



Sammanträde med:

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Sammanträdet sker digitalt, endast ordförande, ansvarig tjänsteperson och nämndsekreterare träffas fysiskt.

Sammanträdesdatum: 2021-08-30

Tid: kl. 09:00-16:00

Plats: Digitalt och konferensrum Eken, Eklundavägen 1

Nämndens 2:e vice ordförande Sebastian Cehlin (M) bjuder med anledning av ärendet nr 9 in samtliga oppositionspartier till gruppmöte kl 08.30. Sebastian Cehlin (M) återkommer med länk.

Inbjudan till gruppmöte för majoriteten kommer i vanlig ordning.

Meddela förhinder snarast möjligt till nämndsekreterare Maria Boström, maria.bostrom2@regionorebrolan.se 019-602 72 52.

Du som är ersättare meddelar om du kommer att delta.

Ledamöter kallas

Karin Sundin (S), ordförande
Behcet Barsom (KD), vice ordförande
Sebastian Cehlin (M), 2:e vice ordförande
Peter Björk (S)
Gunnel Kask (S)
Azra Prepica (S)
Stina Lindbäck Olsson (S)
Carina Dahl (S)
Charlotte Edberger (C)
Ulrika Björklund (M)
Willhelm Sundman (L)
Monika Aune (MP)
Gunilla Fredriksson (SD)
Elin Jensen (SD)
Maria Odheim Nielsen (V)

Ersättare underrättas

Ulla Kalander-Karlsson (S)
Frederick Axewill (S)
Jeanette Rasko (S)
Ewa Sundkvist (KD)
Xerxes Åkerfeldt (C)
Maria Lönnberg (M)
Carl Alm (M)
Anna Nordqvist (M)
Habib Brini (SD)



1. Protokollsjustering

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att jämte ordföranden justera dagens protokoll utse Sebastian Cehlin (M) med Willhelm Sundman (L) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 13 september 2021.

2. Anmälan av frågor

3. Initiering om upphandlingsuppdrag gällande fusionsbiopsisystem för magnetkamera/positronemissionstomografi i kombination med datortomografi till urologiska kliniken, Område specialiserad vård

Diarienummer: 21RS1268

Föredragande: Janusz Frey

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandlingsuppdrag gällande fusionsbiopsisystem för magnetkamera/positronemissionstomografi i kombination med datortomografi (MR/PET CT) till urologiska kliniken, Område specialiserad vård.

Sammanfattning

Initieringsbeslut avseende upphandlingsuppdrag för fusionsbiopsisystem för magnetkamera/positronemissionstomografi i kombination med datortomografi (MR/PET CT) till urologiska kliniken, Område specialiserad vård.

Upphandlingen omfattar även option på ytterligare en utrustning, utbildning och serviceavtal.

Beräknat totalt upphandlingsvärde under utrustningens livslängd på sju år är cirka 6 300 000 kronor, där priset för utrustningar beräknas uppgå till cirka 4 400 000 kronor och serviceavtal till cirka 1 900 000 kronor.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-08-30
- Initiering av upphandlingsuppdrag MT 2021-0061



4. **Initiering om upphandlingsuppdrag gällande röntgensystem för angiografiundersökningar till Område specialiserad vård**

Diarienummer: 21RS2428

Föredragande: Stella Cizinsky, Roland Eriksson

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandlingsuppdrag gällande röntgensystem för angiografiundersökningar till Område specialiserad vård.

Sammanfattning

Upphandling avseende röntgensystem för angiografiundersökningar till hjärt-lungfysiologiska kliniken, Område specialiserad vård. Upphandlingen omfattar även optioner på ytterligare tre system till Område specialiserad vård.

I upphandlingen ingår även optioner för serviceavtal för utrustningarna under den tekniska livslängden samt utbildningsoption.

Beräknat totalt upphandlingsvärde under utrustningens livslängd på tio år är cirka 78 000 000 kronor, där priset för utrustningar beräknas uppgå till cirka 46 000 000 kronor och serviceavtal till cirka 32 000 000 kronor.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-08-30, initiering av röntgensystem för angiografiundersökningar 2021-0089
- Initiering av upphandlingsuppdrag MT 2021-0089

5. **Initiering av upphandlingsuppdrag för leasing av två kirurgiska robotar**

Diarienummer: 21RS7559

Föredragande: Jonas Claesson

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandling för leasing av två kirurgiska robotar, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

Allt fler canceroperationer genomförs i dag med robotkirurgi. Det beror på att det innebär förbättrade medicinska möjligheter och att ingreppen är skon-sammare för patienten än traditionell kirurgi.

Vid Universitetssjukhuset i Örebro finns för närvarande två robotar som kan användas för kirurgiska ingrepp i cancerbehandling. Robotarna används inom de medicinska områdena urologi, öron-näsa-hals, kirurgi och gynekologi.



För den ena av de kirurgiska robotarna finns ett leasingavtal som upphör i slutet av september 2021. Den andra roboten, som är inköpt, är äldre och använder andra instrument än den nyare roboten.

Genom att ha två robotar av samma generation blir det bättre förutsättningar för en effektiv logistik för canceroperationer. Därför föreslås att i detta läge göra en gemensam upphandling för två kirurgiska robotar. Upphandlingen föreslås förutsätta att robotarna kan leasas eftersom det minskar investerings-kostnaderna för verksamheten.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-08-30, Initiering av upphandlingsuppdrag för leasing av kirurgiska robotar
- Initiering av upphandling leasing av kirurgiska robotar

6. Ansökan om att bedriva viss vård inom vårdområdet peniscancer som nationell högspecialiserad vård

Diarienummer: 21RS5143

Föredragande: Martin Gunnarsson

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslaget till ansökan om att bedriva viss vård inom vårdområdet peniscancer som nationell högspecialiserad vård.

Sammanfattning

Socialstyrelsen har beslutat att kurativt syftande kirurgi vid peniscancer ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid två vårdenheter och utlyser då möjligheten för samtliga regioner att senast den 17 september 2021 ansöka om berört tillstånd.

Region Örebro län och urologiska kliniken Universitetssjukhuset Örebro innehar sedan 1 januari 2015 uppdrag som nationell enhet för kurativt syftande kirurgi vid peniscancer. Verksamheten är redan anpassad att hantera den förväntade patientvolymen. Region Örebro län står därmed redo att påbörja uppdraget som NHVe per omgående om regionen beviljas tillståndet.

Region Örebro län ansöker härmed om tillstånd att få bedriva viss vård inom vårdområdet peniscancer som nationell högspecialiserad vård. Ansökan omfattar en ansökningsblankett samt en verksamhetsplan.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-08-30 Ansökan om att bedriva viss vård inom vårdområdet peniscancer som nationell högspecialiserad vård



- Region Örebro läns ansökan om tillstånd att få bedriva nationell högspecialiserad vård inom vårdområde kurativt syftande kirurgisk behandling vid peniscancer.
- Region Örebro läns verksamhetsplan för Nationell högspecialiserad vård inom vårdområde peniscancer.

7. Ansökan om att bedriva viss vård inom vårdområdet neuromuskulära sjukdomar som nationell högspecialiserad vård

Diarienummer: 21RS5144

Föredragande: Martin Gunnarsson

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslaget till ansökan om att bedriva viss vård inom vårdområdet neuromuskulära sjukdomar som nationell högspecialiserad vård.

Sammanfattning

Socialstyrelsen har beslutat att viss vård inom vårdområdet neuromuskulära sjukdomar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid fyra vårdenheter och utlyser då möjligheten för samtliga regioner att senast den 17 september 2021 ansöka om berört tillstånd.

Region Örebro län ansöker härmed om tillstånd att få bedriva viss vård inom vårdområdet peniscancer som nationell högspecialiserad vård. Ansökan omfattar en ansökningsblankett samt en verksamhetsplan.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-08-30 Ansökan om att bedriva viss vård inom vårdområdet neuromuskulära sjukdomar som nationell högspecialiserad vård
- Region Örebro läns ansökan om tillstånd att få bedriva nationell högspecialiserad vård inom vårdområde neuromuskulära sjukdomar.
- Region Örebro läns verksamhetsplan för Nationell högspecialiserad vård inom vårdområde neuromuskulära sjukdomar.

8. Redovisning till IVO med anledning av fortsatt tillsyn av medicinsk vård och behandling för äldre på särskilda boenden

Diarienummer: 20RS6010

Föredragande: Helena Walfridsson

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslaget till redovisning som Region Örebro läns svar på IVO:s begäran med anledning av fortsatt tillsyn av medicinsk vård och behandling för äldre på särskilda boenden.



Sammanfattning

IVO (Inspektionen för vård och omsorg) fortsätter under 2021 den granskning av hälso- och sjukvård som ges till äldre på särskilt boende, som hälso- och sjukvårdsnämnden yttrade sig över i januari. Som en del i den fortsatta granskningen begär nu IVO en redovisning av hur regionen följt upp vidtagna åtgärder.

I förslaget till redovisning beskrivs en rad åtgärder som kommer att genomföras under 2021. En samlad uppföljning av vidtagna åtgärder och dess effekter kommer att genomföras och presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnden under våren 2022.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-08-30, Redovisning till IVO med anledning av fortsatt tillsyn av medicinsk vård och behandling för äldre på särskilda boenden
- Redovisning av svar med anledning av IVO:s begäran om uppgifter
- Underrättelse och begäran om uppgifter

9. Upphandling av förlossningsverksamheten i Karlskoga

Diarienummer: 20RS1775 Föredragande: Carl Ryrberg, Jonas Claesson

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att xxxxxxxx samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

Region Örebro län har genomfört upphandling avseende förlossningsverksamheten i Karlskoga.

I enlighet med beslut på regionfullmäktiges sammanträde 24 september 2020 tog hälso- och sjukvårdsdirektören fram upphandlingsdokument (förfrågningsunderlag) för upphandling av förlossningsverksamhet i Region Örebro läns lokaler på Karlskoga lasarett. Den 28 april 2021 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att framtaget förfrågningsunderlag godkändes för annonsering.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-08-30, Upphandling av förlossningsverksamheten i Karlskoga

10. Svar på revisionsrapport om löpande intern kontroll i administrativa rutiner

Diarienummer: 21RS4543 Föredragande: Eva Åkesson Enelo



Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen besluta

att förslag till svar godkänns som Region Örebro läns svar till regionens revisorer, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

På uppdrag av regionens revisorer har PwC granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om regionstyrelsen och ansvariga nämnder har en tillräcklig intern kontroll. Årets granskning har omfattat uppföljning av områden där brister noterats tidigare år. De områden som har följts upp är utbetalningar avseende utomlänsvård, hantering av bisysslor och kostnader för inhyrd personal. Därtill har följande två nya områden tillkommit: regionens betalningsmoral och tilldelning av attesträtter.

De områden som har följts upp och revisorernas bedömning är:

tidigare granskade rutiner
utbetalningar avseende köpt utomlänsvård tillräcklig
hantering av bisysslor delvis tillräcklig
kostnader för inhyrd personal delvis tillräcklig

nya rutiner
betalningsmoral tillräcklig
tilldelning av attesträtter delvis tillräcklig

Revisorernas sammanfattande bedömning är att styrelsen och nämnderna vidtagit vissa åtgärder med anledning av de brister som noterats tidigare år, vilket bedöms som positivt. Dock återstår brister inom två områden, bisysslor inom HR-området samt kontroll av kostnader för inhyrd personal inom hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiadministration.

Tidigare noterade brister avseende kontroll av kostnader för inhyrd personal bedöms kvarstå, dock visar stickprovskontrollerna inom psykiatrin på tydliga förbättringar jämfört med tidigare år.

Med anledning av redovisade iakttagelser och rekommenderade förbättringsåtgärder vill hälso- och sjukvårdsnämnden framföra följande angående det kontrollområde som faller inom nämndens verksamhetsområde:

* Kontroll av kostnader för inhyrd personal
Avseende kontroller av kostnader för inhyrd personal har hälso- och sjukvårdsnämnden följande förslag till åtgärder:

- ta fram och distribuera information till cheferna om hur tidrapporterna ska användas och signeras,



- stickprovsvis kontrollera 10 procent av fakturorna mot tidrapporter enligt tidigare framtagen rutin, samt
- återkoppla samtliga funna fel i internkontrollen till berörd verksamhetschef/enhetschef.

Övriga kontrollområden som berörs i revisionsrapporten hanteras av regionstyrelsen vid sammanträde den 31 augusti 2021.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-08-30 Revisionsrapport om löpande intern kontroll i administrativa rutiner
- Svar på revisionsrapport om intern kontroll av administrativa rutiner
- Revisionsrapport - Löpande intern kontroll i administrativa rutiner

11. Svar till revisorerna avseende revisionsrapport – Granskning av budgetprocessen

Diarienummer: 21RS2951

Föredragande: Eva Åkesson Enele

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen besluta

att förslaget till svar godkänns som Region Örebro läns svar till regionens revisorer, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län har PwC granskat regionens budgetprocess. Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv budgetprocess.

Utifrån genomförd granskning är bedömningen att regionens budgetprocess inte helt är ändamålsenlig och effektiv.

Revisorerna anser att den formella beredningen av budgeten har hanterats i enlighet med kommunallagen. Revisorerna bedömer dock, att i syfte att säkerställa ett mer ändamålsenligt beredningsunderlag inför fastställandet av budget, så bör regionstyrelsen möjliggöra en utökad formell dialog med nämnderna samt begära formella yttranden från nämnderna som en del i budgetprocessen.

Vidare anser revisorerna att regionstyrelsen i låg utsträckning genomfört uppföljningar under år 2020 av hälso- och sjukvårdsnämndens vidtagna åtgärder för att nå en budget i balans. Regionstyrelsen behöver således utifrån sin ledande roll förstärka sin uppsikt över hälso- och sjukvårdsnämnden med särskilt fokus på att säkerställa en ekonomi i balans inom hälso- och sjukvårdsnämnden.

Utifrån genomförd granskning rekommenderar revisorerna hälso- och sjukvårdsnämnden att



- säkerställa en mer ändamålsenlig budgetprocess.

Utifrån genomförd granskning rekommenderar revisorerna regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att

- säkerställa att beslutade åtgärder är tillräckligt omfattande för att nå en ekonomi i balans samt säkerställa en tillräcklig uppföljning av vidtagna åtgärder.

Mot bakgrund av revisorernas förslag och synpunkter vill hälso- och sjukvårdsnämnden framföra följande.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlar på varje sammanträde rapporter kring ekonomin och från pågående arbete med handlingsplan för ekonomi i balans. Inom ramen för det senare ingår bland annat en utvecklad och välfungerande verksamhets- och budgetprocess inom hälso- och sjukvården.

Mot bakgrund av revisorernas förslag om en mer ändamålsenlig budgetprocess inom hälso- och sjukvården framförs följande utvecklingsarbeten som genomförts, eller kommer att genomföras, vilka sammantaget bedöms leda till att en ändamålsenlig budgetprocess uppnås.

- Implementera system för faktabaserad planering, ledning och styrning.

Viktiga grundbultar är:

o Process och system för produktions- och kapacitetsplanering och –styrning.

Förtydliganden av verksamheternas uppdrag

o Säkerställa en adekvat KPP-modell för hela hälso- och sjukvården

o Aktiv och förbättrad omvärldsanalys (Best Practice)

o Direktiv och principer för budgetprocess (Bottom-up)

o Säkerställa enhetliga och transparenta övriga system inom den samlade planerings- och styrningsprocessen

- Förflytta fokus mot verksamhetsstyrning snarare än enbart ekonomistyrning.
- Leverera ett utvecklat beslutstöd och stärka analysen till stöd för beslutsfattare som i sin tur skall innebära en förbättrad samlad ledning och styrning.

Ovanstående utveckling sker successivt. Vissa steg togs inför budget 2021, bland annat:

- Faktisk kostnadsnivå 2020 per område låg till grund för budget 2021
- Upplevda ofinansierade verksamheter identifierades och hanterades
- Riktade statsbidrag kopplade till nationella överenskommelser värderades och inkluderades i budget (inom verksamhetens uppdrag)
- Strategisk omvärldsanalys genomfördes (relativt goda resultat)
- Riktade och generella krav på åtgärder inkluderades i områdenas budgetramar
- En samlade ekonomisk målbild med ett bättre resultat 2021 än 2020 formades.
- Budgeterad ekonomisk obalans hanterades övergripande och gemensamt för den samlade hälso- och sjukvården.



Dessa åtgärder innebar att en mer realistisk och styrande budget upprättades för områdena och dess verksamheter. Budgeten planerades utifrån ett ordinarie verksamhetsmässigt uppdrag där den fortsatt pandemin negativt påverkat möjligheten till genomförande av beslutade åtgärder.

Inför 2022 kommer ytterligare steg att tas, bland annat genom tydligare tillämpning av KPP-modeller och fokus på bättre resultat 2022 än 2021. Dessutom är Region Örebro läns samlade budgetprocess tidigarelagd, vilket skapar bättre förutsättningar för utveckling av hälso- och sjukvårdens budgetprocess. De slutliga stegen beräknas dock kunna tas och uppnås först inför budget 2023. Den samlade effekten av pågående utvecklingsarbete bedöms skapa goda förutsättningar för att forma en strategi för långsiktigt hållbar verksamhet och ekonomi inom hälso- och sjukvården och inom ramen för detta en mer ändamålsenlig budgetprocess.

I övrigt vill hälso- och sjukvårdsnämnden påtala för revisorerna att den utdragna pandemin kraftfullt påverkat både hälso- och sjukvårdens ekonomi, verksamheter och uppdrag samt försenat utvecklingsarbetet ovan.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-08-30, Remiss Revisionsrapport - Granskning av budgetprocessen
- Svar på revisionsrapport om granskning av budgetprocessen
- Revisionsrapport - Granskning av budgetprocessen

12. Anmälnings- och meddelandeärenden

Diarienummer: 20RS12059

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Anmälningsärenden:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat personuppgiftsbiträdesavtal med Becton Dickinson, 21RS4092.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avskrivning av fakturor, 21RS748-757.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avskrivning av fakturor, 21RS13128.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat personuppgiftsbiträdesavtal med 1928diagnostics AB, 21RS4237.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avskrivningar av fakturor från



dödsbon, 21RS758-62, 21RS5035-38.

5. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat överenskommelse mellan Region Örebro län och Region Värmland angående helikopterverksamheten för 2021, 20RS11623.

6. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat personuppgiftsbiträdesavtal med Eurofins Food och Feed Testing AB, 21RS4756.

7. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat personuppgiftsbiträdesavtal med Fresenius Medical Care Sverige AB.

8. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om tilldelningsbeslut i upphandling av dehydreringsutrustning, MT 2020-0030, 20RS322.

9. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avtal för anestesiarbetsstationer, MT 2020-0134, 21RS5053.

10. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avtal för förbrukningsmaterial till anestesiarbetsstationer, MT 2020-0134, 21RS5054.

11. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avtal för syntesmoduler, MT 2017-0147-2, 21RS4670.

12. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avtal för förbrukningsmaterial till syntesmoduler, MT 2017-0147-2B, 21RS4700.

13. Områdeschefen för nära vård har beslutat om att medicinsk akutvårdsavdelning 1 ska ha 21 öppna vårdplatser och att medicinsk akutvårdsavdelning 2, Karlskoga lasarett ska vara stängt torsdag efter lunch vecka 24 till och med måndag efter lunch vecka 34. 21RS4856.

14. Områdeschefen för nära vård har beslutat om tillfällig neddragning och omdisponering av vårdplatser på avdelning 1, kliniken för medicin och geriatrik, Lindesbergs lasarett 2021-06-07 – 2021-08-29, 21RS4856.

15. Regionjurist har beslutat att avslå begäran om utlämnande av allmän handling, 21RS4321.

16. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om fastställande av beslut samt vidaredelegation i anledning av omorganisation av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 20RS11581-4.

17. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om förtydligande och komplettering av beslut gällande organisationsförändring, 20RS11581-5.

18. Tillförordnade områdeschefen för psykiatri har beslutat om tillfällig stängning av 2 vårdplatser på rättspsykiatrisk avdelning 6 under perioden 2021-05-17 – 2021-06-07, 21RS1239-11.



19. Områdeschefen för psykiatri har beslutat om tillfällig stängning av 2 vårdplatser på beroendecentrums vårdavdelning 2021-05-01 – 2021-05-31, 21RS1239-12.
20. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Janssen-Cilag AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län, om försäljning av läkemedel Erleada, 21RS5481.
21. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan AbbVie AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län, om försäljning av läkemedel Venclyxto, 21RS5486.
22. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Bayer AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län, om försäljning av läkemedel Nubeqa, 21RS5488.
23. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat reviderat beslut om avveckling av ST-trappa, 21RS5605-2.
24. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Pfizer Innovations AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län, om försäljning av läkemedel Talzenna, 21RS6184.
25. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Region Örebro län och Celgene AB avseende Imnovid, 19RS5765.
26. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan GlaxoSmithKline AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län, om försäljning av läkemedel Zejula, 19RS10211.
27. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Takeda Pharma AB och Region Örebro län avseende försäljning av läkemedel Ninlaro, 18RS4358.
28. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avskrivning av fakturor från dödsbon, 21RS5040-43, 21RS5045-46, 21RS6205-07.
29. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om kompletterande upphandling av HPV-vaccin, 21RS6612.
30. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om delegation som verksamhetsansvarig för helikopterflygplatsen vid Universitetssjukhuset Örebro, 21RS3758.
31. Områdeschefen för psykiatri har beslutat om omfördelning av 8 vårdplatser från psykiatrisk observationsavdelning, Universitetssjukhuset Örebro, till psykiatrisk avdelning 2 och att tillfällig neddragning sker av 4 allmänpsykiatriska vårdplatser vid psykiatrisk avdelning 2 under perioden 2021-06-21 – 2021-08-23, 21RS1239-7, 21RS4557-3.
32. Områdeschefen för psykiatri har beslutat om tillfällig stängning av 14 vårdplatser på psykiatrisk avdelning, Lindesbergs lasarett, 2021-06-21 – 2021-07-20



samt 12 vårdplatser på psykiatrisk avdelning, Karlskoga lasarett, 2021-07-26 – 2021-08-24, 21RS1239-8, 21RS4557-3.

33. Områdeschefen för psykiatri har beslutat om avgiftsbefrielse för läkemedel, 21RS256, 21RS257, 21RS258, 21RS863, 21RS865, 21RS866, 21RS3135, 21RS4410, 21RS4411, 21RS4412, 21RS4413, 21RS4942, 21RS4648, 21RS4652 - 21RS4657, 21RS4659 – 21RS4662, 21RS5680.

34. Områdeschefen för psykiatri har beslutat om avgiftsbefrielse för vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, 21RS2862, 21RS5681.

35. Regionjurist har beslutat att avslå begäran om utlämnande av allmän handling, 21RS5893.

Meddelandeärenden:

1. Protokoll beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2021-05-27.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-08-30, Anmälnings- och meddelandeärenden
- Protokoll BSH 2021-05-27
- Beslut om fastställande av beslut samt vidaredelegation i anledning av omorganisation av hälso- och sjukvårdsförvaltningen(749941) (0)_TMP
- Förtydligande och komplettering av beslut gällande organisationsförändring

13. Information

Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar

- Aktuellt pandemiläge covid
- Pandemiplanering höst, deltavariant, vaccinationer, postcovidrehabilitering
- Sommaren 2021, vårdbelastning och arbetsmiljö
- Organisationsöversyn, tillsättning verksamhetschefer och pågående utredning barnsjukvård
- Aktuellt läge akutmottagning USÖ
- Etnisk diskriminering i vården
- Verksamhetsplansprocessen

Återrapport kring ökad tillgänglighet till kirurgisk vård nattetid på Lindesbergs lasarett - Lena Adolfsson

Ekonomisk rapportering inklusive rapport från arbetet med handlingsplanen – Peter Hansson

Vårdplatssituation och tillgänglighet – Gustav Ekbäck

14. Besvarande av anmälda frågor

15. Presentationer och informationsmaterial



3

Initiering om
upphandlingsuppdrag
gällande
fusionsbiopsisystem för
magnetkamera/
positronemissionstomografi
i kombination med
datortomografi till urologiska
kliniken, Område
specialiserad vård

21RS1268

Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Projektledning, Jenny Thor

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1268

Organ
Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Initiering om upphandlingsuppdrag gällande fusionsbiopsisystem för magnetkamera/positronemissionstomografi i kombination med datortomografi till urologiska kliniken, Område specialiserad vård

Förslag till beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandlingsuppdrag gällande fusionsbiopsisystem för magnetkamera/positronemissionstomografi i kombination med datortomografi (MR/PET CT) till urologiska kliniken, Område specialiserad vård.

Sammanfattning

Initieringsbeslut avseende upphandlingsuppdrag för fusionsbiopsisystem för magnetkamera/positronemissionstomografi i kombination med datortomografi (MR/PET CT) till urologiska kliniken, Område specialiserad vård.

Upphandlingen omfattar även option på ytterligare en utrustning, utbildning och serviceavtal.

Beräknat totalt upphandlingsvärde under utrustningens livslängd på sju år är cirka 6 300 000 kronor, där priset för utrustningar beräknas uppgå till cirka 4 400 000 kronor och serviceavtal till cirka 1 900 000 kronor.

Ärendebeskrivning

Urologkliniken behöver utöka med ytterligare ett system för fusionsbiopsiundersökningar för att kunna möta ett ökat behov. Inom de närmaste åren måste även befintligt system ersättas, då reservdelstillgången har upphört. Utrustningen används för att diagnosticera prostatacancer genom att

Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Projektledning, Jenny Thor

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1268

magnetkamerabilden kopplas med ultraljudsbild som används för att rikta provtagningsnålarna. Utrustningen är nödvändig för att följa nationella vårdprogrammet för prostatacancer och standardiserat vårdförlopp prostatacancer.

Investeringsmedel på 2 200 000 kr för utökning med ett system är beviljat till år 2021.

Bedömning

För att kunna utöka med ett fusionsbiopsisystem och möta det behov som finns föreslås denna upphandling genomföras.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

I dagsläget kan projektgruppen inte se att anskaffning av dessa utrustningar innebär några begränsningar ur ett barn- och jämställdhetsperspektiv.

Vidare tas även hänsyn till Socialt ansvarstagande och hållbara leveranskedjor enligt den nationella uppförandekoden för leverantörer framtagen av Hållbar upphandling, Sveriges Kommuner och Regioner.

Ekonomiska konsekvenser

Beräknat totalt upphandlingsvärde under utrustningens livslängd på sju år är cirka 6 300 000 kronor, där priset för utrustningar beräknas uppgå till cirka 4 400 000 kronor och serviceavtal till cirka 1 900 000 kronor.

Till år 2021 finns beviljade medel, 2 200 000 kronor för en utrustning.

Uppföljning

Tilldelningsbeslut fattas av hälso- och sjukvårdsdirektören och information ges till hälso- och sjukvårdsnämnden preliminärt 2021-12-01.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-08-30, initiering av upphandlingsuppdrag MT 2021-0061 för MR/PET/ CT
Initieringsbeslut MT 2021-0061

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Projektledning, Jenny Thor

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1268

Skickas till:

Pernilla Sundqvist, Urologiska kliniken
Stina Hellstrandh, Medicinsk teknik
Jenny Thor, Medicinsk teknik

Initiering av Upphandlingsuppdrag, Dnr

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

Syfte med upphandlingen

Nuvarande avtal löper ut <input type="checkbox"/> Nytt avtal <input type="checkbox"/>	
Kortfattad beskrivning och omfattning av vad som ska upphandlas:	
Upphandlingens värde Uppskattad inköpsvolym per år <input type="checkbox"/> eller totalt för hela avtalsperioden <input type="checkbox"/>	Önskad avtalsstart – datum
Ekonomiska medel tas ur (gäller främst medicintekniska upphandlingar)	
Beviljad investeringsram <input type="checkbox"/> Driftbudget <input type="checkbox"/>	År Belopp Övrigt

Verksamhetens kontaktperson och referensgrupp

Kontaktperson för upphandlingen – för- och efternamn	Telefon
E-post	Förvaltning/Enhet/Avdelning
Referensgrupp - ange personer som ska ingå i referensgruppen med namn, e-postadress och enhet	

Beslut initiering av upphandling

Uppdragsgivaren garanterar härmed att beslut om anskaffning eller upphandlingens genomförande fattats enligt gällande delegationsordning samt att ekonomiska medel säkerställts för detta.		
Uppdragsgivare – förnamn och efternamn	Telefon	E-post
Befattning	Förvaltning/Enhet/Avdelning	
Undertecknande	Datum	

* Rätten att initiera upphandling framgår av delegationsordningen.

För upphandling som beslutas av Regionstyrelsen

< 5 miljoner: Förvaltningschef

5-10 miljoner: Regiondirektör

> 10 miljoner: Politiskt beslut

För upphandling som beslutas av annan nämnd

< 5 miljoner: Förvaltningschef

> 5 miljoner: Politiskt beslut

Ifyllt och undertecknat uppdrag skickas till:

Medicinsk Teknik (medicintekniska upphandlingar)

Via internpost: Medicinsk teknik, F-huset, USÖ märkt "MT-upphandling"

Regionservice upphandling (övrigt)

Via e-post: upphandling@regionorebrolan.se

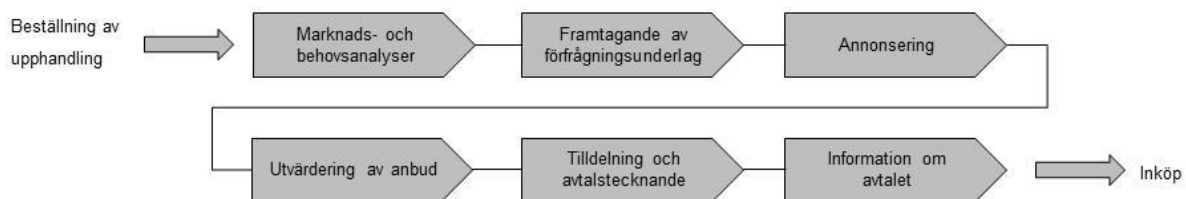
Förklaring och information

Om initieringsblanketten

Syftet med blanketten är att säkerställa att behörig person initierar en upphandling. Blanketten ger även ansvarig upphandlare viktig information om t.ex. vad som ska upphandlas, när upphandlingen ska ske och vilka från verksamheten som ska vara delaktig i upphandlingen. Utan dessa fakta kan inte upphandlaren starta arbetet med upphandlingen.

Om upphandlingsprocessen

En upphandling är en process där man på förhand bestämmer vad, hur och när en vara eller tjänst ska köpas. Materialet sammanställs i ett förfrågningsunderlag som sedan offentliggörs. Det är sedan upp till alla leverantörer som vill, att skicka in anbud. Efter utvärdering av anbud tilldelar sedan Region Örebro län till den leverantör/er som bäst uppfyller de krav som ställts i förfrågningsunderlaget.



Tiden för att genomföra en upphandling varierar beroende på vad som ska upphandlas. Tidsintervallet brukar vara mellan 4-12 månader.

För att kunna planera in och genomföra upphandlingen till det datum som verksamheten vill nyttja varan/tjänsten behöver således beställningen inkomma i god tid.

Om ansvar och roller i upphandlingen

För att genomföra en upphandling och säkerställa att verksamhetens krav och behov tillvaratas behövs både upphandlarkompetens och kompetens från berörd verksamhet.

Uppdragsgivare:

- Ansvarar för att initiera upphandlingen
- Ansvarar för att utse kontaktperson och referensgruppsmedlemmar till upphandlingen
- Ansvarar oftast för att skriva på avtalet

Upphandlare:

- Huvudansvarig för upphandling
- Ansvarar för att lagar och regler gällande upphandling följs
- Ansvarar för att alla formella aktiviteter i upphandlingen utförs
- Ansvarar för att sammanställa allt material under upphandlingen

Kontaktperson:

- Huvudansvarig från verksamheten i upphandlingen
- Ansvarar för samordning av referensgruppen
- I övrigt samma ansvar som en referensgruppsmedlem

Referensgruppsmedlem:

- Ansvarar för att medverka på leverantörsträffar och dylikt innan upphandlingen påbörjas
- Ansvarar för att ta fram kravspecifikation på den vara/tjänst som ska upphandlas
- Ansvarar för att specifika lagar och regler från verksamheten beaktas i upphandlingen
- Ansvarar för att delta i utvärdering av anbud
- Ansvarar för att informera och utbilda andra i verksamheten om avtalet

Både kontaktperson och medlemmar i referensgruppen måste således kunna avsätta del av sin arbetstid för att arbeta med upphandlingen.



4

Initiering om upphandlingsuppdrag gällande röntgensystem för angiografiundersökningar till Område specialiserad vård 21RS2428

Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Projektledning, Jenny Thor

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS2428

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Initiering om upphandlingsuppdrag gällande röntgensystem för angiografiundersökningar till Område specialiserad vård

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandlingsuppdrag gällande röntgensystem för angiografiundersökningar till Område specialiserad vård.

Sammanfattning

Upphandling avseende röntgensystem för angiografiundersökningar till hjärt-lung-fysiologiska kliniken, Område specialiserad vård. Upphandlingen omfattar även optioner på ytterligare tre system till Område specialiserad vård.

I upphandlingen ingår även optioner för serviceavtal för utrustningarna under den tekniska livslängden samt utbildningsoption.

Beräknat totalt upphandlingsvärde under utrustningens livslängd på tio år är cirka 78 000 000 kronor, där priset för utrustningar beräknas uppgå till cirka 46 000 000 kronor och serviceavtal till cirka 32 000 000 kronor.

Ärendebeskrivning

Den primära upphandlingen avser ersättning av befintlig röntgenutrustning för arytmi behandling. Nuvarande leverantör garanterar inte längre reservdelar till denna utrustning, installerad 2007. För att säkerställa nuvarande kliniska undersöknings- och behandlingsmetoder bör ett utbyte ske snarast.

Investeringsmedel, 4 800 000 kronor är beviljade till år 2021. Till år 2022 föreslås att ytterligare 5 200 000 kronor beviljas.

Region Örebro län ser att flera av de verksamheter som sker på befintliga interventionslab ökar i volym, i första hand gäller detta undersökning och behandling av kärl samt behandling av strukturell hjärtsjukdom, framför allt kateterburen aortaklaffimplantation (TAVI). Därför finns även behov av ytterligare en röntgenutrustning för att samtidigt kunna bibehålla befintlig verksamhet inom perkutan koronarintervention (PCI). Verksamheten ser fördelar med att upphandla denna utrustning som option i samband med övrigt röntgensystem för arytmi behandling. Investeringsmedel, cirka 12 000 000 kronor äskas till år 2023.

Befintliga två utrustningar är installerade 2012 respektive 2013. Nuvarande leverantör garanterar service till och med 2023. Med tanke på den omfattande byggprocessen ser verksamheten fördelar med att upphandla ersättning för dessa system som option i samband med övrigt röntgensystem för arytmi behandling. Investeringsmedel, cirka 24 000 000 kronor äskas till år 2023.

I upphandlingen ingår även option för servicekontrakt för utrustningarna under den tekniska livslängden (tio år) samt utbildningsoption.

Beräknat totalt värde för upphandlingen är cirka 78 000 000 kronor.

Bedömning

Det finns kliniska- och tekniska skäl att anskaffa röntgenutrustningarna med hänvisning till ovanstående skäl.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

I upphandlingen kommer hänsyn tas till miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiv.

Strålskyddsmyndighetens föreskrifter kommer även att beaktas. Vidare tas även hänsyn till Socialt ansvarstagande och hållbara leveranskedjor enligt den nationella uppförandekoden för leverantörer framtagen av Hållbar upphandling, Sveriges Kommuner och Regioner.

Ekonomiska konsekvenser

Investeringsmedel, 4 800 000 kronor är beviljade till år 2021. Investeringsmedel, 5 200 000 kronor, finns äskade till år 2022.

Uppföljning

Tilldelningsbeslut fattas av hälso- och sjukvårdsnämnden preliminärt i början av 2022.



Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Projektledning, Jenny Thor

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS2428

Beslutsunderlag

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 30 augusti 2021 röntgensystem för angiografiundersökningar
Initieringsbeslut MT 2021-0089

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Roland Eriksson, Medicinsk teknik
Jenny Thor, Medicinsk teknik

Initiering av Upphandlingsuppdrag, Dnr

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

Syfte med upphandlingen

Nuvarande avtal löper ut <input type="checkbox"/> Nytt avtal <input type="checkbox"/>	
Kortfattad beskrivning och omfattning av vad som ska upphandlas:	
Upphandlingens värde Uppskattad inköpsvolym per år <input type="checkbox"/> eller totalt för hela avtalsperioden <input type="checkbox"/>	Önskad avtalsstart – datum
Ekonomiska medel tas ur (gäller främst medicintekniska upphandlingar)	
Beviljad investeringsram <input type="checkbox"/> Driftbudget <input type="checkbox"/>	År Belopp Övrigt

Verksamhetens kontaktperson och referensgrupp

Kontaktperson för upphandlingen – för- och efternamn	Telefon
E-post	Förvaltning/Enhet/Avdelning
Referensgrupp - ange personer som ska ingå i referensgruppen med namn, e-postadress och enhet	

Beslut initiering av upphandling

Uppdragsgivaren garanterar härmed att beslut om anskaffning eller upphandlingens genomförande fattats enligt gällande delegationsordning samt att ekonomiska medel säkerställts för detta.		
Uppdragsgivare – förnamn och efternamn	Telefon	E-post
Befattning	Förvaltning/Enhet/Avdelning	
Undertecknande	Datum	

* **Rätten att initiera upphandling framgår av delegationsordningen.**

För upphandling som beslutas av Regionstyrelsen

< 5 miljoner: Förvaltningschef

5-10 miljoner: Regiondirektör

> 10 miljoner: Politiskt beslut

För upphandling som beslutas av annan nämnd

< 5 miljoner: Förvaltningschef

> 5 miljoner: Politiskt beslut

Ifyllt och undertecknat uppdrag skickas till:

Medicinsk Teknik (medicintekniska upphandlingar)

Via internpost: Medicinsk teknik, F-huset, USÖ märkt "MT-upphandling"

Regionservice upphandling (övrigt)

Via e-post: upphandling@regionorebrolan.se

Förklaring och information

Om initieringsblanketten

Syftet med blanketten är att säkerställa att behörig person initierar en upphandling. Blanketten ger även ansvarig upphandlare viktig information om t.ex. vad som ska upphandlas, när upphandlingen ska ske och vilka från verksamheten som ska vara delaktig i upphandlingen. Utan dessa fakta kan inte upphandlaren starta arbetet med upphandlingen.

