

Bilaga - Förbättringsförslag utifrån utvärdering av insatser vid psykisk ohälsa hos unga och unga vuxna i Region Örebro län

1. Inför en gemensam väg in för unga som söker vård utifrån psykisk ohälsa eller sjukdom med ansvar för råd, bedömning och lotsning vidare till rätt utbudspunkt inom eller utanför regionens vårdutbud.
2. Inför en gemensam vårdprocess för de verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom.
3. Säkerställ en gemensam kunskapsstyrningsorganisation för de verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom med en representation som ger förutsättningar för att vården i berörda verksamheter utgår från bästa tillgängliga kunskap.
4. Skapa en gemensam, tydlig process och struktur för hur vården ska bedrivas vid de verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom.
5. Inför produktionsplanering vid samtliga utvärderade verksamheter i kombination med aktiviteter som stärker förutsättningarna för personalen att ägna sin arbetstid åt direkt patientarbete.
6. Inför strukturerad mätning, uppföljning och utvärdering av insatser, behandlingseffekt och patientnöjdhet vid utvärderade verksamheter.
7. Säkerställ huvudmans uppföljning, utvärdering och öppna redovisning av effekten av de insatser som ges vid utvärderade verksamheter.
8. Genomför en kommunikationsanalys avseende regionens utbud. Definiera informationsbehovet för målgruppen, se över de kanaler som idag används för att informera målgruppen och identifiera möjliga nya informationskanaler, se över och utveckla informationsmaterial och -frekvens och följ löpande upp målgruppens kunskap om utbud och sökvägar.
9. Undersök närmare fördelningen av patienter mellan första linjen och specialistpsykiatri.
10. Skapa förutsättningar för likvärdig vård efter behov till länets samtliga invånare.
11. Säkerställ tillgång till specialiserad psykiatrisk vård för unga vuxna i länet oberoende av boendekommun.

2020-12-09

Uppdragsledare
Rebecka Hansson

Projektledare
Louise Tornhagen

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Örebro läns förtroendevalda revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2020-02-12. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

6

Svar på revisionsrapporten "Granskning av tillgänglighet till vården, delrapport 4 – specialiserad vård"

21RS198

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 21RS198

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på revisionsrapporten Granskning av tillgänglighet till vården, delrapport 4 – specialiserad vård

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att förslaget till svar godkänns som Region Örebro läns svar till revisorerna.

Sammanfattning

Revisorerna i Region Örebro län har överlämnat rapporten ”Granskning av tillgänglighet till vården, delrapport 4 – specialiserad vård” där det granskas om hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård. Granskningen är avgränsad till område opererande och onkologi. Revisorernas bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård. Revisorerna ger tre rekommendationer.

Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att granskningens slutsatser i allt väsentligt är i linje med förvaltningens och med det pågående arbetet på de områden där revisorerna lämnar rekommendationer.

Ärendebeskrivning

Revisorerna i Region Örebro län har överlämnat rapporten ”Granskning av tillgänglighet till vården, delrapport 4 – specialiserad vård” där det granskas om hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård. Granskningen är avgränsad till område opererande och onkologi, närmare bestämt tillgängligheten inom ortopedkliniken och urologkliniken.

Revisorernas bedömning är att arbetet inte är uppfyllt gällande styrning och uppföljning; delvis uppfyllt när det gäller analyser av orsaker till bristande tillgänglighet och vidtagna åtgärder för att förbättra tillgängligheten; samt ej uppfyllt

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 21RS198

avseende tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer. Revisorernas granskning har föranlett följande rekommendationer:

- Säkerställ en långsiktig planering för hur regionen ska uppnå vårdgarantin på sikt. Som en del av detta rekommenderas nämnden att säkerställa att den verksamhetsplanen bryts ned i aktuella styrande dokument för en god och hållbar tillgänglighet.
- Vidta ytterligare åtgärder där måluppfyllelsen för vårdgarantin är särskilt bristfällig så att uppsatta mål nås.
- Säkerställ att tillräckliga fördjupade analyser görs kopplade till den bristande tillgängligheten både löpande i årshjul och i samband med delårsrapportering och årsredovisning. Detta för att bland annat möjliggöra att finna en gemensam lösning på den bristande tillgängligheten.

Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att granskningens slutsatser i allt väsentligt stämmer och att i enlighet med de förutsättningar och utmaningar som verksamheterna står inför, med en inledd omorganisation, införande av ett nytt vårdinformationsystem samt en pågående coronapandemi, arbetar förvaltningen målmedvetet i linje med rekommendationerna.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet bedöms inte ha några konsekvenser ur dessa perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte ha några ekonomiska konsekvenser.

Uppföljning

Det redovisade arbetet ingår i hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljningsrutiner.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-17.

Svar på revisionsrapporten.

Revisionsrapporten

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Revisorerna

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2021-03-17

Beteckning
Dnr: 21RS198

Er beteckning
21REV2

Regionens revisorer, c/o PwC
Box 885
721 23 Västerås

Svar på revisionsrapporten Granskning av tillgänglighet till vården, delrapport 4 – specialiserad vård

Revisorerna i Region Örebro län har överlämnat rapporten ”Granskning av tillgänglighet till vården: delrapport 4 – specialiserad vård” där det granskas om hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård. Granskningen är avgränsad till område opererande och onkologi, närmare bestämt tillgängligheten inom Ortopedkliniken och Urologkliniken.

Den samlade bedömningen är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård. Arbetet bedöms uppfyllt gällande styrning och uppföljning; delvis uppfyllt när det gäller analyser av orsaker till bristande tillgänglighet och vidtagna åtgärder för att förbättra tillgängligheten; samt ej uppfyllt avseende tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer. Revisorerna ger tre rekommendationer.

Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att granskningens slutsatser i allt väsentligt är i linje med förvaltningens och med det pågående arbetet på de områden där revisorerna lämnar rekommendationer.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bedömer att analyserna finns men inte alltid har rapporterats. I enlighet med de förutsättningar och utmaningar som verksamheterna står inför arbetas det målmedvetet med åtgärder för att förbättra tillgängligheten vilket har påpekats i verksamhetsplaner. Förbättringar kan dock och ska göras.

Åtgärder och tidplan utifrån revisorernas rekommendationer

1. Säkerställ en långsiktig planering för hur regionen ska uppnå vårdgarantin på sikt. Som en del av detta rekommenderas nämnden att säkerställa att den

verksamhetsplanen bryts ned i aktuella styrande dokument för en god och hållbar tillgänglighet.

Ett arbete i linje med denna rekommendation pågår. En inledd omorganisation, ett nödvändigt införande av ett nytt vårdinformationssystem parallellt med en coronapandemi har dock gjort att denna process har varit svår att få full kraft i. Det finns ändå, trots en pressad fas för verksamheten, en delad bild av att vi måste jobba mer framåtblickande. Den nationella satsningen på kömiljarden gav anledning till ett internt projektarbete. Syftet med projektgruppen vara att få verksamheterna att arbeta i team mot gemensamma mål. Inför satsningen identifierades flaskhalsar i verksamheterna, gemensamma resurser och utrymmen sågs över såsom operationsresurser och operationssalar. Väntelistor analyserades och rensades och gemensamma rutiner för att kalla patienter infördes. Statistik lades in i produktionsplaneringsverktyget GOLI för att analysera statistik i realtid. Det gemensamma arbetet ledde till att tillgängligheten till ett första besök och operation förbättrades inom flera verksamheter och regionen fick god utdelning av kömiljarden i januari och februari 2020. En utvärdering av detta kan i nästa steg användas för att justera och anpassa verksamheten.

2. Vidta ytterligare åtgärder där måluppfyllelsen för vårdgarantin är särskilt bristfällig så att uppsatta mål nås.

Ett arbete i linje med denna rekommendation pågår i enlighet med ovan.

3. Säkerställ att tillräckliga fördjupade analyser görs kopplade till den bristande tillgängligheten både löpande i årshjul och i samband med delårsrapportering och årsredovisning. Detta för att bland annat möjliggöra att finna en gemensam lösning på den bristande tillgängligheten.

Här pågår ett arbete där ett reformerat operationsråd tillsammans med område specialistvårdens operationsutskott bedöms kunna ge bra förutsättningar för att kunna möta det rekommendationerna påtalar. En ny produktionschef kommer med sina medarbetare bidra till att precisera såväl sjukhusledningens som nämndens behov och frågeställningar. Ett arbete med att få kraft i arbetet med det löpande årshjulet pågår och är helt i linje med denna rekommendation. Ramverket för en effektiv uppföljning och analys finns men behöver arbetas igenom.

Det finns i övrigt två felaktigheter i revisionsrapporten. Här redovisas ursprunglig mening samt en kommentar:

Ursprunglig mening under bakgrund sid 4:

Hälso- och sjukvården i Sverige omfattas av den nationella vårdgarantin vilken anger inom vilket tidsspann en enskild kan förvänta sig att få kontakt med primärvården och genomföra ett läkarbesök.

Kommentar: Ny lag from 2019 innebär ett förtydligande till en medicinsk bedömning av legitimerad vårdpersonal.

Ursprunglig mening under Kömiljardsatsningen sid 15:

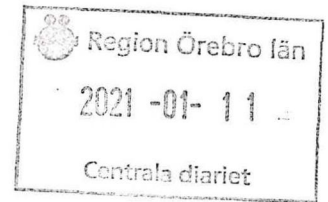
Det gemensamma arbetet ledde till att tillgängligheten till ett första besök och operation förbättrades inom flera verksamheter, och regionen fick ta del av kömiljarden för nybesök samt operation för januari månad.

Kommentar: Region Örebro län fick ta del av kömiljarden för nybesök i januari och februari samt för operation i februari. Detta gäller för kännedom även ersättning för primärvårdens medicinska bedömning i januari.

För Region Örebro län

Karin Sundin
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör



Till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande
Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av tillgänglighet till vården: Delrapport 4 – specialiserad vård

PwC har på uppdrag av Region Örebro läns förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av tillgänglighet inom Specialiserad vård. Denna granskning utgör den fjärde delen av fyra i en temagranskning avseende tillgänglighet till vården i Region Örebro län.

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård.

Den sammanfattande revisionella bedömningen baseras på följande bedömning av respektive revisionsfråga:

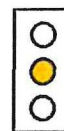
Revisionsfråga	Bedömning	
1. Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma god tillgänglighet?	Uppfylld Vi bedömer att det sker en övergripande styrning för att nå en ökad tillgänglighet samt att uppföljning sker i verksamheterna samt i hälso- och sjukvårdsnämnden.	
2. Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?	Ej uppfylld Vi bedömer att vårdgarantin inte uppnås på regionövergripande nivå för specialiserad vård. Vi konstaterar även att de mål som upprättats inom Ortopedkliniken samt Urologkliniken inte uppnås.	
3. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	Delvis uppfylld Vi bedömer att det finns en struktur för uppföljning och analys men att analyserna snarare utgör redogörelser och förklaringar för hur tillgängligheten ser ut. Analyserna bör utvecklas och fördjupas.	



4. Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Delvis uppfyllt

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärder inte varit tillräckliga för att förbättra tillgängligheten. Vi bedömer även att det arbete som genomförts inom område opererande och onkologi skapar förutsättningar för att förbättra tillgängligheten men att utmaningar kring tillgängligheten kvarstår.



Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa en långsiktig planering för hur region ska uppnå vårdgarantin på sikt. Som en del av detta rekommenderas nämnden att säkerställa att den verksamhetsplanen bryts ned i aktuella styrande dokument för en god och hållbar tillgänglighet.
- Vidta ytterligare åtgärder där måluppfyllelsen för vårdgarantin är särskilt bristfällig så att uppsatta mål nås.
- Säkerställa att tillräckliga fördjupade analyser görs kopplade till den bristande tillgängligheten både löpande i årshjul och i samband med delårsrapportering och årsredovisning. Detta för att bland annat möjliggöra att finna en gemensam lösning på den bristande tillgängligheten.

Vi emotser hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande över skrivelsen och bilagd rapport, med förslag till åtgärder samt tidplan, senast 2021-03-22

För regionens revisorer

Sara Dicksen
Ordförande

Anders Larsson
Revisor

Granskning av tillgänglighet till vården

Delrapport 4 - Specialiserad vård

Region Örebro län 2020

Louise Tornhagen

Marcus Alvstrand

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Rekommendationer	3
Inledning	4
Bakgrund	6
Syfte och revisionsfrågor	6
Revisionskriterier	6
Avgränsning	6
Metod	5
lakttagelser och bedömningar	6
Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet	6
Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?	9
Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	12
Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	14
Revisionell bedömning	17

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Region Örebro läns förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av tillgänglighet inom Specialiserad vård. Denna granskning utgör den fjärde delen av fyra i en temagranskning avseende tillgänglighet till vården i Region Örebro län.

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård.

Den sammanfattande revisionella bedömningen baseras på följande bedömning av respektive revisionsfråga:

1. Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?

Revisionsfrågan är: *Uppfylld*

Vi bedömer att det sker en övergripande styrning för att nå en ökad tillgänglighet samt att uppföljning sker i verksamheterna samt i hälso- och sjukvårdsnämnden.

2. Är tillgängligheten i enlighet med de regelverk, riktlinjer och avtal som finns för de mest prioriterade patientgrupperna?

Revisionsfrågan är: *Ej uppfylld*

Vi bedömer att vårdgarantin inte uppnås på regionövergripande nivå för specialiserad vård. Vi konstaterar även att de mål som upprättats inom Ortopedkliniken samt Urologkliniken inte uppnås.

3. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

Revisionsfrågan är: *Delvis uppfylld*

Vi bedömer att det finns en struktur för uppföljning och analys men att analyserna snarare utgör redogörelser och förklaringar för hur tillgängligheten ser ut. Analyserna bör utvecklas och fördjupas.

4. Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Revisionsfrågan är: *Delvis uppfylld*

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärder inte varit tillräckliga för att förbättra tillgängligheten. Vi bedömer även att det arbete som genomförts inom område opererande och onkologi skapar förutsättningar för att förbättra tillgängligheten men att utmaningar kring tillgängligheten kvarstår.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning önskar vi rekommendera hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa en långsiktig planering för hur region ska uppnå vårdgarantin på sikt. Som en del av detta rekommenderas nämnden att säkerställa att den verksamhetsplanen bryts ned i aktuella styrande dokument för en god och hållbar tillgänglighet.
- Vidta ytterligare åtgärder där måluppfyllelsen för vårdgarantin är särskilt bristfällig så att uppsatta mål nås.
- Säkerställa att tillräckliga fördjupade analyser görs kopplade till den bristande tillgängligheten både löpande i årshjul och i samband med delårsrapportering och årsredovisning. Detta för att bland annat möjliggöra att finna en gemensam lösning på den bristande tillgängligheten.

Inledning

Bakgrund

Hälso- och sjukvården i Sverige omfattas av den nationella vårdgarantin vilken anger inom vilket tidsspann en enskild kan förvänta sig att få kontakt med primärvården och genomföra ett läkarbesök. Vårdgarantin regleras inom hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80). Patienten ska erbjudas besök till den specialiserade vården inom 90 dagar från det att remiss utfärdats eller att patienten sökt kontakt med den specialiserade vården samt erbjudas planerad vård inom 90 dagar från det att vårdgivaren har beslutat om vård.

Av Regionfullmäktiges *Verksamhetsplan med budget 2020 och planeringsförutsättningar för 2021-2022* anges att Invånarna i Örebro län ska möta en nära, tillgänglig och effektiv vård. En tillgänglig vård anges handla om patienternas möjligheter att nå hälso- och sjukvården oavsett ålder, sjukdom eller personliga förutsättningar. Tillgänglighet handlar om att vården ska ges i rimlig tid och på rätt vårdnivå utifrån patienternas behov. Tillgänglighet omfattar också information och planer för eventuell fortsatt vård.

Revisorerna har i sin revisionsplan för år 2020 uppmärksammat risker vad gäller tillgängligheten inom tandvården och beslutat att genomföra en fördjupad granskning.

Temagranskning av tillgänglighet beslutades innan Covid-19 pandemin hade nått Sverige, och fått en betydande påverkan på svensk hälso-och sjukvård. I denna granskning kommer vi därför att beakta tillgänglighet enligt den nationella vårdgarantin från 2019 också för att få jämförbara siffror.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård.

Revisionsfrågor

- Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?
- Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?
- Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?
- Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)- kap 3 och 9
- Kommunallagen (2017:725)-6:6
- Patientlagen (2014:821)
- Regionfullmäktiges mål och budget 2020-2022
- Regionens övergripande riktlinjer och rutiner eller andra styrande dokument med koppling till tillgänglighet inom tandvård

Avgränsning

Granskningen är avgränsad till hälso-och sjukvårdsnämnden och avser område opererande och onkologi. Granskningen avgränsas till tillgänglighet för specialiserad vård och omfattar tillgängligheten inom Ortopedkliniken och Urologkliniken.

Granskningen avser verksamhetsåret 2020.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier samt sammanställning och analys av statistik inom området.

Intervjuer har genomförts med:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör,
- Verksamhetschef Ortopedi samt medarbetare
- Verksamhetschef Urologkliniken samt medarbetare
- Verksamhetschef Plastik och käkkirurgiska kliniken,
- Produktionscontroller Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Denna rapport behandlar del 4 av en större temagranskning avseende tillgänglighet till vården i Region Örebro län.

De intervjuade har givits möjlighet att faktagranska rapportens innehåll.

Iakttagelser och bedömningar

Organisation

Hälso- och sjukvårdsnämnden är ansvarig vårdgivare för all hälso- och sjukvård i Region Örebro län och verksamheten återfinns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Hälso- och sjukvården är organiserad i en förvaltning, uppdelad i följande områden: Medicin och rehabilitering, Opererande och onkologi, Thorax, kärl och diagnostik, Habilitering och hjälpmedel, Psykiatri, Närsjukvårdsområde Norr, Närsjukvårdsområde Väster, Närsjukvårdsområde Örebro/Söder. Region Örebro län står i en omorganisering där Opererande och onkologi från den 1 september bildar ett gemensamt område med Thorax, kärl och diagnostik. Det nya området kommer att ledas av en gemensam områdeschef. Från den 1 januari 2021 organiseras hälso- och sjukvården i följande fyra områden: Nära vård, Specialiserad vård, Psykiatri samt Forskning och utveckling.

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård är en av tre beredningar som HSN har till förfogande för att stödja och bistå nämnden, förbättra kunskapsfördjupning samt skapa ökad tillgänglighet för medborgare och andra aktörer. Ansvaret för specialistsjukvård har etablerats i länsverksamheter där vissa ingrepp koncentrerats till de tre sjukhusen i länet. Exempel på dessa länsverksamheter ortopedi och urologi som organiseras inom område opererande och onkologi.

Ortopedi erbjuds vid de tre länsjukhusen Universitetssjukhuset Örebro (USÖ), Karlskoga lasarett och Lindesbergs lasarett. Vilken vård som erbjuds inom ortopedi varierar mellan sjukhusen. Urologin har säte vid USÖ men serverar hela länet och det finns operationsresurser vid Karlskoga lasarett en till två dagar i veckan. Båda klinikerna har sina egna resurser i form av operatörer och operationssjuksköterskor men delar resurser i form av anestesisköterskor med övriga hälso- och sjukvården.

1. Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet

Iakttagelser

Region Örebro läns mål med tillgänglighet
Av verksamhetsplan med budget 2020 och planeringsförutsättningar 2021-2022 framgår att tillgänglig vård handlar om patienternas möjligheter att nå hälso- och sjukvården oavsett ålder, sjukdom eller personliga förutsättningar. Tillgänglighet handlar om att vården ska ges i rimlig tid och på rätt vårdnivå utifrån patientens behov. Tillgängligheten omfattar också information och planer för eventuell fortsatt vård.

Styrning specialiserad vård

Tillgänglighet inom specialiserad vård utgår från den nationella vårdgarantin och uppfyllda tillgänglighetsmål avseende standardiserade vårdförlopp (SVF). Region Örebro län har

ingen ytterligare regionövergripande målsättningen för tillgänglighet inom specialiserad vård utöver vad som anges av vårdgarantin.

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har lämnat uppdrag till hälso- och sjukvårdsförvaltningen om att förbättra hälso- och sjukvårdens tillgänglighet för invånarna. Inom ramen för detta uppdrag ingår bland annat att:

- 1) utveckla former för digital kontakt
- 2) utreda och ta fram åtgärder som möjliggör för primärvården att vara navet i en god nära och samordnad vård
- 3) säkerställa att det finns behovs- och kapacitetsplanering för varje verksamhet

Verksamhetsplan

Styrningen konkretiseras på förvaltningsnivå i verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ytterligare i ett förvaltningsövergripande årshjul som även bryts ned på klinikinivå genom kliniks specifika årshjul med handlingsplaner.

I Verksamhetsplan med budget 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anges effektmålet "Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård. Målet mäts utifrån standardiserade vårdförlopp, uppfyllelse av vårdgarantin samt återbesök inom planerad tid.

Styrning och uppföljning utifrån de mål och indikatorer som anges i nämndens och förvaltningens verksamhetsplan konkretiseras på områdes- och klinikinivå i Mål- och handlingsplan och följs upp i årshjul.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av årshjul för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ortopedi och urologi för 2019. Vi har därtill tagit del av mål och handlingsplan för ortopedi och urologi som på framsidan är daterade 2020, men vi noterar att mål och aktiviteter i planen beskrivs gälla år 2019. Enligt uppgift från verksamheten fanns ett direktiv inför år 2019 att upprätta mål och handlingsplan på klinikinivå. Direktivet var inte lika tydligt år 2020 men klinikerna har ändå uppdaterat planerna för 2020 men missat att uppdatera datum i filen. Inför 2021 planeras att upprätta nya reviderade mål- och handlingsplaner, detta är dock ett eget initiativ från verksamheten och har inte angetts som direktiv från förvaltnings- eller nämndsnivå.

