekommer på grund av Covid-19-injektionerna, och det är först efter sådan information – att man kan dö av injektionen/injektionerna, samt i vilken utsträckning som skador och dödsfall kan inträffa (bilaga 1) – som barnet (eller den vuxne) kan fatta ett välinformerat beslut och ge, eller inte ge, sitt informerade samtycke. Ett informerat samtycke kan dock inte ges när FN, WHO, EU och den nationella regeringen och dess myndigheter samt massmedia sprider skräckpropaganda om det virus (SARS-CoV-2) som Covid-19-injektionerna påstås ge ett skydd mot. Ytterst är det lagstiftaren, regeringen och dess underlydande myndigheter som har ansvaret för att det svenska folket inte utsätts för några skadliga behandlingsmetoder.

Covid-19-injektionerna har enligt publicerade studier inte visat sig vara kostnadseffektiva och ej heller komparativt kunna skydda från dödsfall. I åldersgruppen 65 år och äldre bedöms dödsfallen, enligt den senaste publicerade forskningen, vara fem gånger så många som de liv som räddas genom att vaccinera med Covid-19-vacciner (bilaga 1). Bland barn leder Covid-19-injektionerna, enligt befintlig forskning, till uppskattningsvis omkring 100 dödsfall för varje räddat liv.

Ett barn som är 14 år kan endast i undantagsfall anses ha uppnått den mognad som krävs för att överblicka konsekvenserna av att delta i ett medicinskt försök. Utgångspunkten, enligt JO, är därför, för ett barn i den åldern, att behandlingen endast får ske efter att båda vårdnadshavarna har givit sitt informerade samtycke. JO yttrade i sitt beslut att det endast är i undantagsfall som en 14-åring får anses ha nått den ålder och mognad som behövs för att barnet, utan sin eller sina vårdnadshavares samtycke, självt skall kunna bestämma om hen ska ges någon remiss (i det fallet till BUP).

Det poängteras uttryckligen att barnets bästa alltid ska beaktas. Det påpekas även att barnet och dess vårdnadshavare ska få transparent och fullständig information samt att barnets inställning till den aktuella behandlingen ska klarläggas. När det handlar om experimentella läkemedel på barn, till exempel Covid-19-vacciner, så gäller dock helt andra premisser. Då krävs det till exempel att prövningen antingen har ett direkt samband med ett medicinskt tillstånd som försökspersonen lider av eller att den är av en sådan art att den endast kan utföras på underåriga. Dessa kriterier uppfylls inte när det gäller administreringen av Covid-19-vacciner. Ett försök kan dock även utföras om det är så att det finnas vetenskapliga skäl att anta att prövningen medför antingen ”en direkt nytta för försökspersonen”, eller ”är av viss nytta för den population som den underåriga representerar” (se artikel 32 i EU-förordningen). Inget av dessa kriterier uppfyller emellertid heller kraven för att man ska kunna genomföra Covid-19-vaccinering av barn upp till och med 17 års ålder.

Regeringen har sedan år 2020, utifrån att ha tagit del av innehållet i SOU 2020:63; information baserad på kunskap om barnkonventionen samt EU-förordningens artikel 32 samt EU:s förordning om kliniska läkemedelsprövningar (etikprövningslagen 13 §), haft vetskap om att Covid-19-vaccinerna inte kan ges till barn under 18 år.

Hovmantorp den 16 oktober 2021

Åstorp den 16 oktober 2021



Michael Zazzio,  
Kassör samt juridiskt sakkunnig i NHF Sweden,  
legitimerad sjuksköterska, medicinsk forskare samt  
tidigare domare i en internationell tribunaldomstol



Sara Boo  
Sekreterare i NHF Sweden,  
homiatriker samt läkarsekreterare