Om upphandlingsprocessen

En upphandling är en process där man på förhand bestämmer vad, hur och när en vara eller tjänst ska köpas. Materialet sammanställs i ett förfrågningsunderlag som sedan offentliggörs. Det är sedan upp till alla leverantörer som vill, att skicka in anbud. Efter utvärdering av anbud tilldelar sedan Region Örebro län till den leverantör/er som bäst uppfyller de krav som ställts i förfrågningsunderlaget.



Tiden för att genomföra en upphandling varierar beroende på vad som ska upphandlas. Tidsintervallet brukar vara mellan 4-12 månader.

För att kunna planera in och genomföra upphandlingen till det datum som verksamheten vill nyttja varan/tjänsten behöver således beställningen inkomma i god tid.

Om ansvar och roller i upphandlingen

För att genomföra en upphandling och säkerställa att verksamhetens krav och behov tillvaratas behövs både upphandlarkompetens och kompetens från berörd verksamhet.

Uppdragsgivare:

- Ansvarar för att initiera upphandlingen
- Ansvarar för att utse kontaktperson och referensgruppsmedlemmar till upphandlingen
- Ansvarar oftast för att skriva på avtalet

Upphandlare:

- Huvudansvarig för upphandling
- Ansvarar för att lagar och regler gällande upphandling följs
- Ansvarar för att alla formella aktiviteter i upphandlingen utförs
- Ansvarar för att sammanställa allt material under upphandlingen

Kontaktperson:

- Huvudansvarig från verksamheten i upphandlingen
- Ansvarar för samordning av referensgruppen
- I övrigt samma ansvar som en referensgruppsmedlem

Referensgruppsmedlem:

- Ansvarar för att medverka på leverantörsträffar och dylikt innan upphandlingen påbörjas
- Ansvarar för att ta fram kravspecifikation på den vara/tjänst som ska upphandlas
- Ansvarar för att specifika lagar och regler från verksamheten beaktas i upphandlingen
- Ansvarar för att delta i utvärdering av anbud
- Ansvarar för att informera och utbilda andra i verksamheten om avtalet

Både kontaktperson och medlemmar i referensgruppen måste således kunna avsätta del av sin arbetstid för att arbeta med upphandlingen.



5

Initiering av upphandlingsuppdrag för leasing av två kirurgiska robotar

21RS7559

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltning , Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS7559

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Initiering av upphandlingsuppdrag för leasing av två kirurgiska robotar

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandling för leasing av två kirurgiska robotar, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

Allt fler canceroperationer genomförs i dag med robotkirurgi. Det beror på att det innebär förbättrade medicinska möjligheter och att ingreppen är skoningsammare för patienten än traditionell kirurgi.

Vid Universitetssjukhuset i Örebro finns för närvarande två robotar som kan användas för kirurgiska ingrepp i cancerbehandling. Robotarna används inom de medicinska områdena urologi, öron-näsa-hals, kirurgi och gynekologi.

För den ena av de kirurgiska robotarna finns ett leasingavtal som upphör i slutet av september 2021. Den andra roboten, som är inköpt, är äldre och använder andra instrument än den nyare roboten.

Genom att ha två robotar av samma generation blir det bättre förutsättningar för en effektiv logistik för canceroperationer. Därför föreslås att i detta läge göra en gemensam upphandling för två kirurgiska robotar. Upphandlingen föreslås förutsätta att robotarna kan leasas eftersom det minskar investeringskostnaderna för verksamheten.

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och
sjukvårdsförvaltning, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS7559

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

I upphandlingsarbetet kommer hänsyn tas till miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Ekonomiska konsekvenser

Kirurgiska robotar av det slag som här är aktuella kan kosta ungefär 20 miljoner kronor att köpa in. Att istället leasa en robot bedöms vara kostnadsneutralt, med den fördelen att uppgraderingar av robotarna ingår.

Beslutsunderlag

Föredragnings-PM angående leasing av kirurgiska robotar
Beslut om initiering av upphandlingsuppdrag 21RS7559

Jonas Claesson
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Markus Liljenroth, Upphandlingsavdelningen, Regionservice
Jenny Thor, medicinsk teknik, Regionservice

Initiering av Upphandlingsuppdrag, Dnr

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

Syfte med upphandlingen

Nuvarande avtal löper ut <input type="checkbox"/>		Nytt avtal <input type="checkbox"/>	
Kortfattad beskrivning och omfattning av vad som ska upphandlas:			
Upphandlingens värde Uppskattad inköpsvolym per år <input type="checkbox"/>		Önskad avtalsstart – datum <input type="checkbox"/>	
Ekonomiska medel tas ur (gäller främst medicintekniska upphandlingar)			
Beviljad investeringsram <input type="checkbox"/>	Driftbudget <input type="checkbox"/>	År <input type="checkbox"/>	Belopp <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/>

Verksamhetens kontaktperson och referensgrupp

Kontaktperson för upphandlingen – för- och efternamn	Telefon
E-post	Förvaltning/Enhet/Avdelning
Referensgrupp - ange personer som ska ingå i referensgruppen med namn, e-postadress och enhet	

Beslut initiering av upphandling

Uppdragsgivaren garanterar härmed att beslut om anskaffning eller upphandlingens genomförande fattats enligt gällande delegationsordning samt att ekonomiska medel säkerställts för detta.		
Uppdragsgivare – förnamn och efternamn	Telefon	E-post
Befattning	Förvaltning/Enhet/Avdelning	
Undertecknande	Datum	

* Rätten att initiera upphandling framgår av delegationsordningen.

För upphandling som beslutas av Regionstyrelsen

< 5 miljoner: Förvaltningschef

5-10 miljoner: Regiondirektör

> 10 miljoner: Politiskt beslut

För upphandling som beslutas av annan nämnd

< 5 miljoner: Förvaltningschef

> 5 miljoner: Politiskt beslut

Ifyllt och undertecknat uppdrag skickas till:

Medicinsk Teknik (medicintekniska upphandlingar)

Via internpost: Medicinsk teknik, F-huset, USÖ märkt "MT-upphandling"

Regionservice upphandling (övrigt)

Via e-post: upphandling@regionorebrolan.se

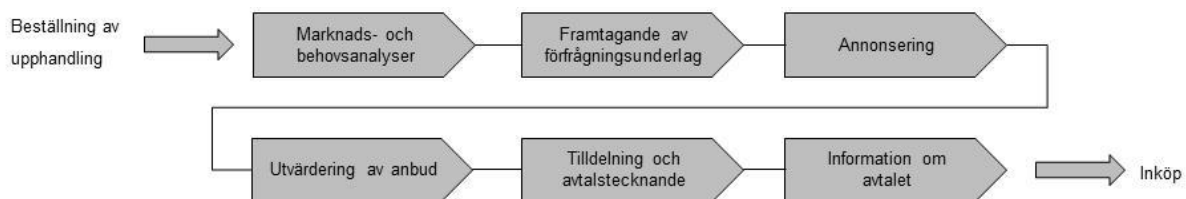
Förklaring och information

Om initieringsblanketten

Syftet med blanketten är att säkerställa att behörig person initierar en upphandling. Blanketten ger även ansvarig upphandlare viktig information om t.ex. vad som ska upphandlas, när upphandlingen ska ske och vilka från verksamheten som ska vara delaktig i upphandlingen. Utan dessa fakta kan inte upphandlaren starta arbetet med upphandlingen.

Om upphandlingsprocessen

En upphandling är en process där man på förhand bestämmer vad, hur och när en vara eller tjänst ska köpas. Materialet sammanställs i ett förfrågningsunderlag som sedan offentliggörs. Det är sedan upp till alla leverantörer som vill, att skicka in anbud. Efter utvärdering av anbud tilldelar sedan Region Örebro län till den leverantör/er som bäst uppfyller de krav som ställts i förfrågningsunderlaget.



Tiden för att genomföra en upphandling varierar beroende på vad som ska upphandlas. Tidsintervallet brukar vara mellan 4-12 månader.

För att kunna planera in och genomföra upphandlingen till det datum som verksamheten vill nyttja varan/tjänsten behöver således beställningen inkomma i god tid.

Om ansvar och roller i upphandlingen

För att genomföra en upphandling och säkerställa att verksamhetens krav och behov tillvaratas behövs både upphandlarkompetens och kompetens från berörd verksamhet.

Uppdragsgivare:

- Ansvarar för att initiera upphandlingen
- Ansvarar för att utse kontaktperson och referensgruppsmedlemmar till upphandlingen
- Ansvarar oftast för att skriva på avtalet

Upphandlare:

- Huvudansvarig för upphandling
- Ansvarar för att lagar och regler gällande upphandling följs
- Ansvarar för att alla formella aktiviteter i upphandlingen utförs
- Ansvarar för att sammanställa allt material under upphandlingen

Kontaktperson:

- Huvudansvarig från verksamheten i upphandlingen
- Ansvarar för samordning av referensgruppen
- I övrigt samma ansvar som en referensgruppsmedlem

Referensgruppsmedlem:

- Ansvarar för att medverka på leverantörsträffar och dylikt innan upphandlingen påbörjas
- Ansvarar för att ta fram kravspecifikation på den vara/tjänst som ska upphandlas
- Ansvarar för att specifika lagar och regler från verksamheten beaktas i upphandlingen
- Ansvarar för att delta i utvärdering av anbud
- Ansvarar för att informera och utbilda andra i verksamheten om avtalet

Både kontaktperson och medlemmar i referensgruppen måste således kunna avsätta del av sin arbetstid för att arbeta med upphandlingen.



6

Ansökan om att bedriva viss
vård inom vårdområdet
peniscancer som nationell
högspecialiserad vård

21RS5143

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och
sjukvårdsförvaltning, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS5143

Organ
Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Ansökan om att bedriva viss vård inom vårdområdet peniscancer som nationell högspecialiserad vård

Förslag till beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslaget till ansökan om att bedriva viss vård inom vårdområdet
peniscancer som nationell högspecialiserad vård

Sammanfattning

Socialstyrelsen har beslutat att kurativt syftande kirurgi vid peniscancer ska utgöra
nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid två vårdenheter och utlyser då
möjligheten för samtliga regioner att senast den 17 september 2021 ansöka om berört
tillstånd.

Region Örebro län och urologiska kliniken Universitetssjukhuset Örebro innehar sedan
1 januari 2015 uppdrag som nationell enhet för kurativt syftande kirurgi vid
peniscancer. Verksamheten är redan anpassad att hantera den förväntade
patientvolymen. Region Örebro län står därmed redo att påbörja uppdraget som NHV
per omgående om regionen beviljas tillståndet.

Region Örebro län ansöker härmed om tillstånd att få bedriva viss vård inom
vårdområdet peniscancer som nationell högspecialiserad vård. Ansökan omfattar en
ansökningsblankett samt en verksamhetsplan.

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen har den 15 december 2020 beslutat att kurativt syftande kirurgi vid
peniscancer, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid två
vårdenheter. Socialstyrelsen utlyste 8 februari 2021 möjligheten för samtliga regioner

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltning, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS5143

att ansöka om tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård inom vårdområdet peniscancer.

En sakkunniggrupp har fått i uppdrag av Socialstyrelsen att utreda och ge förslag på vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och hur många enheter sådan vård ska bedrivas på. Sakkunniggruppen föreslår i sin utredning de särskilda villkoren som bör gälla för aktuellt tillstånd, se bilaga. Socialstyrelsen har remitterat sakkunniggruppens utredning. De särskilda villkoren för aktuellt tillstånd kan komma att justeras av nämnden när beslut om tillstånd fattas. Regionen ska även uppfylla de generella villkoren som framgår av 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård.

När nämnden fattar beslut om vilken eller vilka regioner som ska få tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård ska patientens bästa vara utgångspunkten vid bedömningen (se prop. 2017/18:40 s. 51 f.). Även systemkonsekvenser t.ex. påverkan på akutsjukvården, patienttransporter samt utbildning och forskning får beaktas vid en fördelning av tillståndet/tillstånden om det är för att säkerställa patientens bästa.

Ansökan om tillstånd ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 17 september 2021 och omfatta ifylld ansökningsblankett samt en verksamhetsplan.

I Region Örebro läns ansökan ingår följande delar:

- Region Örebro läns ansökan om tillstånd att få bedriva nationell högspecialiserad vård inom vårdområde kurativt syftande kirurgisk behandling vid peniscancer.
- Region Örebro läns verksamhetsplan för Nationell högspecialiserad vård inom vårdområde peniscancer.

Följande ligger till grund för ansökan:

- Socialstyrelsens ansökningsförfrågan angående att bedriva viss vård inom vårdområdet peniscancer som nationell högspecialiserad vård.
- Förslag till särskilda villkor, kurativt syftande kirurgi vid peniscancer.
- Socialstyrelsen, SOSFS 2011:9 (M och S) Föreskrifter och allmänna råd: Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsen, HSLF-FS 2018:48, Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m: Socialstyrelsens föreskrifter om nationell högspecialiserad vård.

Region Örebro län och urologiska kliniken Universitetssjukhuset Örebro innehar sedan 1 januari 2015 uppdrag som nationell enhet för kurativt syftande kirurgi vid peniscancer tillsammans med Urologiska kliniken Skånes universitetssjukhus Malmö. Ett långtgående och välfungerande samarbete finns etablerat mellan de nationella enheterna när det gäller vård, forskning, utbildning, kvalitetsregisterarbete, vårdprogram, SVF och nationell MDK. Verksamheten är redan anpassad att hantera

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och
sjukvårdsförvaltning, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS5143

den förväntade patientvolymen. Region Örebro län står därmed redo att påbörja uppdraget som NHVe per omgående om regionen beviljas tillståndet.

Bedömning

Region Örebro läns bedömning är att de krav som ställs på uppdraget och tillhörande tillstånd kan uppfyllas. Se mer i bifogade handlingar.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet bedöms inte få några negativa konsekvenser för miljö, barn och jämställdhet.

Ekonomiska konsekvenser

De ekonomiska konsekvenserna av beslutet väntas på kort sikt vara hanterbara och på lång sikt positiva.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM

Region Örebro läns ansökan om tillstånd att få bedriva nationell högspecialiserad vård inom vårdområde kurativt syftande kirurgisk behandling vid peniscancer

Region Örebro läns verksamhetsplan för Nationell högspecialiserad vård inom vårdområde peniscancer

Jonas Claesson
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

Datum

.....

Socialstyrelsen **Ansökan om att få bedriva nationell högspecialiserad vård**

Specificering av vården enligt ansökningsförfrågan

Sökande landsting

Namn	
Utdelningsadress	
Postnummer	Postort
Kontaktperson	
Telefon	E-postadress

Verksamhet

Sjukhus
Enhet
Verksamhetschef

Om vården ska utföras av någon annan än landstinget

Privat vårdgivare	
Utdelningsadress	
Postnummer	Postort

Enligt 3 kap. 1 § tredje stycket ska till ansökan fogas det underlag som Socialstyrelsen begär i ansökningsförfrågan.

Avsändare (region och vårdenhet): Region Örebro Län, Urologiska kliniken
Kontaktperson: Pernilla Sundqvist
Kontaktuppgifter: Urologiska kliniken, Universitetssjukhuset Örebro, 701 85
Örebro. Mail: pernilla.sundqvist@regionorebrolan.se. Tel: 019-6021978

Verksamhetsplan

Tillståndsområde som verksamhetsplanen gäller

Ange här huvudområdet som ansökan avser och om ni ansöker om eventuella undergrupper, max 2000 tecken

Region Örebro län ansöker härmed om tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård inom vårdområde peniscancer.

Huvudansvarig verksamhet kommer att vara Urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro.

Generella villkor

Beskriv hur regionen kommer att uppfylla de generella villkoren enligt 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård för det fall regionen beviljas tillstånd att bedriva aktuell vård enligt instruktioner nedan.

1 § En region som har fått tillstånd att bedriva nationell högspecialiseradvård ska ansvara för att verksamheten uppfyller de generella villkoren i detta kapitel och de specifika villkoren i beslutet om tillstånd. I det fall en region sluter avtal med en privat vårdgivare om att denne ska utföra vården, ska regionen ansvara för att verksamheten uppfyller villkoren.

Beskriv endast om regionen har eller avser att sluta avtal med en privat vårdgivare för att utföra uppdraget, max 2000 tecken.

-

2 § Regionen ska påbörja verksamheten vid den tidpunkt som anges i beslutet om tillstånd.

Ange här att regionen avser att påbörja verksamheten vid den tidpunkt som anges i beslutet, max 1000 tecken.

Region Örebro län avser påbörja verksamheten vid den tidpunkt beslutet anger.

3 § Regionen ska till Socialstyrelsen skyndsamt anmäla förändringar i verksamheten som påverkar regionens förutsättningar att uppfylla villkoren i detta kapitel och i beslutet om tillstånd.

Ange här att regionen avser att skyndsamt anmäla förändringar enligt 3 § i det fall regionen beviljas tillstånd, max 1000 tecken.

Region Örebro län åtar sig att till Socialstyrelsen skyndsamt anmäla förändringar i verksamheten som påverkar förutsättningarna att uppfylla de generella och specifika villkoren i tillståndet. Verksamheten inom den nationellt högspecialiserade vården vid Region Örebro län kommer att följas upp regelbundet genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens NHV-kansli som ansvarar för att sådan anmälan upprättas.

4 § I syfte att uppnå en jämlik vård samt bästa möjliga vårdkvalitet och resursutnyttjande ska regionen samverka med andra regioner som bedriver vård inom samma tillståndsområde. Regionen ska även samverka med de vårdgivare som remitterar patienter till sådan vård.

5 § Genom samverkan enligt 4 § ska regionen bidra till kunskapsspridning i hälso- och sjukvården.

Redogör för hur regionen planerar att arbeta med samverkan enligt punkterna nedan:

- **Samverkan med andra regioner som bedriver vård inom samma tillståndsområde**
- **Samverkan med de vårdgivare som remitterar patienter till sådan vård**
- **Beskriv hur ni avser att sprida kunskap inom tillståndsområdet (exempelvis utbildningsinsatser, konferenser, auskultationer och dylikt)**

Max 20 000 tecken

A. Samverkan med andra vårdgivare inom tillståndsområdet

Region Örebro län och Urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro innehar sedan 1 januari 2015 uppdraget som nationell enhet för kurativt syftande kirurgi vid peniscancer, tillsammans med Urologiska kliniken vid Skånes universitetssjukhus Malmö. Ett långtgående och välfungerande samarbete finns etablerat mellan de nationella enheterna när det gäller såväl vård, forskning, utbildning, kvalitetsregisterarbete, vårdprogram, standardiserat vårdförlopp och nationell multidisciplinär konferens. I händelse av att annan region, jämte Region Örebro län, skulle tilldelas uppdraget kommer motsvarande samarbete med denna region etableras.

B. Samverkan med remittenter

Region Örebro län och Urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro har sedan flera decennier mottagit remitterade patienter för kirurgisk behandling av peniscancer från ett stort antal olika vårdgivare. Omfattningen tilltog i och med att regionen tilldelades uppdraget som nationell enhet 2015. Med åren har tydliga, strukturerade och lättillgängliga samarbetskanaler etablerats mot samtliga remittenter. Fokus för samverkan ligger på patienten i samtliga skeden av sjukdomen, men även på forskning, vidareutbildning och auskultationer.

C. Kunskapsspridning

Region Örebro län och Urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro bedriver redan idag omfattande forskning inom peniscancer med tre avlagda och ytterligare tre pågående avhandlingsarbeten samt ett flertal övriga pågående och planerade kliniska och prekliniska forskningsprojekt under ledning av seniora forskare. Klinikens forskning inom peniscancer är multidisciplinär och multiprofessionell. Förutom vetenskapliga publikationer är kliniken aktiv i kunskapsspridningen genom att delta/driva författandet av vårdprogram, webbaserad sjukdomsspecifik information, patientinformation, studentlitteratur, kvalitetsregister, PREM-rapport samt utbildning i form av kurser, seminarier och auskultationer för kontaktsjuksköterskor samt läkare (under utbildning såväl som specialister). Ett fortsatt engagemang i dessa frågor är en självklar och naturlig del av uppdraget.

Ett väletablerat och välfungerande samarbete finns även i dessa avseenden med Urologiska kliniken vid Skånes universitetssjukhus i Malmö.

Övergripande verksamhetsbeskrivning

Socialstyrelsen efterfrågar även en beskrivning av vårdprocessen, från det att patienten remitteras till er, till dess att patienten blir utskriven från enheten. Om flera vårdgivare är inblandade i processen ska detta framgå här.

Här efterfrågas också en beskrivning av hur den aktuella vården inom området bedrivs hos er idag, max 40 000 tecken.

Patienter från den egna regionen remitteras till Urologiska kliniken på sedvanligt sätt, oftast inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

Majoriteten av de fall kliniken hanterar är remitterade från andra regioner och nedanstående beskrivning av vårdprocess utgår från dessa även om förloppet i stor utsträckning gäller även de "egna" patienterna.

Region Örebro län och Urologiska kliniken i Örebro har sedan lång tid varit remissinstans för patienter med peniscancer. Patienter remitteras till oss från hela landet, även om flertalet kommer från den egna, Norra-, Stockholms- eller Sydöstra sjukvårdsregionen. Klinikens uppdrag befästes ytterligare i och med uppdraget som nationell enhet från januari 2015. Det är således välkänt och etablerat vid övriga urologiska och kirurgiska kliniker i landet att Region Örebro län och Urologiska kliniken i Örebro är en av landets två aktörer med stor erfarenhet av att hantera patienter med peniscancer.

Remitteringar hör ofta av sig i tidigt skede per telefon. Kontaktuppgifter framkommer bland annat på vår hemsida. Genom personlig kontakt kan vägledning i bedömning, eventuell kompletterande utredning och vårdförlopp snabbt tillhandahållas remittent och patient. Patienter remitteras sedan antingen via nationell multidisciplinär konferens (som Urologiska kliniken i Örebro och Malmö samverkar kring att driva) eller direkt till Urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro (som i det senare fallet parallellt initierar anmälan till nationell multidisciplinär konferens).

Om tillståndet kräver kirurgisk intervention erbjuds patienten snabb tid till Urologiska kliniken mottagning. Då många patienter är långväga har kontaktsjuksköterskorna här en viktig uppgift att, i samråd med patient/anhörig(a), lösa logistiken kring mottagningsbesöket samt planera dess innehåll efter patientens specifika behov, var god se nedan. Parallellt initieras en operationsplanering (i syfte att ej förlora tid). Detta sker i samarbete mellan kontaktsjuksköterska, ansvarig urolog och operationssamordnare.

Urologiska kliniken har varje onsdag dedikerade peniscancermottagningar för nybesök (bedömning/diskussion/anestesibedömning). Vid dessa mottagningar träffar patienten urolog med peniscancerkompetens, kontaktsjuksköterska och kurator/sexolog. Muntlig och skriftlig information ges till patient och anhörig(a). "Min vårdplan" upprättas och/eller uppdateras. Namngiven ansvarig urolog och kontaktsjuksköterska anges. Kompletterande blod- och/eller vävnadsprov tas. Samtliga patienter erbjuds inklusion i studier och information, logistik samt pappersexercis avhandlas. Vid behov får patienten vid samma mottagningsbesök träffa ytterligare professioner, vanligen specialintresserad fysioterapeut, onkolog, dermatolog och/eller plastikkirurg. Ett stort antal patienter genomgår i anslutning till mottagningsbesöket kompletterande radiologiska undersökningar (huvudsakligen ultraljud av

ljumskarna med möjlighet till vävnadsprov). Alla patienter som skall opereras i narkos får även träffa narkosläkare. Vårt mål är en välinformerad och välförberedd patient/anhörig(a) som lämnar mottagningen med en operationstid i handen.

I de fall patienten så önskar erbjuds motsvarande bedömning och information via digitalt mottagningsbesök eller per telefon.

Patienten kommer till vår vårdavdelning samma dag eller dagen före det planerade ingreppet. I de fall patient/anhörig(a) sover på hotell natten före operationen är kontaktsjuksköterskan behjälplig att organisera detta.

Patienten opereras av ett erfaret operationsteam och eftervården sker vid klinikens egna vårdavdelning där personalen har stor erfarenhet av denna typ av kirurgi. Här finns även kurator/sexolog och patientens kontaktsjuksköterska närvarande. I regel sker hela eftervården i Örebro, men i de fall en vårdplanering eller förlängd konvalescens förväntas, tas tidig kontakt med remittenten för samordning. När patienten är färdigvårdad skrivs denne hem med tydlig muntlig och skriftlig information om vad som utförts, direkta kontaktuppgifter och vad som nu planeras. "Min vårdplan" uppdateras.

Samtliga patienter som opererats i Örebro erbjuds ett första återbesök vid klinikens mottagning. Detta sker i regel vid dedikerade återbesökmottagningar för peniscancer inom två veckor från operationen. Samtliga yrkeskategorier som nämns ovan (vid det preoperativa besöket) finns att tillgå även vid återbesöket. Vid återbesöket sammanfattas förloppet, PAD-svar ges, läkning och resultat bedöms, "Min vårdplan" uppdateras och patienten återremitteras till hemsjukhuset. I de fall patienten önskar kan detta första återbesök ske som digitalt mottagningsbesök eller per telefon. Återremitteringen sker alltid i form av en standardiserad återremiss som innehåller en sammanfattning av vad som utförts och när samt vilken uppföljning som rekommenderas (såväl gällande återbesöksintervall, radiologi som rehabilitering). Samtliga dokument av intresse bifogas. I många fall överrapporteras patienten även muntligen, antingen per telefon eller via nationell multidisciplinär konferens.

6 § Som ett led i en riskanalys enligt 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska regionen bedöma risken för oförutsedda händelser som kan påverka tillgången på personal, lokaler eller utrustning. Regionen ska med utgångspunkt i riskanalysen upprätta en kontinuitetsplan som säkerställer att vården kan erbjudas inom medicinskt motiverad tid, även i de fall en sådan oförutsedd händelse har inträffat.

Genomför en riskanalys med kontinuitetsplan kopplad till denna. Följande ska framgå:

Risakanalys för aktuellt område

Identifierade risker och värdering (skala 1-5¹) av dessa.

1.

Personal: Tillgången på personal är god och sammantaget bedöms risken för brist på personal vara låg. Dock är personaltillgång sårbart vid oförutsägbara händelser som sjukskrivningar och om personer väljer att byta arbetsplats. Aktuella yrkeskategorier och riskbedömning i parentes: a. Urologer (2) b. Onkologer (2) c. Dermatologer (2) d. Radiologer (2) e. Nuklearmedicinare (3) f. Patologer (3) g. Plastikkirurger (2) h. Kärlkirurger (2) i. Kolorektalkirurger (2) j. Anestesiologer (2) k. Administratörer/koordinatorer (2) l. Kuratorer/sexologisk kompetens (3) m. Fysioterapeuter med erfarenhet av lymfödembehandling (3) n. Kontaktsjuksköterskor (2) o. Operationssjuksköterskor (3) p. Personal inom forskningsverksamhet (2) q. Övrig vårdpersonal, samtliga kategorier på mottagning/avdelning/operation samt kringverksamheter (2).

2.

Lokaler: Ett ökat antal patienter som ett tillstånd som nationell högspecialiserad vårdenhet innebär kan leda till ett ökat tryck på tillgången av lokaler. Lokalerna bedöms idag vara tillräckliga för ett ökat inflöde av patienter men ökar antalet patienter oförutsett mycket kommer detta hanteras, se nedan kontinuitetsplan. Berörda lokaler och riksbedömning i parentes: a. Mottagning (1) b. Vårdavdelning (2) c. Operationsavdelning (3) d. Patient- och anhörighetell (3).

3.

Utrustning: Nödvändig utrustning för uppdraget finns etablerad och risken för att tillgången på utrustning ska bli kritisk bedöms vara låg eller mycket låg. Aktuell utrustning och riskbedömning i parentes: a. Mottagningsverksamhet/utrustning (1) b. Avdelningsverksamhet/utrustning (1) c. Operationsutrustning (1) d. Röntgenutrustning (2) e. Nuklearmedicinsk utrustning (2) f. Utrustning för cytologi/histologi/patologi (2) g. Utrustning för forskningsverksamhet (2).

4.

Utbildning: Välfungerande högspecialiserad vård förutsätter god återväxt samt hög kompetens även vid utredande och uppföljande kliniker. Riskbedömning i parentes: a. Läkare under utbildning (2) b. Övrig personal (läkare, kontaktsjuksköterskor med flera) arbetandes vid remitterande/uppföljande sjukhus (3).

Kontinuitetsplan baserat på ovanstående risker

¹ 1=mycket låg risk, 2=låg risk, 3=medelhög risk, 4=hög risk och 5=mycket hög risk.

Åtgärder baserat på ovanstående risker.

1.

Fortlöpande, systematisk och långsiktig översyn av personaltillgången för att kunna hantera oförutsedda händelser. Kontinuerligt och långsiktigt arbete med utbildning och rekrytering av samtliga uppräknade yrkeskategorier/discipliner, se även punkt 4 nedan.

2.

Fortlöpande, systematisk och långsiktig översyn och anpassning av samtliga lokaler nödvändiga för verksamheten med hänsyn till såväl peniscancer som andra konkurrerande områden/verksamheter. Översyn av tillgång till boende för patient och anhörig(a).

3.

Fortlöpande, systematisk och långsiktig översyn och anpassning av utrustning nödvändig för verksamheten vilket innefattar uppdateringar, service och nyinvesteringar. Nationell högspecialiserad vård inbegriper forskning och innovation i framkant vilket ställer höga krav på utrustning.

4.

Fortlöpande utbildningsinsatser genom uppdaterade vårdprogram, studentlitteratur, webbaserad diagnosspecifik information (hemsida, 1177.se, internetmedicin.se), SK-kurser (i första hand för urologer, onkologer och dermatologer under utbildning), kurser/utbildningar för läkare och kontaktsjuksköterskor, auskultationer för läkare samt kontaktsjuksköterskor. Nationella multidisciplinära konferenser utgör även en viktig utbildningsmöjlighet. Forskning är en integrerad del av utbildningen och prioriteras.

7 § Bestämmelser om vårdgivares egenkontroll finns i 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Beskriv hur ni planerar att bedriva egenkontroll. Detta kan handla om kvalitetskontroller, patientsäkerhetsarbete osv, max 20 000 tecken.

Region Örebro län och Urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro åtar sig att även fortsättningsvis utföra egenkontroller enligt 5 kapitlet 2§ SOSFS 2011:9 i form av systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten och därtill nödvändiga processer och rutiner. I verksamheten sker systematisk och fortlöpande utvärdering av vårdens kvalitet.

Enheten har utarbetade rutiner, PM och avvikelshanteringssystem.

Samtliga fall av peniscancer som diagnostiseras inom Region Örebro län och Urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro anmäls till

cancerregistret och alla handlagda fall anmäls till det nationella kvalitetsregistret. Dessa register utgör en viktig bas för systematisk utvärdering och uppföljning av patienter med peniscancer.

Nationella kvalitetsregistret publicerar årligen en rapport (<https://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/penis/kvalitetsregister/>). Data publiceras dessutom i form av en interaktiv onlinerapport (<https://statistik.incanet.se/peniscancer>) med utvalda kvalitetsindikatorer som uppdateras två gånger om året. Aggregerade data kan jämföras på sjukhus- eller sjukvårdsregionsnivå. Via kvalitetsregistret registreras även PROM och PREM. En PREM-rapport för åren 2015-2018 finns publicerad (<https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/peniscancer/kvalitetsregister/prem-rapport-2018-12-18.pdf>). Samtliga variabler i kvalitetsregistret analyseras regelbundet för att identifiera brister/trender och säkra kvaliteten. Åtgärder vidtas vid behov.

Peniscancer omfattas av standardiserat vårdförlopp och efterlevnaden av de önskvärda ledtiderna rapporteras fortlöpande. Åtgärder vidtas vid behov.

Region Örebro län och Urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro bedriver bred forskning inom peniscancer vilket utgör en viktig del i utvärderingen av verksamheten och dess metoder/rutiner. Interna kvalitetssäkringsarbeten av utvalda variabler sker med regelbundenhet. Åtgärder vidtas vid behov.

Patientsäkerhet hanteras och säkras i enlighet med patientsäkerhetslagen.

8 § Varje region ska senast den 1 april årligen till Socialstyrelsen skicka in en rapport som avser närmast föregående år. Årsrapporten ska innehålla uppgifter om verksamhetens vårdresultat och en redogörelse för hur verksamheten har uppfyllt villkoren i detta kapitel och i beslutet om tillstånd.

9 § På Socialstyrelsens begäran ska regionen skicka in uppgifter utöver vad som följer av 8 §

Ange (under 8 § och 9 §) här att ni i tid avser att lämna uppgifter till årsrapporten samt bedöma om villkoren är uppfyllda i det fall regionen beviljas tillstånd, max 2000 tecken.

Region Örebro län och Urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro åtar sig att rapportera verksamhetens vårdresultat och uppfyllelse av tillståndets villkor till Socialstyrelsen i det intervall som anges samt på anmodan komplettera med ytterligare uppgifter. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens NHV-kansli ansvarar för att sådan rapportering sker genom årsrapport samt på Socialstyrelsens begäran.

10 § I syfte att stödja sådan forskning och utveckling som kan ha betydelse för den vård som omfattas av beslutet om tillstånd ska regionen efter samråd med berörda universitet och högskolor fastställa de processer och rutiner som behövs.

Här anger ni att ni avser stödja detta (10 §), max 2000 tecken.

Region Örebro län och Urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro utgör nationell enhet för kurativt syftande kirurgi vid peniscancer sedan 2015. Verksamheten har en välfungerande egen forskningsenhet som samarbetar med berörda universitet/högskolor samt ett flertal nationella och internationella samarbetspartners, se även nedan.

Redogör för eventuell pågående FoUU (forskning, utbildning och utveckling) inom området enligt nedan

Under respektive punkt efterfrågas följande:

- Övergripande redogörelse för enhetens egen forskning inom område de senaste tio åren.
- Publikationslista från enheten med de tio mest relevanta publikationerna inom området de senaste tio åren.
- Enhetens pågående studier. Dessa ska inneha tillstånd från Etikprövningsmyndigheten (EPM). Ange om studien är registrerad i databas (ex vis www.clinicaltrials.gov. eller EudraCT) och i så fall vilken databas.
- Kortfattad forskningsplan som bör innefatta de kommande fem åren. Av denna bör bland annat framgå forskningsinfrastruktur (exempelvis tung utrustning) som är knuten till området samt nationella/internationella samarbeten. Planen bör inte omfatta mer än en A4-sida.
- Akademiska kompetenser knutna till vårdområdet det vill säga: antal doktorander, antal docenter, antal professorer och antal lektorer. Så väl förenade anställningar som adjungeringar bör anges.

Max 60 000 tecken

A. Övergripande redogörelse för enhetens forskning de senaste tio åren

Enhetens forskargrupp/forskningsenhet är multiprofessionell och multidisciplinär och har ett brett anslag i sin forskning.

De huvudsakliga fokusområden enheten haft under de gångna tio åren är:

a. Aspekter kring etiologiska och prognostiska faktorer vid peniscancer med bland annat studier kring humant papillomvirus, immunologi, genetik och lymfkörtelstatus (ref 1, 3, 5, 10).

- b. Nya organbevarande och minimalinvasiva kirurgiska metoder för behandling av primärtumör och stadieindelning av lymfkörtlar (ref 6, 8).
- c. Socioekonomiska prediktorer för sjukdomen/prognosen och sexuella/sociala konsekvenser av diagnosen/behandlingen samt patienternas sökmönster (ref 4, 7, 9).
- d. Onkologisk behandling av metastaserad peniscancer och överlevnad beroende på tumörkaraktäristika (ref 2, 3, 5).

B. Publikationslista, tio mest relevanta publikationerna de senaste tio åren

1. Risk of second HPV-associated cancers in men with penile cancer. Glombik D, Oxelbark Å, Sundqvist P, Carlsson J, Lambe M, Drevin L, Davidsson S, Kirrander P. *Acta Oncol.* 2021 May;60(5):667-671.
2. Oncological therapy to Swedish men with metastatic penile cancer 2000-2015. Ulvskog E, Drevin L, Persson EK, Lambe M, Kirrander P, Ahlgren J. *Acta Oncol.* 2021 Jan;60(1):42-49.
3. PD-L1 Expression in Men with Penile Cancer and its Association with Clinical Outcomes. Davidsson S, Carlsson J, Giunchi F, Harlow A, Kirrander P, Rider J, Fiorentino M, Andrén O. *Eur Urol Oncol.* 2019 Mar;2(2):214-221.
4. Socioeconomic factors and penile cancer risk and mortality; a population-based study. Torbrand C, Wigertz A, Drevin L, Folkvaljon Y, Lambe M, Håkansson U, Kirrander P. *BJU Int.* 2017 Feb;119(2):254-260.
5. Swedish National Penile Cancer Register: incidence, tumour characteristics, management and survival. Kirrander P, Sherif A, Friedrich B, Lambe M, Håkansson U; Steering Committee of the Swedish National Penile Cancer Register. *BJU Int.* 2016 Feb;117(2):287-92.
6. Organ-sparing reconstructive surgery in penile cancer: initial experiences at two Swedish referral centres. Håkansson U, Kirrander P, Uvelius B, Baseckas G, Torbrand C. *Scand J Urol.* 2015 Apr;49(2):149-54.
7. Dyadic Aspects of Sexual Well-Being in Men with Laser-Treated Penile Carcinoma. Skeppner E, Fugl-Meyer K. *Sex Med.* 2015 Jun;3(2):67-75.
8. Dynamic sentinel node biopsy in penile cancer: initial experiences at a Swedish referral centre. Kirrander P, Andrén O, Windahl T. *BJU Int.* 2013 Mar;111(3 Pt B):E48-53.

9. Initial symptoms and delay in patients with penile carcinoma. Skeppner E, Andersson SO, Johansson JE, Windahl T. Scand J Urol Nephrol. 2012 Oct;46(5):319-25.

10. Human papillomavirus prevalence, distribution and correlation to histopathological parameters in a large Swedish cohort of men with penile carcinoma. Kirrander P, Kolaric A, Helenius G, Windahl T, André O, Stark JR, Lillsunde-Larsson G, Elgh F, Karlsson M. BJU Int. 2011 Aug;108(3):355-9.

C. Enhetens pågående studier:

1. Hybridtracer-guided and Conventional dynamic sentinel node biopsy in penile cancer are both useful methods to avoid false negative sentinel nodes – A prospective study of 132 patients from two referral centers in Sweden.

