

Tjänsteställe, handläggare
Regionledningsförvaltningen
Maria ÖhmanDatum
2023-06-01Dnr
23HSN1Sida
1(39)**Tid: 2023-06-01 kl 09.15 – 12.40****Plats: Digitalt i Teams****NÄRVARANDE****Ledamöter**

Elina Backlund Arab (S)	Ordförande
Viktoria Jansson (M)	Vice ordförande
Pia Lundin (SJVP)	deltar ej i §§ 40–41, 53
Erica Stenberg (SD)	deltar ej i §§ 40–41, 53
Dennis Moström (C)	

Ersättare

Gudrun Sjödin (S)	
Torgny Jarl (S)	ej beslutsmötet
Ingela Korhonen (SJVP)	

Tjänstepersoner

Magnus Johansson, Hälso- och sjukvårdsdirektör
Hanna Wahlund, stabschef hälso- och sjukvård
Maria Öhman, Sekreterare

Adjungerade

Mikael Saric, chefläkare

Inför sammanträdet lämnas information i följande ärenden:

Åtterrappport, Åtgärder efter revisionsrapport om Vårdinformationssystem
Anette Hägglund Sundin, områdesdirektör IT MT och digitalisering
Jonas Bylund, verksamhetschef område IT MT och digitalisering

Inriktning för åldersgränser i 1177-tjänster
Lars T Jarl, strateg inom område IT MT och digitalisering

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum 2023-06-01
Dnr 23HSN1**Sida**
2(39)

Utredning om samverkan med frivilligorganisationer för att bedriva
volontärverksamhet vid sjukhusen
Henrik Kjellberg, utredare hälso- och sjukvård

Återrapport, Uppföljning av verksamhetsutveckling angående SPOT, BUP
och beroendevården
*Kristina Mårtensson, områdesdirektör VO Psykiatri och Habilitering
Anna-Karin Drewsen, verksamhetsutvecklare-vårdcontroller*

Återrapport, Lägesuppdatering av arbetet med uppbyggnad av
högspecialiserad vård för ätstörningar
*Magnus Sjögren, verksamhetschef NHV, Kristina Mårtensson,
områdesdirektör VO Psykiatri och Habilitering samt Anna-Karin Drewsen,
verksamhetsutvecklare-vårdcontroller*

Återrapport Första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa
Malin Lindberg, Läsenhetschef Barn och ungdomsentrén

§ 38 Val av justerare

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar

att utse Erica Stenberg (SD) att jämte ordföranden justera protokollet,
förutom §§ 40–41 samt § 53 där Viktoria Jansson (M) utses som justerare.

§ 39 Fastställande av föredragningslista

Då inga extra ärenden föreligger beslutar Hälso- och sjukvårdsutskottet

att fastställa upprättat förslag till föredragningslista.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



§ 40 Inriktning för åldersgränser i 1177-tjänster

Diarienummer: 23HSN1686
Ärendeansvarig: Jonas Bylund
Handläggare: Lars T Jarl

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar föreslå regionstyrelsen besluta

att ställa sig bakom Ineras förslag till målbild för barn, unga och vårdnadshavare i 1177-tjänster;

att ställa sig bakom att minderåriga ska självständigt, utan vårdnadshavare, kunna kontakta vården digitalt utan nedre åldersgräns;

att ställa sig bakom Ineras förslag att vårdnadshavare kan kontakta vården digitalt för sitt barns räkning fram till att barnet fyller 18 år;

att *inte* ställa sig bakom Ineras förslag att ge barn generell åtkomst till sin journalinformation via 1177 från 13 års ålder;

att *inte* ställa sig bakom Ineras förslag att ge vårdnadshavare generell åtkomst till barnets journalinformation via 1177 fram till att barnet fyller 15 år;

att ställa sig bakom Ineras förslag att, efter att hälso-och sjukvårdspersonal gjort en individuell bedömning, ge vårdnadshavare åtkomst till barnets journalinformation via 1177 upp till 18 år;

att ställa sig bakom Ineras förslag att, efter att hälso-och sjukvårdspersonal gjort en individuell bedömning av vården, ge barn tillgång till sin journalinformation via 1177 tidigare än 13 år; samt

att Region Västernorrland åtar sig att delta i kommande arbete med att realisera förslagen.

Ärendebeskrivning

Vården erbjuds och styrs idag mer och mer till digitala kanaler och blir mer digital. Därmed och i synnerhet i samband med och efter pandemin har detta upplevt försvårande att nyttja och kontakta vården för denna åldersgrupp.



Sveriges regioner i samverkan med SKR och Inera tagit fram ett nytt förslag på inriktning för åldersgränser i 1177-tjänster. Under 2022 skickades detta ut till samtliga regioner. Övriga regioner har redan svarat att de ställer sig helt eller delvis bakom dessa inriktningar. Kvar är Region Stockholm (lyfts för beslut i politiken under april 2023) och Region Västernorrland.

Bakgrund

Nuvarande ramverk (beslutad 2017-12-19, dnr 16LS9019) reglerar åldersgränser som gäller när minderåriga och deras vårdnadshavare ska få tillgång till barnets journalinformation digitalt, genom att logga in på 1177.se och använda tjänsten Journalen.

Med nuvarande ramverk kan barn mellan 13 och 15 år inte själv eller med hjälp av vårdnadshavare med att utföra digitala 1177-tjänster som kräver inloggning, exempelvis att boka/omboka tid, efterfråga receptförnyelse eller beställa hemprovtagning.

Förvaltningens bedömning

Utifrån patientens upplevelse och digital tillgänglighet (jmf målområde 2) är det av stor vikt att regionen inkluderar unga invånare att använda våra digitala kanaler. Digitala ingångar (ex. 1177.se) kommer vara viktiga redskap i framtiden och då vill vi redan nu skapa en positiv upplevelse kring dessa hos denna åldersgrupp.

Förvaltningens bedömning är att till skillnad från Ineras förslag **inte** ge barn, ungdomar eller dess vårdnadshavare generell tillgång till journalen. Detta utifrån att det råder en risk för exponering av känsliga journaluppgifter för barn som inte har en mognad att hantera dessa eller att journalen exponeras för personer som inte bör ha tillgång till dem (ex. vid hedersförtryck).

Åldersgränserna, 13–15 år, som Inera föreslår att man utökar med är mer svårbedömt än nuvarande åldersgränser. Skulle en generell tillgång av journaluppgifter möjliggöras för 13-15 år eller dess vårdnadshavare behöver rutiner för försegling efter mognadsbedömning utredas. Denna utredning behöver då både ta fram tydliga kriterier för bedömning och även vilken resurspåverkan detta kan innebära inom vården.

Beslutsunderlag

Underlag från Inera:

Följebrev till förslag till inriktningsbeslut för åldersgränser i 1177
Sammanfattning och förslag till inriktningsbeslut åldersgränser 1177
Utredningsrapport Inera Åldersgränser1177
Bilaga 1 Intressenter Åldersgränser 1177-tjänster

Datum **Dnr**
2023-06-01 23HSN1**Sida**
5(39)

Bilaga 2a Hearing 7 april 2022 Åldersgränser 1177-tjänster
Bilaga 2b Hearing 19 april 2022 Åldersgränser 1177-tjänster
Bilaga 3a Analysmall barnkonsekvensanalys Åldersgränser 1177-tjänster
Bilaga 3b Analysmall barnkonsekvensanalys Åldersgränser 1177-tjänster

Interna underlag:

Juridiskt utlåtande - Angående förslag på ny inriktning för åldersgränser i 1177-tjänster

Bilaga 3a Analysmall barnkonsekvensanalys Åldersgränser 1177-tjänster

MED KOMMENTAR (gjord av Länsverksamhet Barn- och ungdomsmedicin)

Överläggningar

Utskottet konstaterar att inför ärendets behandling i nämnden bör underlaget tillföras en mer detaljerad beskrivning om bakgrunden till förslaget att inte ställa sig bakom Ineras förslag att-sats 4 – 5.