Mål och handlingsplan 2019 Område opererande och Onkologi, Ortopedkliniken

Ortopedkliniken har inte upprättat någon Mål- och handlingsplan för 2020. Av versionen för 2019 anges följande mål med aktiviteter:

- Förbättra tillgängligheten inom 90 dagar - nybesök läkare: Mål 100 %, delmål 100 % (9 aktiviteter)
- Förbättra tillgängligheten inom 90 dagar - Operation: Mål: 100 %, delmål 100 % (15 aktiviteter)
- Förbättra tillgängligheten för återbesök inom medicinskt måldatum: Mål 100 %, delmål 100 % (5 aktiviteter)

Vid intervju beskrivs att verksamheten, utöver de målvärden som anges av den nationella vårdgarantin upprättat ett mål om att patienter ska ha väntat som mest 60 dagar för planerade nybesök. Detta följs upp inom ramen för verksamhetens årshjul löpande både på klinik- och områdesnivå. Vidare framgår avseende vårdgarantin att en tillgänglighet om 100 % utifrån vårdgarantin varit en rimlig målsättning för Ortopedkliniken att för omkring två år sedan, men att målet bör ses över då det inte längre är rimligt för verksamheten.

Inom Ortopedkliniken följs tillgängligheten upp via väntelista som omfattar Ortopedi vid Karlskoga, Lindesberg och Örebro och redovisar aktuellt läge utifrån hur länge patienten har väntat fördelat i grupper om antal dagar (0-30, 31-60, 61-90 och 91+ dagar) och diagnos. Listan går igenom en gång i veckan och särskild vikt läggs vid att utreda orsaken för de patienter som väntat över 90 dagar då ambitionen är att ingen patient ska finnas i gruppen 91+. Vidare följs tillgängligheten utifrån vårdgarantin upp i regionens utdataportal "Uppföljningsportalen" månad för månad.

Mål- och handlingsplan 2020 Område Opererande och Onkologi, Urologiska kliniken

Urologiska kliniken har upprättat en plan för 2020. Av planen anges följande mål (till och med Q4) med delmål (till och med Q2) med aktiviteter:

- Förbättra tillgängligheten inom 90 dagar - nybesök läkare: Mål 90 %, delmål 90 % (6 aktiviteter)
- Förbättra tillgängligheten inom 90 dagar - Operation: Mål: 60 %, delmål tom 60 % (4 aktiviteter)
- Förbättra tillgängligheten för återbesök inom medicinskt måldatum: Mål 90 %, delmål 85 % (4 aktiviteter)

Vi noterar att dokumentet anger mål för året 2019 medans framsidan anger år 2020.

Urologkliniken

Inom Urologkliniken sker uppföljning utifrån årshjulet samt att verksamheten sätter upp egna mål utifrån vårdgarantin årsvis i klinikens produktionsplan vilken upprättas och följs upp i systemet GOLI. Detta för hur hög uppfyllelsegrad som är rimlig för perioden. Inom kliniken räknas behovet ut och produktionsmål sätts utifrån detta. Urologpatienter i Karlskoga och Örebro framgår av samma väntelista och hanteras av samma personal.

Uppföljning av tillgängligheten sker på olika sätt inom Urologkliniken. Vid mottagningen sker möten varje vecka där väntelistor går igenom. På operation hålls veckovisa utfallsmöten. Då går utfallet av genomförda operationer igenom och de tittar särskilt på avvikelser som tagit längre tid än planerat.

Formell uppföljning

En formell uppföljning av målen görs i samband med delårsrapport och årsredovisning.

Nämndens verksamhetsplan följs upp varje månad upp via ett årshjul (beskrivs ytterligare nedan) samt vid **delårs- och årsredovisning**. Vi har tagit del av hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning 2019 samt delårsrapport 2020.

Av **delårsrapport 2020** framgår att Effektmål nr 2, att länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård har en negativ avvikelse från målnivån och prognosen är att målet inte uppfylls.

Av **delårsrapport hälso-och sjukvårdsförvaltningen** framgår att från och med den senare delen av mars så ställde sjukvården in sig till att klara tre uppgifter 1) vården av covidsjuka patienter, 2) akut sjuka patienter samt 3) annan nödvändig vård som ej kan anstå. All annan vård blev underordnad dessa mål. Under hela vår- och försommarperioden så gjordes dock mindre av den ordinarie planerade vården vilket resulterat i en växande vårdskuld.

Uppföljning i verksamheten sker direkt i årshjulet. Det är ansvarig chef för respektive område/klinik som ansvarar för att varje månad upprätta analys och kommentarer på eventuellt avvikande resultat. Vi har för granskningen tagit del av exempel på underlag från uppföljningstillfälle per augusti 2020. Av underlagen framgår att statistik redovisas följt av en kort analys från verksamheten. Statistiken omfattar andel nybesök, operationer, återbesök inom medicinskt måldatum med mera.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: **Uppfylld**

Vi bedömer att det sker en övergripande styrning för att nå en ökad tillgänglighet genom beslutad budget 2020 och planeringsförutsättningar 2021-2022 med tillhörande mål.

Vi anser att det sker en styrning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen avseende specialiserad vård i syfte att uppnå en god tillgänglighet. Vi konstaterar dock att direktiv huruvida mål- och handlingsplaner ska upprättas på kliniknivå år 2020 varit otydliga.

Vi bedömer att uppföljning av tillgängligheten utifrån vårdgarantin och uppsatta mål sker såväl i verksamheterna samt i hälso- och sjukvårdsnämnden på en övergripande nivå.

2. Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?

Den nationella vårdgarantin 0-3-90-90 reglerar en avgränsad del av tillgängligheten. Regleringen sker genom fyra fastställda hållpunkter i vårdkedjan: Kontakt med primärvården (0 dagar), medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i primärvården (3 dagar), nybesök hos specialist (90 dagar) och påbörjad behandling (90 dagar).

lakttagelser

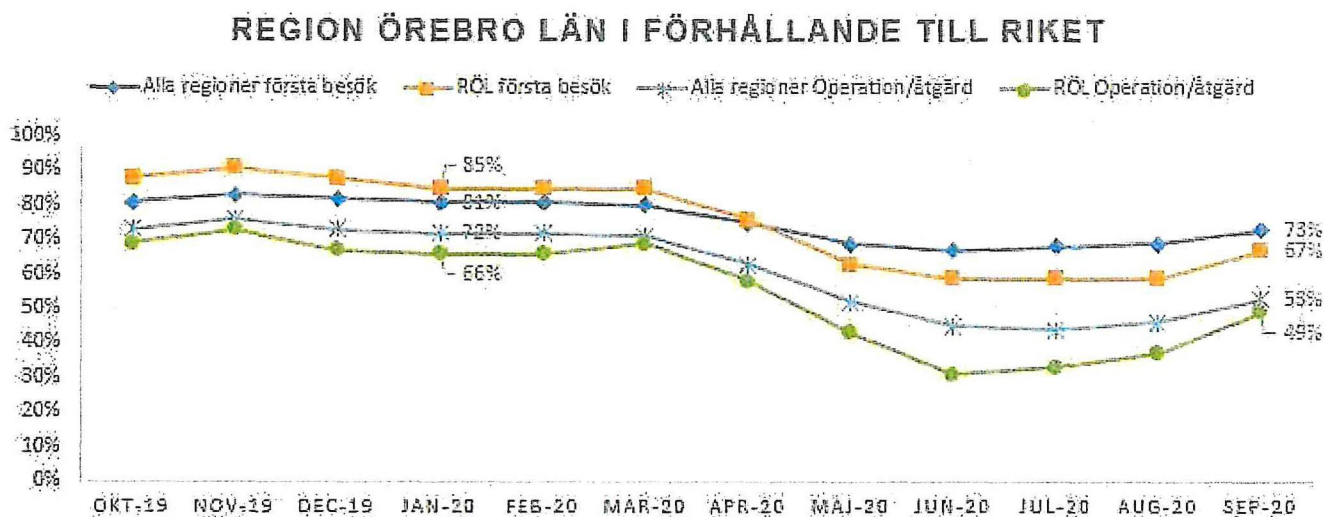
Tillgänglighet i enlighet med Överenskommelsen "Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020" och vårdgarantin:

Den nationella vårdgarantin för den specialiserade vården anger att om en patient får en remiss till den planerade specialiserade vården ska denne få en tid för besök inom 90 dagar. Det gäller även om patienten sökt vård utan remiss. Efter beslut om behandling, till exempel en operation, ska patienten få en tid till detta inom 90 dagar.

Måluppfyllelsen för vårdgarantin i Region Örebro län avseende första besök var enligt "väntetider i vården"¹ under de tre första månaderna 2020 omkring 85 procent. Under april - maj sjönk måluppfyllelsen till 76 respektive 63 procent för att under sommarmånaderna landa kring 59 procent. I september ökade måluppfyllelsen till 67 procent. Fram till april var måluppfyllelsen högre än den sammanlagda för alla regioner (riket). Sedan april/maj har resultatet varit lägre än för övriga riket. Avseende operation/åtgärd var måluppfyllelsen omkring 68 procent under januari - mars. Under april - juni sjönk måluppfyllelsen till som lägst 31 procent i juni månad för att sedan börja öka och i september nå 49 procent. Måluppfyllelsen har under hela perioden varit något lägre än övriga riket vilket den enligt "väntetider i vården" varit sedan årsskiftet 2018/2019.

Avseende återbesök inom medicinskt måldatum har resultatet varit ungefär samma över tid (omkring 75 procent). Däremot har andelen distanskontakter för återbesök haft en uppåtgående trend sedan inledningen av år 2019 (1,5 procent i januari) vilken ökade kraftigt under våren 2020 (högst 5,9 procent i april).

Diagram 1: Måluppfyllelse för tillgänglighet till första besök samt operation/åtgärd



För **Ortopedkliniken** var måluppfyllelsen för första besök under årets första fyra månader över 90 procent. I maj sjönk måluppfyllelsen till 78 procent för att under sommarmånaderna landa kring 67-70 procent. Under augusti och september vände utvecklingen åter i positiv riktning. Måluppfyllelsen har varit högre än övriga riket under år 2020 med undantag för juli månad då den var i nivå med riket.