En studie av sentinel node diagnostik vid peniscancer med tillägg av en fluorescerande markör. Studien syftar till att undersöka om den fluorescerande markören förbättrar detektionsnivån av så kallade portvaktscörtlar, minskar risken för falskt negativa resultat och om morbiditeten påverkas jämfört med konventionell sentinel node teknik. Studien är ett samarbete med Urologiska kliniken i Malmö. Godkännande från Etikprövningsmyndigheten finns (dnr 2016/4) och studien är registrerad på researchweb.org (ID: 274893).

2. Detektion av peniscancerspridning med FDG-PET-CT.

Studien analyserar om den relativt nya radiologiska undersökningsmodaliteten FDG-PET-CT ändrar handläggningen för patienter med befarat avancerad peniscancer. Studien är ett samarbete med bland annat Urologiska kliniken i Malmö. Godkännande från Etikprövningsmyndigheten finns (dnr 2019-04456) och studien är registrerad på researchweb.org (ID: 274960).

3. Sensitivitet och morbiditet av dynamisk sentinel node biopsi hos män med peniscancer.

Konventionell sentinel node diagnostik (se även studie 1) är idag standard för att upptäcka metastasering till lymfkörtlar vid så kallad intermediär- och högrisk peniscancer. Metoden är utvärderad vid ett fåtal internationella högvolymscentra och även i en tidigare studie från Örebro (ref 8). I denna studie analyserar vi risken för falskt negativa resultat (sensitiviteten) och morbiditeten vid sentinel node hos peniscancerpatienter i Örebro efter nivåstruktureringen (2015). Godkännande från Etikprövningsmyndigheten (dnr 2006/072) finns och studien är registrerad på researchweb.org (ID: 273323).

4. Postoperativa komplikationer associerade med radikal inguinal lymfkörtelutrymning hos peniscancerpatienter.

Vid bekräftad eller kliniskt starkt misstänkt spridning av peniscancer till lymfkörtlar i ljumsken utförs ett större ingrepp, så kallad radikal inguinal lymfkörtelutrymning. Ingreppet är potentiellt kurativt men också behäftat med hög morbiditet (varför indikationen måste stärkas). Denna studie utgår från nationella kvalitetsregistret som samkörts med register på Socialstyrelsen och SCB (en forskningsdatabas har konstruerats). Studien syftar till att undersöka förekomsten av infektiösa och tromboemboliska komplikationer samt postoperativ mortalitet vid nämnda ingrepp. Datainsamlingen är färdig och manuskriptet skrivs för närvarande. Godkännande från Etikprövningsmyndigheten finns.

5. Regulatoriska T-celler, en biomarkör för progression av peniscancer och regional spridning.

Den främsta prognostiska faktorn vid peniscancer är förekomsten och omfattningen av lymfkörtelmetastaser. Sentinel node teknik (se även studie 1 och 3) är associerad med risk för falskt negativt resultat medan radikal inguinal lymfkörtelutrymning (se även studie 4) är behäftad med hög morbiditet. I denna prospektiva studie kvantifieras nivån av så kallade regulatoriska T-celler i primärtumör- och lymfkörtelvävnad hos patienter med intermediär- eller högriskcancer som har känt lymfkörtelstatus. Studien analyserar det prognostiska värdet av regulatoriska T-celler. Inom ramen för denna studie kommer vi även att studera det prognostiska värdet av ett antal olika så kallade checkpoint proteiner, exempelvis Lymphocyte-activation gene 3 (LAG-3) och T cell immunoreceptor with Ig and ITIM domains (TIGIT). Godkännande från Etikprövningsmyndigheten finns.

6. Cytostatika- och strålbehandling till svenska män med lymfkörtel- eller fjärrmetastaserad peniscancer 2016-2018.

Vår forskargrupp har nyligen publicerat en kartläggning av hur onkologisk behandling använts vid peniscancer i Sverige under åren 2000-2015 samt hur överlevnaden vid olika stadier av sjukdomen ser ut (ref 2). I den aktuella studien analyserar vi trender i användandet av onkologisk behandling samt överlevnadsdata för åren 2016-2018. Under denna period har den kirurgiska vården varit nivåstrukturerad, ett nytt nationellt vårdprogram med tydligare riktlinjer kring onkologisk behandling funnits för handen och nationell multidisciplinär konferens varit tillgänglig under hela studieperioden. Godkännande från Etikprövningsmyndigheten finns och studien är registrerad på researchweb.org.

7. Socioekonomiska faktorer vid metastaserad peniscancer.

I denna studie utnyttjas nationella kvalitetsregistret som samkörs med register vid Socialstyrelsen och SCB. Syftet är att analysera om socioekonomiska faktorer påverkar huruvida patienter med avancerad peniscancer erhåller onkologisk behandling eller inte. Ansökan till Etikprövningsmyndigheten är inskickad.

8. Reproducerbarhet mellan patologer vid histologisk subtypning och gradering av peniscancer.

Handläggningen av peniscancer och risken för lymfkörtelmetastaser är avhängig gradering och histologisk subtyp. I denna studie analyseras 223 patienter med peniscancer diagnostiserade 2009-2016. Den patologiska-anatomiska analysen jämförs mellan Örebros peniscancerspecialiserade patolog och andra patologer i Sverige och Italien. Godkännande från Etikprövningsmyndigheten finns och studien är registrerad på researchweb.org.

9. Prognostiska markörer vid metastaserad peniscancer.

Nya markörer behövs för att bättre förutse patientens risk för metastasering i ett så tidigt skede av sjukdomen som möjligt. I denna studie undersöks 340 män med peniscancer diagnostiserade 2009-2018 avseende förekomst av humant papillomvirus, histologisk subtyp, histologisk grad och immunhistokemiskt uttryck. Resultaten korreleras mot kliniska data. Godkännande från Etikprövningsmyndigheten finns och studien är registrerad på researchweb.org.

10. Kan CTLA-4 och/eller PD-L1 användas som prognostisk markör vid peniscancer?

Nya markörer behövs för att bättre förutse patientens risk för metastasering i ett så tidigt skede av sjukdomen som möjligt. I denna studie används ljusfältsmikroskopi för att undersöka förekomsten av CTLA-4 och PD-L1 (faktorer involverade i immunsystemets T-cellsfunktion) hos 340 män med peniscancer diagnostiserade 2009-2018 och dess association till metastasering. Godkännande från Etikprövningsmyndigheten finns.

11. Karakterisering av peniscancer med Next Generation Sequencing (NGS).

NGS är en relativt ny DNA sekvenseringsteknik. Metoden kommer att användas för att analysera genförändringar vid peniscancer. Fynden kommer att korreleras mot tumörkaraktäristika samt HPV-status. Syftet är en djupare förståelse för tumörbiologin bakom sjukdomen. Godkännande från Etikprövningsmyndigheten finns.

12. Lösliga checkpoint proteiner som prognostiska markörer vid peniscancer

Sedan 2019 sker en insamling av bland annat blodprov från samtliga patienter som remitteras till Urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro under frågeställningen peniscancer. Vi kommer att med hjälp av en Luminex-metod studera nivåerna av ett större antal stimulerande och inhiberande checkpoint proteiner i syfte att identifiera nya prognostiska markörer för peniscancer. Godkännande från Etikprövningsmyndigheten finns.

D. Kortfattad forskningsplan som innefattar de kommande fem åren

Urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro har en egen forskningsenhet med egen erfaren personal/forskare, välutvecklad infrastruktur, utrustning för pågående/planerade studier och samarbeten med nationella (huvudsakligen Urologiska kliniken Malmö) och internationella samarbetspartners. Forskningsenhetens seniora forskare har stor erfarenhet av klinik, epidemiologi, statistik och de laboratoriemedicinska tekniker som behövs för de pågående/planerade studierna. Till enheten är för närvarande tre doktorander inom peniscancer (se nedan) och flera icke-doktorandanmälda forskare och studenter knutna.

Forskargruppen har tillgång till arkiverat tumörmaterial då Urologiska kliniken i Örebro under flera decennier utgjort ett "inofficiellt" referenscentrum för peniscancer i Sverige. Sedan nivåstruktureringen 2015 har antalet patienter kraftigt ökat. Sedan 2019 erbjuds samtliga patienter som remitteras till oss under frågeställningen peniscancer att, förutom tumörvävnad, även lämna urin, saliv och blod för att kunna studera bland annat inflammatoriska och genetiska faktorer. Denna prospektiva inklusion/biobank inkluderar även friska kontrollpersoner (godkännande från Etikprövningsmyndigheten finns). Detta bärgar för flera av de pågående och planerade studierna.

Forskargruppen är också mycket engagerad/drivande inom det nationella kvalitetsregistret och den forskningsdatabas som konstruerats genom samkörning av kvalitetsregistret och databaser vid Socialstyrelsen och SCB. Ett flertal av de genomförda och planerade studierna utgår från denna databas (godkännande från Etikprövningsmyndigheten finns).

Forskargruppen i Örebro har ett välfungerande samarbete med den andra nationella enheten i Malmö vilket möjliggör unika populationsbaserade studier. Vi har gemensamt utfört ett flertal studier (se bland annat ref 4, 5 och 6) och har ett flertal pågående studier tillsammans (se bland annat studie 1 och 2). Forskargruppen i Örebro har även flera internationella samarbetspartners inom peniscancer, bland annat forskargruppen vid Netherlands Cancer Institute (Amsterdam) och flera skandinaviska centra via den skandinaviska peniscancergruppen (SCAPECA). Bägge dessa samarbeten har renderat i publikationer i ämnet peniscancer. Till forskargruppen finns även internationella kompetenser knutna (se nedan).

Inom Region Örebro läns FoU-organisation finns resurser för olika typer av forskningsstöd såväl laborativt, statistiskt/epidemiologiskt/bioinformatiskt samt stödresurser för att genomföra patientnära klinisk forskning.

Under de kommande fem åren kommer vår forskning inriktas mot att ytterligare klargöra tumörbiologin, framförallt för att i ett tidigare skede kunna identifiera patienter med hög risk eller manifest lymfkörtelmetastasering. Dessa patienter har sämst prognos men bot är fortfarande möjlig vid tidig och korrekt diagnos. Flertalet av de pågående studierna (se ovan) berör detta. Forskargruppen har även långtgående planering för kompletterande studier kring associationen mellan lymfkörtelmetastaser och immunsuppressiva och immunstimulerande faktorer i tumörens mikromiljö och i blodprov från patienten (så kallade liquid biopsies). Forskargruppen har aktuella ansökningar inom detta forskningsområde insända till Vetenskapsrådet och Cancerfonden.

E. Akademiska kompetenser knutna till vårdområdet

Professorer:

Mats G Karlsson, patolog och FoU-chef, Universitetssjukhuset Örebro.

Katja Fall, epidemiolog, Örebro Universitet.

Docenter:

Pernilla Sundqvist, urolog, Universitetssjukhuset Örebro.

Sabina Davidsson, biomedicinare, Universitetssjukhuset Örebro.

Seniora forskare:

Peter Kirrander, urolog, PhD, Universitetssjukhuset Örebro. Ordförande för PenCBase (forskningsdatabas) och vårdprogramgruppen för peniscancer. Vice ordförande för nationella styrgruppen för peniscancer. Sekreterare i SCAPECA (skandinaviska gruppen för peniscancer).

Tomas Jerlström, urolog, PhD, Universitetssjukhuset Örebro.

Janusz Frey, urolog, PhD, Universitetssjukhuset Örebro.

Jessica Carlsson, biomedicinare, PhD, Universitetssjukhuset Örebro.

Michelangelo Fiorentino, patolog, PhD, University of Bologna.

Francesca Giunchi, patolog, University of Bologna.

Doktorander:

Dominik Glombik, urolog, Universitetssjukhuset Örebro.

Luiza Dorofte, patolog, Universitetssjukhuset Örebro.

Emma Ulvskog, onkolog, Universitetssjukhuset Örebro.

Förslag till särskilda villkor

Regionen ska i händelse av att de beviljas tillstånd uppfylla tillståndets särskilda villkor (förslag till särskilda villkor se bilaga). I händelse av att regionen inte uppfyller något/några av de särskilda villkoren, vid tidpunkten för ansökan, ska en GAP-analys enligt nedan genomföras.

Under denna rubrik behöver det endast framgå om det är något/några villkor som regionen inte uppfyller och hur regionen planerar att arbeta för att villkoren uppfylls.

De villkor som regionen inte uppfyller vid tidpunkten för ansökan.

1.

-

2.

-

3.

-

4.

-

En plan för hur regionen ska uppfylla dessa villkor.

1.

-

2.

-

En tidsplan för när villkoret ska vara uppfyllt.

1.

-

2

-

En bedömning av risken (skala 1-5) för att villkoret inte kommer att vara uppfyllt när beslutet om tillstånd träder i kraft, för det fall regionen beviljas aktuellt tillstånd.*

1.

-

2.

-

**1=mycket låg risk, 2=låg risk, 3=medelhög risk, 4=hög risk och 5=mycket hög risk.*

Påbörja verksamhet

Ange hur lång tid regionen behöver för att påbörja verksamheten om regionen beviljas tillstånd. Beskriv även hur regionen planerar att anpassa verksamheten för de fall då tillståndet kan medföra en ökad patientvolym, max 2000 tecken.

Region Örebro län och Urologiska kliniken i Örebro innehar sedan 1 januari 2015 uppdraget som nationell enhet för kurativt syftande peniscancerkirurgi. Regionen står därmed redo att påbörja uppdraget som NHV-enhet per omgående om regionen beviljas tillståndet. Verksamheten är redan anpassad att hantera den förväntade patientvolymen.

Bedömning av konsekvenserna av att tilldelas eller inte tilldelas tillstånd

Socialstyrelsen efterfrågar en analys av vilka konsekvenser blir för det aktuella sjukhuset och er region om ni tilldelas tillstånd. Beskriv även vilka konsekvenserna blir om ni inte tilldelas tillståndet. Observera att konsekvenserna ska utgå från er region och er verksamhet.

I analysen bör hänsyn tas till följande:

- **Patienter, både inom systemet för nationell högspecialiserad vård och patienter utanför systemet**
- **Påverkan på er regions möjlighet att bedriva akutsjukvård. Om denna påverkas beskriv i så fall på vilket sätt och inom vilket område.**
- **Påverkan på transporter av patienter både inom och utanför er region**
- **Påverkan på er regions möjlighet att bedriva utbildning och forskning. Både inom tillståndsområdet samt inom närliggande områden. Om detta påverkas beskriv i så fall på vilket sätt och inom vilket område.**

Max 60 000 tecken

A.

Region Örebro län och Urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro innehar sedan 1 januari 2015 uppdraget som nationell enhet för kurativt syftande peniscancerkirurgi. Verksamheten är därmed redan väl anpassad för de förväntade omständigheterna och patientvolymen om regionen beviljas det sökta tillståndet.

Konsekvenserna för patienterna (inom och utom systemet för NHV), i det fall vår region och sjukhus/klinik beviljas det ansökta tillståndet, bedöms som små (i förhållande till rådande omständigheter).

I det fall regionen och sjukhuset/kliniken inte tilldelas uppdraget kommer vår möjlighet att erbjuda avancerad peniscancervård tillika bedriva bred forskning inom ämnet att kraftigt reduceras. Detta är en verksamhet som byggts upp under många år och den kunskap och erfarenhet som växt fram skulle gå förlorad. För de egna patienterna utom systemet för NHV skulle konsekvenserna vara ringa.

B.

Uppdraget bedöms ej påverka regionens möjlighet att bedriva akutsjukvård.

C.

Region Örebro län och Urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro innehar sedan 1 januari 2015 uppdraget som nationell enhet för kurativt syftande peniscancerkirurgi. Av detta följer att stor erfarenhet kring transporter inom och utom regionen redan finns. Under åren som nationell enhet har nationell likriktning i reglerna kring transport mellan regioner för patienter inom ramen av nationellt högspecialiserad vård identifierats och lyfts.

D.

Tillståndet är avgörande för Region Örebro läns och Urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebros möjligheter att bedriva bred, högkvalitativ, multiprofessionell och internationellt bärkraftig vård/utbildning/forskning inom peniscancer. Detta gäller även närliggande områden som godartade tillstånd på penis, korrigeringar efter tidigare peniskirurgi/lymfkörtelkirurgi samt lymfkörtelkirurgi i ljumskar och bäcken till följd av annan malignitet (till exempel malignt melanom i nedre extremiteter) där klinikens erfarenhet av peniscancerkirurgi gör att vår kompetens efterfrågas.

Peniscancer är ett av klinikens profilområden såväl kliniskt som forskningsmässigt. Verksamheten har gjort stora positiva framsteg sedan nivåstruktureringen 2015 och om regionen tilldelas tillståndet kan såväl den kliniska verksamheten som forskningen fortsätta utvecklas på befintligt fundament.

I det fall regionen/kliniken inte tilldelas tillståndet kommer verksamheten inte ha möjlighet att upprätthålla den kliniska eller vetenskapliga kompetensen/verksamheten.



7

**Ansökan om att bedriva viss
vård inom vårdområdet
neuromuskulära sjukdomar
som nationell
högspecialiserad vård
21RS5144**

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltning , Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS5144

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Ansökan om att bedriva viss vård inom vårdområdet neuromuskulära sjukdomar som nationell högspecialiserad vård

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslaget till ansökan om att bedriva viss vård inom vårdområdet neuromuskulära sjukdomar som nationell högspecialiserad vård

Sammanfattning

Socialstyrelsen har beslutat att viss vård inom vårdområdet neuromuskulära sjukdomar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid fyra vårdenheter och utlyser då möjligheten för samtliga regioner att senast den 17 september 2021 ansöka om berört tillstånd.

Region Örebro län ansöker härmed om tillstånd att få bedriva viss vård inom vårdområdet peniscancer som nationell högspecialiserad vård. Ansökan omfattar en ansökningsblankett samt en verksamhetsplan.

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen har den 15 december 2020 beslutat att viss vård inom vårdområdet neuromuskulära sjukdomar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid fyra vårdenheter. Socialstyrelsen utlyste 8 februari 2021 möjligheten för samtliga regioner att ansöka om tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård inom vårdområdet neuromuskulära sjukdomar.

En sakkunniggrupp har fått i uppdrag av Socialstyrelsen att utreda och ge förslag på vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och hur många enheter sådan vård ska bedrivs på. Sakkunniggruppen föreslår i sin utredning de särskilda villkoren som bör gälla för aktuellt tillstånd, se bilaga. Socialstyrelsen har remitterat sakkunniggruppens utredning. De särskilda villkoren för aktuellt tillstånd kan komma att justeras av nämnden när beslut om tillstånd fattas. Regionen ska även

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltning, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS5144

uppfylla de generella villkoren som framgår av 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård.

När nämnden fattar beslut om vilken eller vilka regioner som ska få tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård ska patientens bästa vara utgångspunkten vid bedömningen (se prop. 2017/18:40 s. 51 f.). Även systemkonsekvenser t.ex. påverkan på akutsjukvården, patienttransporter samt utbildning och forskning får beaktas vid en fördelning av tillståndet/tillstånden om det är för att säkerställa patientens bästa.

Ansökan om tillstånd ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 17 september 2021 och omfatta ifylld ansökningsblankett samt en verksamhetsplan.

I Region Örebro läns ansökan ingår följande delar:

- Region Örebro läns ansökan om tillstånd att få bedriva nationell högspecialiserad vård inom vårdområde neuromuskulära sjukdomar.
- Region Örebro läns verksamhetsplan för Nationell högspecialiserad vård inom vårdområde neuromuskulära sjukdomar.

Följande ligger till grund för ansökan:

- Socialstyrelsens ansökningsförfrågan angående att bedriva viss vård inom vårdområdet neuromuskulära sjukdomar som nationell högspecialiserad vård.
- Förslag till särskilda villkor, vissa neuromuskulära sjukdomar.
- Socialstyrelsen, SOSFS 2011:9 (M och S) Föreskrifter och allmänna råd: Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsen, HSLF-FS 2018:48, Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m: Socialstyrelsens föreskrifter om nationell högspecialiserad vård.

Bedömning

Region Örebro läns bedömning är att de krav som ställs på uppdraget och tillhörande tillstånd kan uppfyllas. Se mer i bifogade handlingar.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet bedöms inte få några negativa konsekvenser för miljön, barn och jämställdhet.

Ekonomiska konsekvenser

De ekonomiska konsekvenserna av beslutet väntas på kort sikt vara hanterbara och på lång sikt positiva.

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och
sjukvårdsförvaltning, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS5144

Beslutsunderlag

FöredragningsPM

Region Örebro läns ansökan om tillstånd att få bedriva nationell högspecialiserad vård inom vårdområde neuromuskulära sjukdomar

Region Örebro läns verksamhetsplan för Nationell högspecialiserad vård inom vårdområde neuromuskulära sjukdomar

Jonas Claesson
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

Datum

.....

Socialstyrelsen **Ansökan om att få bedriva nationell högspecialiserad vård**

Specificering av vården enligt ansökningsförfrågan

Sökande landsting

Namn	
Utdelningsadress	
Postnummer	Postort
Kontaktperson	
Telefon	E-postadress

Verksamhet

Sjukhus
Enhet
Verksamhetschef

Om vården ska utföras av någon annan än landstinget

Privat vårdgivare	
Utdelningsadress	
Postnummer	Postort

Enligt 3 kap. 1 § tredje stycket ska till ansökan fogas det underlag som Socialstyrelsen begär i ansökningsförfrågan.

Verksamhetsplan

Tillståndsområde som verksamhetsplanen gäller

Ange här huvudområdet som ansökan avser och om ni ansöker om eventuella undergrupper, max 2000 tecken

Region Örebro län ansöker härmed om tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård gällande viss vård vid neuromuskulära sjukdomar enligt den definition som anges i Socialstyrelsens beslut och som kommer att bedrivas på fyra enheter.

Huvudansvarig verksamhet kommer att vara Neuro- och rehabmedicinska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro.

Region Örebro län avser ej att ansöka om att bli nationell högspecialiserad vårdenhet gällande barn och ungdomar eller riktade utredningar av metabola/mitokondriella sjukdomar och som kommer att bedrivas på två enheter.

Generella villkor

Beskriv hur regionen kommer att uppfylla de generella villkoren enligt 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård för det fall regionen beviljas tillstånd att bedriva aktuell vård *enligt instruktioner nedan*.

1 § En region som har fått tillstånd att bedriva nationell högspecialiseradvård ska ansvara för att verksamheten uppfyller de generella villkoren i detta kapitel och de specifika villkoren i beslutet om tillstånd. I det fall en region sluter avtal med en privat vårdgivare om att denne ska utföra vården, ska regionen ansvara för att verksamheten uppfyller villkoren.

Beskriv endast om regionen har eller avser att sluta avtal med en privat vårdgivare för att utföra uppdraget, max 2000 tecken.

Region Örebro län avser ej att sluta avtal med privata vårdgivare.

2 § Regionen ska påbörja verksamheten vid den tidpunkt som anges i beslutet om tillstånd.

Ange här att regionen avser att påbörja verksamheten vid den tidpunkt som anges i beslutet, max 1000 tecken.

Region Örebro län har genom verksamheten vid Neuro- och rehabmedicinska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro lång erfarenhet av vård vid neuromuskulära sjukdomar. Forskning och utvecklingsåtgärder under 1990-talet lade grunden för bildandet av Muskelcentrum Örebro 2004. Här bedrivs idag utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med neuromuskulära sjukdomar. Muskelcentrum Örebro har genom åren varit remissinstans för flera regioner runt om i Sverige och har väletablerade rutiner för handläggning i hela vårdkedjan. Region Örebro län avser påbörja nationell högspecialiserad verksamhet i enlighet med

Socialstyrelsens beslut om generella och särskilda villkor vid den tidpunkt som anges i beslutet.

3 § Regionen ska till Socialstyrelsen skyndsamt anmäla förändringar i verksamheten som påverkar regionens förutsättningar att uppfylla villkoren i detta kapitel och i beslutet om tillstånd.

Ange här att regionen avser att skyndsamt anmäla förändringar enligt 3 § i det fall regionen beviljas tillstånd, max 1000 tecken.

Region Örebro län åtar sig att skyndsamt anmäla förändringar i verksamheten som påverkar förutsättningarna att uppfylla de generella och specifika villkoren i tillståndet. Verksamheten inom den nationellt högspecialiserade vården vid Region Örebro län kommer att följas upp regelbundet genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens NHV-kansli som ansvarar för att sådan anmälan upprättas.

4 § I syfte att uppnå en jämlik vård samt bästa möjliga vårdkvalitet och resursutnyttjande ska regionen samverka med andra regioner som bedriver vård inom samma tillståndsområde. Regionen ska även samverka med de vårdgivare som remitterar patienter till sådan vård.

5 § Genom samverkan enligt 4 § ska regionen bidra till kunskapsspridning i hälso- och sjukvården.

Redogör för hur regionen planerar att arbeta med samverkan enligt punkterna nedan:

- **Samverkan med andra regioner som bedriver vård inom samma tillståndsområde**
- **Samverkan med de vårdgivare som remitterar patienter till sådan vård**
- **Beskriv hur ni avser att sprida kunskap inom tillståndsområdet (exempelvis utbildningsinsatser, konferenser, auskultationer och dylikt)**

Max 20 000 tecken

Samverkan

Samverkan med andra vårdgivare inom tillståndsområdet

Region Örebro län samverkar redan idag med andra regioner som bedriver vård inom tillståndsområdet. Muskelcentrum Örebro kommer att verka för att nationella digitala och fysiska möten kommer till stånd mellan de tillståndshavande enheterna för att fortsätta utveckla samarbetet. Kunskapsutbyte sker därigenom såväl vid handläggning av vissa patientärenden som i upprättande av rutiner och riktlinjer i vården samt genom forskning. Muskelcentrum Örebro kommer även aktivt att verka för att neuromuskulärt intresserade specialister samt ST-läkare kan auskultera på andra NHV-enheter och välkomnar auskultation för en bredd av yrkeskategorier inom muskelteamet i syfte att främja kunskapsutbyte och samverkan mellan de olika enheterna som bedriver vård inom tillståndsområdet. Muskelcentrum Örebro var initiativtagare till det nationella kvalitetsregistret för neuromuskulära sjukdomar (NMiS) och är representerade i dess styrgrupp samt styrelsen för Svenska Neuromuskulära arbetsgruppen (SNEMA).

Samverkan med remitter

Region Örebro län planerar att samverka med remitterande vårdgivare genom att Muskelcentrum Örebro tar emot och besvarar remisser enligt utformade rutiner inklusive upprättande av vårdplan. I rutinerna ingår utredning, diagnostik och i vissa fall behandling och uppföljning av patienter från andra vårdgivare. Digitala och fysiska möten med andra vårdgivare kommer att äga rum i syfte att diskutera handläggning av patientärenden och genomföra utbildningsinsatser. Muskelcentrum Örebro har sedan tidigare bedrivit konsultverksamhet och fortbildning på sjukhus i andra regioner.

Kunskapsspridning

Neuro- och rehabmedicinska kliniken har såsom universitetssjukvårdsenhet ett nära samarbete med Örebro universitet. Klinikens medarbetare handleder kontinuerligt studenter i verksamhetsförlagd utbildning och många har olika former av utbildningsuppdrag inom läkarprogrammet och andra professionsprogram vid Fakulteten för medicin och hälsa. Specialister vid Muskelcentrum Örebro ansvarar för utbildning inom det neuromuskulära området.

Neuro- och rehabmedicinska kliniken har vid flera tillfällen varit värd för nationella neurologikongresser såsom Svenska Neurologiveckan och den akutneurologiska kongressen ANS IRL. Muskelcentrum Örebro har arrangerat SNEMA:s årsmöte samt Nationella nätverket för neuromuskulära sjukdomar vid flera tillfällen och med regelbundenhet. Genom dessa aktiviteter är kontakter i nationella och internationella nätverk väl etablerade. Medarbetare vid Muskelcentrum Örebro medverkar aktivt vid nationella nätverksmöten och i arrangerande av SNEMA, SweMyoNet och Nationella nätverket för neuromuskulära sjukdomar. Muskelcentrum Örebro avser fortsätta verka för kunskapsspridning genom nationella och internationella utbyten, kurser och auskultationer inom ramen för dessa nätverk. Medarbetare från Muskelcentrum Örebro deltar regelbundet i internationella kurser och konferenser och har knutit internationella kontakter för kunskapsutbyte och diskussion kring handläggning av patientärenden. Patientförfrågningar och prover har exempelvis skickats till kollegor vid Tammerfors Universitetssjukhus och Rigshospitalet i Köpenhamn.

Muskelcentrum avser också att sprida kunskap inom tillståndsområdet genom att ST-läkare i neurologi, angränsande specialiteter samt övriga yrkeskategorier i och utanför regionen erbjuds auskultera och praktisera i verksamheten, exempelvis i form av tjänstgöring vid muskelmottagning tillsammans med erfaren kollega. Likaså planeras för deltagande i specifika multidisciplinära ronder där patientfall diskuteras. För läkare som har sidotjänstgöring på Muskelcentrum Örebro finns möjlighet att delta i klinikens ST-utbildningsaktiviteter och även remitterande specialister välkomnas för auskultation.

Föreläsningar för remitterande neurologmottagningar och primärvårdsläkare hålls återkommande. Muskelcentrum Örebro bedriver även utbildningsinsatser för patienter och anhöriga, t ex i form av regionala muskelskolor eller föreläsningsaktiviteter vid Ågrenska stiftelsens utbildningar och olika patientföreningar. Muskelskolor har arrangerats på Muskelcentrum Örebro där patienterna får diagnosspecifik utbildning i grupp samt även en individuell tvärprofessionell bedömning med behandlingsplan och uppföljning. Förutsatt att NHV-tillstånd tilldelas är avsikten att även i framtiden arrangera specifika utbildningar för diagnosgrupper, patient-, anhörigföreningar och remitterande enheter.

Övergripande verksamhetsbeskrivning

Socialstyrelsen efterfrågar även en beskrivning av vårdprocessen, från det att patienten remitteras till er, till dess att patienten blir utskriven från enheten. Om flera vårdgivare är inblandade i processen ska detta framgå här.

Här efterfrågas också en beskrivning av hur den aktuella vården inom området bedrivs hos er idag, max 40 000 tecken.

Beskrivning av aktuell vårdprocess för neuromuskulära sjukdomar vid Muskelcentrum Örebro

Remisser till Muskelcentrum Örebro tas emot från primärvård och specialistkliniker i regionen och från flera andra regioner i hela Sverige. Även relevanta egenvårdsremisser accepteras. Remisserna granskas och prioriteras av specialistläkare med neuromuskulär inriktning. Vid granskning bedöms remissen utifrån anamnes och tidigare utredningsfynd. Det görs en bedömning om all information som behövs inför nybesöket finns tillgänglig. Ibland efterbeställs kompletterande journaluppgifter från remitterande enhet.

Kallelse skickas ut till patienten. Med kallelsen bifogas patientinformation om mottagningsbesöket och de eventuella provtagningar som sker i samband med mottagningsbesöket samt ett frågeformulär med symtombeskrivning, aktuell medicinering, social situation och ärftlighet för patienten att fylla i. Samordning, tidsbokning och utskick av kallelser koordineras av sjuksköterska.

Vid nybesök genomförs en klinisk bedömning av neuromuskulär specialist. Släktanamnes efterfrågas och vid behov ritas ett släkktred. Blodprover insamlas och kan sparas i frys på laboratoriet för senare analys i syfte att minska antalet resor för patienten. Många patienter är aktuella för att genomgå muskelbiopsi och denna utförs i så fall i samband med besöket. Besöket kan även samordnas med neurofysiologisk undersökning om detta inte kan utföras på hemortssjukhuset. För patienter från andra regioner och för patienter med långa resvägar kan alla dessa undersökningar genomföras vid ett och samma besök. Nybesök hos neurolog inklusive muskelbiopsi tar cirka 60 minuter, det tar ytterligare tid om andra kompletterande undersökningar genomförs. Om öppen muskelbiopsi krävs utförs detta i lokalanestesi av ortoped i Muskelcentrum Örebro:s lokaler enligt utarbetade rutiner.

Genetisk utredning är vanligt förekommande och i huvudsak insamlas blodprov i samband med besök som beskrivits ovan. Då Muskelcentrum Örebro är en del av sjukvårdsregion Mellansverige har dessa prover huvudsakligen skickats till klinisk genetik på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Prover brukar därefter regelmässigt vidarebefordras till internationella laboratorier. Genetisk analys har utvecklats till att bli en global nätverksfunktion. Varje enskilt nationellt laboratorium har inte tekniska förutsättningar för alla önskvärda analyser utan förlitar sig på internationellt samarbete. Det är också vanligt förekommande att prover skickas direkt från Muskelcentrum Örebro till klinisk genetik och Centrum för Medfödda Metabola Sjukdomar på Karolinska universitetssjukhuset (CMMS).

Vid behov remitteras patienter för magnetkameraundersökning av muskulatur på hemortssjukhuset. Bedömningen av bilder görs av Muskelcentrum Örebro i samarbete med radiologer på Röntgenkliniken Universitetssjukhuset Örebro.

Muskelbiopsierna bedöms i samarbete med specialutbildad patolog på sektionen för klinisk patologi. Detta är en integrerad del av Muskelcentrum Örebro och neurologer med patientkontakt bedömer även biopsifynden tillsammans med patolog. Muskelbiopsier förevisas och diskuteras i samband med patologrund innan svar på biopsi skickas ut.

Alla utredningsfynd sammanställs med målsättning att ställa diagnos. Vid oklarheter diskuteras patientfallet i samband med Muskelcentrum Örebro:s diagnosrund. Här närvarar neurolog från Muskelcentrum Örebro och neurofysiolog. Vid diagnosronden fattas beslut kring kompletterande utredningar. Oklara fall kan även i senare skede diskuteras med neuromuskulärt intresserade kollegor nationellt eller internationellt.

Ett etablerat samarbete med läkare på Reumatologiska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro finns i form av gemensamma ronder. Då diskuteras fall där klinisk utredning, provtagning eller patologisk undersökning ingivit misstanke om inflammatoriskt tillstånd i muskulaturen som differentialdiagnostik. Många patienter bedöms av både reumatolog och neurolog på respektive mottagning.

Patienten informeras om resultatet av utredningarna antingen via återbesök med eventuella kompletterande undersökningar eller via telefonkontakt och vidare uppföljning på hemortssjukhus. I samband med återbesök ges i förekommande fall genetisk vägledning. Vid ärftliga tillstånd erbjuds även familjemedlemmar besök.

Efter fastställd diagnos erbjuds patienten vid behov kontakt med Muskelcentrum Örebro:s muskelteam. I muskelteamet ingår arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, sjuksköterska, koordinator och läkare. Dessa yrkeskategorier träffas regelbundet för teamronder. De olika teammedlemmarna utför dels individuella bedömningar men även tvärprofessionella undersökningar av patienten där flera teammedlemmar träffar patienten samtidigt. Knutet till teamet finns även logoped, dietist samt neuropsykolog. Dessa yrkeskategorier behöver mer sällan kopplas in för bedömningar men genomför utredningar och kan delta i teamronder vid behov. De olika yrkeskategorierna har ett nära samarbete och verksamheten är geografisk samlad med korta kontaktvägar.

Inkommande remisser besvaras efter utredning med sammanställning av utredningsresultat och förslag på uppföljning. Uppföljning sker via hemortssjukhuset eller Muskelcentrum Örebro vid behov enligt överenskommelse. Huruvida uppföljning sker via Muskelcentrum Örebro eller inte beror på vilken diagnos patienten har och lokala resurser hos remittent. I en del fall har patienten följts upp av Muskelcentrum Örebro:s läkare på hemortssjukhuset.

Alla patienter som diagnostiseras med neuromuskulär sjukdom vid Muskelcentrum Örebro registreras i Svenska Neuroregister samt Swedevox för ventilatorkrävande fall.

Muskelcentrum Örebro har sedan många år ett nära samarbete med klinisk fysiologi och lungsektionen vid Universitetssjukhuset Örebro. Ventilatorronder genomförs månatligen där läkare, fysioterapeut, och sjuksköterska inom neurologi och lungmedicin deltar för att diskutera de neuromuskulärt sjuka patienter som har behov av andningsstöd. Det sker även gemensamma teammottagningar med ovanstående deltagare för att underlätta och optimera omhändertagandet av dessa patienter vilket renderar färre sjukhusbesök. Neuro- och rehabmedicinska kliniken har även en lungmedicinare anställd för att ytterligare stärka kompetensen inom andningsvård för neuromuskulärt sjuka patienter. På grund av ett ökat antal patienter med hemventilator har ett ventilationsråd upprättats vid Universitetssjukhuset Örebro. I rådet ingår

neurolog och lungmedicinare med neuromuskulär kompetens från Muskelcentrum Örebro, specialist i öron- näs- och halssjukdomar samt fysioterapeuter och sjuksköterskor inom neurologi och lungmedicin. Syftet är att förbättra samarbetet kring dessa patienter och främja forskning och utveckling. Hjärtfysiologiska undersökningar beställs fortlöpande av läkare vid Muskelcentrum Örebro och utförs vanligtvis på hemortssjukhuset. Kardiolog konsulteras vid behov.

Sömnlaboratoriet på Neuromottagningen vid Universitetssjukhuset Örebro bistår vid behov med polysomnografier.

Sammantaget har Muskelcentrum Örebro ett nära väletablerat tvärprofessionellt och multidisciplinärt samarbete med ett flertal andra kliniker och sektioner vid Universitetssjukhuset Örebro. En annan styrka med Muskelcentrum Örebro:s verksamhet är att den neurolog som handlägger patienten medverkar aktivt i hela utredningskedjan, d v s genomförande av klinisk bedömning, muskelbiopsi med efterföljande granskning och korrelation med genetiska fynd.

Framtida vårdprocess som NHV-tillståndshavare

Den framtida vårdprocessen förväntas i stor utsträckning se ut som den gör idag, då Muskelcentrum Örebro:s verksamhet till stora delar redan bedrivs i enlighet med Socialstyrelsens krav för NHV-tillstånd. Verksamheten kommer att utvecklas enligt nedan och nära samverkan med övriga NHV-tillståndshavare eftersträvas.

Kliniskt genetiskt centrum Örebro startade sin verksamhet våren 2021 med ett nyetablerat fullt utrustat kliniskt genetiskt laboratorium och erforderlig kompetens. Laboratoriet förväntas kunna leverera genetiska analyser, svar och vägledning enligt de behov som NHV-tillståndshavare inom vissa neuromuskulära sjukdomar har i samband med ett beslut om tillstånd ges.