Noteras till protokollet:

Pia Lundin (SJVP) och Erica Stenberg (SD) avstår från att delta i beslut och återkommer till nämnden.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

§ 41 Svar på revisionsrapport Avtalstrohet och direktupphandling

Diarienummer: 23HSN575

Ärendansvarig: Magnus Johansson

Handläggare: Anders Lundin, Henrik Kjellberg

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avge ”Svar på revisionsrapport Avtalstrohet och direktupphandling”; samt

att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med en redovisning, senast i december 2023, när det gäller åtgärder för att direktupphandlingar sker enligt gällande regelverk

Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har bett om Hälso- och sjukvårdsnämndens kommentarer och synpunkter med anledning av revisionsrapporten ”Avtalstrohet och direktupphandling”. I rapporten har revisorerna granskat genomförda direktupphandlingar och redovisat ett antal brister. Revisionen anger sex rekommendationer för att utveckla och stärka regionens inköpsarbete. Av dem riktar sig tre direkt till regionstyrelsen och tre rekommendationer riktar sig gemensamt till regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och regionala utvecklingsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden konstaterar i sitt svar att en del av de identifierade bristerna bedöms bero på vissa mer extraordinära faktorer som leveransstörningar och restnoteringar. Men även med hänsyn tagen för dessa omständigheter, kvarstår brister vad gäller följsamheten till regionens interna styrdokument.

Bakgrund

Nämndens svar anger en sammanfattande bedömning när det gäller orsaken till de brister som hittats. Det är i allt väsentligt efterlevnaden av förekommande regelverk som är anledningen till de brister som framförs i rapporten. Här ska det noteras att arbetet med implementering av regionens inköpsstrategi fortgår och det täcker in flera av rapportens efterfrågade förbättringsförslag.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



I enlighet med inköpsstrategin har en regionövergripande inköpsplan tagits fram för kommande två år. Planen omfattar regelbundet återkommande inköpsbehov och en tillhörande processbeskrivning har tagits fram och beslutats av regionledningsgruppen (RLG), i april 2023. Nämnden noterar i förslaget till svar att det finns en betydande och kvarvarande potential i att förbättra regionens följsamhet gällande genomförande av direktupphandlingar och avtalsföljsamhet.

En särskild frågeställning rör det faktum att drygt 1500 medarbetare i regionen genomfört en utbildning med tillhörande kunskapstest och därigenom fått behörighet att genomföra avrop och direktupphandlingar. Fördelen är en decentraliserad organisation, som snabbt och precist kan fylla på lager och kapacitet. Nackdelen är att det är komplext att utbilda och följa upp beställningar från ett så pass stort antal medarbetare.

Ett färre antal beställare skulle kunna utveckla en högre kompetens kring hur inköp ska genomföras och vilka avtal som gäller. Så kallade sällanbeställare har i regel inte samma kunskap. Genom mer samordnade beställningsfunktioner ökar även regionens möjligheter till samordning av inköp och standardisering av sortiment. Det ger en bättre överblick av tillgängliga resurser, möjlighet till omfördelning materiel mellan avdelningar och minskad risk för onödig kassation.

I regionstyrelsens yttrande rekommenderas att regiondirektören ges i uppdrag se över möjligheterna att begränsa antalet beställare i organisationen och införa samordnade beställningsfunktioner för förrådsbeställningar inom hälso- och sjukvården. I samma underlag noteras också att det finns ett behov av att säkerställa att direktupphandlingar sker enligt gällande regelverk samt att avtalstroheten upprätthålls, genom att utveckla en mer automatiserad och kvalitativ uppföljningsmetodik på en regionövergripandenivå. Det finns anledning att följa och återrapportera detta uppdrag även till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Förvaltningens bedömning

Det finns anledning att följa upp beställarfunktionens omfattning. Det handlar dock om en balansgång mellan decentralisering och centralisering som behöver analyseras noga. Rätt utfört finns möjligheter att säkra en bättre avtalstrohet och samtidigt en högre resurseffektivitet. Kommande insatser på området måste ses som ett regionövergripande initiativ som kräver prioritering, engagemang och driv på flera nivåer inom hela organisationen, inte minst inte hälso- och sjukvården.

Datum **Dnr**
2023-06-01 23HSN1**Sida**
8(39)**Beslutsunderlag**

Följebrev från Regionens revisorer ”Avtalstrohet och direktupphandling”
Revisionsrapport ”Avtalstrohet och direktupphandling”.
Svar på revisionsrapport ”Avtalstrohet och direktupphandling”.

Noteras till protokollet:

Pia Lundin (SJVP) och Erica Stenberg (SD) avstår från att delta i beslut och återkommer till nämnden.

Delges

Regionens revisorer
Ärendefördelningen

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



§ 42 Svar på revisionsrapport; Granskning av distansarbete

Diarienummer: 23HSN1206
Ärendansvarig: Magnus Johansson
Handläggare: Helena Wersén

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avge ”Svar på revisionsrapport Granskning av distansarbete”; samt

att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att genomföra en informationsinsats till hälso- och sjukvårdsorganisationens chefer med utgångspunkt i revisionsrapportens rekommendationer.

Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har bett om Hälso- och sjukvårdsnämndens kommentarer och synpunkter med anledning av revisionsrapporten ”Granskning av distansarbete”. Granskningen avser brister i efterlevnaden vad beträffar riktlinjerna för distansarbete samt för informationssäkerhet. Tre specifika rekommendationer riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Säkerställa att riskbedömning för verksamhet och för individ upprättas och dokumenteras vid överenskommelse om distansöverenskommelse.
- Säkerställa att distansöverenskommelser tecknas på avsedd blankett och arkiveras i medarbetarens personalakt för samtliga medarbetare som arbetar på distans
- Etablera former för systematisk uppföljning av arbetsmiljöaspekter och upprätthållande av informationssäkerhet vid distansarbete.

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar i stora drag den problembild och riskbedömning som ges i rapporten. Ett uppdrag att genomföra en informationsinsats och uppföljning inom hälso- och sjukvårdsorganisationen, ges till hälso- och sjukvårdsdirektören.

Bakgrund

Revisionsrapporten tar sin utgångspunkt i risker och brister med koppling till distansarbete inom regionen – en företeelse som ökat i omfattning under och efter pandemiåren. I nämndens förslag till yttrande påpekas att det finns

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

framtagna och beslutade rutiner och metodstöd på området. De brister som identifieras är i första hand en fråga om tillämpningen av gällande regelverk.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ingen annan uppfattning än att eventuella risker eller brister kopplat till distansarbete, både utifrån arbetsmiljö och informationssäkerhet, alltid ska tas upp i den riskbedömning som genomförs innan distansarbete tillåts. Även vid den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet behöver denna punkt följas upp. En informationsinsats och uppföljning via hälso- och sjukvårdens linjeorganisation bedöms, mot denna bakgrund, vara en lämplig åtgärd.

Förvaltningens bedömning

Även ur ett specifikt förvaltningsperspektiv framstår revisionsrapportens slutsatser som en fråga om efterlevnaden av gällande regelverk. Det framstår mot den bakgrunden inte som nödvändigt att se över regelverk och styrdokument/rutiner. Däremot behöver information spridas i organisation om av att distansarbete alltid ska förenas med en riskbedömning och uppföljning.

Beslutsunderlag

Följebrev från Regionens revisorer ”Granskning av distansarbete”
Revisionsrapport ”Granskning av distansarbete”.
Svar på revisionsrapport ”Granskning av distansarbete”.

Delges

Regionens revisorer
Ärendefördelningen

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



§ 43 Svar på revisionsrapport - Den nya styrmodellen

Diarienummer: 23HSN1515
Ärendansvarig: Magnus Johansson
Handläggare: Henrik Kjellberg

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avge ”Svar på revisionsrapport Den nya styrmodellen”.

Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har bett om Hälso- och sjukvårdsnämndens kommentarer och synpunkter med anledning av revisionsrapporten ”Den nya styrmodellen”. Granskningen avser införandet och tillämpningen av regionens nya styrmodell. Rapportens sammanfattande bedömning är att styrmodellen till stor del är tillämpad vid planering, styrning och uppföljning. Granskningen har resulterat i totalt sju rekommendationer, varav en riktar sig till hälso- och sjukvårdsnämnden. Revisorerna påtalar här att hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån centrala anvisningar bör säkerställa att modeller, mallar och instruktioner för planering, styrning och uppföljning kommuniceras och förankras i verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Bakgrund

Den nya styrmodellen infördes 2022. Det är därmed förväntat att det krävs långsiktiga insatser, utbildning och stöd för att kommunicera och förankra hur tillämpningen ska gå till på verksamhetsnivå. I förslaget till yttrande anges att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har någon annan uppfattning i detta avseende. Det understryks också att detta frågeområde kommer vara ett viktigt fokus i nämndens fortsatta uppföljning.

I yttrandet redovisas summariskt ett antal aktiviteter som genomförs eller planeras – huvuddelen av dessa utgår från regionstyrelsens ansvarsområden. Men aktiviteterna kommer att ha betydelse för den fråga som granskningen lyfter för hälso- och sjukvårdsnämndens vidkommande.

Praktisk hjälp och utbildning kring hur styrmodellen ska omsättas är en central del i genomförandet på verksamhetsnivå.



I yttrandet framhålls också de delar i rapporten som kommer vara användbara underlag i nämndens fortsatta uppföljning. Det ges inte minst en relativt bred och omfattande genomgång av flera angelägna revisionsfrågor kring ansvarsförhållanden, målstyrningskedjan, god ekonomisk hushållning, resultat och effekter etc. De brister som tas upp i rapporten är inte av en sådan omfattning att ytterligare åtgärder eller beslut krävs, varför påtalade förbättringsområden kan hanteras inom ramen för nämndens planerade uppföljning.

Förvaltningens bedömning

De delar i revisionsrapporten som pekar på förbättringsutrymme för hälso- och sjukvårdsnämndens vidkommande, blir viktiga underlag i den fortsatta uppföljningen av styrmodellens införande. Det finns ett uppenbart behov av att säkerställa att genomförandet sker fullt ut på verksamhetsnivå. Ur ett förvaltningsperspektiv är det därmed en central uppgift stödja och utvärdera den långsiktiga utvecklingen när det gäller tillämpning av styrmodellen i hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Beslutsunderlag

Följebrev från Regionens revisorer ”Den nya styrmodellen”
Revisionsrapport ”Den nya styrmodellen”.
Svar på revisionsrapport ”Den nya styrmodellen”.

Yrkande

Pia Lundin (SJVP) yrkar bifall till beredningens förslag.

Delges

Regionens revisorer

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



§ 44 Svar på revisionsrapport Verksamhetsstyrning 2022 – Ambulansverksamheten

Diarienummer: 23HSN1510
Ärendansvarig: Magnus Johansson
Handläggare: Henrik Kjellberg

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avge ”Svar på revisionsrapport Verksamhetsstyrning 2022 - Ambulansverksamheten”;

att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med en revidering av regionens plan för ambulanssjukvården; samt

att redovisa den reviderade planen senast i mars 2024.

Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har bett om hälso- och sjukvårdsnämndens kommentarer och synpunkter med anledning av revisionsrapporten ”Verksamhetsstyrning 2022 - Ambulansverksamheten”. Granskningen avser om nämnden säkerställt att det finns en tillräcklig styrning och kontroll på verksamhetsnivå. Revisionen utgår, mer konkret, från frågan om verksamhetens grunduppdrag och mål har tydliggjorts. Vidare om planerade aktiviteter följer av mål och indikatorer, samt om det sker en uppföljning av dessa. Slutligen värderas om risker i verksamheten har identifierats och värderats. Revisionen kommer fram till bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden inte fullt ut har säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå.

Två huvudsakliga rekommendationer lämnas i rapporten. Dels att regionens plan för ambulanssjukvården (från 2012) uppdateras i enlighet med SOSFS 2009:10 med en integrering av plan och mål i styrning och uppföljning. Vidare framförs ett krav på att verksamhetens riskanalyser tydliggörs.

Bakgrund

Nämnden framför i utkastet till yttrande att det finns vissa kvarvarande utvecklingsbehov. Bytet av styrmodell är dock en förändring som behöver utvärderas över tid och med ett långsiktigt perspektiv. Nämnden förväntar sig att alla verksamheter utvecklar sina arbetsprocesser inom ramen för den

nya styrmodellen. Det är inte minst centralt att involvera medarbetarna i arbetet med att ta fram aktiviteter för att omsätta verksamhetens tilldelade mål och indikatorer.

Nämnden uttrycker sig positivt angående revisorernas förslag att revidera regionens plan för ambulanssjukvården och att säkerställa en implementering av dess mål i styrning och uppföljning. Ett uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören föreslås beslutas med denna inriktning.

Revisorerna efterfrågar vidare riskanalyser utifrån regionens anvisningar för intern styrning och kontroll. Här avses, närmare bestämt, risker att beslutade mål inte uppfylls, samt risker för att andra oönskade händelser inträffar, såsom att verksamheten inte efterlever lagar och regler etc. Denna typ av riskanalyser är framåtblickande och ska vara en del av det förebyggande arbetet.

Nämnden uppfattar inte att rekommendationen och påpekandet kräver någon tillkommande åtgärd eller nytt beslut från nämndens sida. Nämnden har ingen annan uppfattning än att framåtblickade riskanalyser är en viktig del i den interna styrningen och kontrollen. Rekommendationen överlämnas därmed som en uppföljningsfråga, där hälso- och sjukvårdsdirektören bör ta ställning till eventuella behov av åtgärder.

Förvaltningens bedömning

Det är rimligt att revidera den regionala planen för ambulanssjukvården med uppdateringar gällande mål, resurser och organisation. När det gäller den andra huvudrekommendationen (kring riskhantering), är det förvaltningens bedömning är att verksamhetens riskhantering generellt håller en god nivå. Det finns dock – som revisorerna påpekar – ett behov att utveckla den del i riskhanteringen som avser intern styrning och kontroll (med en koppling till mål och indikatorer). Denna fråga kommer tas i dialog med berörda verksamheter och följas upp.



Beslutsunderlag

Följebrev från Regionens revisorer ”Verksamhetsstyrning 2022 - Ambulansverksamheten”
Revisionsrapport ”Verksamhetsstyrning 2022 - Ambulansverksamheten”.
Svar på revisionsrapport ”Verksamhetsstyrning 2022 - Ambulansverksamheten”.

Yrkande

Pia Lundin (SJVP) yrkar bifall till beredningens förslag.

Delges

Regionens revisorer
Ärendefördelningen

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



§ 45 Svar på revisionsrapport - Nära vårdorganisation

Diarienummer: 23HSN1539
Ärendansvarig: Magnus Johansson
Handläggare: Henrik Kjellberg

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avge ”Svar på revisionsrapport Nära vård organisation”.

Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har bett om hälso- och sjukvårdsnämndens kommentarer och synpunkter med anledning av revisionsrapporten ”Nära vård organisation”. Granskningens syfte är att bedöma om närsjukvårdsorganisationen har införts i enlighet med beslut, syften och mål. Granskningen utgår från ett antal frågeställningar/revisionsfrågor som bland annat berör ansvar och mandat, mål och uppföljning samt åtgärder.

Bakgrund

Revisionsrapporten är en förhållandevis omfattande genomgång och utvärdering. Granskningen är i de flesta avseenden positiv till åtgärder och aktiviteter i samband med införandet av den nya organisationen. Den övergripande slutsatsen är att implementeringen genomförts som planerat och i enlighet med de utgångspunkter som låg till grund för beslutet om organisationsförändring. På ett antal punkter framförs iakttagelser och bedömningar som pekar på en förbättringspotential. Dit hör interna kommunikationsfrågor och kopplingen till regionens målbild för 2030.