Avseende operation/åtgärd var måluppfyllelsen under årets tre första månader omkring 63 procent. I perioden mars/april började resultatet sjunka och landade i juni på 25

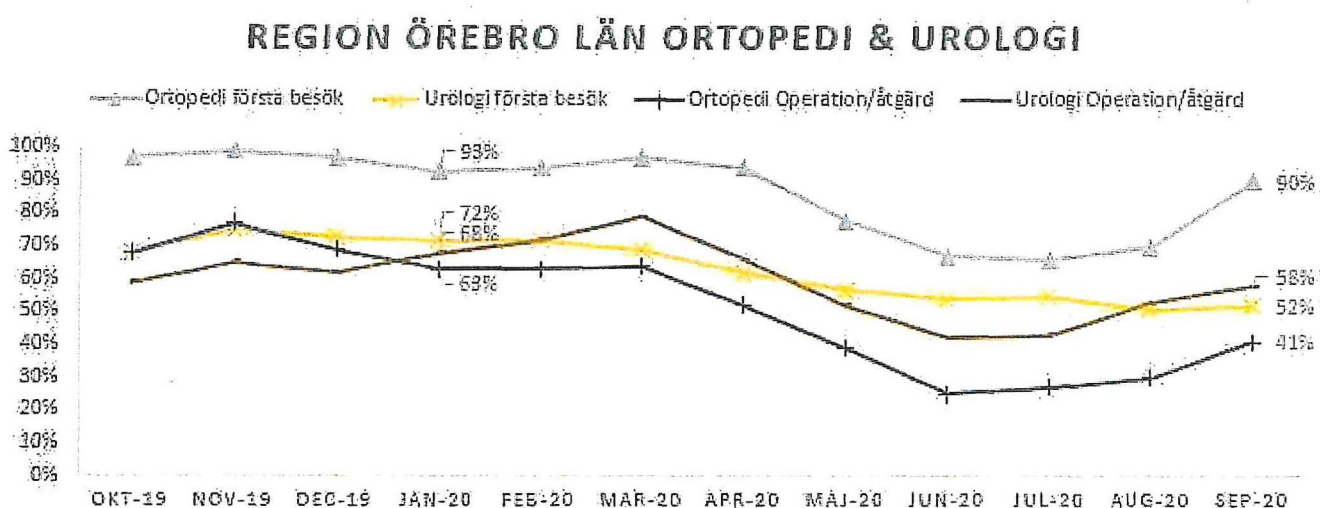
¹ Statistiken på webbplatsen www.vantetider.se redovisas till och med september månad [2020-11-18].

procent, för att sedan öka igen och i september nå 41 procent. Måluppfyllelsen har under hela år 2020 varit lägre än för övriga riket vilket det varit sedan november 2019.

För **Urologikliniken** var måluppfyllelsen för första besök i perioden januari till februari omkring 72 procent. I mars till juni sjönk måluppfyllelsen varje månad för att plana ut omkring 52 procent under sommaren och fram till september. Måluppfyllelsen har under hela året 2020 varit lägre än för övriga riket. Enligt väntetider i vården har måluppfyllelsen varit lägre än övriga riket sedan inledningen av år 2019.

Avseende måluppfyllelse för operation/åtgärd var måluppfyllelsen i januari 2020 68 procent och ökade under februari - mars till 79 procent. Under april sjönk resultatet ner till omkring 43 procent för att sedan förbättras igen och i september var måluppfyllelsen 58 procent.

Diagram 2: Måluppfyllelse för tillgänglighet till första besök samt operation/åtgärd Ortopedi & Urologi



Det nationella prestationskravet utifrån regeringen och Sveriges kommuner och regioners (SKR) överenskommelse² är att Sveriges regioner antingen ska klara att antingen erbjuda 72 procent av de patienter som väntat 60 dagar eller kortare ett första besök respektive operation/åtgärd eller kan uppvisa en förbättring på minst 1 procentenhet jämfört med samma månad föregående år. På webbplatsen "väntetider i vården"³ följs dessa siffror upp nationellt och där presenteras uppfyllelsen av vårdgarantin för specialiserad vård som helhet. Region Örebro län bedöms enligt "väntetider i vården" uppnå prestationskravet för tillgänglighet till första besök i januari och februari 2020 samt för operation/åtgärd i februari. I januari månad uppnåddes inte prestationskravet för operation/åtgärd. Vi konstaterar att måluppfyllelsen baseras på förbättring jämfört med föregående år. Region Örebro län når inte upp till prestationskravet om 72 procent av de patienter som väntat 60 dagar eller kortare till första besök eller operation/åtgärd för varken januari eller februari månad.

² Överenskommelse 2020 inom specialiserad vård. För mer information: www.skr.se

³ www.vantetider.se

På grund av Covid-19 har regeringen och SKR beslutat att ta bort prestationskravet från mars månad 2020 och resten av året. De prestationsbaserade medlen för mars till och med november fördelas istället mellan regionerna utifrån befolkningsstorlek.

Det pågår också ett arbete som leds av SKR att utveckla uppföljningen inom specialiserad vård likt det arbetet som har införts inom primärvården. Från och med den 1:e oktober 2020 ska regionerna rapportera alla väntande och genomförda kontakter i specialiserad vård till den nationella väntetidsdatabasen i enlighet med modellen för utvecklad uppföljning.

Måluppfyllelse

Av hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2020 framgår att målet "Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård" bedöms som ej uppfyllt då en stor del av den planerade sjukvården avstannat med anledning av Covid-19 pandemin. Måluppfyllelsen utifrån vårdgarantin per juni anges även vara under rikssnittet.

Ortopedklinikens och Urologklinikens mål i respektive Mål och handlingsplan avseende första besök, operation/åtgärd och återbesök konstateras av ovan beskrivna statistik inte uppnås.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: ***Ej uppfyllt***

Vi bedömer att tillgängligheten inte når upp till vårdgarantin för specialiserad vård. Vårdgarantin i HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) styr tillgängligheten inom specialiserad vård och vi konstaterar att hälso- och sjukvårdsnämnden har inte angett några egna målvärden utifrån dessa.

Vi konstaterar även att de mål som upprättats inom Ortopedkliniken samt Urologkliniken inte uppnås.

3. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

lakttagelser

Struktur för analysarbete

Inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följs tillgängligheten till ett första besök respektive åtgärd/utredning upp månadsvis i årshjulet med en kortare analys. Vid negativa avvikelser ska en analys dokumenteras i filen "Avvikelser och analys" som är ett separat dokument med koppling till årshjulet. Dessa analyser ska enligt instruktioner för årshjulet bland annat visa hur enheterna arbetar med att nå målen inom den nationella vårdgarantin och regionens egen målsättning. Uppgifterna i årshjulet utgör sedan underlag för de analyser som anges i hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport och årsredovisning. Det är respektive chef som ansvarar för uppföljning i årshjulet. Cheferna har för uppföljning av indikatorer och verksamhet stöd av en verksamhetscontroller på områdesnivå kopplat till

en produktionscontroller på förvaltningsövergripande nivå. Vid intervjuer beskrivs detta stöd vara en viktig del i att möjliggöra en uppföljning av verksamhet och därmed tillgänglighet. Statistik tillgängliggörs direkt i systemet GOLI och i den interna utdataportalen, vilka används för att planera och följa upp hur verksamheten ligger till.

Uppföljning utifrån årshjulet och anmälda avvikelser sker sedan inom ledningsgrupper för område opererande och onkologi samt på förvaltningsnivå. Hälso- och sjukvårdsnämnden och Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård får presentationer av hälso- och sjukvårdsdirektör och vid behov kallas även områdeschefer. Vid intervjuer framgår att det inte varit helt tydligt inom området vad som ska redovisas. Formerna för uppföljnings och analysarbetet uppges ses över för att anpassas och utvecklas för det nya området.

Enligt uppgift från regionen har arbetet med årshjulet fortsatt under 2020 men att inrapportering till årshjulet sker i mån av tid. Detta utifrån regionens prioritering hälso- och sjukvården för att hantera Covid-19 pandemin. Det anges att hälso- och sjukvårdsförvaltningens områden rapporterat in till årshjulet i varierande grad. Område opererande och onkologi, där Ortopedkliniken och Urologkliniken anges ha rapporterat till årshjulet.

Vi har för granskningen tagit del av exempel på den rapportering som sker i årshjulet samt filen "Avvikelser och analys" per augusti 2020. Vi konstaterar att analyserna är kortfattade och i flera fall utgör förklaringar mer än fördjupade analyser. Vid intervjuer bekräftas att analysernas kvalitet varit ett utvecklingsområde redan innan pandemin. Det framgår även att utvecklingen av årshjulet stannat av.

Regionens analyser av tillgängligheten

I delårsrapport och verksamhetsberättelse för hälso- och sjukvårdsnämnden 2019 beskrivs tillgängligheten under året. Tillgängligheten till första besök anges ha förbättrats jämfört med år 2018 vilket förklaras med att insatser genomfördes hösten 2018 kring att bearbeta köerna vilket fått effekter 2019. Däremot var tillgängligheten till operation försämrad under våren 2019. Detta anges vara på grund av brist på de gemensamma resurserna för anesthesi och operationssjuksköterskor. Under hösten 2019 genomfördes enligt verksamhetsberättelse 2019 köbearbetningsinsatser för att korta köerna till operation/åtgärd.

I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2020 framgår att nämnden inte når målet "Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård". Orsaken beskrivs vara att mycket av den planerade sjukvården inte har kunnat genomföras på grund av den prioritering som införts med anledning av Covid-19 pandemin. Detta beskrivs med stor sannolikhet medföra en kraftigt tilltagande vårdskuld. Däremot beskrivs tillgängligheten till intensivvård för patienter sjuka i Covid-19 samt övrig nödvändig vård ha varit god under det första halvåret. Detta tack vare en stor omställningsprocess av hela sjukvården. Av genomförda intervjuer framgår att hantering av Covid-19 pandemin har varit prioriterad under året men att bristen på anesthesi och operationssjuksköterskor kvarstår även 2020.

Ortopedklinikens tillgänglighet beskrivs vid intervjuer särskilt ha påverkats av Covid-19 pandemin. En betydande del av åtgärderna i väntelistan för operation/åtgärd har behövts prioriteras ned då det inte bedöms vara vård som inte kan anstå/angelägen kirurgi. Effekten av detta beskrivs vara att väntetiden för de allvarligt sjuka är kortare än den varit på länge samtidigt som de mindre allvarliga, och som har fått vänta längst har ökat. Under hösten 2020 är fokuset stort på att bygga upp verksamheten och komma igång med den planerade vården och de patienter som fått vänta.

Urologklinikens resultat för nybesök påverkades enligt intervjuer av sjukskrivningar under våren 2019 men att effekterna av detta åtgärdades under hösten. Även operation/åtgärder påverkades av sjukskrivningar samma period. Under hösten 2019 genomfördes satsningar på tillgänglighet vilket förbättrade resultaten för operationer. Urologkliniken anges även ha viss brist på specialistkompetenser, vilket är ett nationellt problem. I vissa fall beskrivs det bara finns en eller två operatörer som kan utföra operation. Detta riskerar att försämra tillgängligheten vid hög belastning eller sjukdom bland personalen.

Av intervjuer framgår även att de **processer och arbetssätt** som finns inom förvaltningen påverkar tillgängligheten. Områdena beskrivs arbeta i "stuprör" vilket försvårar samarbete, stöd och avlastning. Detta beskrivs bli särskilt tydligt för de verksamheter som har färre personal och därmed är mer sårbara.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: **Delvis uppfylld**

Vi bedömer att det genom årshjulet finns en struktur för uppföljning och analys av tillgänglighet vilken är kopplad till verksamhetens mål för tillgänglighet.