Multidisciplinär diagnosrond kommer att vidareutvecklas utifrån dagens utformning. Där kommer neurolog, patolog, genetiker och neurofysiolog ingå rutinmässigt för att diskutera oklara tillstånd där diagnos inte kunnat ställas. Till denna rond kommer vid behov även andra specialtläkare delta såsom exempelvis reumatolog och radiolog.

Det är fördelaktigt om vårdplanens utformning är nationellt likartad och utformas lämpligen av framtida NHV-tillståndshavare gemensamt. Dess innehåll bör inkludera uppgifter om diagnos, behandling, detaljerad uppföljningsinstruktion med tidpunkter för undersökningar, provtagningar och bedömningar.

Utvecklingsbehov finns också avseende funktion för rådgivning kring akuta neuromuskulära tillstånd. Muskelcentrum Örebro är införstådda med att en sådan funktion är ett krav förenat med NHV-tillstånd och kommer att inrättas i samverkan med övriga tillståndshavare.

Sjuksköterska på Muskelcentrum Örebro:s mottagning har idag en koordinatorkompetens men denna kommer att utökas i framtiden. I uppdraget planeras bl a samordning av mottagningsverksamhet, ronder, möten i nationella nätverk och kontakter med övriga NHV-tillståndshavare ingå. Koordinatorkompetensen kommer även vara ansvarig för att uppgifter förs in i nationella kvalitetsregister.

6 § Som ett led i en riskanalys enligt 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska regionen bedöma risken för oförutsedda händelser som kan påverka tillgången på personal, lokaler eller utrustning. Regionen ska med utgångspunkt i riskanalysen upprätta en kontinuitetsplan som säkerställer att vården kan erbjudas inom medicinskt motiverad tid, även i de fall en sådan oförutsedd händelse har inträffat.

Genomför en riskanalys med kontinuitetsplan kopplad till denna. Följande ska framgå:

Riskanalys för aktuellt område

Identifierade risker och värdering (skala 1-5¹) av dessa.

Personal

Muskelcentrum Örebro har de senaste åren genomgått en generationsväxling med kompetensöverföring varför tillgången på neurologer med neuromuskulär kompetens är god över en lång tidsperiod utan risk för pensionsavgångar. Idag finns tre specialistläkare i neurologi med erfarenhet av neuromuskulära sjukdomar med stöd av två tidigare aktiva kollegor inom Muskelcentrum Örebro som mentorer och rådgivare. Även övriga yrkeskategorier som ingår i teamet har generationsväxlat och verksamheten har väl utarbetade arbetssätt och beständighet över tid.

Att personal byter arbetsplats eller avslutar tjänstgöring är normalt förekommande och det finns därför viss risk att så sker, även gällande kompetenser nödvändiga för tillståndsområdet. Region Örebro län är medvetna om detta och har rutiner för att tillgodose eventuella uppkommande brister, se kontinuitetsplan.

Kritisk medicinsk kompetens läkare	Riskvärdering
Neurologi	2
Rehabiliteringsmedicin/ Vuxenhab	2
Kardiologi	2
Lungsjukdomar	2
Klinisk genetik	3
Muskelpatologi	3
Klinisk neurofysiologi	3
Radiologi	2
Ortopedi	2
Öron- näsa- halssjukdomar	2
Anestesi och intensivvård	2
Sömnutredningskompetens	3

¹ 1=mycket låg risk, 2=låg risk, 3=medelhög risk, 4=hög risk och 5=mycket hög risk.

Andra typer av kritisk kompetens	Riskvärdering
Arbetsterapeut	1
Fysioterapeut	1
Logoped	2
Dietist	3
Psykolog/Neuropsykolog	3
Kurator	1
Koordinator	1
Sjuksköterska	2
Biomedicinsk analytiker	2
Genetisk vägledare	3

Lokaler och utrustning

NHV-tillstånd medför ökad patientvolym vilket kan påverka resurser inom diagnostikområdet. Den grundläggande infrastrukturen avseende lokaler och utrustning är dock väl etablerad och bedöms kunna utökas succesivt där så är nödvändigt.

Övrig diagnostik och behandling som i vissa fall kan vara aktuell men inte är villkorad för NHV finns också tillgänglig, däribland gastrostomi, övrig hjärtdiagnostik och implantation av pacemaker/ICD, tracheostomi samt kompetens inom psykiatri, gynekologi, neonatologi och tandvård. Dessa är ej närmare specificerade här.

Kritiska medicinska resurser	Riskvärdering
MR	2
Neurofysiologi	2
Patologlabb med muskeldiagnostik	2
Genetiskt laboratorium	2
Andningsmottagning med nattlig andningsregistrering samt spirometri	2
IVA-platser	2

Sammanfattningsvis finns erforderliga kompetenser, lokaler och utrustning inom vårdområdet men ökad patientvolym kan i vissa avseenden innebära anpassningsbehov.

Kontinuitetsplan baserat på ovanstående risker

Åtgärder baserat på ovanstående risker.

Personal

Långsiktig systematisk översyn av kompetensförsörjning samt rekrytering av samtliga yrkeskategorier enligt ovan sker kontinuerligt för att säkerställa återväxt och minska sårbarhet vid oförutsedda händelser. Goda erfarenheter av att samarbeta med andra vårdgivare och regioner finns även i händelse av sådana situationer. Utbildningsinsatser och auskultationer sker fortlöpande såväl lokalt som genom de nationella nätverk som

tidigare beskrivits. Deltagande i kurser, nationella och internationella kongresser samt multidisciplinära konferenser är också en viktig del av fortbildningen och den långsiktiga kompetensförsörjningen. Etablering av forskning inom området är prioriterad och kommer att integreras i den framtida verksamheten.

Lokaler och utrustning

Befintliga lokaler och utrustning ses över med systematik och regelbundenhet för att möta såväl krav på omfördelning eller tillförsel av resurser till följd av ökade patientvolymerna. Översynen inbegriper också behov av nyinvesteringar till följd av fortsatt medicinsk utveckling inom den nationellt högspecialiserade vården. Strategisk samordning av lokaler och investering av medicinsk teknik sker enligt regionens ordinarie rutiner.

7 § Bestämmelser om vårdgivares egenkontroll finns i 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Beskriv hur ni planerar att bedriva egenkontroll. Detta kan handla om kvalitetskontroller, patientsäkerhetsarbete osv, max 20 000 tecken.

Region Örebro län åtar sig att utföra egenkontroller i form av systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten och därtill nödvändiga processer och rutiner. I verksamheten sker systematisk och fortlöpande utvärdering av vårdens kvalitet.

Ett verktyg för egenkontroll är Region Örebro läns egna kontrollsystem. Inom Region Örebro län finns ett digitalt avvikelserapporteringsystem som även kommer även att tillämpas för nationell högspecialiserad vård i regionen.

Muskelcentrum Örebro kommer att registrera diagnos och besök i modulen för neuromuskulära sjukdomar i Svenska Neuroregister (NMiS) samt använda sig av NMiS kvalitetsindikatorer. Patienter kommer att uppmuntras använda sig av funktionen ”patientens egen registrering” (PER) i NMiS.

Samarbete med de andra framtida tillståndsinnehavarna för NHV planeras för att gemensamt stärka kvaliteten på vården nationellt. Utifrån sådan samverkan kan verksamheterna tillsammans föreslå åtgärder för att förbättra vårdkvaliteten. Platsbesök NHV-enheter sinsemellan för att följa upp verksamheten enligt en gemensamt utarbetad kvalitetsmall skulle kunna utgöra modell för att identifiera förbättringsbehov.

En enklare strukturerad patiennöjdhetstenkät kommer regelbundet delas ut för att inhämta synpunkter från patienter om hur vården bedrivs.

Patientsäkerhet hanteras och säkras i enlighet med patientsäkerhetslagen.

8 § Varje region ska senast den 1 april årligen till Socialstyrelsen skicka in en rapport som avser närmast föregående år. Årsrapporten ska innehålla uppgifter om verksamhetens vårdresultat och en redogörelse för hur verksamheten har uppfyllt villkoren i detta kapitel och i beslutet om tillstånd.

9 § På Socialstyrelsens begäran ska regionen skicka in uppgifter utöver vad som följer av 8 §

Ange (under 8 § och 9 §) här att ni i tid avser att lämna uppgifter till årsrapporten samt bedöma om villkoren är uppfyllda i det fall regionen beviljas tillstånd, max 2000 tecken.

Region Örebro län avser att uppfylla åtagandet angående rapportering till Socialstyrelsen av verksamhetens vårdresultat och hur verksamheten har uppfyllt villkoren för tillståndsbeslutet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens NHV-kansli ansvarar för att sådan rapportering sker genom årsrapport samt på Socialstyrelsens begäran.

10 § I syfte att stödja sådan forskning och utveckling som kan ha betydelse för den vård som omfattas av beslutet om tillstånd ska regionen efter samråd med berörda universitet och högskolor fastställa de processer och rutiner som behövs.

Här anger ni att ni avser stödja detta (10 §), max 2000 tecken.

Klinisk forskning vid såväl Neuro- och rehabmedicinska kliniken som inom Region Örebro län är sedan 2015 i en stark tillväxtfas då statliga forskningsmedel inom ALF-systemet för första kommit regionens forskning tillgodo. Utvecklingen av forskningen sker i nära samverkan med Örebro universitet. Mellan Region Örebro län och Örebro universitet finns ett etablerat samarbete och samverkan både avseende forskningsprocesser, forskningsorganisation samt forskningsinfrastruktur. Samverkan mellan Region Örebro län och Örebro universitet finns även genom stödfunktioner för forskning, i syfte att öka den kliniska forskningens kvalitet.

Redogör för eventuell pågående FoUU (forskning, utbildning och utveckling) inom området enligt nedan

Under respektive punkt efterfrågas följande:

- Övergripande redogörelse för enhetens egen forskning inom område de senaste tio åren.
- Publikationslista från enheten med de tio mest relevanta publikationerna inom området de senaste tio åren.
- Enhetens pågående studier. Dessa ska innehålla tillstånd från Etikprövningsmyndigheten (EPM). Ange om studien är registrerad i databas (ex vis www.clinicaltrials.gov. eller EudraCT) och i så fall vilken databas.
- Kortfattad forskningsplan som bör innefatta de kommande fem åren. Av denna bör bland annat framgå forskningsinfrastruktur (exempelvis tung utrustning) som är knuten till området samt nationella/internationella samarbeten. Planen bör inte omfatta mer än en A4-sida.
- Akademiska kompetenser knutna till vårdområdet det vill säga: antal doktorander, antal docenter, antal professorer och antal lektorer. Så väl förenade anställningar som adjungeringar bör anges.

Max 60 000 tecken

Övergripande redogörelse för enhetens forskning de senaste tio åren

Inom neuromuskulära sjukdomar specifikt har klinisk forskning bedrivits i begränsad omfattning under senare år men enheten har i egenskap av initiativtagare till det nationella kvalitetsregistret bidragit till nationell forskningsinfrastruktur. Historiskt finns emellertid en klinisk forskningstradition inom området och basvetenskapligt är muskelfysiologisk forskning välutbyggd vid Örebro universitet. Muskelcentrum Örebro

arbetar för närvarande aktivt med att i samverkan med andra etablera forskning inom tillståndsområdet. Förutsättningarna är goda då akademisk kompetens och forskningsinfrastruktur finns vid samverkande kliniker, regionens FoU-organisation samt Örebro universitet, se nedan.

Publikationslista, tio mest relevanta publikationerna de senaste tio åren

- Niemelä V, Salih A, Solea D, **Lindvall B**, Weinberg J, Miltenberger G, Granberg T, Tzovla A, Nordin L, Danfors T, Savitcheva I, Dahl N, Paucar M Phenotypic variability in chorea-acanthocytosis associated with novel VPS13A mutations. . *Neurol Genet*. 2020 Apr 27;6(3):e426.
- **Dahlbom K, Geijer M**, Oldfors A, Lindberg C. Association between muscle strength, histopathology, and magnetic resonance imaging in sporadic inclusion body myositis. *Acta Neurol Scand*. 2019 Feb;139(2):177-182.
- Wood L, Bassez G, Bleyenheuft C, Campbell C, Cossette L, Jimenez-Moreno AC, Dai Y, Dawkins H, Manera JAD, Dogan C, El Sherif R, Fossati B, Graham C, Hilbert J, Kastreva K, Kimura E, Korngut L, Kostera-Pruszczyk A, Lindberg C, **Lindvall B**, Luebbe E, Lusakowska A, Mazanec R, Meola G, Orlando L, Takahashi MP, Peric S, Puymirat J, Rakocevic-Stojanovic V, Rodrigues M, Roxburgh R, Schoser B, Segovia S, Shatillo A, Thiele S, Tournev I, van Engelen B, Vohanka S, Lochmüller H. Eight years after an international workshop on myotonic dystrophy patient registries: case study of a global collaboration for a rare disease. . *Orphanet J Rare Dis*. 2018 Sep 5;13(1):155.
- Danielsson O, **Lindvall B**, Hallert C, Vrethem M, Dahle C. Increased prevalence of celiac disease in idiopathic inflammatory myopathies. . *Brain Behav*. 2017 Sep 5;7(10):e00803.
- **Bankolé LC**, Millet GY, Temesi J, Bachasson D, Ravelojaona M, Wuyam B, Verges S, **Ponsot E**, Antoine JC, **Kadi F**, Féasson L. Safety and efficacy of a 6-month home-based exercise program in patients with facioscapulohumeral muscular dystrophy: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(31):e4497.
- Vissing J, Barresi R, Witting N, Van Ghelue M, Gammelgaard L, Bindoff LA, Straub V, Lochmüller H, Hudson J, Wahl CM, Arnardottir S, **Dahlbom K**, Jonsrud C, Duno M A heterozygous 21-bp deletion in CAPN3 causes dominantly inherited limb girdle muscular dystrophy. . *Brain*. 2016 Aug;139(Pt 8):2154-63.
- Balcin H, Lindberg C, **Lindvall B**, Sundström A, Andersson B, Hult M, Engvall M, Solders G. Epidemiology and Screening for Pompe Disease in Sweden. *J Neuromuscul Dis*. 2015;2(s1):S38.
- Hedberg C, Melberg A, **Dahlbom K**, Oldfors A Hereditary myopathy with early respiratory failure is caused by mutations in the titin FN3 119 domain. . *Brain*. 2014 Apr;137(Pt 4):e270
- **Marklund P**, Mattsson CM, Wåhlin-Larsson B, **Ponsot E**, **Lindvall B**, **Lindvall L**, **Ekblom B**, **Kadi F** Extensive inflammatory cell infiltration in human skeletal muscle in response to an ultraendurance exercise bout in experienced athletes. . *J Appl Physiol* (1985). 2013 Jan 1;114(1):66-72.
- **Bankolé LC**, Feasson L, **Ponsot E**, **Kadi F**. Fibre type-specific satellite cell content in two models of muscle disease. *Histopathology*. 2013;63(6):826-32.

Kortfattad forskningsplan som innefattar de kommande fem åren

Neuromuskulära sjukdomar är ovanliga och antalet patienter med enskilda diagnoser är begränsat. Forskning och utveckling med ett patientnära fokus kräver samarbete mellan olika regioner och vårdgivare. Därmed innehar det nationella registret, NMiS, en nyckelroll för framgångsrik forskning. Ett krav på en framtida NHV-enhet bör således vara att NMiS används aktivt i klinisk praxis. Muskelcentrum Örebro har sedan registrets start varit en av två mest aktiva registrerare och avser att vidareutveckla forskningsaktiviteten och nyetablera ytterligare forskningssamarbeten baserat på registerforskning inom såväl NMiS som Swedevox.

På regional nivå planeras framtida forskningssamarbete bl a med nyetablerade Kliniskt genetiskt centrum Örebro. I de fall där en kausal genetisk variant inte kan fastställas trots en tydlig ärftlighet i familjen kan familjer inkluderas i forskningsstudier där nya genetiska och bioinformatiska metoder används för att hitta potentiellt kausativa varianter. Mekanismer för hur dessa varianter ger upphov till neuromuskulära sjukdomar kan sedan studeras med hjälp av den förfinade diagnostik som utförs vid Muskelcentrum Örebro. Detta kan i sin tur leda till en förbättrad genetisk diagnostik. Kliniskt genetiskt centrum Örebro utgör även en del av de nationella infrastrukturerna Clinical Genomics (SciLifeLab) och Genomic Medicine Sweden vilket skapar förutsättningar för nationella samarbeten.

Vid Örebro universitet finns två idrottsvetenskapliga forskargrupper som framför allt bedriver forskning på frisk muskelmassa men även arbetat med patienter med muskelsjukdomar och åldrande. Grupperna arbetar under

ledning av professor Fawzi Kadi respektive docent Elodie Ponsot och består av både seniora och juniora forskare med ett flertal registrerade doktorander. Gemensamma seminarier äger rum och närmare samarbeten planeras i uppbyggnad av en framtida forskningsstruktur

Vid Center for Experimental and Biomedical Imaging in Örebro (CEBIO) finns genom senior forskarkompetens goda möjligheter att initiera studier med avancerade magnetkameratekniker. I anslutning till universitetssjukhuset finns även ett nyetablerat rörelselaboratorium som kan användas för att studera gångfunktion och rörelsemönster.

Förutom de ovan nämnda infrastrukturerna inom genomik, bioinformatik och bild- och funktionsmedicin är metabolomik och proteomikinfrastruktur delvis etablerade och under uppbyggnad, t.ex sker nu satsning på en gemensam facilitet för masspektrometri.

Inom regionens FoU organisation finns resurser för olika typer av forskningsstöd såväl laborativt, statistiskt, epidemiologiskt, bioinformatiskt samt även stödresurser för att genomföra de patientnära delarna av klinisk forskning såsom forskningssjuksköterskeresurser.

Utifrån samverkan och infrastruktur enligt ovan och med stöd av akademisk kompetens nedan planeras anslutning av doktorander till NHV-enheten.

Akademiska kompetenser knutna till vårdområdet

Vid Neuro- och rehabmedicinska kliniken finns en professor i neurologi samt tre docenter och ytterligare några medarbetare är disputerade eller registrerade doktorander. Därutöver har kliniken en nyanställd disputerad specialist i lungmedicin med stor erfarenhet av neuromuskulära sjukdomar och forskningstid som en del av tjänstgöringen.

Inom aktuellt vårdområde finns även disputerade medarbetare vid andra kliniker. Två muskelpatologer anknutna till Muskelcentrum Örebro är disputerade. En docent och en disputerad klinisk genetiker, en disputerad sjukhusgenetiker samt en disputerad bioinformatiker ingår i Kliniskt genetiskt centrum Örebro. Vid avdelningen för fysioterapi och universitetssjukvårdens forskningscentrum finns ett flertal fysioterapeuter disputerade eller med docentkompetens och med forskning inom neurologi och respiration. Såväl seniora som juniora forskare finns också inom närliggande områden vid Örebro universitet, ff a muskelfysiologi.

Förslag till särskilda villkor

Regionen ska i händelse av att de beviljas tillstånd uppfylla tillståndets särskilda villkor (förslag till särskilda villkor se bilaga). I händelse av att regionen inte uppfyller något/några av de särskilda villkoren, vid tidpunkten för ansökan, ska en GAP-analys enligt nedan genomföras.

Under denna rubrik behöver det endast framgå om det är något/några villkor som regionen inte uppfyller och hur regionen planerar att arbeta för att villkoren uppfylls.

De villkor som regionen inte uppfyller vid tidpunkten för ansökan.

1.
Elektronmikroskopi

En plan för hur regionen ska uppfylla dessa villkor.

1.

Elektronmikroskopisk undersökning av muskelpreparat har ur diagnostisk synvinkel med åren förlorat betydelse till förmån för nyare metoder som har ersatt en komplicerad och tidsödande undersökning. I forskningshänseende kan elektronmikroskopi i enstaka fall spela en roll. Region Örebro län har numera möjligheter att genomföra sådana analyser genom samverkan med Örebro universitet, som har knutit metodologisk kompetens till sig inom området och säkrat tillgång till utrustning via samverkansavtal med annat lärosäte.

En tidsplan för när villkoret ska vara uppfyllt.

1.

Samverkan med lärosäte föreligger enligt ovan.

En bedömning av risken (skala 1-5) för att villkoret inte kommer att vara uppfyllt när beslutet om tillstånd träder i kraft, för det fall regionen beviljas aktuellt tillstånd.*

1.

1, Mycket låg risk på grund av aktuell samverkan.

**1=mycket låg risk, 2=låg risk, 3=medelhög risk, 4=hög risk och 5=mycket hög risk.*

Påbörja verksamhet

Ange hur lång tid regionen behöver för att påbörja verksamheten om regionen beviljas tillstånd. Beskriv även hur regionen planerar att anpassa verksamheten för de fall då tillståndet kan medföra en ökad patientvolym, max 2000 tecken.

Region Örebro län avser att påbörja verksamheten när tillstånd ges. Verksamheten bedrivs huvudsakligen redan idag och Region Örebro län är medvetna om att NHV-tillstånd innebär ökade patientvolymerna vilket kan kräva succesiv anpassning av personal-, lokal- och utrustningsresurser. Sådan anpassning av verksamheter planeras fortlöpande.

Bedömning av konsekvenserna av att tilldelas eller inte tilldelas tillstånd

Socialstyrelsen efterfrågar en analys av vilka konsekvenser blir för det aktuella sjukhuset och er region om ni tilldelas tillstånd. Beskriv även vilka konsekvenserna blir om ni inte tilldelas tillståndet. Observera att konsekvenserna ska utgå från er region och er verksamhet.

I analysen bör hänsyn tas till följande:

- Patienter, både inom systemet för nationell högspecialiserad vård och patienter utanför systemet
- Påverkan på er regions möjlighet att bedriva akutsjukvård. Om denna påverkas beskriv i så fall på vilket sätt och inom vilket område.
- Påverkan på transporter av patienter både inom och utanför er region
- Påverkan på er regions möjlighet att bedriva utbildning och forskning. Både inom tillståndsområdet samt inom närliggande områden. Om detta påverkas beskriv i så fall på vilket sätt och inom vilket område.

Max 60 000 tecken

Konsekvenser om tillstånd tilldelas.

Volymen av patienter med neuromuskulära sjukdomar kommer att öka inom öppenvården. Inom slutenvården förväntas inga större förändringar och ej heller avseende den akuta sjukvården då huvuddelen av patientflödet inom NHV för viss vård vid neuromuskulära sjukdomar finns inom öppenvården. Däremot förväntas antalet akuta telefonkonsultationer avseende neuromuskulära patienter att öka. NHV-tillståndshavare för viss vård vid neuromuskulära sjukdomar kan inte bli primärt akutsjukhus för hela patientgruppen utan akuta tillstånd måste handhas i hemregion med stöd av NHV-enhet.

Tilldelat tillstånd medför konsekvenser för ett flertal verksamheter inom Region Örebro län, t ex ökat inflöde av muskelbiopsier till patologilaboratorium och ökat inflöde av prover till genetiskt laboratorium. Det förväntas också leda till en viss ökning av antalet magnetkameraundersökningar, ett ökat antal neurofysiologiska undersökningar samt ett ökat antal hjärt- och lungfunktionsundersökningar. Detta kan innebära att resurser behöver omfördelas eller tillföras.

Möjligheterna till forskning, utbildning och kompetensutveckling inom neuromuskulära sjukdomar kommer att förbättras i samband med ett ökat inflöde av patienter. Beviljat tillstånd gynnar även regionens universitetssjukvård i stort och skapar bättre förutsättningar att bibehålla och fortsätta rekrytera kompetens inom flera centrala verksamheter.

De lokala samarbeten som redan finns utformade mellan Muskelcentrum Örebro och andra kliniker såsom reumatologi, lungmedicin och patologi skulle stärkas av ytterligare patienter och gemensamt ökat erfarenhetsutbyte.

Konsekvenser om tillstånd inte tilldelas

Ett minskat patientunderlag begränsar möjligheterna att bedriva universitetssjukvård och utarmar mångårig erfarenhet av högkvalitativ vård vid neuromuskulära sjukdomar i Region Örebro län.. I förlängningen har det också negativ inverkan på regionens och universitetssjukhusets förutsättningar att tillsammans med Örebro universitet att utveckla forskning och utbildning.

Verksamheten vid Muskelcentrum Örebro innefattar ett flertal professioner och medicinska specialiteter som riskerar att förloras vid uteblivet tillstånd att bedriva vård inom ramen för NHV. Erfarenheten inom neuromuskulära sjukdomar har byggts upp succesivt under många år och kräver en uttalat multidisciplinär kompetens lokalt avseende personal och utrustning med flera inblandade discipliner. Nedläggning av en välfungerande enhet som Muskelcentrum Örebro kan leda till kompetensförlust inom tillståndsområdet, i lokalt, regionalt och nationellt perspektiv.

Klinisk patologi som idag tar emot ett stort antal muskelbiopsier för analys av inflammatoriska myopatier från ett flertal regionala reumatologkliniker riskerar att förlora kompetens gällande bedömning och differentialdiagnostik när samverkan med neurologer försvinner. Även Reumatologiska kliniken tar emot utomlänspatienter tack vare möjligheter till muskelbiopsi och neuromuskulär differentialdiagnostik, och utan denna verksamhet försämras möjligheterna till en samlad bedömning av patienter med muskelsymtom.

Den lungmedicinska kompetensen för neuromuskulärt sjuka patienter och patienter med behov av ventilator och andningshjälpmedel är hög och riskerar att förloras med minskande patientunderlag.

8

Redovisning till IVO med anledning av fortsatt tillsyn av medicinsk vård och behandling för äldre på särskilda boenden

20RS6010

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltningen Helena Walfridsson

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 20RS6010

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Redovisning till IVO med anledning av fortsatt tillsyn av medicinsk vård och behandling för äldre på särskilda boenden

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslaget till redovisning som Region Örebro läns svar på IVO:s begäran med anledning av fortsatt tillsyn av medicinsk vård och behandling för äldre på särskilda boenden.

Sammanfattning

IVO (Inspektionen för vård och omsorg) fortsätter under 2021 den granskning av hälso- och sjukvård som ges till äldre på särskilt boende, som hälso- och sjukvårdsnämnden yttrade sig över i januari. Som en del i den fortsatta granskningen begär nu IVO en redovisning av hur regionen följt upp vidtagna åtgärder.

I förslaget till redovisning beskrivs en rad åtgärder som kommer att genomföras under 2021. En samlad uppföljning av vidtagna åtgärder och dess effekter kommer att genomföras och presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnden under våren 2022.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet bedöms inte medföra konsekvenser för miljö-, barn eller jämställdhetsperspektiven. De förbättringsåtgärder som initierats som en följd av IVO:s tillsynsbeslut ger ökade förutsättningar för en vård på jämlika villkor för de äldre i särskilda boenden.

Tjänsteställe, handläggare
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Helena Walfridsson

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 20RS6010

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte ha ekonomiska konsekvenser.

Uppföljning

Hälsa- och sjukvårdsnämnden och dess beredning för närsjukvård kommer att arbeta för att bidra till en patientsäker vård på lika villkor för äldre på särskilda boenden.

Beslutsunderlag

Föredragnings-PM angående redovisning till IVO med anledning av fortsatt tillsyn av medicinsk vård och behandling för äldre på särskilda boenden

Redovisning av svar till IVO

Underrättelse och begäran om uppgifter, från IVO 21-02-18

Jonas Claesson
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

IVO

Redovisning av svar med anledning av IVO:s begäran om uppgifter

Externt diarienummer: 3.5.1-21297/2020-37
Internt diarienummer: 20RS6010

**Redovisning av svar med anledning av IVO:s begäran
om uppgifter**

Externt diarienummer: 3.5.1-21297/2020-37

Internt diarienummer: 20RS6010

Helena Walfridsson

Förvaltningsövergripande Chefläkare

2021-08-09

Innehåll

1.	Inledning.....	4
2.	Vidtagna och planerade åtgärder	4
2.1	Uppföljning	4
2.1.1	Tillgång till läkare för individuell bedömning	4
2.1.2	Dokumentation	5
2.1.3	Information och delaktighet.....	6
2.1.4	Processer och verksamhetssystem	7
2.2	Effekt av åtgärderna.....	7
2.3	Tidsplan för fortsatt uppföljning.....	8
3.	Avslutning.....	9

1. Inledning

I regionens svar på IVO:s tillsyn av regionens ansvar avseende medicinsk vård och behandling av äldre personer boende på särskilt boende (SÄBO) med misstänkt eller konstaterad covid-19 (dnr IVO 3.5.1-21297/2020-32, dnr RÖL 20RS6010) framgår ett omfattande arbete med långsiktiga och hållbara åtgärder för att komma till rätta med de brister som pandemin gjort extra synliga och som IVO:s tillsyn påtalat. Vissa åtgärder var redan initierade, men mycket arbete har startats under våren 2021. Sverige är fortfarande mitt i pågående pandemi och Region Örebro län drabbades hårt under mars, april och maj 2021 av pandemins tredje våg. Tack vare stort engagemang och hårt arbete av regionens medarbetare har vården av äldre inom SÄBO under pågående pandemi förbättrats och ett gott omhändertagande stärkts.

De långsiktiga och hållbara åtgärder som startats eller planeras kräver många gånger strukturella förändringar som tar tid. I vården kring äldre inom SÄBO är regionen inte heller ensam part utan förbättringsarbetet kräver samordning mellan regionen, privata vårdgivare och länets 12 kommuner. Att efter bara några månader, som dessutom präglats helt av en besvärlig pandemisituation, kunna göra en uppföljning av vidtagna åtgärder och därutöver utvärdera effekten av dessa är en orimlighet.

Regionen redovisar här det pågående arbetet utifrån vidtagna och planerade åtgärder samt så detaljerat som möjligt tidsplan för genomförande, uppföljning och effektutvärdering.

2. Vidtagna och planerade åtgärder

2.1 Uppföljning

2.1.1 Tillgång till läkare för individuell bedömning

För att säkra tillgången till läkare för individuell bedömning kommer regionen via Hälsovalsenheten under 2021 att göra en fördjupad analys av efterlevnad till nuvarande avtal för normtiden, möjlighet till läkarkontinuitet, tidsåtgång för läkarmedverkan inom SÄBO samt utreda om normtiden i avtalet behöver ökas. Processledare för arbetet är tillsatt och analysen kommer att ingå i hälsovals revision hösten 2021.

Arbetet med ny överenskommelse mellan regionen och länets kommuner avseende hälso- och sjukvård i hemmet fortgår enligt tidsplan och beräknas vara klart december 2022.

En ny modell avseende läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård är under utformning. Modellen ska inkludera arbetsrutiner för hembesök, och rutiner som möjliggör och säkerställer ett förebyggande arbete. Arbetet är påbörjat genom skapandet av en plattform/dialogmöten för läkare med uppdrag inom hemsjukvård i ordinarie boende och SÄBO. Äldrevårdsöverläkare kommer på uppdrag av Hälsovalsenheten att fortsätta detta arbete. Tjänst som äldrevårdsöverläkare är inrättad och rekryteringsprocess pågår.

För att säkra framtida läkartillgång inom nära vård har Hälsovalsenheten tillsammans med studierektorsfunktionen för ST i allmänmedicin gjort en analys av nuvarande ST-läge. Underlag är framtaget med förslag på en utökning av antalet ST-tjänster med 20 ST-tjänster i regionen, vilket motsvarar en 25%-ig ökning. Diskussion och beslut väntas under kommande månader.

Geriatriska kliniken i Örebro kommer från och med 1 september 2021 organisatoriskt tillhöra område nära vård. Genom att samla geriatriska kliniken i Örebro, länsjukhusens kliniker för medicin och geriatrik samt primärvården under samma organisatoriska område stärks den geriatriska kompetensen inom nära vård och samarbetet kring vården av äldre underlättas.

Inom regionen har hemsjukvården förstärkts genom mobila närsjukvårdsteam. Dessa har uppfattats som välfungerande men kapaciteten har varit otillräcklig ffa utifrån geografiska förutsättningar i vissa länsdelar. En genomlysning av mobila team inom nära vård är planerad till hösten 2021.

2.1.2 Dokumentation

För att underlätta dokumentation, informationsöverföring och kvalitetsuppföljning pågår en översyn av dokumentationsmallen för hembesök, diagnosättning och sökord. Mottagningstyp-hembesök utökas. Sökord ”socialt” utökas med sökord ”anhörig” (närstående). Sökord ”kommunikation” läggs till med fasta val: närstående, patient, vårdpersonal. Fortsatt översyn av diagnosättande och sökord inom SÄBO pågår och ovan beskrivna förändringar genomförs i oktober 2021.

Arbetet med den länsgemensamma samverkansmodellen ViSam utvecklas fortlopande enligt plan. Vårdsamordnare finns på varje vårdcentral och arbetet med SIP (samordnad individuell plan) är välfungerande. Ett arbete med ”förebyggande SIP” har också påbörjat i försöksform.

Det förvaltningsövergripande styrande dokumentet "Vårdokumentation" har uppdaterats och kompletterats med dokumentationsriktlinjer vid beslut om behandlingsbegränsningar.

En arbetsgrupp med processledare från område nära vård, och representant från Palliativa rådet och från MAS-nätverket har tillsats för arbetet med gemensamma dokumentationsriktlinjer mellan kommunal och regional sjukvård. Dokumentationsstöd för palliativa processer är under uppbyggnad. Utbildningsinsatser till distriktsläkare är planerade till hösten 2021.

Arbetet för att genomföra löpande uppföljning och statistik med månatliga utskick till verksamhetschef vid enhet som ansvarar för läkarmedverkan i kommunal sjukvård är startat. Detta inkluderar uppföljning av hembesök utifrån både kassaregistrering och journaldokumentation.

Arbetet med att systematisk implementering av CFS (Clinical Frailty Scale) som del i en gemensam bedömningsmall startade under 2020. CFS har införts inom akut- och ambulanssjukvård. Införandet inom primärvård och kommunal vård har pausats under pandemin men fortsatt arbete planeras under 2021-22 under ledning av äldrevårdsöverläkare.

Utvecklingen av ett nytt vårdinformationssystem gemensamt för nio regioner genom SUSSA-samverkan fortgår. Tidsplanen är justerad pga pandemin och startdatum beräknas till 2023-24.

2.1.3 Information och delaktighet

Arbete pågår för att stärka patientens delaktighet i vården bland annat med en utveckling av det multidisciplinära omhändertagandet, med patient och närstående som medaktörer i teamet.

En journalmall för vårdplan som säkrar patientens delaktighet är framtagen i norra länsdelen. På vårdcentral i centrala Örebro testas mallen och inkluderar där patienter som sköts tillsammans med kommun i ordinärt boende. En arbetsgrupp är tillsatt för det fortsatta arbetet. Målet är att hitta ett fungerande arbetssätt och dokumentationsstöd.

En utveckling av dokumentationsstöd och sökord, se ovan, ska underlätta säkrandet av att medicinska beslut följs av en korrekt dokumentation och information till patient och närstående. Nya sökord ska hjälpa till att tydliggöra vem som informerar, vem som mottagit information och vilken information är given. Arbetet leds av processledare tillsammans med medicinsk rådgivare inom område nära vård.

2.1.4 Processer och verksamhetssystem

Den 1 januari 2021 genomfördes en omfattande organisatorisk förändring inom Region Örebro län som bland annat innebar skapandet av område nära vård. Ett syfte med detta var att få en sammanhållen primärvård vilket bland mycket annat möjliggör ett länsövergripande system för uppföljning och kvalitetssäkring. Arbetet med att skapa ny struktur och gemensamma arbetsrutiner inom område nära vård har pågått under våren 2021 och organisationsförändringen kommer att slutföras under hösten 2021.

Två nya funktioner har inrättats för att stärka vården kring äldre. Dels på områdesnivå inom nära vård en processledare för SÄBO och hemsjukvård, dels en äldrevårdsöverläkarfunktion inom Hälsovalsenheten. Uppdragsbeskrivning för äldrevårdsöverläkare finns framtagen och inkluderar prioritering, samordning, uppföljning och utveckling av äldrevårdsfrågor. Uppdraget utgår från Hälsovalsenheten och i nära samarbete med flera aktörer, däribland områdesledningen för nära vård. Rekryteringsprocessen pågår.

Arbetet med struktur för uppföljning och kvalitetsutveckling, däribland kvalitetsindikatorer för god vård inom SÄBO, är initierat och ingår i uppdraget för kommande äldrevårdsöverläkare. Arbetet sker med stöd av medicinsk rådgivare och processledare inom område nära vård.

En arbetsgrupp med representant från primärvården, Palliativa rådet och från MAS-nätverket har tillsats för arbetet med gemensamma riktlinjer för palliativ vård. Detta arbete fortgår i väntan på nationell vårdplan för palliativ vård.

Ett ömsesidig önskan om fördjupat samarbete kring avvikelser och om möjligt ett gemensamt avvikelshanteringssystem mellan kommunal och regional vård finns och lokala lösningar har tagits fram i vissa länsdelar. Inventering pågår för en länsövergripande samverkan.

2.2 Effekt av åtgärderna

Genom pågående analys av tidsåtgång för läkarmedverkan inom SÄBO, en förbättrad dokumentation, månatlig uppföljning och statistik samt utformandet av kvalitetsindikatorer skapas förutsättningar för att fortlöpande följa och säkra kvalitet och avtalsefterlevnad för regionens ansvar avseende medicinsk vård och behandling av äldre personer boende på särskilt boende (SÄBO).

Effekten av vidtagna och planerade åtgärder får utvärderas fortlöpande utifrån åtgärdens tidsplan och möjliga effektmått. Höstens planerade revision inom

Hälsovalsenheten kan ge indikationer både på vilka ytterligare åtgärder som måste vidtas och i viss mån vilken effekt redan vidtagna åtgärder fått.

Effekten av de omfattande åtgärder som syftar till att skapa långsiktig och hållbar förändring, så som en genomgripande organisationsförändring, utökat antal ST-läkare och nytt förbättrat vårddokumentationssystem kommer att bli synliga först om ett antal år.