I förslaget till yttrande noteras att rapporten innehåller ett flertal resonemang och tre rekommendationer kring kopplingen mellan utvecklingen av närsjukvårdsorganisationen och Program God och Nära vård i Västernorrland. I yttrandet påpekas att programmets funktion i huvudsak är kopplad till det länsgemensamma omställningsarbetet genom stöd till utvecklingsprojekt, förmedlandet av ny kunskap och arbetssätt. Nämnden påtalar att rapporten ger ett intryck av att programmet intar en slags särställning som pådrivande kraft för att organisationen ska uppnå sina syften.

Ett tillrättaläggande utvecklas i förslaget till yttrandet. Sammanfattningsvis är det hälso- och sjukvårdens förvaltningsorganisationen som har ansvaret

för att realisera de syften och mål som fastlagts i de bakomliggande politiska besluten. Rekommendationerna medför därmed inga tillkommande åtgärder från nämndens sida.

Förvaltningens bedömning

Revisionsrapporten gör en relativt omfattande genomgång och granskning. På ett urval av punkter redovisas iakttagelser som pekar på en utvecklingspotential. I huvudsak får dock den sammanfattande bedömningen sägas vara positiv. Ur ett förvaltningsperspektiv överensstämmer flera av revisionsrapportens bedömningar med mycket av förvaltningens uppfattning om behovet av fortsatta åtgärder kring information och aktiviteter (undantaget är de rekommendationer som berör Program för nära vård).

Bedömningen är rapporten lämnar ett bra underlag för överväganden. Det pågår ett stort antal konkreta åtgärder inom organisationen mot en omställning mot en nära vård. Det finns skäl att noggrant följa och utvärdera resultaten av den utveckling som sker, innan nya beslut och aktiviteter initieras.

Beslutsunderlag

Följebrev från Regionens revisorer ”Nära vård organisation”

Revisionsrapport ”Nära vård organisation”.

Svar på revisionsrapport ”Nära vård organisation”.

Delges

Regionens revisorer

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



§ 46 Svar på revisionsrapport Grundläggande granskning av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2022

Diarienummer: 23HSN1664
Ärendansvarig: Magnus Johansson
Handläggare: Katarina Rask, Henrik Kjellberg

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att avge ”Svar på revisionsrapport Grundläggande granskning av hälso- och sjukvårdsnämnden 2022”;

att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med en inventering och redovisning av kvarvarande brister i den nya förvaltningsorganisationen i enlighet med tidigare granskningsrapporter senast i december 2023;

att uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att genomföra en informationsinsats under innevarande år om regelverket när det gäller gåvor; samt

att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att bedöma och redovisa behovet av en dokumentationsplan senast i november 2023.

Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har bett om Hälso- och sjukvårdsnämndens kommentarer och synpunkter med anledning av revisionsrapporten ”Grundläggande granskning av hälso- och sjukvårdsnämnden 2022”. Sammanlagt elva rekommendationer lämnas i granskningsrapporten, varav tre föranleder nya uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören.

Bakgrund

Revisorerna genomför en årlig och återkommande granskning av nämndens styrning och kontroll. Revisionen uttalar sig positivt om den utveckling som skett under senare år, när det gäller formerna för nämndens grundläggande styrning och kontroll. Nämnden har genomfört åtgärder för att förbättra möjligheterna att följa och styra berörda verksamheter inom hälso- och sjukvården. Ett av flera viktiga underlag har varit revisorernas granskningsrapporter och rekommendationer, men en hel del av förändringarna har också varit egeninitierade åtgärder.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

De rekommendationer som lämnas av revisorerna besvaras i förslaget till yttrande. Granskningsrapporten innehåller en rad frågeställningar, varav flera är på detaljnivå. En bedömning har gjorts kring vilka av rekommendationerna som kan hanteras inom ramen för pågående arbete med verksamhetsplan och budget, och vad som kräver tillkommande uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören.

Förvaltningens bedömning

Granskningsrapporten utgör, i likhet med tidigare års rapporter, en bra och värdefull genomgång av nämndens styrning och kontroll. Det kan konstateras att det har gjorts framsteg på flera punkter, samt att det också finns en kvarvarande utvecklingspotential på detaljnivå. Ur ett förvaltningsperspektiv finns det anledning att välkomna rapportens slutsatser och de uppdrag som föreslås med koppling till förvaltningsorganisation, gåvor samt behovet av dokumentationsplan.

Beslutsunderlag

Följebrev från Regionens revisorer ”Grundläggande granskning av hälso- och sjukvårdsnämnden 2022”

Revisionsrapport ”Grundläggande granskning av hälso- och sjukvårdsnämnden 2022”

Svar på revisionsrapport ”Grundläggande granskning av hälso- och sjukvårdsnämnden 2022”

Delges

Regionens revisorer
Ärendefördelningen

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------

§ 47 Utredning om Samverkan med frivilligorganisationer för att bedriva volontärverksamhet vid sjukhusen

Diarienummer: 22HSN2476
Ärendansvarig: Magnus Johansson
Handläggare: Henrik Kjellberg

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att fastställa uppdragsbeskrivningar för pågående volontärinsatser; samt

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att närmare överväga behovet av en mer tydlig riktlinje för verksamhetsnivån i fråga om patientnära insatser.

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade i april 2022 att bifalla en motion angående volontärer på länets sjukhus (21RS7026). Fullmäktige beslutade – i enlighet med motionens förslag – att uppdra åt regionstyrelsen att närmare utreda samverkan med frivilligorganisationer för att bedriva volontärverksamhet vid sjukhusen.

Bakgrund

Utredningsuppdraget från regionstyrelsen (22RS6526-1) ta sikte på att ”möta behov av samverkan med frivilligorganisationer”. I det sammanhanget konstaterades att några frågor hanteras som avser till exempel ansvarsförhållanden mellan region och frivilligorganisationer, förutsättningar att bedriva volontärverksamhet, introduktion och utbildning av volontärer.

Den genomförda utredningen har ambitionen att utgöra ett underlag när det gäller etablerandet av nya samarbetsområden med ideella organisationer och att etablera en mest fastställd samarbetsordning inom ramen för redan pågående samarbeten vid sjukhusen i Sundsvall och Örnsköldsvik.

För den pågående verksamheten med entrévärdar föreslås att uppdragsbeskrivningar fastställs för samarbetet som beskriver åtaganden kring utbildning, introduktion och ansvar vid genomförande av insatser.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



Bland annat bör en ordning införas där behöriga företrädare undertecknar uppdragsbeskrivningarna (företrädesvis berörda områdesdirektörer).

Vidare föreslås att behovet av en överenskommelse – exempelvis via ett regionövergripande IOP (Idéburet Offentligt Partnerskap) – gällande frivilliginsatser på regionens sjukhus bör övervägas (eller andra former av överenskommelser). Ett sådant initiativ kan skapa likvärdiga och tydliga förutsättningar för den civila sektorns bidrag inom hälso- och sjukvården.

Inom ramen för en sådan överenskommelse kan – om berörda verksamheter så önskar – en mer tydlig riktlinje för verksamhetsnivån och så kallade ”patientnära insatser” tas fram. Den exakta formen för en sådan riktlinje/reglering/förtydligande behöver övervägas närmare. Men det skulle exempelvis kunna handla om ett områdesgemensamt styrdokument för så kallade patientnära frivilliginsatser, som i detalj beskriver vad som ska gälla vid frivilliginsatser på vårdavdelningar och akutmottagning eller motsvarande. En fördel med styrdokument som fastställs på tjänstepersonsnivå är att dess ses över minst en gång per år för att säkerställa att styrdokumentet alltid är aktuella och relevanta – därmed ges regelbundna och återkommande tillfällen att komplettera innehållet vid behov.