Vi anser dock att dessa analyser i nuläget snarare utgör redogörelser för hur tillgängligheten ser ut. Analyserna i årshjulet behöver därför utvecklas och fördjupas då de utgör en viktig grund för hälso-och sjukvårdsnämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse. En utveckling av övergripande och samlade analyser bör därför också ske på regionnivå.

4. Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

lakttagelser

Enligt intervjuer med representanter för de granskade klinikerna och sjukhusledningen sker löpande arbete för att upprätta och genomföra åtgärder i syfte att bibehålla och förbättra tillgänglighet. Exempel på dessa anges i punktform nedan. Nationellt bedrivs utvecklingsarbete via SKR (Sveriges kommuner och regioner). SKR stödjer regionerna och samordnar ett nationellt nätverk för att sprida metoder och goda exempel samt erbjuda mötesplatser för erfarenhetsutbyte. Regionalt sker ett flertal initiativ såväl övergripande som på kliniknivå.

Kömiljardssatsningen Under hösten 2019 genomfördes insatser för att korta köerna till nybesök och operation vilket medförde att regionen fick utdelning på kömiljarden år 2019. Av intervjuer framgår att regionen genomförde en satsning under 2019 i syfte att förbättra tillgängligheten till den nationella vårdgarantin. Möjligheten till att få ta del av medel från kömiljarden som upplevdes som ett viktigt incitament då dessa pengar kunde användas till extra tillgänglighetssatsning. Satsningen genomfördes inom område opererande och onkologi och omfattade samtliga 11 kliniker. En projektgrupp tillsattes för att bedriva arbetet på områdesnivå. Syftet med projektgruppen vara att få verksamheterna att arbeta i team mot gemensamma mål. Inför satsningen identifierades flaskhalsar i verksamheterna, gemensamma resurser och utrymmen sågs över såsom operationsresurser och operationssalar. Väntelistor analyserades och rensades och gemensamma rutiner för att kalla patienter infördes. Statistik lades in i produktionsplaneringsverktyget GOLI för att analysera statistik i realtid. Det gemensamma arbetet ledde till att tillgängligheten till ett första besök och operation förbättrades inom flera verksamheter, och regionen fick ta del av kömiljarden för nybesök samt operation för januari månad. Inom operation kvarstod utmaningar kring operationspersonal. Det gemensamma arbetet har i och med pågående pandemi stannats av, och drivs istället efter förmåga och kapacitet i linjen.

Exempel på förbättringsaktiviteter inom ortopedi och urologi

- I syfte att förbättra tillgängligheten görs periodvis satsningar på helg- och kvällsmottagningar enligt intervjuer med ortopedkliniken.
- För de kliniker som är länskliniker erbjuds patienterna (genom en gemensam väntelista) möjlighet att operera sig på något av sjukhusen i länet som kanske inte är patientens närmaste sjukhus i syfte att erbjuda en tid inom gränsen för vårdgarantin.
- Rätt använd kompetens (RAK) - alltså att patienterna träffar rätt vårdgivare, som inte alltid behöver vara just en läkare utan istället kan vara sjuksköterskor.
- Produktionsplanering är under införande och har införts vid flera verksamheter dock inte för hela förvaltningen. Uppföljning och planering sker i dessa fall bland annat utifrån årshjulet.
- Arbete med styrning av vårdflöden, utveckla former för digital kontakt med mera.
- Digitala vårdmöten med patienterna har erbjudits istället för fysiska besök under pågående pandemi. Enligt de intervjuade har dessa ökat från en relativt låg nivå.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är: **Delvis uppfylld**

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärder inte varit tillräckliga för att förbättra tillgängligheten. Bedömningen baseras på HSN inte når upp till vårdgarantin samt uppsatta mål för tillgänglighet.


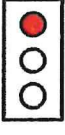
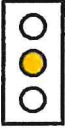
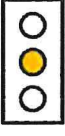
Vi bedömer även att det arbete som genomförts inom område opererande och onkologi skapar förutsättningar för att förbättra tillgängligheten. Tillgänglighet till ett första besök förbättrades på flera håll, men utmaningar kring tillgänglighet till operation/åtgärd kvarstod. Arbetet har inte heller utvärderats, och ett nästa steg är inte heller fastställt.

Vi menar att förbättrade arbetssätt och bättre utnyttjande av tillgängliga resurser är en viktig faktor i arbetet med att korta väntetider, och att förbättringar kan göras inom rådande strukturer. Detta är en uppgift som varje region och verksamhet måste arbeta med. Arbetet måste ske på flera nivåer, från regionledning till verksamhetsnära nivå.

Revisionell bedömning

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård.

Den sammanfattande revisionella bedömningen baseras på följande bedömning av respektive revisionsfråga, vilka anges i sin helhet under respektive avsnitt i rapporten:

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma god tillgänglighet?	Uppfylld	
2. Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?	Ej uppfylld	
3. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	Delvis uppfylld	
4. Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	Delvis uppfylld	

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning önskar vi rekommendera hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa en långsiktig planering för hur region ska uppnå vårdgarantin på sikt. Som en del av detta rekommenderas nämnden att säkerställa att den verksamhetsplanen bryts ned i aktuella styrande dokument för en god och hållbar tillgänglighet.
- Vidta ytterligare åtgärder där måluppfyllelsen för vårdgarantin är särskilt bristfällig så att uppsatta mål nås.
- Säkerställa att tillräckliga fördjupade analyser görs kopplade till den bristande tillgängligheten både löpande i årshjul och i samband med delårsrapportering och årsredovisning. Detta för att bland annat möjliggöra att finna en gemensam lösning på den bristande tillgängligheten.

2020-12-09

Uppdragsledare
Rebecka Hansson

Projektledare
Louise Tornhagen

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Örebro läns förtroendevalda revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2020-02-12. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

7

Underlag för uppföljning av Lindesbergs lasarets förändrade jourlinjer

21RS1725

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Katrin Pöntynen Boström

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1725

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Uppföljning av Lindesbergs lasarets förändrade jourlinjer

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslaget till datainnehåll i uppföljningen av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett

Sammanfattning

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

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

Den 28 september 2020 genomfördes förändring av jourlinjerna för Lindesbergs lasarett. Förändringen innebär att det därefter inte funnits en primär jourlinje för ortoped/kirurgi nattetid mellan 21.00- 07.00.

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

Syfte med förändringen av jourlinjen var att hushålla med resurser i form av kompetens och ekonomi. Detta genom att minska kostnader för nattlig jourtid med låg beläggning till förmån för mer resurser till arbetstid dagtid. Ett mål som sattes upp inför förändringen var att 70 procent av patienterna skulle komma till rätt vårdinstans

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Katrin Pöntynen Boström

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1725

från början. De uppföljningar som gjorts hittills visar att målet har uppnåtts och inflödet under den för jourförändringen aktuella tidsrymden minskat.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

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

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte ha ekonomiska konsekvenser.

Uppföljning

Aktuellt beslut kommer att ligga till grund för den uppföljning som ska sammanställas kring förändringen av jourlinjer i Lindesberg. Uppföljningen kommer att hanteras på ett av hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden under våren.

Beslutsunderlag

Föredragnings-PM Uppföljning av Lindesbergs lasarets förändrade jourlinjer

Underlag för uppföljning av Lindesbergs lasarets förändrade jourlinjer

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Uppföljning av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett

Bakgrunden och syftet med de förändrade jourlinjerna på Lindesbergs lasarett är behovet av att hushålla med resurser i form av kompetens och ekonomi. Primärt har varit att använda arbetade timmar effektivt genom att flytta nattlig jourarbetstid med låg beläggning till arbetade timmar på dagtid.

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

Följande frågeställningar har identifierats som centrala att följa upp.

Centrala frågeställningar

A. Har syftet med förändringen uppnåtts?

- Har mer arbetstid förlagts till dagtid?

B. Har ambulansverksamheten påverkats?

- Väntetid från besvarat samtal till ambulans på plats för norra länsdelen uppdelat på kommun.
- Antal ineliggande patienter på kirurgen eller ortopederna i Lindesberg som behövt transport till annat sjukhus på grund av jourförändringen.
- Antalet kir- eller ortopediska patienter som transporterats med ambulans under tidsramen 21.00- 07.00 från Lindesbergs lasarett till USÖ.
- Undanträngning av ambulanstransporter med prio 1 och prio 2.

Undanträngning definieras som en situation då närmaste bil är upptagen med ett ärende som tidigare skulle gått till akutmottagningen i Lindesberg. Dessa ärenden identifieras genom att titta på alla uppdrag som gått till USÖ inom intervallet, och granskat vilka larm som kommit in i perioden efter det, och vilka bilar som åkt på dessa. Om uppdraget ligger utanför "deras område", och den bilen som borde varit närmast är på väg till USÖ med kir/ort-pat, så har den räknats som en undanträngning till följd av förändringen.

C. Har andra enheter inom Lindesbergs lasarett påverkats?

D. Hur påverkas länsbor i norra länsdelen av att det saknas primärjour för ortoped- och kirurgpatienter under nattetid kl 21.00- 07.00?

- Antal kirurg/ortoped patienter per dag/vecka som sökt Lindesbergs AKM under tiden 21.00 - 07.00 före och efter jourförändringen.
- Antal sköterskebesök under tiden 21.00 - 07.00 totalt och andel av ovan.
- Andel/antal av kirurg/ortoped patienterna som haft kontakt med 1177 och hur många av dessa
 - o Som blivit felaktigt hänvisade till AKM, Lindesberg trots stängning.

- Som från 1177 blivit hänvisade till annat sjukhus men ändå valt att åka till AKM, Lindesberg.
- Antal kir/ortopedpatienter som hänvisats till annat sjukhus.

Målet är att alla som kontaktat 1177 blir hänvisade till annat sjukhus. Redovisas enbart under perioden för förändringen. Alla ort/kir patienter som kommer mellan kl 21-07.30 har kommit "fel".

E. Hur påverkas arbetssituationen på AKM i Lindesberg

- Antal patienter som lämnat AKM efter 21.00 (då kirurgakuten stänger)
- Antal patienter som lämnat AKM efter 22.00 (då kirurgprimärjouren ska sluta arbeta)
- Antal kontakter med nattbakjouren

F. Hur påverkas USÖ och Karlskoga lasarett av förändringen?

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

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

8

Anmälan av ledamotsinitiativ
om att återupprikta kirurg-
och ortopedjouren på
Lindesbergs lasarett mellan
21.00 och 07.30

21RS2430

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Maria Boström

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 21RS2430

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnd

Anmälan av ledamotsinitiativ om att återupprätta kirurg- och ortopedjouren på Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ärendet tas upp vid senare tillfälle.

Sammanfattning

Anmäls att ett ledamotsinitiativ har inkommit från Willhelm Sundman (L) till Region Örebro län den 9 mars 2021 om att återupprätta kirurg- och ortopedjouren vid Lindesbergs lasarett mellan 21.00 och 07.30.