2.3 Tidsplan för fortsatt uppföljning

Under hösten 2021 kommer

- den övergripande organisationsförändringen slutföras
- beslut fattas om ökat antal ST-tjänster inom allmänmedicin
- Hälsovalsenhetens revision, inklusive analys, av efterlevnad till nuvarande avtal för normtiden, möjlighet till läkarkontinuitet, tidsåtgång för läkarmedverkan inom SÄBO samt utredning om normtiden i avtalet behöver ökas
- genomlysning av funktionen ”mobila team” genomförs
- översyn av diagnossättande och sökord inom SÄBO slutföras
- dokumentationsstöd för palliativa processer slutföras och utbildningsinsatser till distriktsläkare genomförs
- tillsättningen av tjänsten som äldrevårdsöverläkare inom Hälsoval slutföras. I uppdraget ingår att
 - slutföra arbetet med en ny modell avseende läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård
 - implementera CFS (Clinical Frailty Scale) som del i en gemensam bedömningsmall inom primärvård och kommunal vård
 - skapa struktur för uppföljning och kvalitetsutveckling, däribland kvalitetsindikatorer för god vård inom SÄBO

En samlad uppföljning av vidtagna åtgärder och dess effekter kommer att genomföras och presenteras för Region Örebro läns hälso- och sjukvårdsnämnd under våren 2022.

Flera av åtgärderna är långsiktiga och förutsätter strukturella förändringar. De kommer kontinuerligt att följas upp i verksamhetsberättelser och årsuppföljningar som redovisas till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Ny överenskommelse mellan regionen och länets kommuner avseende hälso- och sjukvård i hemmet beräknas vara klar december 2022.

Implementering av ett nytt vårdinformationssystem beräknas till 2023-2024.

3. Avslutning

Det omfattande arbete som regionen inlett under 2020 och 2021 för att tillsammans med kommuner och privata vårdgivare garantera god vård och omsorg och säkra tillgången på läkare för individuell medicinsk bedömning och behandling inom SÄBO och hemsjukvård fortgår. I regionen är detta arbete högt prioriterat och brådskande. Det är dock angeläget att bygga strukturer, rutiner och samarbetsformer som är långsiktigt hållbara. Vissa satsningar har tidsplan som sträcker sig över ett antal år medan andra är möjliga att genomföra på kortare sikt.

Att under pågående pandemin, med flertalet åtgärder nyligen vidtagna, i initialt skede eller planeringsfas, utvärdera dessas effekt är orimligt och skulle sätta fokus på snabba kortsiktiga lösningar. Under de kommande åren kommer resultat av reformarbetet kunna ses, och utvärdering av effekt och vårdkvalitet byggs in som en fortlöpande del av arbete för en god och säker vård.



2021-02-19

Centrala diariet

Region Örebro län
Box 1613
701 16 ÖREBRO

Underrättelse och begäran om uppgifter

Tillsyn av Region Örebro läns ansvar när det gäller medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende. I tillsynen har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bl.a. granskat om det gjorts individuella bedömningar avseende behov av vårdnivå för dessa personer och om de fått den vård och behandling de haft behov av.

IVO har mottagit Region Örebro läns (härefter regionen) redovisning av de åtgärder som har vidtagits och/eller planeras att vidtas efter myndighetens beslut den 24 november 2020. Av beslutet framgår att IVO funnit brister i den medicinska vård och behandling som givits till äldre på särskilt boende vid insjuknande av covid-19 som regionen ansvarar för.

IVO anser, med anledning av den fortsatta utvecklingen av covid-19 pandemin, att det är angeläget att planerade åtgärder vidtas skyndsamt samt att regionen fortlöpande kontrollerar att åtgärderna får avsedd effekt. Det är regionens ansvar som vårdgivare att se till att åtgärder genomförs och får avsedd effekt i den egna verksamheten. Regionen har också ett ansvar för kvaliteten i den vård som överlämnats till annan att utföra. Även här är det angeläget att regionen följer upp att åtgärder får avsedd effekt.

Fortsatt tillsyn

IVO kommer under 2021 att fortsätta granskningen av regionen när det gäller den hälso- och sjukvård som ges till äldre på särskilt boende inom ramen för nu aktuellt tillsynsärende. Tillsynen kommer att inkludera en granskning av om de åtgärder som redovisats till myndigheten har fått avsedd effekt.

I tillsynen kommer bl.a. ingå en granskning av patientjournaler, regionens systematiska kvalitet- och patientsäkerhetsarbete på området inklusive hur regionen följer upp kvaliteten i den hälso- och sjukvård som ges av andra vårdgivare där regionen är ansvarig huvudman. IVO har för avsikt att återkomma till regionerna när det gäller formerna för detta. IVO planerar vidare att under våren genomföra ytterligare dialogmöten med regionerna. IVO undersöker också möjligheten att i tillsynen digitalt ta del av regionernas patientjournaler.

Begäran

Med anledning av den fortsatta tillsynen begär IVO följande.

Regionen ska med utgångspunkt i den redovisning som den lämnat till IVO, **senast den 15 september 2021**, redogöra för följande.

- Hur regionen har följt upp vidtagna åtgärder samt i relevant utsträckning en beskrivning av vilken effekt åtgärderna har fått.
- Om vidtagna åtgärder ännu inte följts upp, begär IVO en redovisning för hur man planerar att följa upp att vidtagna åtgärder får avsedd effekt, inklusive en detaljerad tidplan.
- Eventuellt andra åtgärder som vidtagits och som regionen inte tidigare redovisat till IVO. Även här önskar IVO en redovisning av hur regionen har följt upp och/eller planerar att följa upp att åtgärderna får avsedd effekt, inklusive en beskrivning av effekten av vidtagna åtgärder. För ej genomförd uppföljning önskas en detaljerad tidplan.

Redovisning ska omfatta såväl åtgärder som rör regionens huvudmannaansvar som ansvar som vårdgivare.

Redovisningen begärs med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Om den begärda redovisningen inte inkommer till IVO inom angiven tid kan myndigheten komma fatta ett beslut om föreläggande med eller utan vite.

Till denna underrättelse bifogar IVO för kännedom de/n redovisning/ar som lämnats till IVO av privata utförare som ingått i tillsynen och som omfattas av regionens huvudmannaansvar.

Vid kontakt med IVO i detta ärende vänligen ange ovan angivet diarienummer. Vid frågor i ärendet kontakta undertecknad.

För Inspektionen för vård och omsorg

Gitte Larsson
Enhetschef



9

Upphandling av förlossningsverksamheten i Karlskoga 20RS1775

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltning, Jonas Claesson

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 20RS1775

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Upphandling av förlossningsverksamheten i Karlskoga

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att xxxxxxxx samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

Region Örebro län har genomfört upphandling avseende förlossningsverksamheten i Karlskoga.

I enlighet med beslut på regionfullmäktiges sammanträde 24 september 2020 tog hälso- och sjukvårdsdirektören fram upphandlingsdokument (förfrågningsunderlag) för upphandling av förlossningsverksamhet i Region Örebro läns lokaler på Karlskoga lasarett. Den 28 april 2021 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att framtaget förfrågningsunderlag godkändes för annonsering.

Ärendebeskrivning

Förlossningen i Karlskoga stängdes den 15 juni 2019. Beslutet om stängningen fattades av kvinnoklinikens verksamhetschef mot bakgrund av att patientsäkerheten för de akut sjuka nyfödda barnen inte kunde tillgodoses.

Ett återöppnande av förlossningen i Karlskoga förutsätter att Region Örebro län långsiktigt och hållbart kan upprätthålla och säkerställa en patientsäker vård för både den födande kvinnan och det nyfödda barnet. Hälso- och sjukvården ska enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) bedriva ett patientsäkerhetsarbete som är förebyggande, vilket innebär ett arbete med att identifiera risker i vården och att sedan verka för att dessa elimineras så att undvikbara vårdskador inte uppstår. En arbetsgrupp med berörda verksamhetschefer och chefläkare arbetade under hösten 2019 med att ta fram förutsättningar för ett återöppnande av förlossningen i Karlskoga,

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och
sjukvårdsförvaltning, Jonas Claesson

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 20RS1775

vilka sammanfattades i dokumentet ”Hälsa- och sjukvårdsdirektörens plan för att återöppna förlossningen vid Karlskoga lasarett”. Hälsa- och sjukvårdsdirektörens sammanvägda bedömning är att förlossningen i Karlskoga kan återöppnas tidigast vid årsskiftet 2024/2025, under förutsättning att föreslagna bemanningsåtgärder har varit framgångsrika.

Det finns en bred politisk vilja i Region Örebro län att Region Örebro län ska fortsätta bedriva förlossningsverksamhet på Karlskoga lasarett. Den politiska viljan speglas också av ett stort lokalt engagemang i frågan om förlossningsvården, i och kring Karlskoga. Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutade därför att försöka få igång verksamheten tidigare, genom ett försök att snarast möjligt handla upp förlossningsverksamhet i Karlskoga. Nämnden bedömde att frågan är av principiell karaktär och valde därför att lyfta frågan för politiskt beslut till regionfullmäktige.

Sista dag för anbud var den xxxx.

Beredning

Hälsa- och sjukvårdsnämnden 2021-04-28.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Ärendet är komplext och kräver sammanvägda bedömningar i svåra frågor. I detta sammanhang är patientsäkerheten för såväl kvinnan som barnet framträdande frågor. Det har under arbetet med framtagande av förslag till upphandlingsunderlag framförts farhågor för patientsäkerheten avseende barnet. Hälsa- och sjukvårdsdirektören sammanfattande bedömning i denna fråga är emellertid att patientsäkerheten för både kvinna och barn säkerställs, genom den utformning som upphandlingsunderlaget har.

Ekonomiska konsekvenser

XXX.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och
sjukvårdsförvaltning, Jonas Claesson

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 20RS1775

Jonas Claesson
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

10

Svar på revisionsrapport om löpande intern kontroll i administrativa rutiner

21RS4543

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltning , Lennart Frommegård
Eva Åkesson Enele

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS4543

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på revisionsrapport om löpande intern kontroll i administrativa rutiner

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen besluta

att förslag till svar godkänns som Region Örebro läns svar till regionens revisorer, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

På uppdrag av regionens revisorer har PwC granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om regionstyrelsen och ansvariga nämnder har en tillräcklig intern kontroll. Årets granskning har omfattat uppföljning av områden där brister noterats tidigare år. De områden som har följts upp är utbetalningar avseende utomlänsvård, hantering av bisysslor och kostnader för inhyrd personal. Därtill har följande två nya områden tillkommit: regionens betalningsmoral och tilldelning av attesträtter.

De områden som har följts upp och revisorernas bedömning är:

tidigare granskade rutiner	
utbetalningar avseende köpt utomlänsvård	tillräcklig
hantering av bisysslor	delvis tillräcklig
kostnader för inhyrd personal	delvis tillräcklig
nya rutiner	
betalningsmoral	tillräcklig
tilldelning av attesträtter	delvis tillräcklig

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltning, Lennart Frommegård
Eva Åkesson Enele

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS4543

Revisorernas sammanfattande bedömning är att styrelsen och nämnderna vidtagit vissa åtgärder med anledning av de brister som noterats tidigare år, vilket bedöms som positivt. Dock återstår brister inom två områden, bisysslor inom HR-området samt kontroll av kostnader för inhyrd personal inom hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiadministration.

Tidigare noterade brister avseende kontroll av kostnader för inhyrd personal bedöms kvarstå, dock visar stickprovskontrollerna inom psykiatrin på tydliga förbättringar jämfört med tidigare år.

Med anledning av redovisade iakttagelser och rekommenderade förbättringsåtgärder vill hälso- och sjukvårdsnämnden framföra följande angående det kontrollområde som faller inom nämndens verksamhetsområde:

*** Kontroll av kostnader för inhyrd personal**

Avseende kontroller av kostnader för inhyrd personal har hälso- och sjukvårdsnämnden följande förslag till åtgärder:

- ta fram och distribuera information till cheferna om hur tidrapporterna ska användas och signeras,
- stickprovsvis kontrollera 10 procent av fakturorna mot tidrapporter enligt tidigare framtagen rutin, samt
- återkoppla samtliga funna fel i internkontrollen till berörd verksamhetschef/enhetschef.

Övriga kontrollområden som berörs i revisionsrapporten hanteras av regionstyrelsen vid sammanträde den 31 augusti 2021.

Beredning

Regionstyrelsens arbetsutskott 2021-08-24.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Ärendet har ingen konsekvens för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven.

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltning, Lennart Frommegård
Eva Åkesson Enele

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS4543

Uppföljning

Uppföljning av risker följs upp i nämndens internkontrollplan.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-08-30
Svar till revisorerna
Revisionsrapporten

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ledning

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Lennart Frommegård

Datum
2021-08-31

Beteckning
Dnr: 21RS4543

Er beteckning

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

Svar till revisorerna angående granskning av internkontroll i administrativa rutiner

På uppdrag av Region Örebro läns revisorer har PwC granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll.

Årets granskning har omfattat uppföljning av områden där brister noterats tidigare år. De områden som har följts upp är: utbetalningar avseende köpt utomlänsvård, hantering av bisysslor och kostnader för inhyrd personal. Därtill har två nya områden tillkommit, regionens betalningsmoral och tilldelning av attesträtter.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att styrelsen och nämnderna vidtagit vissa åtgärder med anledning av de brister som noterats tidigare år, vilket bedöms som positivt. Dock återstår brister inom två områden. Den interna kontrollen kan endast bedömas som tillräcklig i två av fem granskade områden.

Iakttagelser och förslag till förbättringar

Följande iakttagelser har gjorts:

- Tidigare noterade brister avseende utbetalningar av utomlänsvård bedöms som åtgärdade.
- Tidigare noterade brister avseende hantering av bisysslor bedöms kvarstå. Inga åtgärder har vidtagits under 2020.

- Tidigare noterade brister avseende kontroll av kostnader för inhyrd personal bedöms kvarstå, dock visar stickprovskontrollerna inom psykiatrin på tydliga förbättringar jämfört med tidigare år.

Revisorernas bedömning när det gäller de nya granskningsområdena är följande:

- **Betalmoral.** Utifrån genomförd granskning bedömer vi att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad process. Region Örebro län följer löpande upp hur stor andel fakturor som betalas i tid. Uppföljningen visar att en majoritet av fakturorna betalas i tid (alternativt i anslutning till förfalldatum), dock finns en viss variation mellan förvaltningarna. Andelen fakturor som har betalats i tid har dessutom ökat sedan 2019 enligt Region Örebro läns egen uppföljning.
- **Hantering av attesträtter.** Utifrån genomförd granskning bedömer vi att den interna kontrollen endast delvis är tillräcklig i granskad process. Enligt Region Örebro läns attestreglemente ska nämnd utse eller uppdra åt förvaltningschef att utse attestanter och ersättare för dessa. Varje nämnd ska årligen upprätta en aktuell förteckning med uppgift om utsedda attestanter. Granskningen visar att tilldelning av attesträtter inte fullt ut skett enligt Region Örebro läns regler.

Regionstyrelsens yttrande

Den 1 januari 2019 infördes en ny politisk organisation i Region Örebro län. Den politiska organisationen innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvaret för att tillräcklig intern kontroll finns avseende uppföljning av kostnader för köpt vård och hyrläkare, medan regionstyrelsen till följd av arbetsgivaransvaret har ansvar för att tillräcklig intern kontroll finns inom regionens HR-rutiner. Respektive nämnd ansvarar för att tilldelning av attester sker enligt attestreglemente och egen delegationsordning. Vidare ansvarar respektive nämnd för att tillfredsställande rutiner finns avseende godkännande och betalning av fakturor.

Med anledning av redovisade iakttagelser och rekommenderade förbättringsåtgärder vill regionstyrelsen framföra följande:

- **Kontroll av kostnader för inhyrd personal**

Avseende kontroller av kostnader för inhyrd personal har hälso- och sjukvårdsnämnden den 30 augusti hanterat följande förslag till åtgärder:

- Ta fram och distribuera information till cheferna om hur tidrapporterna ska användas och signeras,
- Stickprovsvis kontrollera 10 procent av fakturorna mot tidrapporter enligt tidigare framtagen rutin,
- Återkoppla samtliga funna fel i internkontrollen till berörd verksamhetschef/enhetschef.

- **Hantering av bisysslor**

Med anledning av pandemin och omfördelning av resurser har det inte varit möjligt att genomföra tänkta uppdrag inom området. I början av år 2021 genomfördes kommunikationsinsatser till chefer i Region Örebro län avseende regelverket kring bisysslor och uppföljning avses ske under hösten 2021.

- **Betalmoral**

Utifrån genomförd granskning bedömer vi att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad process. Att godkännande av fakturor sker på ett tillfredsställande sätt är viktigt. Kontroller av fakturans innehåll och uppgifter ska ske och godkännande ska ske i tid. Det senare för att höja kvaliteten på redovisningen. Mot bakgrund av detta har regionstyrelsen lyft denna process som en regionövergripande risk inför arbetet med internkontrollplaner för 2022.

Åtgärder för att begränsa risken har identifierats av Region Örebro läns ekonomichefsgrupp.

- Ta fram och distribuera fördjupat utbildningsmaterial för hur attester hanteras i det nya ekonomisystemet Raindance.
- Ta fram rutin för att uppdatera hålla aktuellt register på fakturamottagare.
- Ta fram rutin för månadsvisa kontroller av ej attesterade fakturor i Raindance.
- Ta fram rutin för att följa upp orsaker till sena betalningar.

Åtgärderna kommer att ingå berörda nämnders internkontrollplaner för 2022.

- **Hantering av attesträtter**

Hantering av attester utgår från attestreglemente och delegationsordningar.

Med anledning av att Region Örebro län driftsatt ett nytt ekonomisystem från 1 januari 2021, med nya begrepp och roller, sker en översyn av attestreglementet under 2021.

I linje med regionstyrelsens uppdrag från 2019 att reducera kostnaderna och genomföra förenklingar inom administrativa rutiner har en översyn skett av rutinen för tilldelning av attesträtter. Region Örebro läns ekonomichefsgrupp har tagit fram ett förslag på justering av respektive nämnds delegationsordningar avseende

attesträtter. Arbetet att uppdatera respektive nämnds delegationsordning pågår under 2021.

Ärendetyp	Delegering till	Beskrivning	Möjlighet till vidaredelegation
Beslut om attestanter samt ersättare för dessa	Förvaltningschef	Attestliggare ska årligen redovisas till x nämnden. Löpande revideringar under året behöver inte redovisas fortlöpande.	Får vidaredelegeras
Rätt att attestera inom sitt budgetansvarsområde samt utse ersättare för sig och utse kontrollattestant	Chefer inom förvaltningen x med budgetansvar	Avser rätten att beslutsattestera inom sitt budgetansvarsområde samt vid förfall utse ersättare. Även rätt att utse kontrollattestanter inom sitt budgetansvarsområde.	

För Region Örebro län

Andreas Svahn
Regionstyrelsens ordförande

Rickard Simonsson
Regiondirektör



Till regionstyrelsen och ansvariga nämnder
Regionfullmäktiges presidium, för kännedom

Revisionsrapport "Löpande intern kontroll i administrativa rutiner"

På uppdrag av regionens revisorer har PwC granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas.

Årets granskning har omfattat uppföljning av områden där brister noterats tidigare år. De områden som har följts upp är: utbetalningar avseende utomlänsvård, hantering av bisysslor och kostnader för inhyrd personal. Därtill har två nya områden tillkommit: regionens betalningsmoral och tilldelning av attesträtter.

Vår sammanfattande bedömning är att styrelsen och nämnderna vidtagit vissa åtgärder med anledning av de brister som noterats tidigare år, vilket bedöms som positivt. Dock återstår brister inom två områden.

Följande iakttagelser har gjorts i uppföljningarna:

- Tidigare noterade brister avseende utbetalningar av utomlänsvård bedöms som åtgärdade.
- Tidigare noterade brister avseende hantering av bisysslor bedöms kvarstå. Inga åtgärder har vidtagits under 2020.
- Tidigare noterade brister avseende kontroll av kostnader för inhyrd personal bedöms kvarstå, dock visar stickprovskontrollerna inom psykiatri på tydliga förbättringar jämfört med tidigare år.

Vår bedömning när det gäller de nya granskningsområdena är följande:

- Betalmoral - Utifrån genomförd granskning bedömer vi att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad process. Regionen följer löpande upp hur stor andel fakturor som betalas i tid. Uppföljningen visar att en majoritet av fakturorna betalas i tid (alt i anslutning till förfallodatum), dock finns en viss variation mellan förvaltningarna. Andelen fakturor som har betalats i tid har dessutom ökat sedan 2019 enligt regionens egen uppföljning.
- Hantering av attesträtter- Utifrån genomförd granskning bedömer vi att den interna kontrollen endast delvis är tillräcklig i granskad process. Enligt regionens attesteglemente ska nämnd utse eller uppdra åt förvaltningschef att utse attestanter och ersättare för dessa. Varje nämnd ska årligen upprätta en aktuell förteckning med uppgift om utsedda attestanter. Granskningen visar att tilldelning av attesträtter inte fullt ut skett enligt regionens regler.



Vi förutsätter att regionstyrelsen tillsammans med ansvariga nämnder vidtar tillräckliga åtgärder för att komma tillrätta med noterade brister. Vissa av bristerna har påtalats under flera år och det är angeläget att dessa åtgärdas under 2021.

Vi emotser kommunstyrelsen för yttrande, med förslag till åtgärder samt tidplan, över skrivelsen och bilagd rapport senast 2021-09-14

För regionens revisorer

Sara Dicksen
Ordförande

Anders Larsson
vice ordförande

Löpande internkontroll i administrativa rutiner

Region Örebro

Regionens förtroendevalda revisorer
April 2021



1

Sammanfattande
bedömning och
rekommendationer

Sammanfattande bedömning och rekommendationer

På uppdrag av regionens revisorer har PwC granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om regionstyrelsen och ansvariga nämnder har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas.

Årets granskning har omfattat uppföljning av områden där brister noterats tidigare år. De områden som har följts upp är: utbetalningar avseende utomlänsvård, hantering av bisysslor och kostnader för inhyrd personal. Därtill har två nya områden tillkommit: regionens betalningsmoral och tilldelning av attesträtter.

Vår sammanfattande bedömning är att styrelsen och nämnderna vidtagit vissa åtgärder med anledning av de brister som noterats tidigare år, vilket bedöms som positivt. Dock återstår brister inom två områden.

Följande iakttagelser har gjorts i uppföljningarna:

- Tidigare noterade brister avseende utbetalningar av utomlänsvård bedöms som åtgärdade.
- Tidigare noterade brister avseende hantering av bisysslor bedöms kvarstå. Inga åtgärder har vidtagits under 2020.
- Tidigare noterade brister avseende kontroll av kostnader för inhyrd personal bedöms kvarstå, dock visar stickprovskontrollerna inom psykiatri på tydliga förbättringar jämfört med tidigare år.

Vår bedömning när det gäller de nya granskningsområdena är följande:

- **Betalmoral -** Utifrån genomförd granskning bedömer vi att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad process. Regionen följer löpande upp hur stor andel fakturor som betalas i tid. Uppföljningen visar att en majoritet av fakturorna betalas i tid (alt i anslutning till förfalldatum), dock finns en viss variation mellan förvaltningarna. Andelen fakturor som har betalats i tid har dessutom ökat sedan 2019 enligt regionens egen uppföljning.
- **Hantering av attesträtter-** Utifrån genomförd granskning bedömer vi att den interna kontrollen endast delvis är tillräcklig i granskad process. . Enligt regionens attestreglemente ska nämnd utse eller uppdra åt förvaltningschef att utse attestanter och ersättare för dessa. Varje nämnd ska årligen upprätta en aktuell förteckning med uppgift om utsedda attestanter. Granskningen visar att tilldelning av attesträtter inte fullt ut skett enligt regionens regler.

Vi förutsätter att regionstyrelsen tillsammans med ansvariga nämnder vidtar tillräckliga åtgärder för att komma tillrätta med noterade brister. Vissa av bristerna har påtalats under flera år och vi bedömer det som angeläget att dessa åtgärdas under 2021.

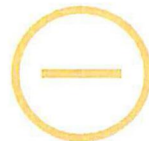
Syfte, metod och avgränsning

Syfte	<p>Syftet med granskningen är att ge svar på om Regionstyrelsen och ansvariga nämnder (inom de olika granskningsområden) har en tillräcklig intern kontroll.</p> <p>Sedan 1 januari 2019 har Region Örebro län en ny politisk organisation där respektive nämnd ansvarar för internkontrollen inom sin verksamhet, men där regionstyrelsen har uppsiktsplikt över nämnderna.</p>
Avgränsning	<p>Årets granskning har omfattat en uppföljning av områden där brister noterats tidigare år.</p> <p>De områden som har följts upp är: utbetalningar avseende utomlänsvård, hantering av bisysslor och kostnader för inhyrd personal. Därtill har två nya områden tillkommit: regionens betalningsmoral och tilldelning av attesträtter.</p>
Metod	<p>Granskningen sker årligen. Några områden har valts ut för granskning. Årets granskning avser dels en uppföljning av rutiner/processer där brister tidigare har noterats, dels nya områden. Utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv har för respektive område formulerats ett antal kontrollmål/revisionsfrågor. För dessa görs en bedömning av dels befintliga regler och rutiner, dels förvaltningens egna kontrollaktiviteter. Bedömningen sker utifrån genomgång av dokument och intervjuer. I vissa fall görs även en verifiering av rutinen med hjälp av stickprov.</p>
Revisionskriterier	<p>Revisionskriterier är lagar, föreskrifter, regelverk samt interna riktlinjer och rutiner, vilka utgör underlag till bedömningarna som uttrycks i de kontrollmål som är specifika för varje område som granskas.</p>

Bedömningsskala som används i granskningen



= Uppfyllt/Godkänt



= Delvis uppfyllt/Inte helt godkänt



= Ej uppfyllt/ Ej godkänt

Bedömningsskala


3

Uppföljning
tidigare
granskningar

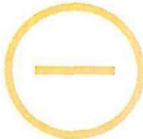
Utbetalning utomlänsvård

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Det finns en efterlevnad av upprättade rutiner för utbetalningar och kontroller avseende utomlänsvård</p>	<p>Utfall 2016-2017</p> <p>I granskningen 2016 noterades att det inte gjordes någon systematiserad kontroll av efterlevnaden av rutinerna avseende utomlänsvårdsfakturorna. Dessutom noterades vissa brister i de stickprovskontroller som genomfördes.</p> <p>Vid uppföljningen 2017 noterades att man hade vidtagit alternativt planerat tillräckliga åtgärder för att hantera de utvecklingsområden som sågs i den tidigare granskningen. Vi ser till exempel att rutinbeskrivningen för hanteringen av utomlänsvårdsfakturor har uppdaterats och tydliggjorts. Stickprovskontroller har dock inte genomförts under året, men är inplanerade i 2018 års internkontrollplan.</p> <p>Utfall 2018</p> <p>I granskningen 2018 noterades att stickprovskontroller inte har genomförts under år 2018, trots att de var inplanerade i 2018 års internkontrollplanen. Vidare noterades att rutinen i enheten för kundfakturor beställningsattesterar utan att ha prisgranskat fakturan.</p> <p>Gruppen för köpt vård har genomfört en värdeflödesanalys under 2018 med ekonomer inom Hälso- och sjukvården. Arbetet har bidragit till att man beslutat om ett antal åtgärder för att tydliggöra kontrollinslagen. Enheten för kundfakturor har tagit fram ett förslag på rutinbeskrivning och ett flödesschema som beskriver vilka kontroller som gruppen för köpt vård ansvarar för. Vid tidpunkten för uppföljningen var arbetet fortfarande inte slutfört men uppgavs vara pågående.</p> <p>Uppföljning 2019</p> <p>Vi noterar att det inte har genomförts några stickprovskontroller eller andra kontroller med bäring på intern kontroll kopplat till utbetalningar för utomlänsvård (utomlänsvårdsfakturor) under år 2019. Arbetet kring den nya rutinen och värdeflödesanalysen (se uppföljning 2018) har ännu inte slutförts, enligt ekonomichef för hälso- och sjukvården kommer slutlig uppdatering ske under våren 2020 för att komma i mål med arbetet. Vi noterar också att beställningsattest fortfarande sker utan prisgranskning.</p> <p>I uppföljningen framgår också att det har tillsatts en kodningsamordnare som har ett deluppdrag att arbeta med kodningsfrågor kopplat till både såld och köpt vård.</p>	<p>Se nästa sida.</p>

Utbetalning utomlänsvård, forts.

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Det finns en efterlevnad av upprättade rutiner för utbetalningar och kontroller avseende utomlänsvård</p>	<p>Uppföljning 2020</p> <p>Vi ser att arbetet med den uppdaterade rutinen och värdeflödesanalysen nu slutförts. Vi har tagit del av den uppdaterade rutinen "Köpt vård från andra regioner" (giltig från och med 2020-06-25). I rutinen finns även en processbeskrivning för köpt vård.</p> <p>Under år 2020 har inga separata stickprovskontroller med bäring på den interna kontrollen kopplat till utbetalning av utomlänsvårdsfakturor genomförts, utan ekonomichef vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen lyfter fram att kontroller görs av samtliga fakturor utifrån den uppdaterade rutinen. Utomlänsvårdsfakturorna hanteras först inom avdelningen för kundfakturor där dels grundläggande kontroller enligt rutin för leverantörsfakturor genomförs, dels specifika kontroller kopplat till köpt vård där följande kontrolleras:</p> <ul style="list-style-type: none">• att patienten är folkbokförd i Örebro län vid vårdtillfället• att fakturadatumet är inom sex månader från vårdtillfället• att giltig remiss finns vid planerat specialistvårdsbesök avseende slutenvård• att patienten inte legat längre än sju dagar vid vårdtillfället vid akutsjukvård utan att kontakt har tagits med Region Örebro län <p>Vi noterar att beställningsattest fortfarande sker utan prisgranskning.</p> <p>När avdelningen för köpt vård kontrollerat fakturan skickas den till bestämd person på respektive mottagning/klinik enligt referenslista. Innan fakturan beslutsatteseras ska beslutsattestant kontrollera att ansvarsenhet, konto och belopp är korrekt, att remitterande läkare är behörig, att fakturan överensstämmer mot epikris (slutanteckning/ journalanteckning) samt att diagnos och DRG-kod är rätt.</p> <p>I uppföljningen framgår slutligen att en processöversyn kommer genomföras under år 2021 med syfte att ytterligare förbättra process framgent enligt ekonomichef vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen.</p> <p>Utifrån att arbetet med värdeflödesanalysen och den uppdaterade rutinen nu är slutfört samt att den uppdaterade rutinen innehåller adekvata kontroller bedömer vi att kontrollmålet är uppfyllt. Vi vill dock lyfta att stickprov eller liknande moment inom ramen för det interna kontrollarbetet kan stärka den interna kontrollen ytterligare samt minska risken för bristande efterlevnad av upprättade rutiner.</p>	 <p>April 2021 9</p>


Hantering av bisysslor

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
Det finns en efterlevnad till gällande regelverk	<p>Utfall 2016-2018 Brister noterades avseende följsamhet till regionens riktlinjer. (se tidigare granskningsrapporter)</p> <p>Uppföljning 2019 Ett stort hinder för att tidigare säkra efterlevnaden till rutinerna var att det saknades reella uppföljningsmöjligheter. Från och med april 2019 har regionen tillgång till en applikation i personalsystemet som möjliggör en uppföljning. Följande åtgärder har under 2019 vidtagits:</p> <ul style="list-style-type: none">• Modulen för digital hantering av bisysslor i personalsystemet är i mars 2019 fullt utvärderad och anpassad för användning.• Från och med 1 april 2019 lämnades den tidigare hanteringen av blanketter och blev helt digital.• Samtliga medarbetare ska i Heroma registrera om de har en bisyssla eller ej. Anmäld bisyssla ska godkännas eller nekas i av närmaste chef i systemet.• Riktade informationsinsatser har genomförts i syfte att säkerställa att både tidigare och nya riktlinjer följs. <p>Någon uppföljning av hur systemet används har ännu inte gjorts utan detta kommer att göras under 2020 när applikationen varit i drift ett år, enligt uppgift från regionens HR-direktör.</p> <p>Uppföljning 2020 Med anledning av pandemin har uppföljningen satts åt sidan men planeras genomföras under 2021.</p>	

Kostnader för inhyrd personal (generellt)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p>Uppföljning 2019 En ny rutinbeskrivning som är gemensam för samtliga områden, togs under 2019. Den innebär en stickprovsgranskning en gång per tertial av 10 % av samtliga transaktioner avseende hyrläkare/läkarbemanningsföretag.</p> <p>Ekonomiavdelningen hade under 2019 extrainsatta möten för att gå igenom resultaten av internkontrollen och avgöra vilka åtgärder som behövs för att åtgärda funna avvikelser. Det gjordes även en extra granskning under sommaren då ekonomiavdelningen funnit en del beloppsmässigt stora fel vid en tidigare granskning. Extragranskningen omfattade 1684 fakturor och resultatet var följande:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fel kompetens: 63 fakturor• Tagit betald för fel zon: 62 fakturor• Tagit ut ett pris som ej var upphandlat: 26 fakturor• Fel zon + fel kompetens: 9 st• Felaktig höjning: 1 <p>Resultatet, tillsammans med tidigare funna fel, ledde till att ekonomiavdelningen kunde hävda att bolagen tagit ut överpris i ett par fall och att regionen kunde få kreditfakturor på totalt 468 tkr.</p> <p>Ett problem som identifierats under 2019 var svårigheten att kontrollera priset på fakturan mot avtalet. Ekonomiavdelningen kunde se att uttaget pris fanns med i avtalen men då priset varierar beroende på läkarens kompetens, och det på tidrapporten och fakturan inte gick att utläsa vilken kompetens läkaren hade, var det svårt att kontrollera att uttagen prisnivå var korrekt. Detta resulterade i omformulering i tidrapporter så att läkaren är tvungen att uppge sin kompetens.</p> <p>Internkontrollen från tidigare år och även i början av 2019 visade att det inte alltid är regionens tidrapport som används och i vissa fall har tidrapporten saknats (tidrapporten kanske har funnits ute hos verksamheten men inte som bilaga till fakturan varför den inte hittats vid kontroll). Detta föranledde en informationsinsats för att påminna om rutinerna. Nyhetsbrev skickades till leverantörerna med påminnelse om att använda regionens tidrapport, information gick ut till verksamheternas ledningsgrupper för att underrätta verksamhetscheferna att de ska tillhandahålla läkaren regionens tidrapport. Upphandlingen träffade under hösten de tre största leverantörerna där även de påminde om detta. I samband med informationsinsatsen påtalades också vikten av att tidrapporten ska skrivas under av både verksamhetschef/enhetschef samt läkare. Slutligen påmindes om att tidrapporten ska bifogas fakturan.</p> <p>Det beskrivs vidare att ekonomiavdelningen under 2019 blivit bättre på att återkoppla funna fel i internkontrollen till verksamhetscheferna så att de blir påmindas om vad de måste förbättra.</p>	<p>April 2021</p> <p>11</p>

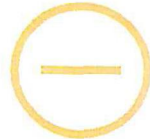
Kostnader för inhyrd personal (generellt)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p>Uppföljning 2020 Inga fel av större beloppsmässig karaktär har påträffats under året och därmed har inga extra granskningar utförts.</p> <p>Inga generella informationsinsatser har gjorts under året utan den normala rutinen sedan 2019 har gällt om tertialsvis stickprovskontroll. Kontrollanterna har haft i extra uppgift att återkoppla samtliga fel till berörd person då det är på detta sätt som verksamheten bedömer att de kan jobba bort avvikelser och få till ett ändrat beteende. Kravet på att kompetens ska framgå på tidsrapporten är nytt från 2019 och stickproven visar att det är inom detta som de flesta avvikelser finns.</p> <p>Förra året visade stickprovskontrollerna många fall där regionens tidsrapport inte användes vilket betydde att tidsrapporten som istället använts saknade många av de uppgifter som behövdes för att göra den tänkta kontrollen. Detta problem har nästan helt försvunnit (bara 11 fall funna). Det har i några fall observerats att regionens tidsrapport har använts, men en gammal version, vilket lett till att kompetensen inte anges. Detta har återkopplats till verksamheterna.</p>	


Kostnader för inhyrd personal (primärvården)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p>Utfall 2018 Enligt rutinbeskrivning ska det genomföras en stickprovsgranskning en gång per tertial 10 % av samtliga transaktioner avseende hyrläkare/läkarbemanningsföretag.</p> <p>Under 2018 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 163 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none">• I 54 fall saknades tidrapport• I 18 fall var tidrapport undertecknad av verksamhetschef• I 23 fall upptäcktes felaktig prissättning• I 12 fall uppfylldes samtliga krav på faktura <p>Genomgången av samtliga fakturor baserades på vissa uppgifter som bör finnas i enlighet med rutinbeskrivningar med bland annat tidrapport, kontroll av fakturorna och bilagorna som ingår.</p> <p>I stickprovskontrollerna under 2018 fanns det fortfarande på brister i att bifoga tidrapporter till fakturan. Endast 7,4 % av samtliga genomgångar uppfyllde samtliga krav. Internkontrollen visade på brister och detta resulterade i att Upphandlingsavdelning och Hyrläkarsamordning träffade en av regionens största leverantörer för att påtala brister i exempelvis fakturering. Detta resulterade i större krediteringar i överdebitering.</p> <p>Utfall 2019 Under 2019 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 269 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none">• I 77 fall saknades tidrapport• I 126 fall var tidrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef• I 21 fall upptäcktes felaktig prissättning	

Kostnader för inhyrd personal (primärvården)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p>Uppföljning 2020</p> <p>Under 2020 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 236 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none">• I 29 fall saknades tidsrapport• I 177 fall var tidsrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef (75%)• I 39 fall upptäcktes felaktig prissättning (det kan tex handla om pris för fel zon uttaget, fel kompetens fakturerat, fel antal timmar debiterat, pris enligt gammal prislista etc, men inga större beloppsmässiga fel) <p>Som framkommit ovan gjordes 2019 ett tillägg i tidsrapporten där läkaren ska ange sin kompetens. Detta för att ge en möjlighet att kontrollera om uttaget pris på fakturan stämmer överens med det avtalade priset för respektive kompetens. Granskningen visade att i 55 fall av de 236 granskade så saknades kompetensen. Verksamheten beskriver att det tar tid innan den nya rutinen är inarbetad men att detta är en av huvudfrågorna som man jobbar vidare med för att få ett ännu högre utfall nästa år.</p> <p>En nyhet mot tidigare år är att hyrläkare även tagits in på andra områden vilket gjort att stickprov även gjorts där.</p> <ul style="list-style-type: none">• Område Opererande onkologi – 7 fakturor granskade för 2020• Område medicin och rehab – 4 fakturor granskade på 2020• Område torax kärl och diagnostik – 12 fakturor granskade på 2020.	