Förvaltningens bedömning

Alla former av samverkan kräver vissa gränsdragningar i allt från ansvarsförhållanden till utbildning och kommunikation etc. Det finns därför skäl att mer formellt fastställa formerna för den uppskattade – och i stora drag välfungerande – volontärverksamhet som redan är etablerad på sjukhusen i Sundsvall och Örnsköldsvik. Det finns samtidigt anledning att vara noga med att volontärer/frivilliga inte ska ersätta eller träda in i verksamheter som faller under sjukhusens åtaganden. Hittills gjorda erfarenheter visar samtidigt att risken får sägas vara begränsad i detta fall.

När det gäller ett mer *patientnära* volontärarbete, så ställer det i allmänhet väsentligt högre krav på reglering, avtal, kompetens och gränsdragningar. Det handlar om frågeställningar bör hanteras inom ramen för ett medicinskt ledningsansvar och ett arbetsmiljöansvar, dvs. verksamhetschefsnivån. I likhet med utredningens slutsatser är förvaltningens uppfattning att ett sådant initiativ bör utgå från en tydlig efterfrågan från en eller flera verksamheter.

Beslutsunderlag

Utredning om volontärinsatser inom sjukhusvården inklusive bilagor.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



§ 48 Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet, SAM, inom hälso- och sjukvården 2022

Diarienummer: 23HSN1814
Ärendansvarig: Maria Berglund
Handläggare: Annika Lindblom

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att fortsatt arbete med det systematiska arbetsmiljöarbetet enligt årshjul och löpande aktiviteter ska vara prioriterat och utgöra huvudfokus inom arbetsmiljöområdet under 2023 och 2024 inom hälso- och sjukvården; samt

att lägga presentationen av den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet för hälso- och sjukvården till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Varje år ska en uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet genomföras inom hela Region Västernorrland. Uppföljningen av arbetsmiljöarbetet 2022 har genomförts i januari 2023 och sedan sammanställts på olika nivåer och presenteras genom en övergripande sammanställning samt presentationer på nämnds- och förvaltningsnivå (inom hälso- och sjukvården förvaltning eller områdesnivå). Syftet med uppföljningen är förutom att synliggöra hur arbetsmiljöarbetet och dess aktiviteter fungerar, att identifiera förbättringsområden och ta fram handlingsplan för kommande år på olika nivåer (Regionstyrelsen, RUN, HSN, förvaltningar, områden, verksamheter) inom Regionen.

Bakgrund

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2001:1, Systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM, ska en uppföljning av arbetsmiljö genomföras årligen. Under §11 står:

Arbetsgivaren skall varje år göra en uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Om det inte fungerat bra skall det förbättras. Uppföljningen skall dokumenteras skriftligt om det finns minst tio arbetstagare i verksamheten. AFS 2001:1.



Vidare står i de övergripande målformuleringarna i Regionens Arbetsmiljöpolicy som fastställdes av Regionfullmäktige februari 2022: *Lagstiftningen inom arbetsmiljöområdet är den nedersta gränsen för regionens arbetsmiljöarbete och strävan är att hela tiden förbättra arbetsmiljön. Regionens vägledande principer, kunskap, tillit och ledarskap understödjer arbetsmiljöarbetet.* Vidare förstärks detta i formuleringen; *Alla verksamheter arbetar systematiskt med arbetsmiljön i vardagen.*

Ett större arbete har under de senaste åren pågått för att förbättra arbetsmiljöarbetet inom organisationen. HR-direktören initierade 2020 en genomlysning av det systematiska arbetsmiljöarbetet i hela regionen. Genomlysningen genomfördes av KPMG och resulterade i en handlingsplan med åtgärder för att förbättra förutsättningarna för arbetsmiljöarbetet. En del i det var att skapa ett årshjul för arbetsmiljöarbetet som skulle gälla alla verksamheter. Handlingsplanen har fram till december 2022 regelbundet följt upp i Personal- och allmänna utskottet, PAU.

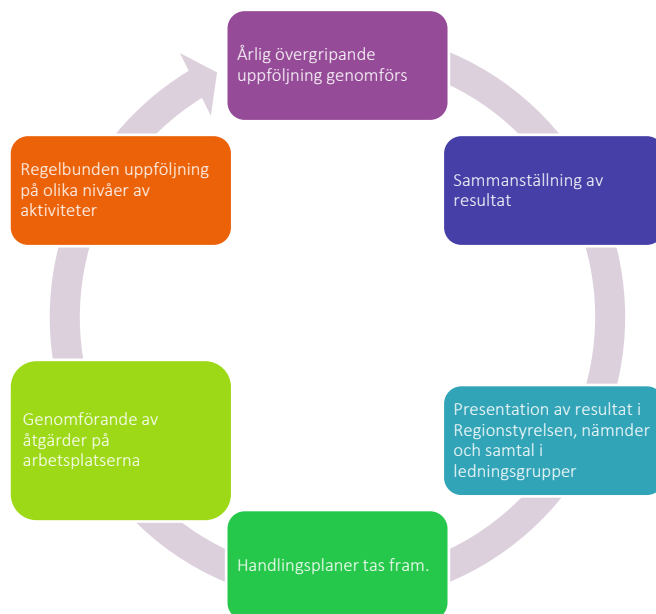
Arbetsmiljöverket genomförde under 2019 - 2022 ett riktat arbete där de besökte och informerade ansvariga inom alla kommuner och regioner i Sverige om det systematiska arbetsmiljöarbetet samt gjorde efterföljande inspektioner. Arbetsmiljöverket var den 19 juni 2019 och informerade regionens politiker vid fullmäktiges möte om att politikerna i sin arbetsgivarroll är ytterst ansvariga för arbetsmiljön och att de därför regelbundet behöver få ta del av uppföljningar av arbetsmiljöarbetet för att kunna utöva sin uppsiktsplikt samt initiera förbättringar.

Som en fortsättning på det genomförde Arbetsmiljöverket under 2021–2022 en inspektion av regionens systematiska arbetsmiljöarbete där de ställde krav på:

- att en årlig uppföljning av regionens arbetsmiljöarbete skulle genomföras
- att en process för hur arbetet med resultatet skulle gå till togs fram
- ett förtydligande av hur de ytterst ansvariga politikerna skulle få del av resultatet för att kunna ha dialog med chefer inom Regionen samt initiera förbättringar

Inom regionen har tidigare inget systemstöd för en övergripande sammanställning av arbetsmiljöarbetet funnits, utan varje enhetschef har haft i uppgift att enligt regionens mall i metodstödet för SAM, i samverkan göra en egen uppföljning. Dessutom riskbedöma resultatet för att kunna skapa handlingsplaner för förbättringar. I och med införandet av planerings- och uppföljningsverktyget Hypergene har ett gemensamt årshjul för SAM kunnat skapas. Årshjulet innehåller de arbetsmiljöuppgifter som kan

tidplaneras och det kompletteras med beskrivningar av ytterligare uppgifter som genomförs löpande eller vid behov. I årshjulet finns den årliga uppföljningen inlagd. Den övergripande processen för arbetet med den årliga uppföljningen beskrivs i bilden nedan.



2022 års arbetsmiljöarbete blev det första som följts upp i hela regionen. Både årshjulet och underlag till den årliga uppföljningen av har tagits fram i samverkan med huvudskyddsombud.

Förvaltningens bedömning

Årlig uppföljning av arbetsmiljöarbetet - övergripande

Den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet inom Regionen under 2022 genomfördes genom en enkät till alla chefer som skickades ut i januari 2023. Förberedelserna inför uppföljningen startade i ledningsgrupperna i november/december 2022.

78 procent av hälso- och sjukvårdens chefer har fyllt i och skickat in svar på frågorna i uppföljningen. Även om målet är att alla chefer i framtiden kommer delta, visar det höga antalet på ett stort engagemang, då uppföljningen genomförts för första gången. Uppföljningen är uppbyggd av frågor om dels det lagstadgade systematiska arbetsmiljöarbetet, dels

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



aktiviteter kopplat till viljeinriktningen inom Regionen, dels chefers upplevelser av sina förutsättningar att arbeta med arbetsmiljön.

Årlig uppföljning av arbetsmiljöarbetet - resultat

Då hälso- och sjukvården är en stor organisation med sju olika områden/förvaltningar varierar givetvis resultatet mellan och inom dessa. Förutsättningarna har också varit olika kan man utläsa i fritextkommentarerna, inte minst utifrån pandemins påverkan. Svaren visar dock att det på en övergripande nivå finns en stor medvetenhet om vad som ingår i arbetsmiljöarbetet, till exempel vet de allra flesta medarbetare vad en arbetsmiljöavvikelse är och var dessa anmäls och de flesta uppger att avvikelser tas upp på arbetsplatsträffar och i ledningsgrupperna som ett led i att skapa lärande och förhindra att avvikelserna upprepas.

I princip alla arbetsplatser inom hälso- och sjukvården har arbetsplatsträffar regelbundet där arbetsmiljöfrågor tas upp och arbetas med. Medarbetarsamtal som är en obligatorisk arbetsuppgift för chefer och medarbetare, har genomförts i de flesta fall. Vid medarbetarsamtalen ska en individuell utvecklingsplan tas fram. I kommentarerna framkommer att detta inte alltid varit enkelt att genomföra under 2022, då till exempel många utbildningar ställts in eller skjutit fram som en följd av pandemin.

Riskbedömningar görs i hög grad och åtgärder tas fram vid behov. De flesta menar att samverkan och delaktighet har fungerat under förändringsarbeten, drygt 80 procent uppger att både medarbetare och skyddsombud deltagit i arbetet.

I flertalet kommentarer till området som berör arbetsmiljödokument och arbete med rutiner beskrivs att årshjulet för det systematiska arbetsmiljöarbetet som introducerades i regionen våren 2022 upplevs som ett bra stöd i arbetsmiljöarbetet. Bland annat uppger mellan 60-70 procent av cheferna att de arbetat med de fyra rutinerna som ligger i årshjulet för SAM. I det sammanhanget uppger flera att pandemins påverkan på verksamheten ledde till att någon/några av rutinerna inte hanns med under 2022, men att planen är att arbeta med dessa under 2023.

Uppföljningen visar också att verksamheterna följer upp sjukfrånvaron regelbundet och det finns en medvetenhet kring orsaker till sjukfrånvaron. Nästan 90 procent uppgav att de hade en plan för hur arbetsanpassningar skulle kunna ske och 80 procent har genomfört arbetsanpassningar under 2022.



Företagshälsan, beskrivs som en viktig aktör som kan ge stöd i arbetsmiljöarbetet, men att företagshälsans uppdrag ibland upplevs otydligt och att behoven är större än resurserna.

Ungefär hälften av de som svarat på uppföljningen har angett att de arbetat med hälsofrämjande aktiviteter. Variationen på aktiviteter speglar en bred syn på vad som är hälsofrämjande och visar på en anpassning till vad den egna verksamheten behövt.

Årlig uppföljning av arbetsmiljöarbetet – chefers förutsättningar

Cheferna har i uppföljningen fått värdera sina kunskaper, resurser och befogenheter i förhållande till arbetsmiljöarbetet genom att uppge sina upplevelser på en skala mellan 1 - 5, där ett innebär en låg värdering och 5 en hög värdering.

- 93 procent av cheferna värderar sin kunskap inom arbetsmiljö mellan 3 – 5
- 77 procent av cheferna värderar sina resurser mellan 3 – 5
- 80 procent av cheferna uppger att deras befogenhet ligger mellan 3 – 5.

I kommentarerna framkommer att inom hälso- och sjukvården är kompetensförsörjningen den faktor som främst påverkar möjligheterna att arbeta med arbetsmiljön, då mycket av chefers tid går till att säkra den dagliga bemanningen. En annan faktor som påverkar är att vissa chefer har ett stort antal medarbetare, vilket gör det svårt att hinna med alla arbetsmiljöuppgifter.

Nästan 7 procent av cheferna uppger att de under året har återdelegerat någon arbetsmiljöuppgift till sin närmaste chef. De flesta chefer uppger att de tar upp brister de inte själva kan lösa med sin chef eller i ledningsgruppen så de inte förblir olösta. De flesta menar att de är nöjda med hur man tillsammans löser arbetsmiljöproblem. Några uppger dock att det händer att brister i arbetsmiljön inte lyfts upp till den nivå de kan lösas på.

Främst får chefer stöd i sitt arbetsmiljöarbete av chefskollega, sin närmaste chef, HR och ledningsgruppen. I de allra flesta ledningsgrupper är samtal om arbetsmiljöfrågor en återkommande punkt.

Förslag på fortsatt arbete

Sammantaget ger uppföljningen en bild av att förståelsen för arbetsmiljöarbetet är stor och att det finns en medvetenhet om vilka

förutsättningar som behöver finnas för att skapa arbetsplatser som är säkra och som genomsyras av ett bra arbetsklimat.

För att det grundläggande arbetsmiljöarbetet ska bli systematiskt inom alla hälso- och sjukvårdens verksamheter behövs tid för att få det att sätta sig. Därför är ett förslag på fortsatt arbete under 2023 och 2024 att prioritera arbetsmiljöarbetet enligt årshjulet för SAM samt det som ska ske löpande eller vid behov. Arbetsmiljöarbetet har då en möjlighet att bli ett naturligt inslag i vardagen och att rutiner i ledningsgrupper och i samverkansforum för att följa upp arbetsmiljöarbetet får potential att utvecklas, så att man i dessa forum löpande kan identifiera risker och lära tillsammans.

Beslutsunderlag

Resultatpresentation: Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet 2022 inom Hälso- och sjukvården

Regionövergripande sammanställning av den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet 2022

Yrkande

Erica Stenberg (SD) yrkar bifall till beredningens förslag samt på följande tilläggs att-sats:

”Att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att ta fram en åtgärdsplan med anledning av att så många chefer underlåtit att besvara enkäten, där det framgår hur man avser att säkerställa att svarsfrekvensen i framtiden blir så fullständig som praktiskt möjligt.”

Pia Lundin (SJVP) yrkar bifall till tilläggsyrkandet.

Yrkande

Pia Lundin (SJVP) yrkar på följande tilläggs att-satser:

” Att uppdra till hälso och sjukvårdsdirektören;

- att säkerställa att alla chefer har en erforderlig arbetsmiljöutbildning
- att ta fram en åtgärdsplan när det gäller att få medarbetarna delaktiga i arbetsmiljöarbetet
- att göra en uppföljning när det gäller chefers utbildning och medarbetarnas delaktighet och redovisa det till nämnden i juni 2024.”

Erica Stenberg (SD) yrkar bifall till tilläggsyrkandet.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande

Datum 2023-06-01
Dnr 23HSN1**Sida**
28(39)**Yrkande**

Ordförande Elina Backlund Arab (S) yrkar avslag till tilläggsyrkandet från Erica Stenberg (SD) samt avslag till tilläggsyrkandet från Pia Lundin (SJVP).

Propositionsordning

Ordförande ställer beredningens förslag under proposition, vilket godkänns. Då inga säryrkanden föreligger finner ordförande att det bifalles.

Ordförande ställer tilläggsyrkandet från Erica Stenberg (SD) och eget avslagsyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner att tilläggsyrkandet avslås.

Ordförande ställer tilläggsyrkandet från Pia Lundin (SJVP) och eget avslagsyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner att tilläggsyrkandet avslås.

Reservationer

Erica Stenberg (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget tilläggsyrkande, samt Pia Lundin (SJVP).

Pia Lundin (SJVP) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget tilläggsyrkande, samt Erica Stenberg (SD).

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



§ 49 Uppföljning av verksamhetsutveckling angående SPOT, BUP och beroendevården

Diarienummer: 22HSN540

Ärendansvarig: Kristina Mårtensson

Handläggare: Anna-Karin Drewsen, Henrik Kjellberg

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i mars 2022 beslut (22HSN540) om flera och relativt omfattande förändringar inom område psykiatri och habilitering. Förändringarna berörde införandet av så kallade SPOT (specialpsykiatriskt omvårdnadsteam) i Sundsvall, inrättande av särskilda vårdplatser inom BUP och utveckling av beroendeverksamheten inom RVN. I beslutet ingick ett uppdrag lämna en uppföljning av förändringarna, senast i maj 2023. I bifogad PM redovisas utvecklingen närmare.

Bakgrund

Verksamheter inom område psykiatri och habilitering tog under 2021 fram ett samlat förslag till verksamhetsutveckling. De samlade förslagen innebar utbudsförändringar på områdets vårdavdelningar. 65 fastställda vårdplatser inom vuxenpsykiatri i Sundsvall minskade till 51 fastställda vårdplatser. Samtidigt inrättades fem permanenta vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatri. De vårdplatser som avvecklades ersattes med SPOT. Förändringarna summerade enligt följande:

- Avdelning 7 som vårdar patienter med missbruk/beroende utökades med en vårdplats, från 13 till 14 vårdplatser.
- Avdelning 50 minskar från 14 till 10 vårdplatser, vilket innebär att personalresurser frigjordes till mobil verksamhet för målgruppen psykostillstånd.
- Avdelning 51, som är en s k PIVA-avdelning, utökades till 11 vårdplatser.



- Avdelningarna 52 A och B slogs samman till en vårdavdelning med 16 vårdplatser (en minskning med totalt 12 vårdplatser), för patienter med olika former av affektiva tillstånd som kräver inneliggande vård. Detta innebar en betydande minskning av antalet vårdplatser för dessa diagnosgrupper, men samtidigt bedömdes denna målgrupp ha stor nytta av SPOT och mobila hembesök.

Införandet av SPOT och särskilt avdelade vårdplatser för BUP finansierades i sin helhet på basis av ovanstående förändringar. När det gäller förstärkningen av områdets beroendevård delfinansieras satsningen via ovanstående utbudsförändringar, men ett tillkommande behov av finansiering uppstod också. Förslagets genomförande medförde därmed utökning av områdets budgetram med 4,2 miljoner kronor (för att finansiera uppstart av ett beroendeteam).

Förvaltningens bedömning

Genomförandet går i allt väsentligt enligt plan. Vårdplats- och avdelningsförändringarna är genomförda enligt beslut. Det finns i några avseenden kvarvarande rekryteringsbehov, inom bland annat inom SPOT, och viss mån inom BUP. Så här långt är erfarenheterna och resultaten goda. Antalet ärenden inom SPOT har ökat stadigt sedan uppstarten. Beläggningsgraden inom slutenvården (BUP) har varit låg och generellt sett har det varit kortare vårdtider. Kvalitén på vården har ökat och klagomål från patienter och närstående har minskat i jämförelse med tidigare. Värt att notera är att antalet tvångsåtgärder har minskat tydligt, jämfört med tidigare år.

När det gäller beroendeplanen antogs denna av samtliga sju kommuner och regionen april 2022. Själva genomförandet ska ske under en femårsperiod. Ett samarbete mellan kommunerna och SPOT-teamen är påbörjat. Ett flertal informationsträffar till medarbetarna om beroendeplanen har genomförts i Örnsköldsvik och Ådalen. Planen är att genomföra liknande träffar i södra delen av länet under hösten. Vidare finns ett beviljandebeslut om att få starta sprututbytesverksamhet (av IVO), med planerad uppstart till hösten. I det nu pågående arbetet förbereds insatser för att tydliggöra primärvårdens roll för personer med skadligt bruk och beroende, och identifiera behov för att klara av uppdraget.

Beslutsunderlag

PM: Uppföljning av verksamhetsutveckling angående SPOT-team, barn- och ungdomspsykiatri och beroendevården

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

§ 50 Återrapport Första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa

Diarienummer: 23HSN1878

Ärendansvarig: Agneta Nordlander

Handläggare: Malin Lindberg, Henrik Kjellberg

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Verksamheten barn- och ungdomsentrén (BUE) ska årligen avge en statusrapport till hälso- och sjukvårdsnämnden. Föreliggande rapport är sammanställd som underlag till nämndens uppföljning och beskriver utvecklingen och etableringen av första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa, sedan verksamheten startade i februari 2022 fram till april 2023.

Bakgrund

Regionfullmäktige beslutade 2021 att inrätta en ny verksamhet med ett första linjeuppdrag för barn och unga med psykisk ohälsa inom regionens egen primärvård. Verksamheten har utformats som ett särskilt uppdrag i projektform under tiden 2021– 2025 med organisatorisk tillhörighet inom närsjukvårdsområde väster, tillsammans med övriga särskilda uppdrag inom regionen.

En uppdragsplan finns framtagen, med uppdragsmål för genomförande. Inför uppstarten framarbetades även en genomförandeplan för jan 2022 – jan 2026 innehållande beskrivning av tillvägagångssätt, samt övergripande milstolpar och tidsramar för hela uppdragsperioden. Verksamheten har i uppdrag att vara fullt utbyggd och etablerad 2026. Under projekttiden delar BUE och övriga enheter inom primärvården på första linje-uppdraget. Från 2026 permanentas verksamheten och primärvårdens uppdrag revideras i regelboken.

Verksamheten öppnade mottagningen i Sundsvall i mitten av februari och i och med detta påbörjades mottagandet för målgruppen 10-12 år i länet. I juni tog verksamheten nästa steg och öppnade för målgruppen 6-12 år. Det

Datum **Dnr**
2023-06-01 23HSN1**Sida**
32(39)

ursprungliga uppdraget avsåg åldrarna 7-17 år, men inför uppstarten beslutade verksamheten att även erbjuda vård till 6-åringarna i länet (+2 700 barn) utifrån att förskoleklass blivit en del av den obligatoriska grundskolan. Möjligheten för vård-och hälsocentraler att remittera patienter till BUE tidigarelades från augusti till juni 2022. Under våren och sommaren möjliggjordes öppnandet av den andra fysiska mottagningen i Örnsköldsvik, vilket skedde i slutet av augusti.

I statusrapporten redovisas genomförda aktiviteter under året samt ett urval av resultat och erfarenheter. Vidare ges en mer detaljerad genomgång av verksamhetens kostnader och en bedömning av resursbehov för kommande år. Avslutningsvis lämnas några hållpunkter för det fortsatta arbetet under 2023.

Förvaltningens bedömning

De aktiviteter som planerades för 2022 har verksamheten genomfört enligt plan. Det har visat sig vara en fördel att verksamheten bedrivs i en projektform, vilket ger möjligheter att anpassa och justera innehåll och etablering över tid.

Beslutsunderlag

Statusrapport Barn- och ungdomsentrén till HSN

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



§ 51 Återrapport Åtgärder efter revisionsrapport Vårdinformationssystem

Diarienummer: 23HSN1505
Ärendansvarig: Magnus Johansson
Handläggare: Jonas Bylund

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Återrapport om genomförda åtgärder efter svar på revisionsrapport; ”Införande av nytt vårdinformationsstöd”.

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 2 mars 2022 att avge svar på revisionsrapporten ”Införande av nytt vårdinformationsstöd” (21HSN4119).

Nämnden uppdrog till hälso- och sjukvårdsdirektören att vidta åtgärder för att säkerställa att journalföringen uppfyller kraven i patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter för att klara signeringskravet och att FVIS-programmets effektmål och nyttor följs upp samt att rapportera till nämnden om arbetets fortskridande.

Samlad bedömning

Hälso- och sjukvårdsdirektören har i uppdrag att följa upp och effektuera kraven i patientdatalag och Socialstyrelsens föreskrifter för signering.

Programmet för Framtidens Vårdinformationsstöd har tagit fram principer för nyttorealiserings som matchar det beslutsunderlag som finns för införandet av FVIS. Den 10 maj beslutade FVIS programstyrgruppen principerna med uppdraget att förtydliga mätpunkterna i nyttoplanen. Se exempel i bilaga.

Programstyrgruppen för Framtidens Vårdinformationsstöd har berett underlaget.

Datum **Dnr**
2023-06-01 23HSN1

Sida
34(39)

Beslutsunderlag
Exempel; principer för nyttorealiserings

Delges
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Stabschef hälso- och sjukvård
Områdesdirektör IT MT och Digitalisering
Ordförande FVIS RVN

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



§ 52 Åtterrappport Lägesuppdatering av arbetet med uppbyggnad av högspecialiserad vård för ätstörningar

Diarienummer: 22HSN922

Ärendansvarig: Kristina Mårtensson

Handläggare: Anna-Karin Drewsen, Henrik Kjellberg

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Utvecklingen av verksamheten nationell högspecialiserad vård (NHV) för ätstörningar fortgår som planerat. På nationell nivå har ett flertal arbetsgrupper varit i gång sedan inledning av 2023 för att bland annat bättre definiera patientgrupper, utveckla vårdprogram, bemanning och kunskapsutveckling/forskning. Sammantaget finns goda kunskapsmässiga förutsättningar för att bedriva den nya verksamheten.

Verksamheten inom RVN har påbörjats genom att nyrekryterad verksamhetschef har tillträtt (sedan april i år). En enhetschef har också rekryterats, med anställningsstart den 15 augusti. Vidare har två psykologer, som arbetar med förberedelser inför uppstart, anställts.

En närmare uppstartsplanering tagits fram med målet att starta en öppenvårdsdel av verksamheten fr.o.m. den 1 december. Slutenvårdsdelen ska inledas så snart avdelning 16 på Sundsvalls sjukhus är iordningställt för verksamhetens behov, vilket sannolikt sker i början av 2024.

Annonser för paramedicinsk personal har nu publicerats med förväntningar om att cirka 10 personer kan ingå i verksamheten i början av oktober, ett 20-tal i början av november samt totalt 46 individer i december – för att möjliggöra en optimal vårdverksamhet i början av 2024. I slutet av hösten kommer en rad utbildningar påbörjas internt, med syftet att träna personalen i relevanta vårdprocesser.

Bakgrund

Nämnden för nationell högspecialiserad vård har tagit beslut om att ge Region Västernorrland tillsammans med fyra andra regioner (Västra



Götaland, Uppsala-Örebro, Skåne och Stockholm) tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård inom området svårbehandlade ätstörningar. För Region Västernorrlands del innebär det ett åtagande att bedriva nationell högspecialiserad vård inom området svårbehandlade ätstörningar och att ansvara för att de generella och särskilda villkoren förknippade med tillståndet uppfylls.

Det handlar om en ny vårdform med både heldygnsvård och öppenvård som kommer vara placerad på Sundsvall sjukhus. Det är en i huvudsak intäktsfinansierad verksamhet, som inte kommer vara i full drift förrän efter tre år. Nämndens beslut inklusive genomförandeplan fattades i november 2022 (2022-11-23 §164).

Förvaltningens bedömning

I tidigare beslutsunderlag återfinns en mer samlad beskrivning av förutsättningar, risker och möjligheter med den nya verksamheten. Av tidigare redovisningar framgår bland annat att etableringen kommer medföra kostnader för uppbyggnad under 2023, framför allt kopplat till personal- och lokalkostnader. Eftersom det finns en viss osäkerhet rörande intäktsutvecklingen, togs en mer noggrann ekonomisk kalkyl fram med olika utfall inför beslut i regionstyrelsen och i regionfullmäktige.

Det råder alltså en viss osäkerhet kring hur själva intäktbasen ska beräknas. Ett projekt pågår dock (via SKR) med att ta fram en ersättningsmodell för NHV som skulle kunna gälla nationellt. Det arbete som hittills har genomförts inom RVN (under 2023) ger dock inte anledning att ompröva kalkylen eller de antaganden som det bakomliggande beslutet utgår från. För närvarande arbetas det med frågan om lokaler och lokalanpassningar för öppenvårdsdelen. Sedan tidigare är slutenvårdsdelen färdigplanerad och ombyggnation har påbörjats.

§ 53 Åtterrappport uppföljning av avvikelser 2022

Diarienummer: 23HSN2222

Ärendansvarig: Per Eriksson, Magnus Kristiansson

Handläggare: Chatrine Viklander, Mikael Saric, Ebba Noland

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna rapporten, Avvikelser och Händelseanalyser 2022 – Kvalitet och patientsäkerhet; samt

att godkänna rapporten Avvikelsesammanställning 2022 - Rättspsykiatriska regionkliniken.

ÄrendebeskrivningKvalitet och patientsäkerhet

Övergripande analys av avvikelser 2022 i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har gjorts av verksamheten för Kvalitet och patientsäkerhet utifrån tillgänglig statistik i platina. Avvikelserna ses under 2022 minska något. Som föregående år är det vanligaste avvikelseområdet vårdadministration. Jämfört med föregående år har det inte ökat men en ökning som ses inom område är avvikelser angående produktion/resursplanering.

Avvikelser där man angett brister i Omgivning och organisation som orsak har fortsatt att öka, där brister i arbetsmiljön står för den största ökningen. Där finns framför allt arbetsbelastning/stress, överbeläggningar och brister i resursplanering.

Antalet händelser där det finns en misstanke om allvarlig vårdskada och som behöver utredas vidare har efter flera års ökning minskat under 2022. Däremot har kön av ärenden som väntar på att utredas ökat.

Rättspsykiatriska regionkliniken

Rättspsykiatriska regionkliniken (RPK) rapporterar av säkerhetsskäl avvikelser i det egna journalsystemet ROP, vilket är anledningen till avvikelsestatistiken rapporteras på ett annorlunda sätt än för resten av regionen. På RPK fungerar den utsedda avvikelstesamordnaren som länk mellan ROP och Platina, vilket möjliggör att avvikelser skickas till och från regionens andra verksamheter trots att olika system används.

Datum
2023-06-01**Dnr**
23HSN1**Sida**
38(39)

Under 2022 rapporterades totalt 461 avvikelser på RPK. För att synliggöra vikten av en fungerande avvikelserrapportering har det tidigare beslutats i ledningsgruppen att avvikelssamordnaren årligen ska presentera en avvikelssammanställning på samtliga avdelningars APT. Vidare ska avvikelssamordnaren fortsätta att kvartalsvis presentera mindre sammanställningar för arbetstagarorganisationerna vid LPAR, detta för att i tid kunna uppmärksamma olika trender i avvikelserrapporteringen.

Förvaltningens bedömning

Ärendet har beretts av sakkunniga inom Kvalitet och patientsäkerhet och rättspsykiatriska regionkliniken.

Beslutsunderlag

Rapporter: Avvikelser och Händelseanalyser 2022 – Kvalitet och patientsäkerhet.

Rapport: Avvikelssammanställning 2022 - Rättspsykiatriska regionkliniken.

Noteras till protokollet:

Pia Lundin (SJVP) och Erica Stenberg (SD) avstår från att delta i beslut och återkommer till nämnden.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------

Datum
2023-06-01**Dnr**
23HSN1**Sida**
39(39)

Justeras

.....
Elina Backlund Arab
Ordförande Hälsö- och sjukvårdsutskottet

.....
Erica Stenberg
§§ 38–39, 42–52

.....
Viktoria Jansson
§§ 40–41, 53

Vid protokollet

Maria Öhman

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------