Ledamotsinitiativet har överlämnats till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för stöd i beredningen.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-03-17
Ledamotsinitiativet

Skickas till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Ledamotsinitiativ

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

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

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

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

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

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

DÄRFÖR VILL JAG VÄCKA ETT ÄRENDE OM ATT:

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

För Liberalerna

Willhelm Sundman

9

Anmälan av ledamotsinitiativ om att genomföra verksamhetsutveckling i förtroendefull anda

21RS2617

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Maria Boström

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 21RS2617

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnd

Anmälan av ledamotsinitiativ om att genomföra verksamhetsutveckling i förtroendefull anda

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ärendet tas upp vid senare tillfälle.

Sammanfattning

Anmäls att ett ledamotsinitiativ har inkommit från Monika Aune (MP) till Region Örebro län den 15 mars 2021 om att genomföra verksamhetsutveckling i förtroendefull anda.

Ledamotsinitiativet har överlämnats till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för stöd i beredningen.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-03-17
Ledamotsinitiativet

Skickas till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Genomför verksamhetsutveckling i förtroendefull anda

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

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

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

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

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

Miljöpartiet föreslår Hälso- och sjukvårdsnämnden

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

att genomföra medborgardialog vid kommande större verksamhetsförändringar

Miljöpartiet

Monika Aune

10

Svar på ledamotsinitiativ
angående tydligare
vaccinationsinformation till
länets invånare

21RS2287

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 21RS2287

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Ledamotsinitiativ angående tydligare vaccinationsinformation till länets invånare

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ledamotsinitiativet anses besvarat.

Sammanfattning

Sebastian Cehlin (M) och Wilhelm Sundman (L) har anmält ett ledamotsinitiativ inför hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 17 mars 2021. Ledamotsinitiativet görs mot bakgrund av en stor brist på vaccin i vårt län och tillhörande behov av tydligare information till länets invånare om vilka som just nu har möjlighet att vaccinera sig. Med anledning av detta och andra regioners informationshantering föreslås att hälso- och sjukvårdsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att skicka ut informationsbrev till de personer som är aktuella för vaccinering, samt att Region Örebro län ringer upp alla länsinvånare över 75 år och erbjuder möjligheten att boka tid för vaccinering.

Hälso- och sjukvårdsnämnden anser ledamotsinitiativet besvarat då bedömningen är att Region Örebro läns nuvarande hantering är ändamålsenlig med stor flexibilitet och ständig anpassning av organisationen utifrån ändrade vaccinleveranser, ändrad prioritering, ändrat åldersintervall och ändrade dosintervall. I arbetet för en säker och korrekt genomförd vaccinationsprocess gäller då rätt information på rätt tid samt via lämpliga och uppdaterade kanaler där budskapet snabbt kan ändras. Ett informationsbrev ut till medborgarna ger i detta läge endast grundläggande basinformation eftersom alla andra premisser ändras och systematisk telefonuppringning för erbjudande om vaccination inte bedöms vara effektivt vare sig vad gäller i tid eller resurser för mottagaren eller vårdgivaren. Rapporter från andra regioner visar samma utmaningar trots olika vägval.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälsa- och sjukvård, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 21RS2287

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet saknar konsekvenser i dessa avseenden.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet saknar ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-17

Ledamotsinitiativet

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

Sammanträdesdatum Beteckning
2021-03-17 Dnr: 21RS2287

Sebastian Cehlin (M), Wilhelm Sundman (L)

Svar på ledamotsinitiativ angående tydligare vaccinationsinformation till länets invånare

Sebastian Cehlin (M) och Wilhelm Sundman (L) har anmält ett ledamotsinitiativ inför hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 17 mars 2021. Ledamotsinitiativet görs mot bakgrund av en stor brist på vaccin i vårt län och tillhörande behov av tydligare information till länets invånare om vilka som just nu har möjlighet att vaccinera sig. Det betonas att organisationen har gjort ett fantastiskt arbete utifrån de svåra förutsättningar som råder men att förbättringsmöjligheter finns. Med anledning av detta och andra regioners informationshantering föreslås följande:

att hälso- och sjukvårdsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att skicka ut informationsbrev till de personer som är aktuella för vaccinering.

att Region Örebro län ringer upp alla länsinvånare över 75 år och erbjuder möjligheten att boka tid för vaccinering.

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

I uppdraget för vaccination mot covid-19 inom Region Örebro län har målet hela tiden varit att så snabbt och säkert som möjligt erbjuda och genomföra vaccinationerna för befolkningen. Detta kräver och har hela tiden krävt flexibilitet och ständig anpassning av organisationen utifrån ändrade vaccinleveranser, ändrad prioritering, ändrat åldersintervall och ändrade dosintervall. I arbetet för en säker och korrekt genomförd vaccinationsprocess gäller då rätt information på rätt tid samt via lämpliga och uppdaterade kanaler där budskapet snabbt kan ändras.

Den nationellt reducerade vaccinationsfrekvensen beror på alltför små leveranser, det vill säga en bristsituation som inte motsvarar förväntningarna under den pandemi som

råder. Brist på vaccin kan inte organiseras bort med vare sig väntelista, kallelser eller telefonuppringning.

Ett allmänt informationsbrev ut till medborgarna kan i detta läge endast ge grundläggande basinformation eftersom alla andra premisser ändras. Sådan information har precis distribuerats till alla länets hushåll genom tidningen Leva. I en del regioner har kallelser gått ut till invånarna i detta tidiga skede. Tusentals tider har sedan fått avbokas då leveranser ändrats liksom prioriteringsordning. I Region Örebro län har vi inte behövt avboka någon, annat än de som av misstag eller på eget bevåg bokat fel. I ett senare skede kan dock riktade brev i syfte att öka vaccinationsgraden bland ännu inte vaccinerade vara lämpligt.

Region Örebro län har valt en väg där given tid innebär att medborgaren blir vaccinerad och också får tid för dos 2. Regionen arbetar med riktad information och har kort framförhållning för att säkerställa leverans på plats, anpassade tider och möjlighet till snabb omställning utan resurskrävande avbokningar. Då det nu finns tre vacciner att använda till alla åldersgrupper kan vi vaccinera fler med fokus helt enligt prioritering av de äldsta först. Regionen har nu öppnat fler telefonlinjer och har väsentligt fler telefontider grundat på bättre tillgång på vaccin och vi ser direkt förändringen. Inringningslistor för restdoser efter eventuellt uteblivande eller återbud fungerar väl. Vi anser att inte att systematisk telefonuppringning för erbjudande om vaccination är effektivt vare sig vad gäller i tid eller resurser för mottagaren eller vårdgivaren.

I arbetet med vaccinationsuppdraget är flexibilitet och anpassning ständigt närvarande, dels i form av ändrade myndighetsdirektiv och leveranser men också utifrån de förväntningar, frågor och synpunkter som finns hos medborgarna. Vår information ut och kontaktvägarna omarbetas och förnyas fortlöpande. Rapporter från andra regioner visar samma utmaningar trots olika vägval. Ett informationsblad med alltför övergripande text som inte stämmer efter ett par dagar eller en vecka har i andra regioner skapat förväntningar som inte kunnat infrias och därmed besvikelse och många nya frågor. Region Örebro län arbetar aktivt med presskonferenser, radio och TV och även intalad information på knappvalstelefon som ger ett brett budskap och kan upprepas. Digitala medier som snabbt kan ändras ger korrekt och bred information till alla och kan snabbt anpassas till olika språk och de ger goda förutsättningar och villkor för medborgare med funktionsnedsättning.

Region Örebro län har kapacitetsberäknat vaccinationsverksamheten i inledda kommunsamarbeten framför allt med vaccinationsnoder. Regionen tar del av såväl synpunkter som beröm som delges oss, vilket ger möjlighet att fortsätta utveckla mottagningarna. Vi följer vaccinationsarbetet fortlöpande i antal levererade doser, givna doser, såväl dos 1 som dos 2 och täckningsgrad, varvid vi kan fånga hela verksamhetsbilden när och om justering behövs, detta i dialog med platschefer och deras personal.

Planerat nu i mars är en så kallad ”catch up” där regionen går ut med påminnelse och riktat erbjudande till dem i de hitintills prioriterade grupperna som vi inte nått. Det innebär ett mer riktat utskick som möjliggör ett mer tillförlitligt erbjudande och en säker och god handläggning.

Mot bakgrund av ovanstående anses ledamotsinitiativet vara besvarat.

För Region Örebro län



Ledamotsinitiativ till hälso- och sjukvårdsnämnden angående tydligare vaccinationsinformation till länets invånare

Det är stor brist på vaccin i vårt län och i hela Sverige. Vaccinleveranser kommer inte som planerat och antalet doser ändras från vecka till vecka. Den här ovissheten ställer höga krav på organisationen. En organisation som i vår region har gjort ett fantastiskt arbete utifrån de svåra förutsättningarna som råder.

Trots det goda arbete som görs finns det alltid utrymme för förändring och förbättring. Man behöver skruva och ändra på saker när problem upptäcks och kritik uppkommer. Vi anser att det finns förbättringsmöjligheter kring hur Region Örebro län informerar länets invånare om när det är dags för respektive fas och grupp att vaccinera sig. Vi har både sett och hört många exempel och berättelser om hur svårt det är för 80-plussare att få en tid för vaccination, vi har hört hur vissa åldersgrupper och invånare tränger sig före i kön vilket leder till att Regionen behöver lägga ner mycket tid på att avboka tider och många har upplevt en överbelastad 1177 och telefonlinje. Mycket av den här problematiken beror på vaccinbristen men också på brist på tydlig information anser vi. Hittills har Region Örebro län valt att informera länets invånare om vaccineringen via olika typer av media och genom Regionens egna informationskanaler. Detta har nu visat sig vara otillräckligt.

Vi anser att Regionen bör förbättra och förtydliga informationen ut till invånarna om vilka som just nu har möjlighet att vaccinera sig. I andra regioner har man valt att skicka ut brev och ringa upp de länsinvånare som ingår i den prioriterade gruppen och fasen som är aktuell för vaccinering. Telefonsamtalen har varit riktade till den äldre befolkning för att underlätta bokningsförfarandet och det personliga brevet har innehållit mer generell information om att invånaren står på tur för vaccination och info om hur man går tillväga för att boka tid. Vi anser att man bör titta på liknande lösningar i vår Region. På så vis tror vi att missförstånd i större utsträckning kan undvikas och en tryggare vaccinationsprocess kan skapas.