Kostnader för inhyrd personal (psykiatri)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p>Utfall 2018 Enligt rutinbeskrivning ska det genomföras en stickprovsgranskning en gång per tertial 10 % av samtliga transaktioner avseende hyrläkare/läkarbemanningsföretag.</p> <p>Under 2018 utfördes kvartalsvisa stickprovskontroller enligt rutin. 57 fakturor ingick i urvalet, varav:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 saknar tidsrapport• 55 matchas mot tidsrapport undertecknad av behörig person• 6 bilaga till faktura är identisk med undertecknad tidsrapport• 51 har överensstämmelse mellan undertecknad tidsrapport och fakturerade timmar• 3 hade felaktig prissättning• 2 uppfyller samtliga krav på faktura <p>Baserad på information från områdesekonom för Psykiatri bedömdes att de följde rutinbeskrivningen, att det finns kontroller som fångar upp felaktigheter och som uppfyller de kriterier som är i enlighet med rutinbeskrivningen. Det pågår en gemensam förbättringsinitiativ inom Hälso- och sjukvårdens för att uppnå bättre resultat av internkontroll.</p> <p>Utfall 2019 Under 2019 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 53 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none">• I 17 fall saknades tidsrapport• I 52 fall var tidsrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef• I 4 fall upptäcktes felaktig prissättning <p>Uppföljning 2020 Under 2020 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 32 fakturor (10%) och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none">• I inga fall saknades tidsrapport• I 31 fall var tidsrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef• I inga fall upptäcktes felaktig prissättning	


4

Nya granskningsområden

Betalningsmoral

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
Regionens fakturor betalas i tid	<p>Region Örebro län tillämpar betalningsvillkor på 30 dagar från fakturadatum. Det är attestanternas ansvar att säkerställa att fakturorna attesteras i tid så att betalning kan ske i rätt tid. De fakturor som är slutattesterade i tid betalas på förfallodagen.</p> <p>Regionen gör själva en uppföljning av betalningsmoralen. Erhållen uppföljning visar att en majoritet av regionens fakturor betalas i tid, cirka 94 procent. Största andel fakturor som betalats i tid har Regionservice med cirka 98 procent och lägst Regional utveckling med cirka 84 procent, enligt regionens egen uppföljning. Uppföljningen visar dessutom på att betalningsmoralen ökat jmf med 2019.</p> <p>Vi har i samband med granskningen gjort en egen uppföljning av regionens betalmoral och den överensstämmer i allt väsentligt med det utfall som regionen redovisar.</p>	
Bedömning	Utifrån genomförd granskning bedömer vi att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad process. Regionen följer löpande upp hur stor andel fakturor som betalas i tid. Uppföljningen visar att en majoritet av fakturorna betalas i tid (alt i anslutning till förfalldatum), dock finns en viss variation mellan förvaltningarna. Andelen fakturor som har betalats i tid har dessutom ökat sedan 2019 enligt regionens egen uppföljning.	

Tilldelning av attesträtter

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Attestanter har utsett i enlighet med regionens riktlinjer</p>	<p>Enligt regionens attestreglemente ska nämnd utse eller uppdra åt förvaltningschef att utse attestanter och ersättare för dessa. Varje nämnd ska årligen upprätta en aktuell förteckning med uppgift om utsedda attestanter samt deras ersättare.</p> <p>I granskningen har vi kontrollerat att attestanter har utsetts i enlighet med regionens attestreglemente. Genomgången visar att detta under 2020 har hanterats på lite olika sätt av förvaltningarna, och inte alltid fullt ut enligt gällande riktlinjer.</p> <p>Bland annat följande har noterats:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På en förvaltning har ingen ny attestförteckning upprättats för 2020 utan den för 2019 har ansetts gälla även under 2020. • Beslut har fattats på delegation men anmälan av beslutet har inte gjorts. 	
<p>Bedömning</p>	<p>Utifrån genomförd granskning bedömer vi att den interna kontrollen endast delvis är tillräcklig i granskad process. Enligt regionens attestreglemente ska nämnd utse eller uppdra åt förvaltningschef att utse attestanter och ersättare för dessa. Varje nämnd ska årligen upprätta en aktuell förteckning med uppgift om utsedda attestanter. Granskningen visar att tilldelning av attesträtter inte fullt ut skett enligt regionens regler.</p>	

11

Svar till revisorerna avseende revisionsrapport – Granskning av budgetprocessen 21RS2951

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och
sjukvårdsförvaltning, Lennart Frommegård
Eva Åkesson Enele

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS2951

Organ
Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Svar till revisorerna avseende revisionsrapport – Granskning av budgetprocessen

Förslag till beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen besluta

att förslaget till svar godkänns som Region Örebro läns svar till regionens revisorer, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län har PwC granskat regionens budgetprocess. Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen och hälsa- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv budgetprocess. Utifrån genomförd granskning är bedömningen att regionens budgetprocess inte helt är ändamålsenlig och effektiv.

Revisorerna anser att den formella beredningen av budgeten har hanterats i enlighet med kommunallagen. Revisorerna bedömer dock, att i syfte att säkerställa ett mer ändamålsenligt beredningsunderlag inför fastställandet av budget, så bör regionstyrelsen möjliggöra en utökad formell dialog med nämnderna samt begära formella yttranden från nämnderna som en del i budgetprocessen.

Vidare anser revisorerna att regionstyrelsen i låg utsträckning genomfört uppföljningar under år 2020 av hälsa- och sjukvårdsnämndens vidtagna åtgärder för att nå en budget i balans. Regionstyrelsen behöver således utifrån sin ledande roll förstärka sin uppsikt över hälsa- och sjukvårdsnämnden med särskilt fokus på att säkerställa en ekonomi i balans inom hälsa- och

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltning, Lennart Frommegård

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS2951

sjukvårdsnämnden.

Utifrån genomförd granskning rekommenderar revisorerna hälso- och sjukvårdsnämnden att

- säkerställa en mer ändamålsenlig budgetprocess.

Utifrån genomförd granskning rekommenderar revisorerna regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att

- säkerställa att beslutade åtgärder är tillräckligt omfattande för att nå en ekonomi i balans samt säkerställa en tillräcklig uppföljning av vidtagna åtgärder.

Mot bakgrund av revisorernas förslag och synpunkter vill hälso- och sjukvårdsnämnden framföra följande.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlar på varje sammanträde rapporter kring ekonomin och från pågående arbete med handlingsplan för ekonomi i balans. Inom ramen för det senare ingår bland annat en utvecklad och välfungerande verksamhets- och budgetprocess inom hälso- och sjukvården.

Mot bakgrund av revisorernas förslag om en mer ändamålsenlig budgetprocess inom hälso- och sjukvården framförs följande utvecklingsarbeten som genomförts, eller kommer att genomföras, vilka sammantaget bedöms leda till att en ändamålsenlig budgetprocess uppnås.

- Implementera system för faktabaserad planering, ledning och styrning.

Viktiga grundbultar är:

- o Process och system för produktions- och kapacitetsplanering och –styrning. Förtydliganden av verksamheternas uppdrag
 - o Säkerställa en adekvat KPP-modell för hela hälso- och sjukvården
 - o Aktiv och förbättrad omvärldsanalys (Best Practice)
 - o Direktiv och principer för budgetprocess (Bottom-up)
 - o Säkerställa enhetliga och transparenta övriga system inom den samlade planerings- och styrningsprocessen
- Förflytta fokus mot verksamhetsstyrning snarare än enbart ekonomistyrning.

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och
sjukvårdsförvaltning, Lennart Frommegård

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS2951

- Leverera ett utvecklat beslutstöd och stärka analysen till stöd för beslutsfattare som i sin tur skall innebära en förbättrad samlad ledning och styrning.

Ovanstående utveckling sker successivt. Vissa steg togs inför budget 2021, bland annat:

- Faktisk kostnadsnivå 2020 per område låg till grund för budget 2021
- Upplevda ofinansierade verksamheter identifierades och hanterades
- Riktade statsbidrag kopplade till nationella överenskommelser värderades och inkluderades i budget (inom verksamhetens uppdrag)
- Strategisk omvärldsanalys genomfördes (relativt goda resultat)
- Riktade och generella krav på åtgärder inkluderades i områdenas budgetramar
- En samlade ekonomisk målbild med ett bättre resultat 2021 än 2020 formades.
- Budgeterad ekonomisk obalans hanterades övergripande och gemensamt för den samlade hälso- och sjukvården.

Dessa åtgärder innebar att en mer realistisk och styrande budget upprättades för områdena och dess verksamheter. Budgeten planerades utifrån ett ordinarie verksamhetsmässigt uppdrag där den fortsatt pandemin negativt påverkat möjligheten till genomförande av beslutade åtgärder.

Inför 2022 kommer ytterligare steg att tas, bland annat genom tydligare tillämpning av KPP-modeller och fokus på bättre resultat 2022 än 2021. Dessutom är Region Örebro läns samlade budgetprocess tidigarelagd, vilket skapar bättre förutsättningar för utveckling av hälso- och sjukvårdens budgetprocess. De slutliga stegen beräknas dock kunna tas och uppnås först inför budget 2023. Den samlade effekten av pågående utvecklingsarbete bedöms skapa goda förutsättningar för att forma en strategi för långsiktigt hållbar verksamhet och ekonomi inom hälso- och sjukvården och inom ramen för detta en mer ändamålsenlig budgetprocess.

I övrigt vill hälso- och sjukvårdsnämnden påtala för revisorerna att den utdragna pandemin kraftfullt påverkat både hälso- och sjukvårdens ekonomi, verksamheter och uppdrag samt försenat utvecklingsarbetet ovan.

Beredning

Regionstyrelsens arbetsutskott har behandlat ärendet den 24 augusti 2021.

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälsa- och
sjukvårdsförvaltning, Lennart Frommegård

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 21RS2951

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Ärendet har inga konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 30 augusti 2021.

Förslag till svar.

Revisionsrapporten.

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ledning

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Lennart Frommegård

Datum
2021-08-31

Beteckning
Dnr: 21RS2951

Er beteckning

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

Svar till revisorerna avseende revisionsrapporten Granskning av budgetprocessen

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län har PwC granskat regionens budgetprocess. Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv budgetprocess.

Utifrån genomförd granskning är bedömningen att regionens budgetprocess inte helt är ändamålsenlig och effektiv.

Revisorer anser att den formella beredningen av budgeten har hanterats i enlighet med kommunallagen. Revisorerna bedömer dock, att i syfte att säkerställa ett mer ändamålsenligt beredningsunderlag inför fastställandet av budget, så bör regionstyrelsen möjliggöra en utökad formell dialog med nämnderna samt begära formella yttranden från nämnderna som en del i budgetprocessen.

Vidare anser revisorerna att regionstyrelsen i låg utsträckning genomfört uppföljningar under år 2020 av hälso- och sjukvårdsnämndens vidtagna åtgärder för att nå en budget i balans. Regionstyrelsen behöver således utifrån sin ledande roll förstärka sin uppsikt över hälso- och sjukvårdsnämnden med särskilt fokus på att säkerställa en ekonomi i balans inom hälso- och sjukvårdsnämnden.

lakttagelser och förslag till förbättringar

Utifrån genomförd granskning rekommenderar revisorerna att regionstyrelsen utformar en mer ändamålsenlig budgetprocess genom att:

- i högre utsträckning beakta tidigare års kostnadsutveckling samt beslutade målnivåer avseende årets resultat vid fastställande av budget
- utöka den formella dialogen med nämnderna, bland annat med dialog om de åtgärder nämnderna behöver vidta med anledning av föreslagna budgetramar samt formellt yttrande.

Utifrån genomförd granskning rekommenderar revisorerna att hälso- och sjukvårdsnämnden att

- säkerställa en mer ändamålsenlig budgetprocess.

Utifrån genomförd granskning rekommenderar revisorerna regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att

- säkerställa att beslutade åtgärder är tillräckligt omfattande för att nå en ekonomi i balans samt säkerställa en tillräcklig uppföljning av vidtagna åtgärder.

Regionstyrelsens yttrande

Med anledning av framförda rekommendationer vill regionstyrelsen framföra följande kommentarer.

Budgeterat årets resultat

Fullmäktige har i verksamhetsplan med budget 2020 och 2021 fastställt ett övergripande ekonomiskt mål som innebär att regionen senast 2030 ska ha en positiv soliditet. En förutsättning för det är att det egna kapitalet, inklusive samtliga pensionsförpliktelser som i bokslut 2020 uppgick till minus 1 523 miljoner kronor, senast år 2030 ska vara positivt.

Det övergripande målet är styrande för vilken resultatnivå som regionstyrelsen föreslår i respektive års budget. Det ekonomiska utgångsläget tillsammans med andra relevanta förutsättningar, andra behov och prioriteringar avgör vilken effekt det övergripande ekonomiska målet får på respektive nämnds budgetram.

Regionstyrelsen avser att också kommande år planera den ekonomiska utvecklingen så att det övergripande målet uppnås.

Formellt involvera nämnderna i verksamhetsplaneringsprocessen

I syfte att säkerställa ett mer ändamålsenligt beredningsunderlag inför fastställandet av verksamhetsplan med budget anser revisorerna att verksamhetsplaneringsprocessen ska kompletteras med en formell dialog med nämnderna, bland annat genom ett formellt yttrande från nämnderna om regionstyrelsens budgetförslag.

Regionstyrelsen följer regionfullmäktiges beslut från juni 2019 gällande process och tidplan för framtagande av fullmäktiges verksamhetsplan med budget. I den ingår att regionstyrelsen följer upp att respektive nämnd i sin verksamhetsplan redovisar strategier och andra åtgärder som innebär att fullmäktiges mål uppfylls. Nämndernas verksamhetsplaner följs upp i delårsrapport och förvaltningsberättelse. Vidare sammanfattas nämndernas delårsrapporter och förvaltningsberättelser i styrelsens förslag till fullmäktiges delårsrapport och årsredovisning.

Nämndernas redovisningar, regionens omvärldsrapport tillsammans med andra data, till exempel ekonomiska förutsättningar och demografi, utgör underlaget för regionstyrelsens förslag till verksamhetsplan.

Regionstyrelsen avser inte att föreslå fullmäktige justera verksamhetsplaneprocessen utifrån förslaget från revisorerna.

Säkerställa att beslutade åtgärder är tillräckligt omfattande för att nå en ekonomi i balans samt säkerställa en tillräcklig uppföljning av vidtagna åtgärder

Regionstyrelsen säkerställer på olika sätt att ekonomiska åtgärder vidtas i tillräcklig omfattning. År 2019 kan i detta sammanhang utgöra ett exempel. Till följd av rådande pandemi utgör 2020 inte ett relevant exempelår.

Inför verksamhetsåret 2019 föreslog regionstyrelsen fullmäktige besluta att verksamhetsplanen skulle omfatta ett uppdrag till samtliga nämnder att upprätta och genomföra ekonomiska handlingsplaner i syfte att bibehålla eller nå ekonomisk balans.

I april 2019 beslutade regionstyrelsen, mot bakgrund av Hälso- och sjukvårdsnämndens och Samhällsbyggnadsnämndens ekonomiska utgångsläge

och den under året negativa resultatutvecklingen, uppdra till de båda nämnderna att till regionstyrelsen den 11 juni redovisa åtgärder och effekter av beslutade handlingsplaner för ekonomi i balans, samt inriktning och omfattning av eventuellt förstärkta handlingsplaner. De båda nämndernas handlingsplaner redovisades i juni.

Därtill beslutade regionstyrelsen i juni 2019 att samtliga nämnder i delårsrapporten per augusti tydligt ska redovisa vidtagna åtgärder i syfte att nå ekonomisk balans. Dessa åtgärder redovisades sedermera till fullmäktige.

Vidare beslutade regionstyrelsen i juni, mot bakgrund av styrelsens uppsiktsplikt och ett allvarligt ekonomiskt läge, ge regiondirektören i uppdrag att till regionstyrelsen i augusti 2019 lämna förslag på regionövergripande åtgärder i syfte att nå en ekonomisk balans.

Med ovan redovisade beslutade åtgärder vill regionstyrelsen påvisa att uppföljning av nämndernas ekonomiska handlingsplaner samt att krav på kompletterande åtgärder sker. Arbetssätt och rutiner utvecklas succesivt. Från och med 2021, i syfte att utöka uppsiktsplikten, följer regionstyrelsen upp att respektive nämnd i sin verksamhetsplan redovisar strategier och andra åtgärder som innebär att fullmäktiges mål uppfylls.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlar revisionsrapporten den 30 augusti 2021.

Mot bakgrund av revisorernas förslag och synpunkter vill hälso- och sjukvårdsnämnden framföra följande.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlar på varje sammanträde rapporter kring ekonomin och från pågående arbete med handlingsplan för ekonomi i balans. Inom ramen för det senare ingår bland annat en utvecklad och välfungerande verksamhets- och budgetprocess inom hälso- och sjukvården.

Mot bakgrund av revisorernas förslag om en mer ändamålsenlig budgetprocess inom hälso- och sjukvården framförs följande utvecklingsarbeten som genomförts, eller kommer att genomföras, vilka sammantaget bedöms leda till att en ändamålsenlig budgetprocess uppnås.

- Implementera system för faktabaserad planering, ledning och styrning. Viktiga grundbultar är:
 - Process och system för produktions- och kapacitetsplanering och –styrning. Förtydliganden av verksamheternas uppdrag

- Säkerställa en adekvat KPP-modell för hela hälso- och sjukvården
- Aktiv och förbättrad omvärldsanalys (Best Practice)
- Direktiv och principer för budgetprocess (Bottom-up)
- Säkerställa enhetliga och transparenta övriga system inom den samlade planerings- och styrningsprocessen
- Förflytta fokus mot verksamhetsstyrning snarare än enbart ekonomistyrning.
- Leverera ett utvecklat beslutstöd och stärka analysen till stöd för beslutsfattare som i sin tur skall innebära en förbättrad samlad ledning och styrning.

Ovanstående utveckling sker successivt. Vissa steg togs inför budget 2021, bland annat

- Faktisk kostnadsnivå 2020 per område låg till grund för budget 2021
- Upplevda ofinansierade verksamheter identifierades och hanterades
- Riktade statsbidrag kopplade till nationella överenskommelser värderades och inkluderades i budget (inom verksamhetens uppdrag)
- Strategisk omvärldsanalys genomfördes (relativt goda resultat)
- Riktade och generella krav på åtgärder inkluderades i områdenas budgetramar
- En samlade ekonomisk målbild med ett bättre resultat 2021 än 2020 formades.
- Budgeterad ekonomisk obalans hanterades övergripande och gemensamt för den samlade hälso- och sjukvården.

Dessa åtgärder innebar att en mer realistisk och styrande budget upprättades för områdena och dess verksamheter. Budgeten planerades utifrån ett ordinarie verksamhetsmässigt uppdrag där den fortsatt pandemin negativt påverkat möjligheten till genomförande av beslutade åtgärder.

Inför 2022 kommer ytterligare steg att tas, bland annat genom tydligare tillämpning av KPP-modeller och fokus på bättre resultat 2022 än 2021. Dessutom är regionens samlade budgetprocess tidigarelagd, vilket skapar bättre förutsättningar för utveckling av hälso- och sjukvårdens budgetprocess. De slutliga stegen beräknas dock kunna tas och uppnås först inför budget 2023. Den samlade effekten av pågående utvecklingsarbete bedöms skapa goda förutsättningar för att forma en strategi för långsikt hållbar verksamhet och ekonomi inom hälso- och sjukvården och inom ramen för detta en mer ändamålsenlig budgetprocess.

I övrigt vill regionstyrelsen påtala för revisorerna att den utdragna pandemin kraftfullt påverkat både hälso- och sjukvårdens ekonomi, verksamheter och uppdrag samt försenat utvecklingsarbetet ovan.

För Region Örebro län

Andreas Svahn
Regionstyrelsens ordförande

Rickard Simonsson
Regiondirektör



Till regionstyrelsen samt
hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande
Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av budgetprocessen

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län har PwC granskat regionens budgetprocess. Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv budgetprocess.

Utifrån genomförd granskning är bedömningen att regionens budgetprocess **inte helt är ändamålsenlig och effektiv**.

Vår bedömning är att den formella beredningen av budgeten har hanterats i enlighet med kommunallagen (11 kap. 8-11 §§) dvs. innan beslut i Regionfullmäktige har budgeten beretts av regionstyrelsen samt regionstyrelsens arbetsutskott. Vi bedömer dock att i syfte att säkerställa ett mer ändamålsenligt beredningsunderlag inför fastställandet av budget, så bör regionstyrelsen möjliggöra en utökad formell dialog med nämnderna samt begära formella yttranden från nämnderna som en del i budgetprocessen.

Regionstyrelsen har till viss del beaktat de ekonomiska förutsättningar samt bedömt risker i budgetarbetet inför år 2021. Vi bedömer dock att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt en tillräckligt ändamålsenlig budgetprocess. Erfarenheter från tidigare års utfall samt faktisk kostnadsutveckling har inte beaktats i tillräcklig omfattning i budgetarbetet. Det faktum att hälso- och sjukvårdsnämnden uppvisat årligen återkommande underskott bedömer vi stödjer denna uppfattning. Liksom avsaknaden av tydliga riktlinjer och tidplaner för det interna arbetet samt en högre grad av involvering från budgetansvariga chefer vilket enligt vår bedömning är väsentligt för ett ändamålsenligt internbudgetarbete.

Vidare konstaterar vi att hälso- och sjukvårdsnämndens handlingsplan för att nå en budget i balans för år 2020 omfattar cirka 30 procent av det prognostiserade underskottet. Vidtagna effekter år 2020 har i förhållande till underskottet låg eller ingen effekt på år 2020 och 2021, vilket bedöms göra det svårt att nå en budget i balans även år 2021.

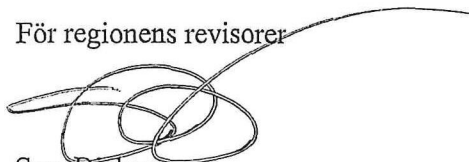
Vi ser att regionstyrelsen i låg utsträckning genomfört uppföljningar under år 2020 av hälso- och sjukvårdsnämndens vidtagna åtgärder för att nå en budget i balans. Regionstyrelsen behöver således utifrån sin ledande roll förstärka sin uppsikt över Hälso- och sjukvårdsnämnden med särskilt fokus på att säkerställa en ekonomi i balans inom Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi:

- Regionstyrelsen att utforma en mer ändamålsenlig budgetprocess genom att i högre utsträckning beakta tidigare års kostnadsutveckling samt beslutade målnivåer avseende årets resultat vid fastställande av budget. Den formella dialogen med nämnderna bör utökas och bland annat omfatta vilka åtgärder nämnderna behöver vidta med anledning av föreslagna budgetramar.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa en mer ändamålsenlig budgetprocess.
- Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att beslutade åtgärder är tillräckligt omfattande för att nå en ekonomi i balans samt säkerställa en tillräcklig uppföljning av vidtagna åtgärder.

Vi emotser regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande över skrivelsen och bilagd rapport, med förslag till åtgärder samt tidplan, senast 2021-06-21.

För regionens revisorer



Sara Dicksen
Ordförande



Anders Larsson
Revisor

Granskning av budgetprocessen


Region Örebro län

Februari 2021

Kristian Damlin, Projektledare och certifierad kommunal revisor

Malin Odby, Projektmedarbetare och certifierad kommunal revisor

Innehållsförteckning

	Sammanfattning	1
	Inledning	4
	Bakgrund	6
	Syfte och revisionsfrågor	6
	Revisionskriterier	5
	Avgränsning och metod	5
	Iakttagelser och bedömningar	6
	Sammanfattande bedömning	24
	Bedömningar mot revisionsfrågor	25
	Rekommendationer	26

Sammanfattning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Region Örebro läns budgetprocess är ändamålsenlig och effektiv. Utifrån genomförd granskning är bedömningen att regionens budgetprocess **inte helt** är ändamålsenlig och effektiv.

Vår bedömning är att den formella beredningen av budgeten har hanterats i enlighet med kommunallagen (11 kap. 8-11 §§) dvs. innan beslut i Regionfullmäktige har budgeten beretts av regionstyrelsen samt regionstyrelsens arbetsutskott. Vi bedömer dock att i syfte att säkerställa ett mer ändamålsenligt beredningsunderlag inför fastställandet av budget, så bör regionstyrelsen möjliggöra en utökad formell dialog med nämnderna samt begär formella yttranden från nämnderna som en del i budgetprocessen.

Regionstyrelsen har till viss del beaktat de ekonomiska förutsättningar samt bedömt risker i budgetarbetet inför år 2021. Vi bedömer dock att det budgeterade balanskravsresultatet inte uppfyller regionens finansiella målsättningar om ett resultat på minst 1,25 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. I budget för år 2021 förutsätts att samtliga nämnder har en ekonomi i balans för samtliga år. Vår bedömning är att erfarenheter från tidigare års utfall samt faktisk kostnadsutveckling inte har beaktats i tillräcklig omfattning i budgetarbetet. Det faktum att hälso- och sjukvårdsnämnden uppvisat årligen återkommande underskott bedömer vi stödjer denna uppfattning. Det är dock positivt att regionen med anledning av pandemin, budgeterat för en planeringsreserv samt även särskilda omställningsmedel för nämnderna. Vidare har en känslighetsanalys gjorts, vilken påvisar vilken effekt förändringar har på regionens intäkter och kostnader.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt vår mening inte säkerställt en tillräckligt ändamålsenlig budgetprocess. För att anses ha ett ändamålsenligt internbudgetarbete krävs det enligt vår bedömning att det finns tydliga riktlinjer och tidplaner för det interna arbetet samt en högre grad av involvering från budgetansvariga chefer. Detta i syfte att skapa en mer realistisk och ändamålsenlig budget och budgetstyrning samt säkerställa att åtgärder för en ekonomi i balans beslutas och genomförs. Vi bedömer inte att det finns tillräckligt tydliga strategier för att klara en ekonomi i balans inom hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta utifrån att nämnden de senaste åren redovisat högre kostnadsutveckling än budgeterat samt återkommande underskott. Vidare konstaterar vi att hälso- och sjukvårdsnämndens handlingsplan för att nå en budget i balans för år 2020 omfattar cirka 30 procent av det prognostiserade underskottet. Vidtagna effekter år 2020 har i förhållande till underskottet låg eller ingen effekt på år 2020 och 2021, vilket bedöms göra det svårt att nå en budget i balans även år 2021. Vi konstaterar att de av nämnden vidtagna åtgärder för att nå en budget i balans även tidigare år har varit otillräckliga.

Vi ser att regionstyrelsen i låg utsträckning genomfört uppföljningar under år 2020 av hälso- och sjukvårdsnämndens vidtagna åtgärder för att nå en budget i balans. Regionstyrelsen behöver således utifrån sin ledande roll förstärka sin uppsikt över Hälso- och sjukvårdsnämnden med särskilt fokus på att säkerställa en ekonomi i balans inom Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi

- Regionstyrelsen att i samband med fastställande av budget i högre utsträckning beakta tidigare års kostnadsutveckling samt beslutade målnivåer avseende årets resultat.
- Regionstyrelsen att utöka den formella dialogen med nämnderna i syfte att säkerställa en mer ändamålsenlig budgetprocess, detta i huvudsak genom att fokusera på vilka åtgärder nämnderna behöver vidta med anledning av föreslagna budgetramar.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa en mer ändamålsenlig budgetprocess.
- Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att beslutade åtgärder är tillräckligt omfattande för att nå en ekonomi i balans.
- Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa en tillräcklig uppföljning av beslutade åtgärder för en ekonomi i balans.

Inledning

Bakgrund

För år 2019 redovisade styrelsen och nämnderna i Region Örebro län ett gemensamt underskott på 311 mnkr, vilket var 263 mnkr sämre än föregående år. Samtliga nämnder har fått i uppdrag att redovisa vilka åtgärder som behöver vidtas för att nå en ekonomi i balans. Under 2020 kommer uppdraget om en ekonomi i balans stå i fokus inom hälso- och sjukvården. Coronaviruset har stor negativ inverkan på ekonomin, både i Sverige och globalt. Det innebär att de ekonomiska förutsättningarna för Region Örebro län är osäkra i dagsläget. Ett primärt syfte med budget- och planeringsprocessen är att skapa en tydlighet beträffande de ekonomiska och verksamhetsmässiga villkoren samt att förutsäga resultatet. En grundförutsättning för att styrningen ska bli effektiv är att budgetramar kopplas samman med mål, uppdrag och förväntade prestationer. Det är också viktigt att det finns system och rutiner för att i budget- och planeringsprocess samt i uppföljningen kommunicera obalanser och behov av åtgärder.

Fullmäktige ska i enlighet med kommunallagen (KL) 11 kap. 1 § besluta om bl.a. budget samt mål och riktlinjer för god ekonomisk hushållning. Bestämmelser om budgetprocessen och budgetens innehåll framgår av KL 11 kap. 5-11 §§. I 11 kap. 12-13 §§ regleras balanskravet.

Bestämmelser om beredning av fullmäktiges ärenden framgår av 5 kap. 26-32 §§. Enligt 5 kap. 26 § ska ett ärende ha beretts, antingen av nämnd eller av fullmäktigeberedning, innan det avgörs av fullmäktige. Beredningen syftar till att ge fullmäktige ett tillförlitligt beslutsunderlag.

Ett syfte med beredningen av budgeten är att den ska leda fram till att fullmäktige kan fastställa en realistisk budget, vilket förutsätter att budget- och planeringsprocessen genomförs på ett ändamålsenligt sätt. Budgeten ska kunna hållas och ska även stödja genomförandet av mål och uppdrag för nämnder och styrelser.

Revisorerna har i sin revisionsplan för år 2020 uppmärksammat risker vad gäller budget- och planeringsprocessen. Det finns risk att brister i budget- och planeringsprocessen innebär att mål som beslutas av regionfullmäktige inte nås. Revisionen har således beslutat sig för att genomföra en fördjupad granskning inom området.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om Region Örebros läns budgetprocess är ändamålsenlig och effektiv. Granskningen inriktas på att regionstyrelsens beredning och styrning av denna process.

Bedriver regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden en tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv budgetprocess?

Granskningens syfte besvaras genom följande revisionsfrågor:

- Följs gällande lagar, regler, beslut och anvisningar vid framtagande av budget i Region Örebro län?
- Vilka förutsättningar och erfarenheter finns inför budgetarbetet och hur bedöms kända risker samt omvärldspåverkan?
- Vilka möjligheter har styrelser och nämnder haft till dialog och synpunkter under denna process?
- Hur genomförs internbudgetarbetet av respektive nämnd och styrelse och är detta arbete ändamålsenligt? (Tidsplaner, förankring, beslut etcetera.)
- Finns tydliga strategier för att klara en ekonomi i balans och verkar budgeten som styrinstrument i nämndernas och styrelsernas verksamheter?

Revisionskriterier

- Kommunallagen (KL) 11 kap. 1 § beslut om bl.a. budget samt mål och riktlinjer för god ekonomisk hushållning. B
- KL 11 kap. 5-11 §§, bestämmelser om budgetprocessen och budgetens innehåll samt 11 kap. 12-13 §§ avseende balanskravet.
- Bestämmelser om beredning av fullmäktiges ärenden framgår av 5 kap. 26-32 §§.
- Interna styrdokument och riktlinjer

Avgränsning och metod

Granskningen avgränsas till att avse regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vi som genomfört denna granskning är Kristian Damlin, projektledare och certifierad kommunal revisor och Malin Odby, projektmedarbetare och certifierad kommunal revisor. Granskningsrapporten är kvalitetssäkrad av Rebecka Hansson, certifierad kommunal revisor.

Kontaktperson vid Region Örebro läns revisorer har varit Anders Larsson, förtroendevald revisor. Granskningen har genomförts under perioden november till januari år 2020-2021.

Vi har i granskningen genomfört dokumentstudier av både regionstyrelsens samt hälso- och sjukvårdsnämndens anvisningar för budget 2020 och 2021, verksamhetsplan och internbudget för 2020 samt 2021. I denna granskning har vi genomfört intervjuer vilka framgår av bilaga 1.

Samtliga intervjuade har getts möjlighet till sakgranskning av rapporten.

Iakttagelser och bedömningar

1. Följs gällande lagar, regler, beslut och anvisningar vid framtagande av budget i Region Örebro län?

Iakttagelser

Av nedan avsnitt framgår de lagkrav som finns kring budgetprocessen samt innehållet i de interna anvisningarna.

Lagens krav på budget

Kommunallagen 11 kap. 5 § anger att en kommun eller landsting varje år ska upprätta en budget för nästa kalenderår (budgetår). I 11 kap. 6 § fastslås vad budgeten ska innehålla.

I budgeten ska skattesatsen och anslagen anges. Av budgeten ska det vidare framgå hur verksamheten ska finansieras och hur den ekonomiska ställningen beräknas vara vid budgetårets slut. De finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning ska anges.

Budgeten ska även innehålla en plan för verksamheten under budgetåret. I planen ska det anges mål och riktlinjer som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. Budgeten ska också innehålla en plan för ekonomin för en period av tre år. Budgetåret ska då alltid vara periodens första år. Planen ska innehålla sådana finansiella mål som anges i första stycket.

I den av fullmäktige beslutade budgeten för år 2020 redovisas mål för god ekonomisk hushållning samt verksamhetsmål, vidare framgår att hänsyn har tagits till det så kallade balanskravet (se vidare under revisionsfråga 2). Grundtanken med god ekonomisk hushållning i Region Örebro län är att varje generation av länets invånare ska bära kostnaderna för den service som de själva beslutar om och drar nytta av samt att gjorda investeringar ska kunna ersättas. För att uppfylla kravet på god ekonomisk hushållning ska huvuddelen av regionens finansiella och verksamhetsmässiga mål vara uppfyllda.

I den av fullmäktige beslutade (RF § 153 2020-11-11) Verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023 redovisas mål för god ekonomisk hushållning samt verksamhetsmål, vidare framgår att hänsyn har tagits till det så kallade balanskravet (se vidare under revisionsfråga 2). Grundtanken med god ekonomisk hushållning i Region Örebro län är att varje generation av länets invånare ska bära kostnaderna för den service som de själva beslutar om och drar nytta av samt att gjorda investeringar ska kunna ersättas. För att uppfylla kravet på god ekonomisk hushållning ska huvuddelen av finansiella och verksamhetsmässiga mål vara uppfyllda. Det budgeterade resultatet för åren 2021-2023 uppgår till 0,94 % av de samlade intäkterna från, skatt, utjämning och statsbidrag.

Budgetprocessen

Kommunallagen 11 kap. 8–11 §§ reglerar budgetprocessen:

Förslag till budget ska upprättas av styrelsen före oktober månads utgång.

Styrelsen bestämmer när övriga nämnder senast ska lämna in sina särskilda budgetförslag till styrelsen. Budgeten fastställs av fullmäktige före november månads utgång.

Förslag till budget 2021 och verksamhetsplan för åren 2022–2023 har upprättats och beslutats av Regionstyrelsen 2020-10-20 § 191 och Regionfullmäktige 2020-11-11 § 153.

Beredning

Bestämmelser om beredning av fullmäktiges ärenden framgår av kommunallagen 5 kap. 26-32a §§. Enligt kommunallagen 5 kap. 26 § ska ett ärende ha beretts, antingen av nämnd eller fullmäktigeberedning, innan det avgörs av fullmäktige. Beredningen syftar till att ge fullmäktige ett tillförlitligt beslutsunderlag. Ett syfte med beredningen av budgeten är att den ska leda fram till att fullmäktige kan fastställa en realistisk budget, vilket förutsätter att budgetprocessen genomförs på ett ändamålsenligt sätt.

Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Örebro län

I reglementet framgår att *"Det är regionstyrelsens uppgift, att inför regionfullmäktiges beslut, leda och samordna arbetet med att ta fram förslag till verksamhetsplan och budget för Region Örebro län."* Det framgår vidare att *"Regionstyrelsen ansvarar för en god ekonomisk hushållning."*

I reglementet tydliggörs att i *"Regionstyrelsens styr- och ledningsfunktion ligger bland annat"*:

- *Att leda och samordna arbetet med mål, riktlinjer och ekonomiska ramar för styrningen av hela Region Örebro läns verksamhet och att ta initiativ till förbättringar så att verksamheten, bedrivs effektivt och efter fastställda mål,*
- *Att utfärda föreskrifter och anvisningar till nämnderna rörande förslag till budget, budgetuppföljning, delårsrapporter, årsredovisning med verksamhetsberättelse,*
- *Att se till att uppföljning sker till regionfullmäktige från samtliga nämnder och hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är under budgetåret*

Nämnderna ska inom sina respektive ansvarsområden:

- *Ansvara för att verksamheten drivs i enlighet med regionfullmäktiges mål och direktiv samt de föreskrifter som gäller för verksamheten,*
- *Ansvara för att hålla sig inom budget och se till att verksamheten bedrivs kostnadseffektivt och har hög tillgänglighet inom ramen för de finansiella resurser som ställs till nämndens förfogande,*
- *Upprätta och fastställa mål och budgetplan för verksamheterna,*
- *Ansvara för verksamhetsutveckling och uppföljning.*

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska inom de ekonomiska ramar som Regionfullmäktige fastställer, verka för en god hälsa hos befolkningen, att invånarna erbjuda en god vård på lika villkor samt att vården ges utifrån medborgarens behov. Beredningarna är beredningsorgan till nämnden och har inte något beslutsmandat, utöver budgeten för den egna verksamheten. Syftet med beredningarna (beredningen för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård, beredning för psykiatri, hjälpmedel och habilitering, beredning för närsjukvård) är att stödja och bistå nämnden.

Region Örebro läns budgetprocess 2021

Regionstyrelsen beslutade 2020-01-28 § 7 att fastställa tidplan för verksamhetsplan med budget 2021 och uppföljning 2020. Av tidplanen framgår att den ska skapa förutsättningar för en tydlig och transparent process för att ta fram verksamhetsplan med budget för kommande år. Vidare framgår det att arbetet startat med ett omvärldsseminarium i samband med regionstyrelsens sammanträde i december 2019. Enligt tidplanen utgör detta en del i underlaget till förutsättningar för verksamhetsplan med budget 2021 som beslutas av Regionstyrelsen i februari 2020. Enligt tidplanen skulle Regionfullmäktige besluta om budget 2021 i juni år 2020 i istället för beslut i november. Med anledning av Covid-19 har beslut om budget 2021 tagits i november år 2020 likt tidigare år. Regionfullmäktige beslutade 2020-03-31 (RF § 69) att Regionfullmäktige ska besluta om verksamhetsplan med budget för 2021 och planeringsförutsättningar för 2022-2023 i november 2020. Detta utifrån att förutsättningarna för att kunna genomföra arbetet enligt tidigare beslutad tidplan och beslutade förutsättningar hade förändrats i grunden. Regionstyrelsen fick i uppdrag att besluta om de förändringar i tidsplan och planeringsförutsättningar som är nödvändiga utifrån de nya omständigheterna. Regionstyrelsen har 2020-04-29 (RS § 94) beslutat om reviderad tidsplan för verksamhetsplan med budget 2021.

Förändringarna i tidsplanen gäller för verksamhetsplan med budget 2021, för år 2022 ska verksamhetsplan med budget beslutas i juni 2021 enligt tidigare beslutad tidplan.

Förslag till budget lämnades till regionstyrelsens sammanträde 2020-10-20 (RS § 191) och för beslut i regionfullmäktige 2020-11-11 (§ 153). Nämndernas verksamhetsplaner har beslutats i december och presenteras vid ett seminarium i januari 2021 som ett led i att säkerställa regionstyrelsens uppsiktsplikt.

Bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att den formella beredningen av budgeten har hanterats i enlighet med kommunallagen (11 kap. 8-11 §§) dvs. innan beslut i Regionfullmäktige har budgeten beretts av regionstyrelsen samt regionstyrelsens arbetsutskott. Vi bedömer dock att det är en brist i budgetprocessen att regionstyrelsen inte begär samt tar del nämnders/styrelsers yttranden som en del i budgetprocessen. Detta i syfte att tidigt i budgetprocessen säkerställa ett mer ändamålsenligt beredningsunderlag inför fastställandet av förslag till verksamhetsplan med budget.

Vår bedömning är att de budgeterade resultaten för åren 2021-2023 lever upp till kommunallagens krav på återställning av eget kapital, det s.k. balanskravsresultatet. Dock understiger det budgeterade balanskravsresultatet varje enskilt år regionens angivna målvärde om ett resultat på minst 1,25 % av skatteintäkter och generella statsbidrag.

Vi bedömer därför revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

2. Vilka förutsättningar och erfarenheter finns inför budgetarbetet och hur bedöms kända risker samt omvärldspåverkan?

lakttagelser

Region Örebro läns vision "Tillsammans skapar vi ett bättre liv" och värdegrunden är utgångspunkten för all verksamhet inom Region Örebro län. I verksamhetsplanen ska också andra regionövergripande styrdokument beaktas, bland annat Regional utvecklingsstrategi och Program för hållbar utveckling.

Region Örebro läns omvärldsrapport 2020 ska genomsyra den fortsatta processen för verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023. I omvärldsrapporten beskrivs fem megatrender och fjorton trender med identifierade möjligheter och utmaningar samt två till fyra strategiska vägvalsfrågor per trend. Åtta trender bedöms ha hög påverkan på Region Örebro läns verksamheter och det bedöms brådskande att vidta åtgärder för att möta de utmaningar som trenderna medför. Megatrenderna som väsentligen påverkar förutsättningarna för Region Örebro län:

- Globalisering
- Digitalisering och teknisk utveckling
- Urbanisering
- Demografiska förändringar
- Hållbarhetsfokus

Trender med hög påverkan och brådskande att agera på under nästa år:

- Ökande tempo och komplexitet – den ekonomiska logiken förändras
- Förändrat sjukdomspanorama
- Hälsan i centrum

- Dina och mina data – den nya oljan
- Health tech – språnget
- "Life on demand"
- Reducerade regionala ramar
- Förändrat säkerhetsparadigm – inbromsande tillit

För hälso- och sjukvården ska också *Målbild för hälso- och sjukvård i Örebro län 2030* beaktas.

Riktlinjer för god ekonomisk hushållning

I och med beslutet om verksamhetsplan med budget beslutar regionfullmäktige om följande riktlinjer för god ekonomisk hushållning. Målet för Region Örebro läns ekonomiska politik är att skapa en långsiktig, stark ekonomi samt uppnå en verksamhetsmässig och finansiell, god hushållning. Grundtanken med god ekonomisk hushållning i Region Örebro län är att varje generation av länets invånare ska bära kostnaderna för den service som de själva beslutar om och drar nytta av samt att gjorda investeringar ska kunna ersättas.

- En långsiktig stark ekonomi omfattar att ha reserver som klarar anpassningar från högkonjunktur till lågkonjunktur utan drastiska åtgärder. Det krävs därför mer än nollresultat för att finansiera verksamheterna över tid.
- Över mandatperioden ska utvecklingen av Region Örebro läns resultat, tillgångar och skulder resultera i att soliditeten (inklusive samtliga pensionsförpliktelser) som uppgick till -21 procent i bokslutet 2019 blir positiv senast 2030.
- Region Örebro läns intäkter i form av skatter och statsbidrag utgör den ekonomiska ramen för omfattningen på den verksamhet som regionorganisationen kan erbjuda till länets invånare. Därför är det av största vikt att respektive verksamhets omfattning anpassas efter de ekonomiska ramarna och redovisar ett resultat varje år som är noll eller större.
- Region Örebro län ska använda tillgängliga resurser på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Det innebär att verksamhet bedrivs på rätt sätt, med rätt insatta resurser och vid rätt tidpunkt. Detta gäller oavsett om verksamheten bedrivs i regionorganisationens regi eller av privata entreprenörer.
- För att uppfylla kravet på god ekonomisk hushållning ska huvuddelen av finansiella och verksamhetsmässiga mål vara uppfyllda. Vid bedömningen om kraven på god ekonomisk hushållning har uppfyllts ska årets resursutnyttjande ställas mot verksamheternas övergripande måluppfyllelse.

Regionens effektmål inom ekonomi är:

- Region Örebro län har en långsiktigt stark och hållbar ekonomi samt uppnår en verksamhetsmässig och finansiell god hushållning.

För att följa upp ovanstående effektmål använder sig regionen av sex indikatorer:

- Soliditeten förbättras.
- Region Örebro län redovisar över mandatperioden 2019-2022 ett resultat som motsvarar minst 1,25 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.
- Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans.

- Klimatbelastningen från Region Örebro läns kapitalförvaltning är lägre än för jämförbara index.
- Extern upplåning för finansiering av investeringar sker om möjligt genom gröna lån.
- Betalningsberedskapen uppgår varje tillfälle till minst en månad.

Målet är att skapa en långsiktig, stark ekonomi samt uppnå en verksamhetsmässig och finansiell, god hushållning. Grundtanken med god ekonomisk hushållning i Region Örebro län är att varje generation av länets invånare ska bära kostnaderna för den service som de själva beslutar om och drar nytta av samt att gjorda investeringar ska kunna ersättas. Det medför att god ekonomisk hushållning idag är en förutsättning för att också i framtiden bedriva och utveckla en bra verksamhet för länets invånare. En långsiktig stark ekonomi omfattar att ha reserver som klarar anpassningar från högkonjunktur till lågkonjunktur utan drastiska åtgärder. Det krävs därför mer än nollresultat för att finansiera verksamheterna över tid.

Verksamhetsplan och budget 2021 med planeringsförutsättningar för 2022-2023

Regionfullmäktiges verksamhetsplan med budget är Region Örebro läns övergripande styrdokument. Det syftar till att utveckla Region Örebro läns verksamheter för att tillgodose invånarnas och samhällets behov på bästa sätt. I verksamhetsplanen anges mål, inriktningar och ambitioner. De fastställda målen och uppföljningen av dessa är en viktig del i Region Örebro läns verksamhets- och ekonomistyrning samt kvalitetsutveckling. Målen styr och anger förutsättningar för hur nämnderna ska planera sin verksamhet. Verksamhetsplanen omfattar inriktningar och mål för såväl Region Örebro läns verksamheter som inom det regionala utvecklingsansvaret.

Resultatbudgeten baseras på ekonomiskt utfall till och med 2019, prognosen för år 2020 samt SKRs prognos för skatteunderlag från oktober 2020. Helårsprognosen i delårsrapporten juli beräknades till ett överskott om 100 miljoner kronor exklusive orealiserade värdeförändringar av finansiella tillgångar. Därefter har nya förutsättningar kommit som inneburit förstärkningar av årets resultat.

Resultatbudgeten omfattar de ekonomiska effekterna av tidigare beslutade särskilda satsningar samt beslut fram till och med beslut av budget. Den långsiktiga reserv som funnits för att möta kommande kostnads- och utgiftsökningar löses upp 2021 då den nya vårdbyggnaden för högspecialiserad vård vid Universitetssjukhuset Örebro tas i bruk. En planeringsreserv finns för respektive år för att kunna möta tillfälliga resultatsvängningar. I de regiongemensamma posterna finns kostnader för pensioner, vilka har beräknats utifrån Skandias prognos per 31 augusti.

Finansnettot är kalkylerat från att investeringar görs med upplåning för fastighetsinvesteringar för externa hyresgäster och med en viss försiktighet gällande avkastning på placerade medel. I budgeten har antagits en avkastning från pensionsmedelsportföljen om 5 procent (3 procent reall d.v.s. avkastning justerat för inflation mätt som förändringen av konsumentprisindex). Detta innebär för de två första åren i budgeten totalt 165 miljoner kronor varav 85 miljoner är orealiserad avkastning. Finanspolicyn anger att den reala avkastningen över en rullande femårsperiod ska avkasta 3,0 procent.

SKR presenterade den 1 oktober nya planeringsförutsättningar för regionerna för åren 2020-2023. Skatteintäkterna beräknas 2021 till 7 477 miljoner kronor, vilket är 3 miljoner kronor lägre än budget 2020. Minskningen beror på de stora nedrevideringarna under år 2020. Generella statsbidrag och utjämningsavgiften beräknas till 2 954 miljoner kronor, vilket är en ökning med 426 miljoner kronor från budget 2020. I ökningen ingår ännu inte förändringen av statsbidraget för läkemedelsförmånen. När beloppet är känt beslutar regionstyrelsen om tilläggsbudgetering av detta belopp och fördelning till berörda nämnder.

Full uppräknings enligt LPIK har gjorts för samtliga år i Region Örebro läns resultatbudget.

Resultatbudgeten förutsätter att nämnderna har en ekonomi i balans för samtliga år.

Förutsättningarna för verksamhetsplan med budget 2021 beslutades av regionstyrelsen 2020-02-27 (§ 51). Enligt reviderad tidplan ska komplettering lämnas 2020-08-28 och 2020-10-05.

Budgetkalkylen är uppdaterad utifrån ovan angivna förutsättningar avseende uppräknings av skatter, generella statsbidrag samt löne- och prisuppräknings. Den beslutade ekonomiska prognosen för år 2020 (per delårsrapporten juli) har också lagts till i kalkylen. Budgetkalkylen har även reviderats med konkretiserade effekter av regionens höstbudget samt en prognos över framtida pensionskostnader (från Skandia) per augusti. Resultatkalkylen omfattar de ekonomiska effekterna av tidigare beslutade särskilda satsningar samt utnyttjande av 2020 års planeringsreserv (110 mnkr). En planeringsreserv finns därefter för respektive år för att kunna möta tillfälliga resultatsvängningar. Resultatkalkylen förutsätter vidare att nämnderna har en ekonomi i balans för samtliga år.

En reserv behövs för att kunna möta eventuella uteblivna intäkter eller tillkommande kostnader som uppstår under året. För samtliga år i planperioden budgeteras en planeringsreserv på 50 miljoner kronor, vilken styrelsen kan besluta om att disponera.

Utöver detta görs flera särskilda prioriteringar i budgeten för år 2021, se tabell 1. Totalt uppgår de särskilda prioriteringarna till 280 mnkr för år 2021 varav 219 mnkr avser Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Särskilda prioriteringar (mnkr)	Nämnd	År 2021
Hälso- och sjukvård erhåller extra tillskott bl.a. till omställning nära vård, uppskjuten vård p.g.a. pandemin, fortsatt utveckling av högspecialiserad vård.	Hälso- och sjukvård	200
Utveckla den psykiatriska vården för barn och unga vuxna	Hälso- och sjukvård	15
Stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet	Hälso- och sjukvård	4
Särskilda lönesatsningar	Regionstyrelsen	50

Återstart av Örebro län för jobb och tillväxt	Region tillväxt	5
Utökad stöd till civilsamhällets organisationer	Kultur	2
Fortsätta utveckla närtrafiken i länet	Samhällsbyggnad	4
Summa		280

Tabell 1. Prioriterade satsningar i budget år 2021.

Utifrån ovanstående förutsättningar uppgår balanskravsresultatet till 100 miljoner kronor för samtliga år inom planperioden, se tabell 2. Inklusiva budgeterade orealiserade värdeökningar på finansiella tillgångar uppgår resultatet till 185 miljoner kronor.

RESULTATBUDGET mnkr	Budget 2020	Prognos 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023
Budgetramar till nämndema	-9 439		-9 540	-9 771	-9 943
Löne- och prisjustering			-230	-173	-215
Särskilda prioriteringar			-260	-260	-280
Effekter av tidigare års beslut	-32		-34	-99	-148
Regionstyrelsens planeringsreserv	-110		-50	-50	-50
Omställning	-229		-138	-91	-44
Regionstyrelsens verksamhetskostnad	-9		-54	-126	-55
Framtida utmaningar	-20		0	0	0
Verksamhetens nettokostnader	-9 838	-10 025	-10 327	-10 589	-10 734
Skatteintäkter	7 480	7 193	7 477	7 734	8 032
Generella statsbidrag och utjämning	2 528	2 908	2 954	2 960	2 809
Verksamhetens resultat	170	77	105	106	107
Finansiella intäkter	69	163	92	108	175
Finansiella kostnader	-139	-140	-97	-114	-182
Finansnetto	-70	23	-5	-6	-7
Årets resultat (balanskravsresultat)	100	100	100	100	100
Orealiserad värdeförändring av finansiella tillgångar	65	-121	85	94	42
Resultat inkl orealiserad värdeförändring av finansiella tillgångar	165	-21	185	194	142

Tabell 2. Resultatbudget enligt Verksamhetsplan och budget 2021

I tabell 3 redovisas prognos för år 2020 samt det budgeterade balanskravsresultat för år 2020-2023 relaterat skatteintäkter och generella statsbidrag och utjämning. Det budgeterade balanskravsresultatet uppgår till 0,92-0,96 % per år för perioden 2021-2023.

	Budget 2020	Prognos 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023
Skatteintäkter	7 480	7 193	7 477	7 734	8 032
Generella statsbidrag och utjämning	2 528	2 908	2 954	2 960	2 809
Summa	10 008	10 101	10 431	10 694	10 841
Årets resultat (balanskravsresultat), mnkr	100	100	100	100	100
Årets resultat (balanskravsresultat), %	1,00%	0,99%	0,96%	0,94%	0,92%

Tabell 3. Årets balanskravsresultat i relation till skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning.

Regionens ekonomiska utfall påverkas av flera faktorer. I verksamhetsplan och budget redovisas en känslighetsanalys, se tabell 4, som påvisar på vilka sätt olika förändringar påverkar regionens budget.

Känslighetsanalys	Intäkter/kostnader (mnkr)
Löneförändring 1 procent	+/- 66
Förändring av övriga driftkostnader 1 procent	+/- 51
Förändring av skatteunderlaget med 1 procent	+/- 76
10 öre förändrad utdebitering	+/- 68

Tabell 4. Känslighetsanalys avseende år 2021.

Budgetförutsättningar för nämnder och styrelser år 2021

Regionstyrelsen och nämnderna har ansvar att ta fram en egen verksamhetsplan utifrån regionfullmäktiges verksamhetsplan samt en internkontrollplan. Regionstyrelsen och nämnderna har tilldelats effektmål och strategier som fullmäktige har beslutat. Nämnderna ska konkretisera vad som ska åstadkommas och hur, för att uppnå effektmålen och svara mot strategierna. Detta görs genom nämndernas mål med indikatorer eller uppdrag.

Ramarna till styrelse och samtliga nämnder räknas upp med LPIK inklusive läkemedel. Uppräkningen för 2021 uppgår till totalt 230 miljoner kronor. Därutöver ska kompensation för ökade läkemedelskostnader delas ut till verksamheten i samma nivå som Region Örebro län erhåller ökade statsbidrag för läkemedel inom förmånen. När detta belopp är känt ansvarar regionstyrelsen för att fördela anslag till berörda nämnder.

Omställningen till svårare ekonomiska förutsättningar innebär att alla verksamheter behöver förändras och utvecklas för att kunna utföra uppdragen med minskad resursförbrukning. I samband med detta kommer det kunna uppstå behov av tillfälliga förstärkningar för att genomföra omställningsåtgärder. Regionstyrelsen disponerar för

detta ändamål ett anslag om 138 miljoner kronor för år 2021, ur vilken medel kan beviljas till nämnderna för omställningsåtgärder.

Bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen till viss del beaktat ekonomiska förutsättningar samt bedömt risker i budgetarbetet inför år 2021.

I budgetförslaget som överlämnats till regionfullmäktige bedömer vi att regionstyrelsen i tillräcklig omfattning har beaktat förändringar i förutsättningar utifrån de av SKRs senast presenterade budgetförutsättningarna samt prognoserna. Utifrån dessa har regionen gjort egna bedömningar och antaganden kring vilken påverkan dessa har på regionens intäkter. I det osäkra läget, med anledning av pandemin, finns även en planeringsreserv på 50 mnkr budgeterat samt omställningsmedel (138 mnkr) för nämnderna. Vidare har en känslighetsanalys gjorts, vilken påvisar vilken effekt förändringar har på regionens intäkter och kostnader.

I budget för år 2021 förutsätts att samtliga nämnder har en ekonomi i balans för samtliga år. Vår bedömning är att erfarenheter från tidigare års utfall samt faktisk kostnadsutveckling inte har beaktats i tillräcklig omfattning i budgetarbetet. Hälso- och sjukvårdsnämnden prognostiserade ett resultat på -600 mnkr per september år 2020. Det faktum att hälso- och sjukvårdsnämnden årligen uppvisat underskott bedömer vi stödjer denna uppfattning.

Regionstyrelsen har enligt vår bedömning inte beaktat beslutad målsättning avseende regionens balanskravsresultat. Detta utifrån att det budgeterade balanskravsresultatet varje enskilt år understiger det angivna målvärdet om ett resultat på minst 1,25 % av skatteintäkter och generella statsbidrag.

Vi bedömer därför revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

3. Vilka möjligheter har styrelser och nämnder haft till dialog och synpunkter under denna process?

lakttagelser

Regionstyrelsen beslutade 2020-01-28 § 7 att fastställa tidplan för verksamhetsplan med budget 2021 och uppföljning 2020. Av tidplanen framgår att den ska skapa förutsättningar för en tydlig och transparent process för att ta fram verksamhetsplan med budget för kommande år. Vidare framgår det att arbetet startat med ett omvärldsseminarium i samband med regionstyrelsens sammanträde i december 2019. Enligt tidplanen utgör detta en del i underlaget till förutsättningar för verksamhetsplan med budget 2021 som beslutas av regionstyrelsen i februari 2020.

Efter politisk beredning i mars-maj 2020 fattas beslut om Region Örebro läns verksamhetsplan med budget vid regionstyrelsens sammanträde i maj och regionfullmäktiges sammanträde i juni. Enligt tidplanen skulle regionfullmäktige besluta om budget 2021 i juni år 2020 i istället för beslut i november. Med anledning av Covid-19 har beslut om budget 2021 tagits i november år 2020 likt tidigare år.

Styrelser och nämnder har enligt beslutade förutsättningar ingen formell möjlighet till dialog och synpunkter under budgetprocessen. Vid intervjuerna framgår det att styrelser och nämnder erhåller budgetramarna först efter att regionstyrelsen beslutat om

budgetförslaget till regionfullmäktige. I intervju lyfts att det är regionfullmäktige som har ansvaret för att besluta om budgetramarna, inte hälso- och sjukvårdsnämnden, varför det inte finns ett behov av att yttra sig på föreslagna budgetramar. Det framkommer samtidigt att det vissa år är känt redan när budgetramen sätts att hälso- och sjukvårdsnämnden inte kommer att kunna hålla den.

Enligt intervju med tidigare ekonomichef för hälso- och sjukvårdsnämnden så lyfts det fram att de på tjänstemannanivå erhåller information om budgeten i ekonomichefsgruppen innan det att förslaget går upp till regionstyrelsen. Vidare föredrar ekonomichefen budgetprocessen för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vid intervjuerna lyfts den personunion som finns där bland annat hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande även är ledamot i regionstyrelsen som en viktig del i informationsflödet och möjlighet till informell dialog.

Bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att styrelser och nämnder inte haft någon möjlighet till formell dialog och synpunkter under budgetprocessen.

Beredningen syftar till att ge fullmäktige ett tillförlitligt beslutsunderlag. Ett syfte med beredningen av budgeten är att den ska leda fram till att fullmäktige kan fastställa en realistisk budget. Vi bedömer det således som viktigt att nämnderna ges möjlighet till formell dialog samt att lämna synpunkter inom ramen för budgetprocessen.

Vi bedömer därför revisionsfrågan som **inte uppfylld**.

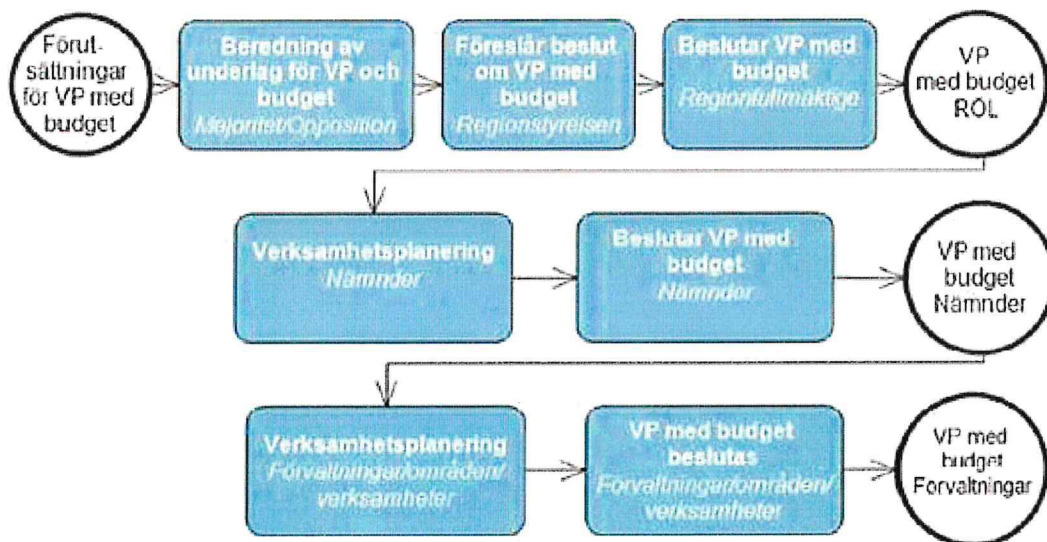
4. Hur genomförs internbudgetarbetet av hälso- och sjukvårdsnämnden och är detta arbete ändamålsenligt?

lakttagelser

På intranätet är det publicerat en beskrivning av planerings- och uppföljningsprocessen av verksamhetsplan med budget. I beskrivningen framgår att planerings- och uppföljningsprocessen är en del av Region Örebro läns ledningsprocess och styr framtagandet av verksamhetsplan inklusive internkontrollplan, liksom uppföljning i periodrapporter, delårsrapporter, verksamhetsberättelser samt i årsredovisningen.

Av rutinbeskrivningen finns det ett avsnitt för framtagande av verksamhetsplan med budget. Det anges att verksamhetsplaner tas fram på olika organisatoriska nivåer. Regionfullmäktige beslutar om "Verksamhetsplan med budget och planeringsförutsättningar" vilket utgör grunden för nämndernas och förvaltningarnas planering.

Av rutinbeskrivningen framgår även ett flödesschema över hur framtagandet av verksamhetsplan med budget går till på övergripande nivå, nämndsnivå samt förvaltningsnivå.



Efter det att regionfullmäktige fastställt verksamhetsplan och budget börjar verksamhetsplaneringen för nämnder och förvaltningar. Detta arbete ska mynna ut i verksamhetsplan och budget för respektive nämnd.

Det finns även en framtagen tidplan för verksamhetsplan med budget vilken enligt beslutet ska skapa förutsättning för en tydlig och transparent process att ta fram verksamhetsplan för kommande verksamhetsår.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ett dokument för intern styrning och kontroll (ISK) vilket är beslutat av hälso- och sjukvårdsdirektör. Av dokumentet framgår att syftet med ISK är att säkerställa en ändamålsenlig verksamhet, det vill säga att verksamheten bedrivs i enlighet med de krav som ställs på verksamheten. För den interna styrningen innebär detta bland annat att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar. Av bilagan för intern styrning framgår det att processen består av momenten; identifiera och värdera framgångsfaktorer, ta fram och besluta om aktiviteter, genomföra aktiviteter samt följa upp och utvärdera genomförda aktiviteter. Vid identifiering av framgångsfaktorer ska fokus bland annat finnas på befintliga krav där verksamhetens resultat inte når upp till kraven. Det är utifrån de prioriterade framgångsfaktorerna som verksamheten sedan tar fram aktiviteter. Att beakta enligt processen är om aktiviteten är konkret och realistiskt och rimlig i förhållande till det förväntade resultatet. Utvärdering och uppföljning sker i samband med delårsrapport och verksamhetsberättelse. Resultatet diskuteras mellan områdeschef och förvaltningschef och används som underlag till nästkommande års planering.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i mars 2020 informerades det om att tidsplanen för budget 2021 reviderats och att nämndens arbete kommer att starta upp i oktober med beslut i december/ januari. 2020-11-04 (§ 125) informerade nämndens ordförande om tidplan och process för verksamhetsplan med budget 2021.

Utgångspunkten för den interna resursfördelningen är nämndens budget från föregående år samt uppräknig enligt fullmäktiges beslut. Nämndens interna budget bryts sedan ner utifrån de förutsättningar som finns i organisationen men i stort följer

budgetramarna tidigare års fördelning även på verksamhetsnivå. En omfördelning av områdesramarna gjordes enligt intervju år 2018/ 2019 och detta är något man har en ambition att se över framåt. Efter att budgeten brutits ned får områdescheferna en budgetsumma till sig av förvaltningens ekonomer. Detta är inte något som formellt kvitteras av cheferna för respektive område. Det tas inte fram någon fördelning på verksamhetsnivå kring vad som kan levereras utifrån budget.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en intern rutin för budgetregistrering och regionbidrag 2020 som beskriver hur budget och regionbidrag ska registreras och konteras i systemet.

Verksamhetsplan och budget 2021 beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-01-22 (§ 26).

I budget och verksamhetsplan för år 2021 lyfts att ett stort fokus kommer att läggas på arbetet med strukturella omställningar i organisationen, innebärande en förändrad områdes- och verksamhetsorganisation för ytterligare fokus på framtida optimalt resursutnyttjande. När den förändringen är beslutad och genomförd kommer, om situationen med pandemin så tillåter, arbetet med att stabilisera ekonomin och gå emot en ekonomi i balans återupptas.

I budget 2021 erhåller hälso- och sjukvårdsnämnden ett tillskott om 437,2 mnkr fördelat på justeringar inför 2021 (73 mnkr), löne- och prisuppräknig (145,2 mnkr) samt särskilda prioriteringar (219 mnkr). Av budgeten framgår vad de särskilda prioriteringarna ska omfatta vilket bland annat är att komma ikapp med uppskjuten vård på grund av pandemin. I tabell 5 framgår driftbudgeten för hälso- och sjukvårdsnämnden 2021.

Belopp i mnkr	Budget 2021		Prognos 2020	
	Omsättning	Varav budgetram	Omsättning	Varav regionbidrag
Område nära vård	2 850	1 200	2 750	1 166
Område specialiserad vård	4 940	4 106	4 650	3 882
Område psykiatri	850	765	800	732
Område gemensamt	600	320	380	115
Summa	9 240	6 391	8 580	5 895

Tabell 5. Budget per område år 2021.

Bedömning

Vi konstaterar att det finns en framtagen tidplan och anvisningar för budgetprocessen i regionen. Vi ser dock att denna tydlighet inte finns avseende arbetet med hälso- och sjukvårdsnämndens interna budget. Vi saknar en tydlig tidplan och anvisning för arbetet med den interna budgetprocessen. För att anses ha ett ändamålsenligt internbudgetarbete krävs det enligt vår bedömning att detta finns på plats. I syfte att skapa en mer realistisk och ändamålsenlig budget är vår bedömning att förvaltningens interna budgetarbete behöver starta tidigare samt ha en högre grad av involvering från

budgetansvariga chefer, vilket även inkluderar en tydlig kvittering av budgeten från respektive områdeschef.

Vi bedömer därför revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

5. Finns tydliga strategier för att klara en ekonomi i balans och verkar budgeten som styrinstrument i nämndernas och styrelsens verksamhet?

lakttagelser

I årsredovisningen 2019 redovisar Region Örebro län ett resultat om 467 miljoner kronor. För samma period redovisar hälso- och sjukvårdsnämnden ett underskott om 476 miljoner kronor vilket är en försämring med 129 miljoner kronor jämfört med året innan. Det framgår av årsredovisningen att grundorsaken till nämndens resultatförsämring är att det effektiviseringskrav som en uppräknad av regionbidrag och hälsovalsersättning med 1 procent innebär inte har mötts av tillräckligt resultatförbättrande åtgärder i verksamheten. Av årsredovisningen 2019 framgår att hälso- och sjukvårdsförvaltningen befinner sig i en mycket allvarig situation och att arbetet med den ekonomiska handlingsplanen påbörjats.

Region Örebro läns prognos år 2020

I tabell 6 framgår Region Örebro läns prognos för år 2020 utifrån de månatliga ekonomiska rapporterna i regionstyrelsen.

Månad	Resultat för perioden (mnkr)	Balanskravsresultat för perioden (mnkr)	Helårsprognos (mnkr)	RS sammanträde
Februari	-138	-41	-	2020-03-30 § 82
Mars	-430	-86	-	2020-04-29 § 93
April	-374	-146	-	2020-05-06 § 107
Maj	-364	-170	-	2020-06-09
Juli	-84	37	100 (exkl. balanskravsjustering)	2020-09-10 § 161
Augusti				
September	189	232	300 (exkl. balanskravsjustering)	2020-10-20 § 190

Tabell 6. Budgetavvikelse per område per 2020-07-31.

I samband med delårsrapporten per juli presenterades den första helårsprognos för år 2020. Det framgår av regionstyrelsens protokoll tidigare under året att på grund av pandemin är de ekonomiska förutsättningarna för år 2020 mycket osäkra och Region Örebro län avvaktar därför med sin helårsprognos för år 2020.

Helårsprognosen per september uppgår till 300 mnkr. Detta innebär en resultatförbättring med 200 mnkr jämfört med prognosen per juli. Detta beror framför allt på att prognosen för skatter och statsbidrag har ökat med 122 mnkr, vilket är en positiv avvikelse med 215 mnkr jämfört budget för året. Verksamheternas helårsprognoser uppgår till -109 mnkr, varav hälso- och sjukvårdsnämnden prognostiserar -600 mnkr i helårsresultat 2020.

Verksamheternas nettokostnadsutvecklingstakt har stigit under år 2020 och per september uppgick detta till 4,1 procent. Dock förväntas denna nivå att sjunka och den prognostiserade nettokostnadsutvecklingen för helår 2020 uppgår till 2,6 procent, vilket beror på förväntat ökade nivåer av riktade statsbidrag. Lönekostnaderna är beräknade att öka med 6,0 procent för helår 2020, vilket är i nivå med utfallet per september. På grund av pandemin har riksdag och regering infört tillfälliga regler som innebär att alla arbetsgivare får ersättning för hela sjuklönekostnaden som de har redovisat i arbetsgivardeklarationen från och med april 2020. Om hänsyn tas till denna ersättning förväntas årets lönekostnadsökning bli lägre och uppgå till 5,2 procent.

I intervju framgår att regionen inte har en högre kostnadsutveckling än övriga regioner utan underskottet inom hälso- och sjukvården främst på att intäkterna inte ökat. Det beskrivs ha varit en återhållsam budgettilldelning, som ett led i en medveten strategi.

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med ekonomi i balans

I regionens verksamhetsplan med budget 2019-2022 gavs nämnderna i uppdrag (uppdrag 63) att upprätta och genomföra ekonomiska handlingsplaner i syfte att bibehålla eller nå ekonomisk balans. Åtgärderna skulle beskrivas med ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser samt att uppföljning av handlingsplanerna ska vara en del av nämndernas del- och årsrapportering till regionstyrelsen.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2019 framgår det att hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2019 ska ta fram och genomföra en revidering av arbetet för en budget i balans som omfattar genomgång av sjukvårdens struktur och utbud innefattande både kostnadsreduceringar och inkomstförstärkningar i form av såld vård, avgifter, hyra, pant mm. Uppdragets olika delar ska beredas av respektive fokusberedning i samverkan och rapporteras till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

2019-05-29 § 51 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att ta fram en handlingsplan med konkreta åtgärdsförslag för att uppnå en ekonomi i balans samt svara regionstyrelsen avseende åtgärder och effekter av beslutade handlingsplaner för ekonomi i balans. Handlingsplanen ska beslutas i september av nämnden.

Som ett första steg av flera i arbetet med att nå en ekonomi i balans beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-09-25 § 90 om en handlingsplan för budget i balans. Det beslutades även att nämnden ska följa upp förvaltningens arbete för en budget i balans vid varje nämndsammanträde. Av nämndens protokoll för år 2020 framgår att detta tagits upp som informationsärendet i samband med genomgång av ekonomin.

Av handlingsplanen framgår att de ekonomiska åtgärderna omfattar olika angreppssätt:

- Omedelbara åtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingen
- Ökade intäkter, ökat stöd alternativt minskade utgifter
- Minskade kostnader genom samordnad förvaltning av utrustning
- Ökad samordning och/ alternativt verksamhetsförändringar

Total resultatförbättring för ovan uppges till 43 mnkr år 2019 och 174 mnkr år 2020. Som komplement till detta anges i nämndens verksamhetsplan 2020 att varje områdeschef sedan år 2018 har ett uppdrag att minska kostnaderna med 2 %.

2020-01-22 § 26 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om verksamhetsplan med budget för år 2020. Av verksamhetsplanen framgår att det fortsatt kommer vara ett stort fokus på arbetet med de strukturella omställningar som organisationsförändringen för hälso- och sjukvården inneburit och arbeta vidare med fokus på optimalt resursutnyttjande för att stabilisera ekonomin och gå emot en ekonomi i balans. Det framgår vidare att det i denna process är viktigt att inte fastna i historiska tankesätt utan att som samlad hälso- och sjukvårdsförvaltning fortsätta tänka nytt och framåtsyftande. Tydligt är att detta inte kan göras med generella neddragningar utan att det är arbete med strukturella grepp som måste till. Även vid genomförda intervjuer har det strukturella greppet lyfts fram som viktigt för att nå en budget i balans.

2020-04-16 § 58 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att mot bakgrund av förvaltningens arbete med pandemin bedöma i vilken omfattning uppdragen i Verksamhetsplan med budget 2020 kan genomföras under året samt kontinuerligt återkomma till nämnden med information om uppdragen och hanteringen av den.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 2020-05-20 § 73 gavs en ekonomisk rapportering där ekonomichefen informerade om en helårsprognos om -700 miljoner kronor. Hälso- och sjukvårdsdirektören informerade även om att inga större förändringar skett i verksamhetsplan 2020 sedan sammanträdet i april.

2020-06-16 § 79 gavs information om ekonomi samt förutsättningar inför 2021. Det framgår av protokollet att ekonomin påverkats av bland annat pandemin. Resultatkalkyl för Region Örebro län utgår från fullmäktiges verksamhetsplan 2020, ingen uppräknig av budget 2021 och SKR:s prognos. Det gavs även information om det ekonomiska läget i hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

2020-08-27 § 82 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att godkänna nämndens delårsrapport 2020. Av delårsrapporten per 2020-07-31 framgår det att prognosen för år 2020 uppgår till -700 mnkr. Helårsprognosen är gjord med bedömningen att pandemin kommer att ha fortsatt påverkan på hälso- och sjukvården även under stora delar av hösten. Grundförutsättningen för 2020 var att hälso- och sjukvården utifrån beslut om utebliven uppräknig av regionbidraget skulle arbeta med åtgärder för ekonomi i balans. Det framgår av delårsrapporten att sedan utbrottet av covid-19 har detta arbete fått stå åt sidan.

2020-09-30 § 108 gavs information till hälso- och sjukvårdsnämnden att helårsprognosen visar på -600 miljoner kronor. Prognosen förutsätter kompensation från staten för kostnader relaterade till covid-19.

2020-11-04 § 125 presenterades resultatutvecklingen för år 2020 som informationsärendet till hälso- och sjukvårdsnämnden. Utvecklingen är en försämring på 231 miljoner kronor jämfört med 2019. Särskilda prioriteringar inför 2021 presenterades också enligt protokollet.

2020-12-09 är det ett beredningsärende av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2021. I ärendet framgår att beredningen för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård lyfter att behovs- och kapacitetsplaneringen, inklusive tillgänglighet och vårdplatser, bör lyftas som en central aspekt i det fortsatta strategiska utvecklingsarbetet. Beredningen lyfter fram att det krävs en samsyn kring hur detta hänger ihop med såväl ekonomiska och kompetensrelaterade förutsättningar som de förändrade patientbehov som i sin tur gör omställningen till nära vård nödvändig.

Hälso- och sjukvårdsnämndens resultat 2016-2020

I tabell 7 redovisas hälso- och sjukvårdsnämndens budgetavvikelse för åren 2016–2019 samt prognostiserad avvikelse för år 2020.

År	Budget (mnr)	Utfall (mnr)	Utfall mot budget (mnr)
2016	0	-166,2	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
2017	0	-324,7	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
2018	0	-330,5	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
2019	0	-475,8	Hälso- och sjukvårdsnämnden
2020	0	-600	Prognos per september Hälso- och sjukvårdsnämnden

Tabell 7. Region Örebro läns budget och årsredovisning åren 2016–2019 samt budget 2020 och prognos per september 2020.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska prognos för år 2020 har hanterats som informationsärenden vid nämndens sammanträde under våren 2020 där förvaltningen informerat om en helårsprognos på -700 mnr. Av delårsrapporten per juli vilken nämnden behandlade 2020-08-27 (§ 82) framgår att helårsprognosen är -600 mnr. För den aktuella perioden uppgår resultatet till -445 mnr enligt tabell 8. Det är stora variationer i budgetavvikelse mellan områdena, dock uppvisar samtliga områden underskott för den aktuella perioden.