Med anledning av ovanstående anser vi:

att hälso- och sjukvårdsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att skicka ut informationsbrev till de personer som är aktuella för vaccinering

att Region Örebro län ringer upp alla länsinvånare över 75 år och erbjuder möjligheten att boka tid för vaccinering

Sebastian Cehlin (M)

Willhelm Sundman (L)

Vaccination covid-19

Kommunikationsplan

Version 4, 210221



Innehåll

Bakgrund	3
Mål för vaccination mot covid-19	3
Skydd mot svår sjukdom	3
Hindra smittspridning	3
Målgrupper för vaccination	4
Målgrupper för kommunikation	5
Interna målgrupper.....	5
Externa målgrupper.....	5
Mål för kommunikation	5
Övergripande mål gemensamma för Sveriges samlade regioner ..	5
Specifika mål gemensamma för Sveriges samlade regioner	5
Kommunikationsmål för målgrupper i Örebro län	6
Kommunikationsutmaningar.....	7
Regionala strategier	7
Budskap	8
Gemensamma regionövergripande budskap (Kampanjbudskap)	8
Budskap om vaccinationen	8
Budskap till medarbetare inom vård och omsorg	9
Interna budskap från Region Örebro län	9
Talespersoner för Region Örebro	9
Kanaler för information	10
Interna kommunikationskanaler	10
Externa kommunikationskanaler	10

Bakgrund

I slutet av december 2020 beräknas vaccin finnas tillgängligt mot sjukdomen covid-19. Regionens uppgift är att planera och genomföra vaccinationen av länets invånare så snart vaccinet är på plats.

Vaccinet levereras stegvis i begränsade volymer. Region Örebro län följer den prioritetsordning som Folkhälsomyndigheten rekommenderar. Det innebär att de mest sårbara personerna kommer att vaccineras först.

För att vaccinationerna ska kunna genomföras på ett effektivt och säkert sätt i den rådande pandemin är en tillgänglig och tydlig kommunikation avgörande både inom och utanför organisationen.

All planering och allt arbete med vaccinationer av covid-19 som sker är kopplat till nationella myndigheter: Folkhälsomyndigheten (FoHM) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Denna kommunikationsplan bygger på kommunikationsplanen för Sveriges samlade regioner som i sin tur bygger på Folkhälsomyndighetens kommunikationsplan.



201210
Regiongemensam kor



Folkhälsomyndighete
ns kommunikationspl

Mål för vaccination mot covid-19

Skydd mot svår sjukdom

Målet är att minska sjuklighet och dödlighet i befolkningen, genom att alla invånare i Sverige får ett skydd av vaccin. Vissa människor får ett så kallat *direkt skydd* genom att de själva vaccinerar sig, medan andra får ett *indirekt skydd* genom andras vaccinering. Hur målet kan uppnås avgörs av tillgången till vacciner och hur effektiva dessa är för olika målgrupper.

Hindra smittspridning

Mål för att hindra smittspridning (utöver att skydda mot svår sjukdom hos individer) är beroende av vaccinernas egenskaper och effektivitet, som ännu inte är helt kända. Sådana mål kommer därför utvecklas successivt och behöver sättas i en global kontext.

Målgrupper för vaccination

I fas 1

- Äldre i särskilt boende, hemsjukvård och hemtjänst
- Personal som arbetar nära personer på äldreboenden och inom hemtjänst
- Nära hushållskontakter till personer som har hemtjänst

Fas 2

- Personer som är 65 år och äldre, varav de äldsta vaccineras först
- Personer som genomgått benmärgs- eller annan organtransplantation och deras hushållskontakter
- Personer med dialysbehandling och deras hushållskontakter
- Du som är vuxen och får stöd enligt LSS eller har personlig assistans.
- Personal inom vård och omsorg (inklusive LSS), som arbetar nära patienter och omsorgstagare.

Fas 3

- Personer i åldern 60–64 år
- Personer i åldern 60–64 år med en sjukdom eller ett tillstånd som innebär en riskökning (enligt lista nedan)
- Personer i åldern 18–59 år med en sjukdom eller ett tillstånd som innebär en riskökning (enligt lista nedan)
- Du som av vissa anledningar har svårt att följa råden för att minska spridningen av covid-19. Det kan till exempel vara om du har en demenssjukdom.
- Sjukdomar eller tillstånd som innebär förhöjd risk för allvarlig covid-19:
- Kronisk hjärt- och kärlsjukdom, inklusive stroke och hypertoni
- Kronisk lungsjukdom såsom KOL samt svår och instabil astma
- Andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder)
- Kronisk lever- eller njursvikt
- Diabetes typ 1 och typ 2
- Tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling
- Downs syndrom.

Fas 4

- Hela resterande befolkningen som är mellan 18 år och 64 år.

Målgrupper för kommunikation

Interna målgrupper

- Vårdpersonal inom Region Örebro län
- Vård- och omsorgspersonal i kommuner
- Personal som arbetar med stöd inom LSS och personlig assistans
- Personal som ska jobba med vaccinationen
- Övriga medarbetare i Region Örebro län
- Chefer inom Region Örebro län
- Chefer i länets kommuner
- Politiker
- Fackliga företrädare

Externa målgrupper

- Äldre invånare och riskgrupper
- Övriga invånare från 18 år
 - svensktalande
 - icke svensktalande
 - personer med funktionshinder
- Frivilligorganisationer som Röda korset, scouter etc
- Blivande medarbetare för vaccination
- Medier
- Regionala myndigheter och organisationer som Länsstyrelse och länets kommuner

Mål för kommunikation

Övergripande mål gemensamma för Sveriges samlade regioner

Kommunikationen ska bidra till att människor förstår situationen, vet hur de berörs av vaccination och känner sig stärkta att fatta välgrundade beslut om att vaccinera sig.

Specifika mål gemensamma för Sveriges samlade regioner

Målgrupperna ska:

1. Veta att det nu finns vaccin mot covid-19, att vaccination är det mest effektiva sättet att förebygga svår sjukdom samt att de vacciner som används mot covid-19 har genomgått testning och är godkända enligt rådande regelverk.
2. Veta vad de själva ska göra och hur de ska få svar på sina frågor före, under och efter vaccinering.
3. Känna förtroende för vaccinationsinsatsen och tycka att det är bra att den är igång.
4. Känna att de har tillräckligt med underlag för sitt beslut.
5. Välja att vaccinera sig om de rekommenderas vaccination.

Kommunikationsmål för målgrupper i Örebro län

Prioriterade grupper (Äldre och riskgrupper, anhöriga)

- De som erbjuds vaccination ska veta:
 - varför de är berörda,
 - att de har stor risk att bli allvarligt sjuka av covid-19,
 - vad vaccinationen innebär,
 - var man vaccinerar sig,
 - hur man bokar tid för vaccination.
- *Så många som möjligt* i riskgrupperna ska tacka ja till erbjudande om vaccination mot covid-19.

Vuxna 18 år och uppåt (inkl icke svensktalande och personer med funktionshinder):

- De ska känna till relevanta fakta om vaccin och eventuella risker och biverkningar.
- De ska känna till att tillgången på vaccin i början är begränsad och att vissa grupper är prioriterade.
- De ska känna till var man vaccinerar sig och hur man bokar tid för vaccination.
- *Så många som möjligt* ska tacka ja till erbjudande om vaccination.

Personal inom vård och omsorg (region, kommun, privata vårdgivare):

- De ska veta att de är en prioriterad grupp för vaccination mot covid-19.
- De ska veta varför det är viktigt att vaccinera sig när man arbetar inom vård och omsorg.
- De ska ha tillräcklig kunskap för att besvara frågor från patienter och vägleda till mer information.
- *De* ska tacka ja till erbjudande om vaccination mot covid-19.
- *De* som arbetar inom hälso- och sjukvård och omsorg ska känna förtroende för myndigheternas bedömningar och arbete med vaccinationer mot covid-19.

Vårdpersonal som arbetar med vaccination

- De ska kunna svara på människors frågor och veta var de kan hitta information mer information. De ska ha god kunskap om hur vaccinationer ges, hur vaccinet förvaras och hanteras, hur vaccinationerna registreras, var mer kunskap finns samt hur biverkningar rapporteras via lakemedelsverket.se.

Chefer inom Region Örebro län och i länets kommuner

- Ska känna till vad som planeras i arbetet med vaccination och informera sina medarbetare.

Kommunikationsutmaningar

Gemensamma utmaningar för regionernas kommunikation är:

- Att inte fokusera på desinformation och konspirationsteorier. Det är viktigare att ge svar på människors verkliga genuina frågor.
- Att hålla tillbaka de stora förväntningarna på vaccinet eftersom fortsatta åtgärder för att bromsa smittspridning måste fortsätta.
- Att vara extra tydlig när vi kommunicerar om vaccin eftersom olika vacciner kan ha olika effektivitet och nytta och tas i olika många doser.
- Att hinna uppdatera kommunikationsplanen löpande när förutsättningarna snabbt ändras. Att kommunikationen är snabb och flexibel.
- Att vi i Region Örebro län måste samverka med andra myndigheter och regioner i gemensamma frågor för att få tydlighet i budskapen mot invånaren.
- Att kommunicera på flera språk och veta vilka olika myndigheter som ska ansvara för översättningar i olika frågor.

Regionala strategier

Gemensamma strategier för regionernas kommunikation

1. Alla aktörer kommunicerar sammanhållet och på rätt nivå:
 - Samordning och tydlig ansvarsvarsfördelning mellan alla inblandade aktörer är viktigare än någonsin.
2. Bygg kunskap hos målgrupperna:
 - För att målgrupperna ska kunna fatta rätt beslut behöver de ha rätt kunskap. Var noga med att kommunicera fakta före, under och efter vaccinationen
3. Skapa förtroende genom transparens, öppenhet och snabbhet:
 - Förtroende är den stora framgångsfaktorn i vaccinering.
4. Säkerställ att informationen är tillgänglig:

- Alla ska kunna fatta rätt beslut oavsett språkkunskaper, digital mognad eller psykiska och fysiska funktionsnedsättningar
5. Var uthållig i kommunikationen
 - Vi behöver vara konsekventa i det vi kommunicerar men också lita på att mer kunskap kommer över tid
 6. 1177 Vårdguiden är navet i kommunikationen med invånare för alla vaccinatörer

Budskap

Region Örebro län följer budskapen från Folkhälsomyndighetens kommunikationsplan och den gemensamma kommunikationsplanen från samtliga regioner. Dessa budskap är en grund för kommunikationen och ska bidra till att nå kommunikationsmålen. De kommer löpande att uppdateras allteftersom situationen utvecklas.

Gemensamma regionövergripande budskap

(Kampanjbudskap)

Din vaccination kan rädda någons liv

Vi kan bromsa pandemin

Vaccinering är vägen framåt

- ...till familjemiddagar/konserter/träffa nära och kära/förutsägbar vardag

Fortsätt följa rekommendationerna även när du vaccinerat dig

- Lokala utbrott visar att pandemin inte är över och vi kommer fortsatt framöver att få kämpa mot smittspridningen.

Budskap om vaccinationen

Har du frågor och funderingar om vaccin? På 1177.se finns faktagranskad och säker information.

Vaccination är ett av de mest effektiva sätten att förebygga sjukdom

Alla kommer att erbjudas vaccin men de mest sårbara går först

Vaccination är alltid frivilligt

Vaccinationen är gratis för alla

Budskap till medarbetare inom vård och omsorg

Vaccination skyddar dina patienter, dig själv och dina kollegor

Patienten lyssnar på dig

I de fall där begreppet *patient* inte används, exempelvis inom kommunal vård och omsorg, går det i budskapen ovan bra att ersätta ”patienten” med annat lämpligare begrepp så som *brukaren*, *invånaren* etc.

Interna budskap från Region Örebro län

- Invånare i Region Örebro län kommer erbjudas vaccination mot covid-19 på fem centrala vaccinationsmottagningar i länet.
- För att vaccinera sig måste man först boka en tid. Enklast bokar man en tid via e-tjänsterna på 1177.se. För den som inte har en e-legitimation går det också bra att ringa ett särskilt nummer.
- Region Örebro län följer Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Det innebär att de som har störst risk att bli allvarligt sjuka av covid-19 får vaccinera sig först.
- Alla vuxna från 18 år kommer att kunna erbjudas vaccin. Men de som har en mindre risk att bli allvarligt sjuka får vänta längre.

Talespersoner för Region Örebro

Vaccination samordning	Inger Nordin Olsson, vaccinations-samordnare
Smittskyddsfrågor	Gunlög Rasmussen, smittskyddsläkare
Medicinska frågor, vaccinationer	Anja Rosdahl, smittskyddsläkare Hans Fredlund, överläkare
Olika sorters vaccin, leveranser mm	Erik Fredholm, apotekare Läkemedelscentrum
Säkerhetsfrågor	Hans Eriksson, säkerhetschef

Kanaler för information

Interna kommunikationskanaler

Muntliga	Skriftliga (elektroniska)	Skriftliga (papper)
Möten i linjen från HSLG till APT	Intranätnyheter	<i>Tillsammans</i> Magasin för personal
CSG, HSG	Intranätet samlingsida om vaccination	
Kriskommunikationsnätverket	<i>Aktuellt från hälso- och sjukvårdsstaben</i> – nyhetsbrev till chefer inom HS	
Kommunikationsgrupp Folkhälsomyndigheten?	<i>Angeläget</i> – nyhetsbrev till medarbetare i Hälso- och sjukvården	
	<i>Aktuellt</i> – regionens nyhetsbrev till chefer	
	WIS (Länsstyrelsen)	
	<i>Aktuellt om VACCINATION mot COVID-19</i> - nyhetsbrev till personal som informerar om vaccination:	

Externa kommunikationskanaler

Muntliga	Skriftliga (elektroniska)	Skriftliga (papper)
Presskonferens/Lägesbild	Extern webbplats: www	Magasinet LEVA, Region Örebro läns hushållstidning
Radio P4, Länsradion	Pressmeddelanden	Medier i länet
Samverkansmöten på Länsstyrelsen	1177 nationell info och regional info.	Annonser i länets dagspress
Kriskommunikationsnätverkets veckomöten	1177: Tillfällig info i KOLL	Brev till olika målgrupper
Förstärkt samverkan (samverkansgrupp kommuner- och region)	Sociala medier: Facebook mm	Informationsblad om vaccination från FoHM översättningar till olika språk
	Digitalt annonsutrymme i NA, Lindenytt, Sydärkenytt	Infoblad om att boka/omboka tid och hur det går till att vaccinera sig. (översättningar till olika språk)
	Film med översättningar till olika språk + teckenspråk	Skyltar affischer, rollups och anslag där vaccinationsmottagningar är.
	WIS	Informationsblad före/efter vaccination? (översättningar till olika språk)

		Affischer att sätta upp på vårdcentraler om vaccinationsmottagningar.
		Bussreklam?

11

Utredningen ”Förutsättningar för fler länsverksamheter”

21RS1726

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Katrin Pöntynen Boström

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1726

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Utredningen ”Förutsättningar för fler länsverksamheter”

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ta emot informationen, samt

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att beakta utredningen i det fortsatta arbetet med organisationsförändringar i hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Sammanfattning

Aktuell utredning är ett underlag inför ställningstagande till om fler verksamheter bör organiseras som länsverksamheter. Utredningen har genom intervjuer och genom att ta del av relevanta rapporter kartlagt förutsättningar för att nå en god och jämlik vård i länet.

Underlag i kartläggningen är rapporter samt intervjuer som genomförts med ledande personer i ett antal andra regioner och internt i region Örebro län med företrädare för verksamheter som är och som potentiellt kan vara länsverksamhet.

Behovet av att endera skapa länsverksamheter eller annan överordnad ledningsstruktur har framträtt tydligt i utredningsarbetet. Oavsett organisatorisk lösning finns behov av att skapa och utveckla ett länsövergripande perspektiv. Det har inte identifierats några hinder eller avgörande nackdelar med länsverksamheter som organisatorisk lösning. Utredningen har identifierat ett antal kriterier som är förutsättningar för att kunna arbeta mot målet om en god och jämlik vård för länsborna.

Ärendebeskrivning

Redan i verksamhetsplanerna för 2012 och 2013 lyftes länsperspektivet fram i syfte att få en god och patientsäker vård. Det pekades på att det var nödvändigt med en

utökad samverkan både inom och mellan de olika förvaltningarna och de tre sjukhusen.

Beslut om att organisera fler verksamheter som länsverksamheter togs i landstingsstyrelsen 2014 med kompletterande beslut 2015. I beslutsunderlaget beskrivs att en länsklirik ska ansvara för verksamhet vid flera sjukhus med en gemensam chef. En länsklirik har en gemensam produktionsplanering för besök, behandlingar och operationer. Genom samordning ska specialistkompetens, lokal, bemanning och utrustning kunna användas mer effektivt.

Regionfullmäktige har gett hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utvärdera befintlig organisering av hälso- och sjukvården. Som en följd av det uppdraget fattades på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 20 mars 2020 beslut om vilka områden som behövde utredas vidare, ett av dessa var att utreda ”vilka specialistmottagningar och verksamheter som ytterligare skulle kunna organiseras som länsverksamheter, för att säkerställa tillgång till kompetens till exempelvis specialistutbildade läkare inom bostadsområdena.”

Aktuell utredning har gjort en kartläggning som ska utgöra ett underlag för ställningstagande till om fler verksamheter bör organiseras som länsverksamheter. Det övergripande syftet är att i länet få en effektiv organisation som ger förutsättningar för att länsinvånarna ska erbjudas en god och jämlik vård inom de ekonomiska ramarna, samtidigt som fullgörandet av forsknings- och utbildningsuppdraget ges bra förutsättningar.

Underlag i kartläggningen är rapporter samt intervjuer som genomförts med ledande personer i ett antal andra regioner och internt i region Örebro län med företrädare för verksamheter som är och som potentiellt kan vara länsverksamhet. De fackliga organisationerna har informerats och fått möjlighet att lämna synpunkter.

Behovet av att endera skapa länsverksamheter eller annan överordnad ledningsstruktur har framträtt tydligt i utredningsarbetet. Oavsett organisatorisk lösning finns behov av att skapa och utveckla ett länsövergripande perspektiv. Det har inte identifierats några hinder eller avgörande nackdelar med länsverksamheter som organisatorisk lösning.

Utredningen har identifierat följande som förutsättningar i arbetet mot målet om en god och jämlik vård för länsborna:

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Katrin Pöntynen Boström

Sammanträdesdatum
2021-03-17

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1726

- att kunna skapa trygghet genom ett närvarande ledarskap som beaktar den lilla enhetens villkor och som tydligt kan kommunicera syfte och mål med organisationsförändring.
- att kunna verka för en likvärdig tillgänglighet i länet.
- att kunna nå en förståelse för att en effektiv vård utvecklas genom uppföljning, analys samt mötesplatser för transparenta diskussioner kring vilka åtgärder och justeringar som behöver vidtas.
- att kunna nå en förståelse för att kvalitet bygger på att i samarbete göra uppföljningar, analysera resultat och vidta förbättringsåtgärder.
- att kunna få en i länet gemensam bild av att nivåstrukturering och koncentration kan bli aktuellt utifrån demografiska, kompetensmässiga och ekonomiska utmaningar som kräver kort- och långsiktiga prioriteringar.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Utredningen kan utgöra underlag för arbetet att nå en jämlik vård i länet.

Ekonomiska konsekvenser

Aktuellt beslut har inga ekonomiska konsekvenser.

Uppföljning

Hälso- och sjukvårdsnämnden följer fortlöpande hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med att förändra organisationen.

Beslutsunderlag

Föredragnings-PM Utredningen ”Förutsättningar för fler länsverksamheter”

Utredningen ”Förutsättningar för fler länsverksamheter”

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Förutsättningar för fler länsverksamheter

Förutsättningar för fler länsverksamheter

Hälsa- och sjukvårdsstaben

2021-03-03

Innehåll

1.	Sammanfattning	5
2.	Bakgrund	6
3.	Utredningsuppdraget	7
3.1	Syfte	7
3.2	Målsättning	8
3.3	Frågeställningar	8
3.4	Rapportens disposition	9
4.	Utredningens arbetssätt	9
4.1	Utredningens organisation	9
4.2	Avgränsning	10
4.3	Centrala begrepp i utredningen	11
4.4	Intervjuer	12
4.5	Involvering av intressenter	12
5.	Omvärlden – artiklar och rapporter	13
5.1	Organisationsförändringar i Danmark och Norge	13
5.2	Nivåstrukturering och koncentration i Sverige	14
6.	Demografiska förutsättningar för hälso- och sjukvården i länet .	15
7.	Externa och interna intervjuer	17
7.1	Omvärlden – erfarenheter från andra regioner	18
7.1.1	Region Östergötland	19
7.1.2	Region Sörmland	20
7.1.3	Region Kalmar	22
7.1.4	Region Jönköping	23
7.2	Region Örebro län - förutsättningar inom olika vårdområden	25
7.2.1	Kvinnosjukvården	25
7.2.2	Barn- och ungdomssjukvård	26
7.2.3	Öron-näsa-halssjukvård	27
7.2.4	Ögonsjukvård	28
7.2.5	Hud	29
7.2.6	Reumatologi	31
7.2.7	Ambulansverksamheten	33

8.	Risk- och konsekvensanalys avseende FoUI-uppdrag för fler länsverksamheter	37
9.	Erfarenheter från förändring till länsverksamhet	38
9.1	Ortopedklinikens organisationsförändring	38
10.	Generella förutsättningar för en jämlik vård i länet när verksamhet bedrivs på flera sjukhus/orter	40
10.1	Närvarande ledarskap	41
10.2	Uppdrag, uppföljning och analys	43
10.2.1	Det gemensamma uppdraget	43
10.2.2	Uppföljningsarbetet.....	43
10.2.3	Produktion och ekonomi	44
10.2.4	Analys och åtgärder.....	44
10.3	Samarbete/kultur	44
10.4	Förändringsprocessen.....	46
11.	Lärdomar från andra regioner	48
12.	Reflektioner och förslag	49
12.1	Vinster/Fördelar	49
12.2	Risker/nackdelar.....	50
12.3	Förslag på kriterier att beakta inför förändring av organisation.....	51
13.	Summering av utredningens resultat	55
14.	Referenser	58
	Bilagor.....	59