Område	Budgetavvikelse perioden 2020 (mnr)
Område närsjukvård Väster	-19,0
Område närsjukvård Norr	-18,0
Område närsjukvård Örebro	-66,6
Område närsjukvård Söder	-1,3
Område medicin och rehabilitering	-62,2

Område opererande och onkologi	-156,5
Område thorax, kärl och diagnostik	-76,0
Område rehabilitering och hjälpmedel	-4,0
Område psykiatri	-13,6
Förvaltningsgemensamt	-27,8
Resultat	-445,0

Tabell 8. Budgetavvikelse per område per 2020-07-31.

I intervjuer framgår att budgeten inte är tillräckligt styrande i verksamheten. Fokus beskrivs vara på att skapa kostnadskontroll samt att minska takten avseende nettokostnadsutvecklingen i syfte att minska gapet mellan utfall och budget. I intervjuer lyfts vidare fram att handlingsplanen behandlar hälften nämndens underskott samt att det inte vidtagits några ytterligare åtgärder under år 2020 för att nå en budget i balans. Detta framgår även av nämndens protokoll.

Bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att det inte finns tillräckligt tydliga strategier för att klara en ekonomi i balans inom hälso- och sjukvårdsnämnden samt att budgeten inte i tillräcklig utsträckning verkar som ett styrinstrument inom hälso- och sjukvårdsverksnämnden.

Vi konstaterar att det redan under våren 2020 prognostiserades ett underskott för hälso- och sjukvårdsnämnden om 700 miljoner. Vi konstaterar även att hälso- och sjukvårdsnämndens handlingsplan för att nå en budget i balans år 2020 omfattar cirka 30 procent av det prognostiserade underskottet. Vidtagna effekter år 2020 har i förhållande till underskottet låg eller ingen effekt på år 2020 och 2021 vilket bedöms göra det svårt att nå en budget i balans även 2021. Således har nämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att nå en budget i balans år 2020 och den ekonomiska styrningen kan således inte anses ha varit tillräcklig.

En tillbakablick visar att budgeten inom hälso- och sjukvården i regionen inte fungerat som ett tillräckligt styrinstrument för verksamheterna, vilket också uppges i flera av intervjuerna. De senaste åren har verksamheterna redovisat högre kostnadsutveckling än budgeterat samt återkommande underskott. Vi konstaterar att de av nämnden vidtagna åtgärder för att nå en budget i balans även tidigare år har varit otillräckliga. Vi ser att regionstyrelsen i låg utsträckning genomfört uppföljningar under år 2020 av hälso- och sjukvårdsnämndens vidtagna åtgärder för att nå en budget i balans trots det att ett stort underskott prognostiseras. Resultatet i delårsrapporten 2020 visar att inget område inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en budget i balans. Regionstyrelsen behöver således utifrån sin ledande roll förstärka sin uppsikt och i synnerhet arbetet med åtgärder för att säkerställa en ekonomi i balans.

Vi konstaterar att samtliga månadsuppföljningar i hälso- och sjukvårdsnämnden inte hanteras som beslutsärenden under år 2020. Det är av vikt att det sker en tillräcklig frekvent uppföljning samt att hälso- och sjukvårdsnämnden aktivt fattar beslut om

åtgärdsförslag, inte minst mot bakgrund av det prognostiserade ekonomiska underskott för år 2020 samt tidigare år.

Vi bedömer därför revisionsfrågan som ***inte uppfylld***.

Sammanfattande bedömning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Region Örebro läns budgetprocess är ändamålsenlig och effektiv. Utifrån genomförd granskning är bedömningen att regionens budgetprocess **inte helt** är ändamålsenlig och effektiv.

Vår bedömning är att den formella beredningen av budgeten har hanterats i enlighet med kommunallagen (11 kap. 8-11 §§) dvs. innan beslut i Regionfullmäktige har budgeten beretts av regionstyrelsen samt regionstyrelsens arbetsutskott. Vi bedömer dock att i syfte att säkerställa ett mer ändamålsenligt beredningsunderlag inför fastställandet av budget, så bör regionstyrelsen möjliggöra en utökad formell dialog med nämnderna samt begär formella yttranden från nämnderna som en del i budgetprocessen.

Regionstyrelsen har till viss del beaktat de ekonomiska förutsättningar samt bedömt risker i budgetarbetet inför år 2021. Vi bedömer dock att det budgeterade balanskravsresultatet inte uppfyller regionens finansiella målsättningar om ett resultat på minst 1,25 % av skatteintäkter och generella statsbidrag. I budget för år 2021 förutsätts att samtliga nämnder har en ekonomi i balans för samtliga år. Vår bedömning är att erfarenheter från tidigare års utfall samt faktisk kostnadsutveckling inte har beaktats i tillräcklig omfattning i budgetarbetet. Det faktum att hälso- och sjukvårdsnämnden uppvisat årligen återkommande underskott bedömer vi stödjer denna uppfattning. Det är dock positivt att regionen med anledning av pandemin, budgeterat för en planeringsreserv samt även särskilda omställningsmedel för nämnderna. Vidare har en känslighetsanalys gjorts, vilken påvisar vilken effekt förändringar har på regionens intäkter och kostnader.

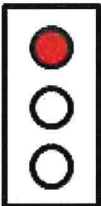
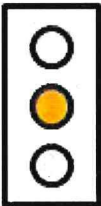
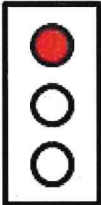
Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt vår mening inte säkerställt en tillräckligt ändamålsenlig budgetprocess. För att anses ha ett ändamålsenligt internbudgetarbete krävs det enligt vår bedömning att det finns tydliga riktlinjer och tidplaner för det interna arbetet samt en högre grad av involvering från budgetansvariga chefer. Detta i syfte att skapa en mer realistisk och ändamålsenlig budget och budgetstyrning samt säkerställa att åtgärder för en ekonomi i balans beslutas och genomförs. Vi bedömer inte att det finns tillräckligt tydliga strategier för att klara en ekonomi i balans inom hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta utifrån att nämnden de senaste åren redovisat högre kostnadsutveckling än budgeterat samt återkommande underskott. Vidare konstaterar vi att hälso- och sjukvårdsnämndens handlingsplan för att nå en budget i balans för år 2020 omfattar cirka 30 procent av det prognostiserade underskottet. Vidtagna effekter år 2020 har i förhållande till underskottet låg eller ingen effekt på år 2020 och 2021, vilket bedöms göra det svårt att nå en budget i balans även år 2021. Vi konstaterar att de av nämnden vidtagna åtgärder för att nå en budget i balans även tidigare år har varit otillräckliga.

Vi ser att regionstyrelsen i låg utsträckning genomfört uppföljningar under år 2020 av hälso- och sjukvårdsnämndens vidtagna åtgärder för att nå en budget i balans. Regionstyrelsen behöver således utifrån sin ledande roll förstärka sin uppsikt över

Hälso- och sjukvårdsnämnden med särskilt fokus på att säkerställa en ekonomi i balans inom Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Bedömningar mot revisionsfrågor

Nedan anges bedömning mot respektive revisionsfråga. Motivering/kommentar till respektive revisionsfråga framgår löpande i rapporten under respektive avsnitt.

Revisionsfråga	Kommentar	
1. Följs gällande lagar, regler, beslut och anvisningar vid framtagande av budget i Region Örebro län?	Delvis uppfyllt	
2. Vilka förutsättningar och erfarenheter finns inför budgetarbetet och hur bedöms kända risker samt omvärldspåverkan?	Delvis uppfyllt	
3. Vilka möjligheter har styrelser och nämnder haft till dialog och synpunkter under denna process?	Ej uppfyllt	
4. Hur genomförs internbudgetarbetet av respektive nämnd och styrelse och är detta arbete ändamålsenligt?	Delvis uppfyllt	
5. Finns tydliga strategier för att klara en ekonomi i balans och verkar budgeten som styrinstrument i nämndernas och styrelsernas verksamheter?	Ej Uppfyllt	

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi

- Regionstyrelsen att i samband med fastställande av budget i högre utsträckning beakta tidigare års kostnadsutveckling samt beslutade målnivåer avseende årets resultat.
- Regionstyrelsen att utöka den formella dialogen med nämnderna i syfte att säkerställa en mer ändamålsenlig budgetprocess, detta i huvudsak genom att fokusera på vilka åtgärder nämnderna behöver vidta med anledning av föreslagna budgetramar.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa en mer ändamålsenlig budgetprocess.
- Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att beslutade åtgärder är tillräckligt omfattande för att nå en ekonomi i balans.
- Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa en tillräcklig uppföljning av beslutade åtgärder för en ekonomi i balans.

Bilaga 1

I genomförd granskning är följande intervjuade:

- Regionstyrelsens ordförande
- 2:e vice ordförande i regionstyrelsen
- Regiondirektör
- Ekonomidirektör, regionkansliet
- Verksamhetscontroller, regionkansliet
- Budgetchef, regionkansliet
- Ordförande, hälso- och sjukvårdsnämnden
- 2:e vice ordförande, hälso- och sjukvårdsnämnden
- Hälso- och sjukvårdsdirektör, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Ekonomichef, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Planeringschef, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Områdeschef psykiatri, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Områdeschef opererande och onkologi, hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Februari 2021

Rebecka Hansson
Uppdragsledare

Kristian Damlin
Projektledare

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



12

Anmälnings- och
meddelandeärenden

20RS12059

Tjänsteställe, handläggare
Nämndsadministration, Maria Boström

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 20RS12059

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnd

Anmälnings- och meddelandeärenden

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Anmälningsärenden:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat personuppgiftsbiträdesavtal med Becton Dickinson, 21RS4092.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avskrivning av fakturor, 21RS748-757.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avskrivning av fakturor, 21RS13128.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat personuppgiftsbiträdesavtal med 1928diagnostics AB, 21RS4237.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avskrivningar av fakturor från dödsbon, 21RS758-62, 21RS5035-38.
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat överenskommelse mellan Region Örebro län och Region Värmland angående helikopterverksamheten för 2021, 20RS11623.
6. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat personuppgiftsbiträdesavtal med Eurofins Food och Feed Testing AB, 21RS4756.
7. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat personuppgiftsbiträdesavtal med Fresenius Medical Care Sverige AB.

8. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om tilldelningsbeslut i upphandling av dehydreringsutrustning, MT 2020-0030, 20RS322.
9. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avtal för anestesiarbetsstationer, MT 2020-0134, 21RS5053.
10. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avtal för förbrukningsmaterial till anestesiarbetsstationer, MT 2020-0134, 21RS5054.
11. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avtal för syntesmoduler, MT 2017-0147-2, 21RS4670.
12. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avtal för förbrukningsmaterial till syntesmoduler, MT 2017-0147-2B, 21RS4700.
13. Områdeschefen för nära vård har beslutat om att medicinsk akutvårdsavdelning 1 ska ha 21 öppna vårdplatser och att medicinsk akutvårdsavdelning 2, Karlskoga lasarett ska vara stängt torsdag efter lunch vecka 24 till och med måndag efter lunch vecka 34. 21RS4856.
14. Områdeschefen för nära vård har beslutat om tillfällig neddragning och omdisponering av vårdplatser på avdelning 1, kliniken för medicin och geriatrik, Lindesbergs lasarett 2021-06-07 – 2021-08-29, 21RS4856.
15. Regionjurist har beslutat att avslå begäran om utlämnande av allmän handling, 21RS4321.
16. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om fastställande av beslut samt vidaredelegation i anledning av omorganisation av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 20RS11581-4.
17. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om förtydligande och komplettering av beslut gällande organisationsförändring, 20RS11581-5.
18. Tillförordnade områdeschefen för psykiatri har beslutat om tillfällig stängning av 2 vårdplatser på rättspsykiatrisk avdelning 6 under perioden 2021-05-17 – 2021-06-07, 21RS1239-11.
19. Områdeschefen för psykiatri har beslutat om tillfällig stängning av 2 vårdplatser på beroendecentrums vårdavdelning 2021-05-01 – 2021-05-31, 21RS1239-12.
20. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Janssen-Cilag AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län, om försäljning av läkemedel

Erleada, 21RS5481.

21. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan AbbVie AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län, om försäljning av läkemedel Venclxyto, 21RS5486.

22. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Bayer AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län, om försäljning av läkemedel Nubeqa, 21RS5488.

23. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat reviderat beslut om avveckling av ST-trappa, 21RS5605-2.

24. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Pfizer Innovations AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län, om försäljning av läkemedel Talzenna, 21RS6184.

25. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Region Örebro län och Celgene AB avseende Imnovid, 19RS5765.

26. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan GlaxoSmithKline AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län, om försäljning av läkemedel Zejula, 19RS10211.

27. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat avtal mellan Takeda Pharma AB och Region Örebro län avseende försäljning av läkemedel Ninlaro, 18RS4358.

28. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om avskrivning av fakturor från dödsbon, 21RS5040-43, 21RS5045-46, 21RS6205-07.

29. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om kompletterande upphandling av HPV-vaccin, 21RS6612.

30. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om delegation som verksamhetsansvarig för helikopterflygplatsen vid Universitetssjukhuset Örebro, 21RS3758.

31. Områdeschefen för psykiatri har beslutat om omfördelning av 8 vårdplatser från psykiatrisk observationsavdelning, Universitetssjukhuset Örebro, till psykiatrisk avdelning 2 och att tillfällig neddragning sker av 4 allmänpsykiatriska vårdplatser vid psykiatrisk avdelning 2 under perioden 2021-06-21 – 2021-08-23, 21RS1239-7, 21RS4557-3.

32. Områdeschefen för psykiatri har beslutat om tillfällig stängning av 14 vårdplatser

Tjänsteställe, handläggare
Nämndsadministration, Maria Boström

Sammanträdesdatum
2021-08-30

FöredragningsPM
Dnr: 20RS12059

på psykiatrisk avdelning, Lindesbergs lasarett, 2021-06-21 – 2021-07-20 samt 12 vårdplatser på psykiatrisk avdelning, Karlskoga lasarett, 2021-07-26 – 2021-08-24, 21RS1239-8, 21RS4557-3.

33. Områdeschefen för psykiatri har beslutat om avgiftsbefrielse för läkemedel, 21RS256, 21RS257, 21RS258, 21RS863, 21RS865, 21RS866, 21RS3135, 21RS4410, 21RS4411, 21RS4412, 21RS4413, 21RS4942, 21RS4648, 21RS4652 - 21RS4657, 21RS4659 – 21RS4662, 21RS5680.

34. Områdeschefen för psykiatri har beslutat om avgiftsbefrielse för vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, 21RS2862, 21RS5681.

35. Regionjurist har beslutat att avslå begäran om utlämnande av allmän handling, 21RS5893.

Meddelandeärenden:

1. Protokoll beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2021-05-27.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-08-30, Anmälnings- och meddelandeärenden

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beredning för somatisk
specialistvård och
högspecialiserad vårdSammanträdesdatum
2021-05-27

Plats och tid	Digitalt och konferensrum Eken, Eklundavägen 1 kl. 09:00-13:13
Tjänstgörande ledamöter	Ewa Sundkvist (KD) (ordförande) Azra Prepic (S) (vice ordförande) §§13-14, del av §15, §§16-17 Sebastian Cehlin (M) (2:e vice ordförande) Ulla Kalander-Karlsson (S) Ingvar Ernstson (C) Linda Brunzell (M) Birgitta Malmberg (L) Gunilla Fredriksson (SD) Dan Dahlén (S) ersätter Patrik Renberg (S) Erica Gidlöf (KD) ersätter Azra Prepic (S) del av §15
Närvarande ersättare	Erica Gidlöf (KD) §§ 13-14, del av §15, §§16-17 Anna Gunnarsson (C)
Övriga närvarande	Maria Kramer Lhose, fysioterapeut Varberga vårdcentral, del av §15 Gill Kullberg, länsverksamhetschef kvinnokliniken, del av §15 Ewald Ornstein, verksamhetschef ortopediska kliniken, del av §15 Lars Edling, specialistläkare infektionskliniken, del av §15 Johan Nylander, specialistläkare neuro- och rehabmedicinska kliniken, del av §15 Tommy Larserö, projektledare, del av §15 Ted Rylander, utredare Gustav Ekbäck, planeringschef Per Marcusson, nämndsekreterare Maria Boström, nämndsekreterare
Utses att justera	Sebastian Cehlin
Justeringens tid	2021-06-08
Protokollet omfattar	§§13-17

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ
Sammanträdesdatum
Datum för anslags
uppsättande
Förvaringsplats för
protokollet
UnderskriftBeredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård
2021-05-27

2021-06-08

Datum för anslags
nedtagande 2021-06-30

Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro



Maria Boström

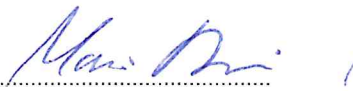


**Beredning för somatisk
specialistvård och
högspecialiserad vård**

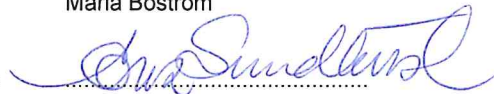
Sammanträdesdatum
2021-05-27

Underskrifter

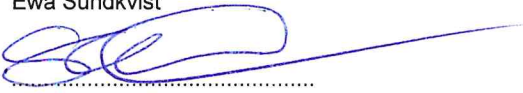
Sekreterare


.....
Maria Boström

Ordförande


.....
Ewa Sundkvist

Justerande


.....
Sebastian Cehlin



Innehållsförteckning

- § 13 Protokollsjustering
- § 14 Anmälan av frågor
- § 15 Information
- § 16 Beredningsärende: Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens och hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan med budget 2022
- § 17 Besvarande av anmälda frågor



**Beredning för somatisk
specialistvård och
högspecialiserad vård**

§ 13 Protokollsjustering

Beslut

Beredning för somatisk specialistvård samt högspecialiserad vård beslutar

att jämte ordföranden justera dagens protokoll utse Sebastian Cehlin (M) med Birgitta Malmberg (L) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 10 juni 2021.



§ 14 Anmälan av frågor

Dan Dahlén (S) ställer följande frågor:

1. Har fackliga organisationerna deltagit i förändringsarbetet inom ortopediska kliniken?
2. Hur kan det komma sig att det alltid varit brist på specialutbildade sjuksköterskor?
3. Off label mediciner, är det riktigt att en kvinna botats från cancer hos Karolinska Sjukhuset genom sådan behandling?

Birgitta Malmberg (L) ställer följande frågor:

4. Finns det någon central registrering angående biverkningar efter covid-vaccinationer inom Region Örebro län?
5. På vilket sätt följer man upp biverkningar efter covid-vaccinationer?
6. Har några allvarliga biverkningar efter covid-vaccinationer observerats inom Region Örebro län?

Frågor kvar att besvara från sammanträde 2021-03-11

Erica Giflöf (KD) ställer följande frågor om långtidscovid:

7. Hur omfattande är problemet?
8. Vad har patienterna för symtom?
9. Hur ser forskningen ut på området i Sverige, finns det något forskningsprojekt kopplat till Universitetssjukhuset Örebro?

§ 15 Information

Projektrapport: Mottagning för bäcken- och underlivsmärta

Maria Kramer Lhose presenterar bakgrund, syfte och slutsatser från projektrapporten. Målet är att patientgruppen på ett strukturerat sätt ska få tillgång till bedömning och behandling oavsett var man bor.

Gill Kullberg informerar om att det nu finns ett endometriosteam på kvinnokliniken där man behandlar och utreder patienter med endometrios i de fall där vården i primärvården eller på vanlig gynnottagning inte räcker till.

Utvärdering av ortopediska kliniken i Region Örebro län

Ewald Ornstein presenterar bakgrund, syfte och resultat från utvärderingen. Efter sammanslagning av länets tre ortopedkliniker till en enhet har ortopediska kliniken visat att man uppfyllt målen vad gäller tillgänglighet. Den nya strukturen har bidragit till att man kunnat erbjuda mer vård med bibehållen hög kvalitet. Hemtagning av bland annat avancerad rygg – och bäckenkirurgi har minskat behovet av köpt vård. Den ökade kapaciteten har också gjort det möjligt att erbjuda mer utomlänsvård, samtidigt som väntetiderna minskat för alla patienter.

Rehabiliteringsinsatser vid långtidscovid samt besvarande av anmälda frågor om långtidscovid

Lars Edling informerar om att Socialstyrelsen har valt benämningen postcovid för denna problematik. Ingen vet i dag egentligen hur stort problemet är. Patientgruppen har ofta ospecifika och svårvärderade symtom, ett av de vanligaste symtomen är fysiskt och mental trötthet.

Neuro- och rehabmedicinska kliniken har en pågående studie och en studie i uppstartsfas på patientgruppen.

Johan Nylander informerar om rehabiliteringen av de som varit svårt sjuka, ofta vårdade inom intensivvård, och de som ej varit svårt sjuka. Den arbetsgrupp som har arbetat med postcovid har lagt förslag om att basen för utredning, vård och rehabilitering av patientgruppen ska ligga inom primärvården, att råd om egenvård ges via 1177 samt att en central postcovidmottagning med tydliga remisskriterier upprättas inom specialistvården.

Genomförande av medborgardialog

Tommy Larserö informerar om att beredning för närsjukvård och beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel just nu genomför en medborgardialog om psykisk hälsa inom målgruppen 18-25 år. Arbetsmodell för genomförandet presenteras. Information ges om att framtagande av syfte och metod samt vad dialogen ska resultera i är viktiga punkter att tänka på innan genomförande.

Presidiet får i uppdrag att tillsammans med tjänstepersoner ta fram ett förslag på arbetsmodell till nästkommande sammanträde, med förhoppningen att kunna genomföra dialogen under hösten 2021.



**Yttranden över sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell
högspecialiserad vård inom sju olika vårdområden**

Ted Rylander informerar om processen för nationell högspecialiserad vård. Socialstyrelsen har bjudit in Region Örebro län att komma med synpunkter på sju sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationell högspecialiserad vård. Information ges om de sju yttranden som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om den 28 april.

Aktuellt från verksamheten

Gustav Ekbäck informerar om:

Ansökningar högspecialiserad vård

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer vid sitt sammanträde den 10 juni få information om att Region Örebro län arbetar med ansökningsförfrågan angående att bedriva viss vård inom vårdområdet peniscancer och vårdområdet neuromuskulära sjukdomar som nationell högspecialiserad vård. Beslut tas sedan av nämnden den 30 augusti. Sista ansökningsdag är den 17 september.

Covidläge

Läget har förbättrats, sjunkande antal sjukhusvårdade och antal smittade.

Inför sommaren

Beslut finns om extra ersättning för flytt av semestervecka samt för att fylla obemannade extrapass vecka 24-34. En noggrann vårdplatsplanering har genomförts för att få upp antalet vårdplatser samtidigt som medarbetarna ska ges möjlighet till fyra veckors sammanhängande semester.



§ 16 Beredningsärende: Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens och hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan med budget 2022

Diarienummer: 21RS5064

Regionfullmäktige beslutar om verksamhetsplan med budget 20-21 juni. Beredningen har möjlighet att lämna inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens och hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan med budget 2022 som beslutas den 28 oktober. Beredningen uppmanas lämna inspel till ordföranden.

Presidiet får i uppdrag att tillsammans med tjänstepersoner ta fram ett förslag till beslut om budgetinspel inför nästkommande sammanträde.

§ 17 Besvarande av anmälda frågor

1. Ewald Ornstein besvarar Dan Dahléns (S) fråga om fackligt deltagande vid förändringsarbetet på ortopediska kliniken.
Det är inte möjligt att genomföra denna typ av förändringar utan att ha medarbetarna med sig.
2. Gustav Ekbäck besvarar Dan Dahléns (S) fråga om brist på specialistutbildade sjuksköterskor.
Det har inte alltid varit brist på specialistsjuksköterskor. Bristituationen har oftast funnits inom olika läkarspecialiteter men har de senaste åren också börjat gälla sjuksköterskor i allmänhet och specialistutbildade i synnerhet. Ju mer specifik en utbildningen är, desto svårare är det att planera. Tyvärr är det nog att räkna med att det inte blir lättare i framtiden med tanke på den demografiska utvecklingen fram till 2030.
3. Gustav Ekbäck besvarar Dan Dahléns (S) fråga om behandling med off-label-mediciner. Begreppet off-label förklaras. Det är svårt att svara på om en patient botats med off-label-medicin vid Karolinska sjukhuset utan att veta vilket preparat som använts, vilken diagnos patienten haft och vilka andra behandlingar som getts.
- 4, 5, 6 Gustav Ekbäck besvarar Birgitta Malmbergs (L) frågor om biverkningar av covid-vaccin.
All registrering av biverkningar sker hos Läkemedelsverket, detta för att få en samlad bild av alla biverkningarna, även de mer ovanliga. Läkemedelsverket håller i allt och all rapportering ska ske dit. Där följer man upp rapporteringen, gör sammanställningar av vad som skett och så vidare. De har också kontakt med Folkhälsomyndigheten. Än så länge har inga allvarliga biverkningar noterats i Region Örebro län.
- 7, 8, 9. Erica Giflöfs (KD) frågor från den 11 mars gällande långtidscovid besvaras genom informationspunkten "Rehabiliteringsinsatser vid långtidscovid"

Tjänsteställe, handläggare
Hälso- och sjukvården , Jonas Claesson

Datum
2021-05-31

Beteckning
Beslut

Beslut om fastställande av beslut samt vidaredelegation i anledning av omorganisation av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Ärendebeskrivning

Den 3 november 2020 fattade jag beslut om ny organisering av hälso- och sjukvårdsförvaltningen att gälla från och med den 1 januari 2021. Beslutet avser en ny områdesstruktur, med färre områdeschefer än vad som funnits tidigare. Jag avsåg att låta detta beslut följas av fler beslut i syfte att i olika avseenden förändra ledningsorganisationen med ikraftträdande den 1 september 2021.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning (punkten 1.2) följer att chefen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen har befogenhet att fatta beslut i bland annat organisationsfrågor inom förvaltningen.

Från och med den 1 september 2021 kommer nedan beskrivna förändringar inom område nära vård, område specialiserad vård och område forskning och utbildning att ske.

Område nära vård

Verksamheterna under område nära vård organiseras i följande verksamhetsområden:

1) Vårdcentraler norr

Kopparberg vårdcentral, Lindesberg vårdcentral, Nora vårdcentral,
Hällefors vårdcentral, Freja vårdcentral samt jourvårdcentral norr.

2) Vårdcentraler väster

Laxå vårdcentral, Baggängen vårdcentral, Brickegården vårdcentral,
Karolina vårdcentral, Pilgården vårdcentral samt jourvårdcentral
väster.

3) Vårdcentraler söder

Askersund vårdcentral, Hallsberg vårdcentral, Kumla vårdcentral och
jourvårdcentral söder.

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress
Eklundavägen 2, Örebro
Tel: 019-602 10 00
Organisationsnummer: 232100-0164

- 4) Vårdcentraler Örebro väster
Varberga vårdcentral, Lillån vårdcentral, Mikaeli vårdcentral, Karla vårdcentral samt Olaus Petri vårdcentral.
- 5) Vårdcentraler Örebro öster
Skebäck vårdcentral, Brickebacken vårdcentral, Ängen vårdcentral, Adolfsberg vårdcentral, Tybble vårdcentral samt Odensbacken vårdcentral.
- 6) Sjukhusverksamhet norr
Akutmottagningsverksamheten i Akutkliniken Lindesbergs lasarett, Kliniken för medicin och geriatrik Lindesbergs lasarett samt Specialistmottagningarna Lindesbergs lasarett.
- 7) Sjukhusverksamhet väster
Akutmottagningsverksamheten i Akutkliniken Karlskoga lasarett, Kliniken för medicin och geriatrik Karlskoga lasarett samt Specialistmottagningarna Karlskoga lasarett.
- 8) Länsuppdrag Primärvård
Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård, Samtalsmottagning primärvård 6-14 år samt Ungdomsmottagningen Örebro län.
- 9) Enheten för 1177, digital mottagning, asyl och invandrarhälsan, central smittspårning och vårdcentralsjour Örebro.
- 10) Geriatrisk klinik
- 11) Audiologiska kliniken
- 12) Barn- och ungdomshabiliteringen
- 13) Centrum för hjälpmedel
- 14) Ortopedteknik
- 15) Syncentralen
- 16) Tolkcentralen
- 17) Vuxenhabiliteringen
- 18) Familjerådgivningen

Område specialiserad vård

Verksamheterna under område specialiserad vård organiseras i följande verksamhetsområden:

- 1) Hjärt-Lung-Fysiologiska kliniken
- 2) Kärl-Thorax kliniken
- 3) Anestesi- och intensivvårdskliniken
- 4) Kirurgiska kliniken
- 5) Urologiska kliniken
- 6) Ortopediska och handkirurgiska kliniken
Ortopedisk klinik och Handkirurgisk klinik
- 7) Kvinnokliniken
- 8) Neuro- och rehabmedicinska kliniken

- 9) Neurokirurgiska kliniken
- 10) Fysioterapiavdelningen
- 11) Medicinska kliniken
- 12) Hud och reumatologi
Hudkliniken och Reumatologiska kliniken
- 13) Barn- och ungdomskliniken
- 14) Infektionskliniken
- 15) Ögonkliniken
- 16) Huvud och hals
Öron-, näs-, halskliniken, Plastik- och käkkirurgiska kliniken samt
Vårdenhet hud, plastik, öron
- 17) Onkologiska kliniken
- 18) Röntgen och sjukhusfysik
Röntgenkliniken och Sjukhusfysik
- 19) Laboratoriemedicinska kliniken
Laboratoriemedicinska kliniken, Patologiavdelningen Karlskoga
lasarett, Bårhusverksamheten Lindesbergs lasarett
- 20) Ambulans länsverksamhet
Ambulansverksamheten i Akutkliniken Lindesberg lasarett,
Ambulansverksamheten i Akutkliniken Karlskoga lasarett,
Ambulansverksamheten i Akutkliniken Universitetssjukhuset Örebro.
- 21) Akutmottagningen Universitetssjukhuset Örebro
Akutmottagningsverksamheten i Akutkliniken Universitetssjukhuset Örebro.

Område forskning och utbildning

Arbets- och miljömedicin som tidigare organiserats i område specialiserad vård organiseras i område forskning och utbildning.

Namnsättning verksamhetsområden

För samtliga föreslagna förändringar avseende verksamhetsområden gäller att angivna namn på verksamhetsområden är arbetsnamn och kommer att fastställas slutgiltigt senast den 1 september 2021.

Uppsägning av verksamhetschefsförordnande

Mot bakgrund av den omfattande organisationsförändring som beskrivs ovan sägs samtliga verksamhetschefsförordnande inom befintliga verksamhetsområden ovan upp från och med den 1/6 2021 med undantag av följande verksamhetschefsförordnande inom dessa verksamhetsområden:

Länsuppdrag Primärvård, Audiologiska kliniken, Barn- och ungdomshabiliteringen, Centrum för hjälpmedel, Ortopedteknik, Syncentralen, Tolkcentralen,

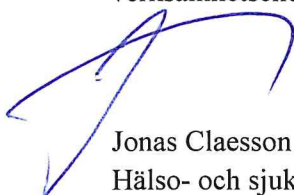
Vuxenhabiliteringen, Familjerådgivningen, Fysioterapiavdelningen samt Laboratoriemedicinska kliniken.

Verksamhetschefsförmåner enligt gällande avtal kommer att bibehållas i sex månader efter uppsägning till och med 1/12 2021.

Mot bakgrund av ovanstående fattar jag nu följande

Beslut

Jag fastställer beslut om förändrad organisation under område nära vård, område specialiserad vård samt område forskning och utbildning samt uppsägning av verksamhetschefsförordnande enligt vad som redovisas ovan.



Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutet är fattat i enlighet med punkten 1,2 i hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning., och delges nämnden vid dess kommande sammanträde.

Tjänsteställe, handläggare
Hälso- och sjukvården , Jonas Claesson/hp

Datum
2021-06-04

Beteckning
20RS11581

Detta beslut innebär förtydliganden och kompletteringar av mitt beslut av den 31 maj 2021 avseende rubrik, vårdcentraler norr, tidpunkt mm för uppsägning av verksamhetschefsförordnanden och avslutande hänvisning till delegationsordning.

Beslut om organisationsförändring inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt beslut i vissa anställningsfrågor

Ärendebeskrivning

Den 3 november 2020 fattade jag beslut om ny organisering av hälso- och sjukvårdsförvaltningen att gälla från och med den 1 januari 2021. Beslutet avser en ny områdesstruktur, med färre områdeschefer än vad som funnits tidigare. Jag avsåg att låta detta beslut följas av fler beslut i syfte att i olika avseenden förändra ledningsorganisationen med ikraftträdande den 1 september 2021.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning (punkten 1.2) följer att chefen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen har befogenhet att fatta beslut i bland annat organisationsfrågor inom förvaltningen.

Från och med den 1 september 2021 kommer nedan beskrivna förändringar inom område nära vård, område specialiserad vård och område forskning och utbildning att ske.

Område nära vård

Verksamheterna under område nära vård organiseras i följande verksamhetsområden:

1) Vårdcentraler norr

Kopparberg vårdcentral, Lindesberg vårdcentral, Nora vårdcentral, Hällefors vårdcentral, Freja vårdcentral, Storå vårdcentral samt jourvårdcentral norr.

2) Vårdcentraler väster

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress
Eklundavägen 2, Örebro
Tel: 019-602 10 00
Organisationsnummer: 232100-0164

Laxå vårdcentral, Baggängen vårdcentral, Brickegården vårdcentral, Karolina vårdcentral, Pilgården vårdcentral samt jourvårdcentral väster.

3) Vårdcentraler söder

Askersund vårdcentral, Hallsberg vårdcentral, Kumla vårdcentral och jourvårdcentral söder.

4) Vårdcentraler Örebro väster

Varberga vårdcentral, Lillån vårdcentral, Mikaeli vårdcentral, Karla vårdcentral samt Olaus Petri vårdcentral.

5) Vårdcentraler Örebro öster

Skebäck vårdcentral, Brickebacken vårdcentral, Ängen vårdcentral, Adolfsberg vårdcentral, Tybble vårdcentral samt Odensbacken vårdcentral.

6) Sjukhusverksamhet norr

Akutmottagningsverksamheten i Akutkliniken Lindesbergs lasarett, Kliniken för medicin och geriatrik Lindesbergs lasarett samt Specialistmottagningarna Lindesbergs lasarett.

7) Sjukhusverksamhet väster

Akutmottagningsverksamheten i Akutkliniken Karlskoga lasarett, Kliniken för medicin och geriatrik Karlskoga lasarett samt Specialistmottagningarna Karlskoga lasarett.

8) Länsuppdrag Primärvård

Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård, Samtalsmottagning primärvård 6-14 år samt Ungdomsmottagningen Örebro län.

9) Enheten för 1177, digital mottagning, asyl och invandrarhälsan, central smittspårning och vårdcentralsjour Örebro.

10) Geriatrisk klinik

11) Audiologiska kliniken

12) Barn- och ungdomshabiliteringen

13) Centrum för hjälpmedel

14) Ortopedteknik

15) Syncentralen

16) Tolkcentralen

17) Vuxenhabiliteringen

18) Familjerådgivningen

Område specialiserad vård

Verksamheterna under område specialiserad vård organiseras i följande verksamhetsområden:

1) Hjärt-Lung-Fysiologiska kliniken

2) Käril-Thorax kliniken

- 3) Anestesi- och intensivvårdskliniken
- 4) Kirurgiska kliniken
- 5) Urologiska kliniken
- 6) Ortopediska och handkirurgiska kliniken
Ortopedisk klinik och Handkirurgisk klinik
- 7) Kvinnokliniken
- 8) Neuro- och rehabmedicinska kliniken
- 9) Neurokirurgiska kliniken
- 10) Fysioterapiavdelningen
- 11) Medicinska kliniken
- 12) Hud och reumatologi
Hudkliniken och Reumatologiska kliniken
- 13) Barn- och ungdomskliniken
- 14) Infektionskliniken
- 15) Ögonkliniken
- 16) Huvud och hals
Öron-, näs-, halskliniken, Plastik- och käkkirurgiska kliniken samt
Vårdenhet hud, plastik, öron
- 17) Onkologiska kliniken
- 18) Röntgen och sjukhusfysik
Röntgenkliniken och Sjukhusfysik
- 19) Laboratoriemedicinska kliniken
Laboratoriemedicinska kliniken, Patologiavdelningen Karlskoga
lasarett, Bårhusverksamheten Lindesbergs lasarett
- 20) Ambulans länsverksamhet
Ambulansverksamheten i Akutkliniken Lindesberg lasarett,
Ambulansverksamheten i Akutkliniken Karlskoga lasarett,
Ambulansverksamheten i Akutkliniken Universitetssjukhuset Örebro.
- 21) Akutmottagningen Universitetssjukhuset Örebro
Akutmottagningsverksamheten i Akutkliniken Universitetssjukhuset Örebro.

Område forskning och utbildning

Arbets- och miljömedicin som tidigare organiserats i område specialiserad vård organiseras i område forskning och utbildning.

Namnsättning verksamhetsområden

För samtliga föreslagna förändringar avseende verksamhetsområden gäller att angivna namn på verksamhetsområden är arbetsnamn och kommer att fastställas slutgiltigt senast den 1 september 2021.

Uppsägning av verksamhetschefsförordnande

Mot bakgrund av den omfattande organisationsförändring som beskrivs ovan sägs samtliga verksamhetschefsförordnande inom befintliga verksamhetsområden ovan upp från och med den 1/9 2021 med undantag av följande verksamhetschefsförordnande inom dessa verksamhetsområden:

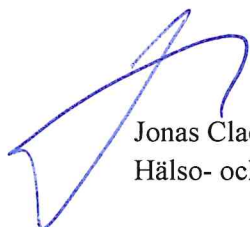
Länsuppdrag Primärvård, Audiologiska kliniken, Barn- och ungdomshabiliteringen, Centrum för hjälpmedel, Ortopedteknik, Syncentralen, Tolkcentralen, Vuxenhabiliteringen, Familjerådgivningen, Fysioterapiavdelningen samt Laboratoriemedicinska kliniken.

Verksamhetschefsförmåner enligt gällande avtal kommer att bibehållas i sex månader efter uppsägning och gälla till och med den 28 februari 2022.

Mot bakgrund av ovanstående fattar jag nu följande

Beslut

Jag fastställer beslut om förändrad organisation under område nära vård, område specialiserad vård samt område forskning och utbildning samt uppsägning av verksamhetschefsförordnande enligt vad som redovisas ovan.



Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör