Region Östergötland

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

Christina Andersson

2024-02-13 §§ 1-37

Sammanträdesplats och tid Linnés aula, Kunskapsgallerian i Linköping 09.00–16.10

Sammanträdet ajourneras klockan 12.30–13.05, 15.15–15.35

Närvarande

Ledamöter

Nils Babtist (L), ordförande
Elvira Wibeck (KD), 1:a vice ordförande
Rebecca Hägg (S), 2:a vice ordförande
Kaisa Karro (S)
Trine Platou (C)
Jörgen Rundgren (M)
Maj-Viol Axelius-Thostrup (V)
Maria Almesåker (M)
Oscar Strömblad (M), § 1–20, delvis 21, 22–37
Annsofi Ramevik (S)
Alexander Höglund (L)
Niklas Nåbo (S)
Annette Ohlsson (M)
Eva Vikmång (S)
Lena Käcker-Johansson (KD)
Jörgen Oskarsson (S)
Kristin Andersson (KD)
Anwar Samuelsson (M)
Annicki Oscarsson (KD)
Gun Inger Andersson (L)
Nathalie Pettersson (SD)
Viola Ingvarsson (M)
Peter Hermansson (S), § 1–27, 35–39
Christina Hasselrot (S)
Camilla Egberth (S)
David Ergül (S)
Jessica Eek (V)
Martin Tollén (S), § 11–30, 35–41
Anders Eksmo (KD)
Jan Owe-Larsson (M)
Linda Sundregård (MP)
Eva Hermansson (M)
Irina Sedova (SD)
Per Larsson (KD)
Lena Micko (S)

Justering

Linus Emmoth (S)
Tobias Eriksson (M)
Helen Albrektsson (M)
Eva Andersson (S)
Lars Ahlm (M)
Birre Waern (KD)
Erik Johansson (SD)
Anna Nilsson (M)
Tom Pettersson (SD)
Benny Sellborn (SD)
Julie Tran (C)
Jacob Cernvall (M)
Matilda Ekeblad (M)
Emil Steen (M)
Jenny Elander Ek (C)
Susanna Lindvall (SD)
Britt Olauson (S)
Malin Östh (V)
Maria Persdotter (C)
Charlotte Wessman (SD)
Ellen Aguirre (S)
Tobias Holmberg (V)
Ulrika Jeansson (S)
Monika Broman (L)
Mia Landell (M)
Mikael Eriksson (SD)
Margareta Fransson (MP), 1–30, 35–39
Marie Morell (M)
Richard Svensson (SD)
Björn Sandberg (SD)
Fredrik Sjöstrand (M)
Ann-Charlotte Wiberg (S)
Joakim Gustavsson (SD)
Jessica Lindström (S)
Klas Corbelius (S)
Göran Fältgren (S)
Thomas Svensson (SD)
Tommy Ählström (M)
Kerstin Sjöberg (C)
Gunilla Hellberg (SD)
Michael Enkurs (S)
Elin Andersson (V)

Hans Elf (S)
Torbjörn Holmqvist (S)
Catarina Engström (MP)
Nicklas Andersson (S)
Bert Egnell (M)
Maja Engström (V)
Emil Broberg (V)
Mattias Ottosson (S)
Göran Hargestam (SD)

Tjänstgörande ersättare

Marcus Wisäter (S) ersätter Renée Georgio (S)
Camilla Jonsson (S) ersätter Alma Basic (S)
Andreea Bernicu (M) ersätter Suada Tolic (M)
Torbjörn Mellgren (S) ersätter Fia Storkull (S)
Helena Dössing (SD) ersätter Patrik Westlund (SD), § 1–4
Gunnar Franzén (SD) ersätter Patrik Westlund (SD), § 5–30, 35–41
Börje Lindholm (S) ersätter Alexander Fröderberg (S)
Torbjörn Nibelius (KD) ersätter Martin Zetterlund (KD)
Tommy Aarna (M) ersätter Ralf Holmér (M)
Britt-Marie Hamnevik Söderberg (L) ersätter Margareta Fallsvik (L), § 5–30, 35–41
Jonny Ståhl (C) ersätter Birgitta Gunnarsson (C), § 1–30, 35–39
Jonas Söderlund (V) ersätter Ibtisam Yusuf (V)
Håkan Dahlgren (S) ersätter Anna Johansson (S)
Jörgen Pettersson (SD) ersätter Daniel Ringqvist (SD)
Kerstin Sagström (V) ersätter Lilibet Gustafsson (V)
Hildegard Jarskog (MP) ersätter Margareta Fransson, § 40–41
Ghassan Al-Janabi (S) ersätter Martin Tollén (S), § 1–10
Thomas Larsson ersätter Elisabet Edlund (S)

Region Östergötland

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

Christina Andersson

2024-02-13 §§ 1-37

Justering

Vid protokollet	Christina Andersson	
Justeras av	Nils Babtist (L)	Elvira Wibeck (KD) Rebecca Hägg (S)

Protokollet justeras med elektronisk signering. Justeringen tillkännages genom anslag på Region Östergötlands anslagstavla på webbplatsen regionostergotland.se.

Region Östergötland

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

Christina Andersson

2024-02-13 §§ 1-37

Föredragningslista

§	Rubrik	Ärende
§ 1	Upprop	
§ 2	Val av justerare tillika rösträknare	
§ 3	Föredragningslistan	
§ 4	Granskning av regionens arbete med att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet	2023/13757
§ 5	Granskning av omställning till nära vård i Region Östergötland - primärvården som nav	2023/13758
§ 6	Granskning av regionens lokalförsörjningsprocess	2024/924
§ 7	Finanspolicy, placeringsriktlinje och finansiell placeringsstrategi	2023/12059
§ 8	Policy mot korruption, mutor och andra oegentligheter	2024/103
§ 9	Svar på revisionsrapport: Granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete Region Östergötland	2023/10668
§ 10	Svar på revisionsrapport: Granskning av regionens uppföljning av privata utförare inom primärvården	2023/9478
§ 11	Svar på revisionsrapport: Granskning av regionens upphandlingar och inköp	2023/10667
§ 12	Svar på revisionsrapport: Granskning av hantering av läkemedel och sjukvårdsmaterial	2023/2523
§ 13	Svar på revisionsrapport: Hantering av lärdomar från provtagning och analys samt vaccinationer i samband med covid-19-pandemin	2023/4139
§ 14	Svar på medborgarförslag: Rutiner för riskbruk	2023/10655
§ 15	Svar på motion: Inrätta fler familjecentraler (MP)	2023/5655
§ 16	Svar på motion: Familjecentral till alla kommuner (S)	2023/10895
§ 17	Svar på motion: Inför klimakterievänliga arbetsplatser för en jämställd region (MP)	2023/10764
§ 18	Svar på motion: För ökad mobilitet och en likvärdig färdtjänst - inför giltighetstid också på färdtjänstbiljetten (V)	2023/5132
§ 19	Ny motion: Bygg regiondrivna vårdcentraler där behoven finns (S)	2024/1669
§ 20	Avsägelser	
§ 21	Fyllnadsval	2024/511
§ 22	Anmälan av gruppledare	
§ 23	Interpellation: Sammanhållen journalföring – hur går det i Region Östergötland (MP)	2024/592
§ 24	Interpellation: Avser regionrådet att vidta åtgärder med anledning av SVT:s avslöjanden om felaktiga registreringar från Capio i Region Stockholm (S)	2024/593

§ 25	Interpellation: Åtgärder med anledning av vinterns incidenter i kollektivtrafiken (S)	2024/882
§ 26	Interpellation: Omställning till nära vård - hur fortgår arbetet? (MP)	2024/894
§ 27	Interpellation: Hur ser förberedelserna ut inom Östgötatrafiken för höjd beredskap eller krig? (MP)	2024/977
§ 28	Interpellation: Varför ska Region Östergötlands funktionshinderpolitiska program tas bort? (S)	2024/979
§ 29	Interpellation: Risk och konsekvens av stoppat införande av det integrerade mottagandet för kvinnor drabbade av våld i nära relation eller av sexuellt våld (C)	2024/1088
§ 30	Interpellation: Kan Region Östergötland säkerställa patientsäkerheten genom sina vårdplatser (C)	2024/1090
§ 31	Interpellation: Hur ser situationen på akuten US Linköping ut? (MP)	2024/1107
§ 32	Interpellation: Hur många fler dödsfall leder besparingarna till? (V)	2024/1157
§ 33	Årsrapport - Region Östergötlands råd i frågor om funktionsnedsättning 2023	2023/13917
§ 34	Årsberättelse - Region Östergötlands pensionärsråds 2023	2023/13625
§ 35	Anmälda men inte besvarade motioner	2024/1408
§ 36	Utdelning av Etikpriset 2023	
§ 37	Utdelning av Region Östergötlands kulturstipendier 2023	

Ärendena behandlas i följande ordning: § 1–26, 33–35, 27–32, 36–37. I protokollet skrivs ärendena i den ordning de står i föredragningslistan.

§ 1

Upprop

Uppropet fastställs.

§ 2

Val av justeringsperson tillika rösträknare	Elvira Wibeck (KD) och Rebecca Hägg (S) utses att förutom ordförande justera dagens protokoll. De utses också till rösträknare.

§ 3

Sammanträdets föredragningslista

Ordförande presenterar föredragningslistan.

Till föredragningslistan lägga två ärenden:

- Ny motion: Bygg regiondrivna vårdcentraler där behoven finns.
- Anmälan av gruppledare.

Ärende 32 utgår: Interpellation: Vad skiljer Gaza från Ukraina?

Föredragningslistan fastställs.

Enligt § 33 ändras ordningen på ärendena.

Enligt § 32 tas återstående ärenden upp på nästa sammanträde.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 4

§ 4

Anmälan av revisionsrapport

RÖ 2023/13757

Revisor Erik Söderberg informerar om Revisionsrapport granskning av regionens arbete med att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet

På ordförandens förslag beslutar regionfullmäktige att:

1. Överlämna revisionsrapporten till regionstyrelsen för beredande av svar.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 5

§ 5

Anmälan av revisionsrapport

Revisor Anders Senestad informerar om Revisionsrapport: Granskning av omställning till nära vård i Region Östergötland - primärvården som nav.

RÖ 2023/13758

På ordförandens förslag beslutar regionfullmäktige att:

1. Överlämna revisionsrapporten till regionstyrelsen för beredande av svar.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 6

§ 6

Anmälan av revisionsrapport

RÖ 2024/924

Revisionens ordförande Per Petersén informerar om Revisionsrapport: Granskning av regionens lokalförsörjningsprocess.

Petersén informerar också om revisionsplanen för 2024.

På ordförandens förslag beslutar regionfullmäktige att:

1. Överlämna revisionsrapporten till regionstyrelsen för beredande av svar.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 7

§ 7

Finanspolicy, placeringsriktlinje och finansiell placeringsstrategi

RÖ 2023/12059

Följande förändringar föreslås:

Finanspolicy: Borttag av beskrivning av fullfondering och blandmodell. Det behöver inte stå i en finanspolicy.

Bilaga 1 - placeringsriktlinjer: I nuvarande placeringsriktlinjer anges att Region Östergötland ska undvika placeringar i företag där del av omsättningen kommer från produktion och försäljning av vapen. Förändringar i omvärlden har dock medfört att synen på vad som är hållbara och etiska investeringar har förändrats. Det är av stor vikt för världens demokratier att det finns tillgång till avskräckande försvarsmateriel. Genom att lägga till ordet ”kontroversiella” vapen öppnas möjligheten till investeringar i annan försvarsindustri. Med kontroversiella vapen avses bland annat kärnvapen, klusterminor och personminor. I praktiken innebär förändringen inte några direkta ändringar i nuvarande placeringar eftersom vapen normalt är exkluderade i marknadens utbud av fonder. Successivt förväntas detta förändras och då har Region Östergötland öppnat för den möjligheten.

Bilaga 2 – överväganden i finanspolicy och placeringsriktlinje: Ändring så att aktuella ställningstaganden kvarstår medan överväganden till förändringar som skedde inför föregående uppdatering är borttagna med en hänvisning till tidigare beslut.

Bilaga 3 – finansiell placeringsstrategi: Hänvisning till uppdaterade placeringsriktlinjer samt uppdaterad med aktuell information om hur många kapitalförvaltare som anlitas för närvarande.

Ärendet återremitterades på föregående regionfullmäktige. I samband med den årliga fördjupade uppföljningen av kapitalförvaltningen på regionstyrelsen i november belystes vapenfrågan. Efter en omvärldsbevakning konstateras att det sker förändringar i placeringsriktlinjer inom den offentliga sektorn som en anpassning till oron i världsläget och det nationella beslutet att gå med i Nato. Några regioner har redan tagit motsvarande beslut, såsom Region Örebro och Region Sörmland. En avvägning har gjorts att det inte behövs en djupare utredning utan ärendet tas upp igen utan ändringar.

Yrkanden

Kerstin Sjöberg (C), Linda Sundregård (MP), Kaisa Karro (S) och Emil Broberg (V) lämnar följande yrkande:

”Även om synen i omvärlden har förändrats på vad som är hållbara och etiska placeringar så ser inte vi att Region Östergötland behöver förändra sin syn. Region Östergötland ska även fortsättningsvis undvika placeringar i företag där del av omsättningen kommer från produktion och försäljning av vapen.

Vi yrkar därför:

Avslag på denna del av förslaget om förändrade placeringsriktlinjer.”

Alexander Höglund (L) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Propositionsordning

Ordförande föreslår följande propositionsordning:

Alexander Höglunds yrkande prövas mot Kerstin Sjöbergs med fleras yrkande.

Propositionsordningen godkänns.

Prövning

Ordföranden ställer yrkandena mot varandra och finner att Alexander Höglunds yrkande vinner bifall.

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Anta reviderad Finanspolicy inklusive Placeringsriktlinjer (bilaga 1) samt Överväganden i finanspolicy och placeringsriktlinjer (bilaga 2).

Reservationer

Samtliga tjänstgörande ledamöter och ersättare för Centerpartiet, Miljöpartiet, Socialdemokraterna och Vänsterpartiet reserverar sig till förmån för Kerstin Sjöbergs med fleras yrkande.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 8

§ 8

Policy mot korruption, mutor och andra oegentligheter

RÖ 2024/103

Bakgrund

Eftersom Region Östergötland är en organisation som ska präglas av demokrati och rättssäkerhet, och det ur demokratisk synpunkt är av stor vikt att regionens medborgare känner förtroende för verksamheten, har regionen fastställt en Policy mot mutor och korruption (RS 2015–435).

Efter införandet av Lag (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden har policyn kompletterats med information om den roll regionens visselblåsarfunktion har i arbetet med att motverka korruption, mutor och andra oegentligheter i organisationens verksamhet. Med syfte att skapa tydliga riktlinjer för behandlingen av visselblåsarärenden föreslås regiondirektören få i uppdrag att fastställa en riktlinje för visselblåsarfunktionens arbetssätt.

Därutöver har ytterligare vissa mindre justeringar och förtydligande gjorts för att öka policyns precision och effektivitet. Bland annat föreslås Policyn byta namn till ”*Policy mot korruption, mutor och andra oegentligheter*” för att bättre beskriva innehållet i dokumentet.

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa den uppdaterade versionen av Policy mot mutor och korruption (RS 2015–435), inklusive namnbytet till ”Policy mot korruption, mutor och andra oegentligheter”.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 9

§ 9

Svar på revisionsrapport: Granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete Region Östergötland

RÖ 2023/10668

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska det systematiska arbetsmiljöarbetet i regionen. Revisorerna ställer sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Den revisionella bedömningen är att regionstyrelsen inte helt bedriver ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete med en tillräcklig intern kontroll.

- Det finns policy och rutiner för arbetsmiljöarbetet i tillräcklig omfattning. Arbetsmiljöpolicyn bör dock beslutas politiskt för att tydliggöra styrelsens ansvar som anställningsmyndighet. Det finns riktlinjer och metodstöd för riskbedömningar men det saknas ett systematiskt arbete med regelbundna riskbedömningar i verksamheten.

- Vi bedömer att styrelsen inte säkerställer att chefer erhåller ett adekvat stöd för att hantera sitt arbetsmiljöansvar. Brister finns i följsamhet till rutiner för fördelning av arbetsmiljöuppgifter samt genomförande och kontroll av utbildningar.

- Regionstyrelsen har följt upp arbetsförhållandena men uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet behöver stärkas. Åtgärder genomförs för att stärka arbetsmiljön, men det saknas ett systematiskt arbete med dokumentation av åtgärder som inte genomförs direkt.

- Regionstyrelsen rekommenderas tillse att arbetsmiljöpolicy beslutas politiskt, stärka det systematiska arbetet med regelbunden riskbedömning samt säkerställa följsamhet till Arbetsmiljöverkets föreskrifter avseende skriftlig överenskommelse och utbildning vid fördelning av arbetsuppgifter inom arbetsmiljö. Regionstyrelsen rekommenderas att tydliggöra och stärka uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Vidare rekommenderas styrelsen säkerställa ett systematiskt arbete med handlingsplaner för åtgärder inom arbetsmiljöområdet som även omfattar kontroll av genomförda åtgärder. Slutligen rekommenderas regionstyrelsen tillse att rutiner för kränkande särbehandling tillgängliggörs på regionens intranät.

Regionledningskontorets kommentarer

Regionledningskontoret delar i stort revisionsrapportens slutsatser.

Under 2023 har en ny arbetsmiljöpolicy arbetats fram och beslutas i regionstyrelsen och av regionfullmäktige. I den nya arbetsmiljöpolicyn framgår att regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för uppföljning av arbetsmiljöpolicyn och arbetsmiljöarbetet.

Under 2024 kommer arbetsmiljöpolicyn implementeras och kompletteras med riktlinjer som konkretiserar och tydligt beskriver vad som ska göras i arbetsmiljöarbetet. Detta för att säkerställa att alla verksamheter ges kunskap om vilken arbetsmiljö vi vill uppnå inom Region Östergötland samt vad som krävs enligt arbetsmiljölagstiftningen.

En översyn har inletts för att säkerställa en korrekt uppgiftsfördelning av arbetsmiljöarbetet i linjeorganisationen. Med detta följer även hur genomförande och kontroll av chefers arbetsmiljöutbildning ska ske. För alla regionens chefer finns en digital introduktionsutbildning i systematiskt arbetsmiljöarbete som ska genomföras inför uppgiftsfördelningen och repeteras minst vart femte år. Därutöver finns lärarledd tvådagars arbetsmiljöutbildning som inför 2024 kommer att utökas med fler tillfällen.

Rutinen avseende årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete kommer under 2024 att kompletteras för att bland annat inkludera redovisning och dialog i politisk beredning för personal- och kompetensförsörjning samt redovisning i regionstyrelsen.

Rutiner för kränkande särbehandling finns sedan oktober 2023 tillgängligt på regionens intranät.

Implementering av ny arbetsmiljöpolicy, framtagande av nya riktlinjer för arbetsmiljöarbetet, översyn av uppgiftsfördelning, införande av fler utbildningstillfällen samt komplettering av rutinen för årlig uppföljning av arbetsmiljöarbetet bedöms sammantaget bidra till ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete med en tillräcklig intern kontroll.

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Lägga revisionsrapporten till handlingarna.

§ 10

Svar på revisionsrapport: Granskning av regionens uppföljning av privata utförare inom primärvården

RÖ 2023/9478

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska regionens uppföljning av privata utförare inom primärvården.

Revisorerna ställer sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Den revisionella bedömningen är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av privata utförare.
- Nämnden bedöms i allt väsentligt ha reglerat formerna för uppföljning och kontroll i förhållande till utföraren och privata vårdcentraler.
- Löpande uppföljning sker men det finns brister i det praktiska genomförandet kopplat till statistikinhämtning och rapportering samt att delar av planerad uppföljning inte genomförts.
- Återrapportering av genomförd uppföljning till allmänhet och till nämnden brister och behöver utvecklas.
- Det finns behov av att tydliggöra huruvida genomförd uppföljning ska behandlas av nämnd och styrelse. Förbättra allmänhetens insyn genom att redovisa underlag som ligger till grund för nämndens genomförda uppföljning.

Regionledningskontorets kommentar:

Revisionsrapporten lyfter fram områden som kan förbättras för att uppföljningen och kontrollen av privata vårdcentraler ska anses vara ändamålsenligt uppfylld av Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Brister i det praktiska genomförandet kopplat till statistikinhämtning och rapportering

Regionen har sedan många år en gemensam uppföljningsplattform som möjliggöra uppföljning avseende data från vårdens olika produktionssystem. Plattformen erbjuder både uppföljning för respektive vårdgivare samt uppföljning på aggregerad nivå för samtliga vårdgivare som bedriver vård på uppdrag av Region Östergötland.

2016 beslutade Region Östergötland att bygga en uppföljningslösning för området Primärvårdskvalitet, nationella kvalitetsindikatorer för primärvården definierade av SKR. Regionen gjorde en förstudie för att utreda om det skulle upphandlas ett system eller byggas en egen lösning. Förstudien resulterade i att bygga egen lösning och den har funnits tillgänglig även för privata vårdgivare inom RÖ sedan den lanserades 2018.
Privata vårdgivare för primärvården i Östergötland önskade dock ändå att nyttja systemet på marknaden varpå regionen tillgängliggör aktuell data för vårdgivarna för integration till deras inköpta system.

Varje teknisk lösning som innehåller eller bygger på data byggs upp utifrån olika affärsregler och logiker. Detta innebär att en lösning (tex rapport) som är byggd i ett syfte inte tvunget visar samma resultat som en annan lösning som är byggd i ett annat syfte. Likaså kan olika parter definiera regler på olika sätt, vilket gör att rapporter kan visa olika resultat, trots att samma grunddata nyttjas. Det kan exempelvis bero på att olika kontakttyper inkluderas, om data fångar efterregistreringar och hur blank/ofullständig data och avlidna hanteras.

Regionen arbetar ständigt med att tillgängliggöra data genom den centrala uppföljningsplattformen samt att minska behovet av manuellt arbete att ta fram och sammanställa data.

Delar av planerad uppföljning har inte genomförts

Efter juridiskt övervägande inkluderades inte de privata vårdcentralerna vid 2023 års journalgranskning utifrån ACG. Ställningstagandet gjordes utifrån att digital granskning inte var möjlig på distans då regionens chefsläkare tillhör annan huvudman än den/de privata leverantörerna.
Granskningsfunktion som chefsläkarna per automatik har för de regioninterna verksamheterna kan inte appliceras på de privata då de inte har den behörighet som krävs för att få granska i den andra huvudmannens journal.

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer inom journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, ”Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården”, kan inte en granskning genomföras på ett sätt som har stöd i lagen. Granskaren måste antingen ha en pågående vårdrelation eller att ett samtycke inhämtas från patient. Ett alternativ hade varit maskade uppgifter av

patientuppgifter under granskningen, men detta kunde inte åstadkommas digitalt. Tidigare granskning av privata leverantörer år 2017 har utförts på maskade pappersjournaler. Detta bedömdes dock inte vara ett gott alternativ, då det dels är tidsödande men också en patientsäkerhetsrisk när utdragna papperskopior av journalhandlingar ska hanteras och förflyttas antingen manuellt eller via postgång.

I framtiden kommer granskning att utföras som stickprov alternativt på förekommen anledning vid avvikande ACG-värde. Denna skulle kunna utföras på plats i vårdgivarens lokaler, men med maskade patientuppgifter på utdragen papperskopia.

Återrapportering av genomförd uppföljning till allmänheten och till Hälso- och sjukvårdsnämnden brister och behöver utvecklas

Istället för att hantera återrapporteringen av genomförd uppföljning som ett informationsärende till Hälso- och sjukvårdsnämnden, kommer den från och med 2024 att behandlas som ett beslutsärende. Det medför att den skriftliga uppföljningsrapporten tillsammans med beslutsärendet blir diarieförd och offentlig handling. Kontentan av detta är att handlingarna kommer vara tillgängliga på Region Östergötlands offentliga webbsida.

Tydliggöra huruvida genomförd uppföljning ska behandlas av nämnd och styrelse

Efter genomförd återrapportering och beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden är förslaget att handlingarna från ärendet angående beslut om återrapportering av uppföljning, sändas för kännedom till Regionstyrelsen. Därmed kommer Regionstyrelsen ges insyn i resultatet av uppföljningen av samtliga vårdcentraler.

Förbättra allmänhetens insyn genom att redovisa underlag som ligger till grund för nämndens genomförda uppföljning

Det pågår ett arbete med att tillgängliggöra den bedömningsmatris som sammanställs av samtliga vårdcentralers resultat efter genomförd årsuppföljning på Östergötlands sida på 1177.se. Syftet är att öka allmänhetens kunskap om vårdcentralerna och bidra till att medborgaren kan göra ett mer underbyggt val av vårdcentral.

I regeringspropositionen ”Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform” beslutades att regionerna ska tillhandahålla ett elektroniskt system för listning av patienter. Socialstyrelsen fick

regeringsuppdraget att utforma innehåll i listningstjänsten. I detta framgår att listningstjänsten ska innehålla information om vilka vårdgivare som ingår i vårdvalssystemet, uppgifter om vårdgarantin och till vilken grad leverantören kan leva upp till denna. I Region Östergötland pågår just nu arbetet med att utforma listningstjänsten, vilket kommer leda till ytterligare ökad tillgänglighet till information för ett väl underbyggt val av vårdgivare.

Yrkanden

Kaisa Karro (S) lämnar följande yrkande:

”Revisorernas granskning av privata utförare inom området primärvård pekar ut flera brister när det gäller redovisning och öppenhet. I hälso- och sjukvårdsnämnden har Socialdemokraterna yrkat på att svaret ska vara självkritiskt och att hanteringen ska korrigeras skyndsamt. Nämnden har helt enkelt hittills inte krävt tillräcklig redovisning och insyn utifrån de beslut som fattats kring uppföljning. För oss i regionfullmäktige innebär det att vi inte haft fullgod information.

Att delar av den planerade och beslutade uppföljningen av privata utförare inte går att genomföra är inte acceptabelt. Journalgranskning hos privata utförare är en viktig metod för att kunna se om de privata utförarna gör korrekta bedömningar. Vi kan nästan dagligen se i media om privata utförare som gör bedömningar utifrån största möjliga ekonomiska utfall i stället för utifrån ett korrekt behov hos patienten. Där skattemedel används så måste det finnas öppenhet och möjlighet att granska så allt går rätt till. Det är i avsaknad av granskning som välfärdsbrotten kan frodas.

Utifrån revisorernas granskning så verkar det finnas effektiviseringspotential när det gäller inhämtning av statistik i samband med den uppföljning som trots allt sker.

Vi bedömer att de yrkanden som Socialdemokraterna i hälso- och sjukvårdsnämnden ställde under sammanträdet den 30 januari som bygger på att utforma förslag som innebär att säkerställa att formerna för uppföljning som finns reglerade i regelböckerna redan nu tydliggörs skyndsamt samt att utforma ett förslag på hur allmänhetens insyn kan säkerställas är bra och viktiga förslag.

Utifrån ovanstående förbättringar så kunde information till regionstyrelsen och i förlängningen till regionfullmäktige bli korrekt och säkerställa att uppsiktsplikten fullföljs.

Det beslut som fattades under hälso- och sjukvårdsnämnden den 30 januari innebär att återrapporteringen till nämnden inte kommer vara tillfredsställande. Inte heller kommer allmänhetens rätt till insyn och öppenhet att tillgodoses. Kontinuerlig och noggrann uppföljning kan omöjligt ersättas med ”stickprov” utan ska i stället utföras på ett likvärdigt sätt som regiondriven vård följs upp. Inte heller under regionstyrelsens möte den 31 januari var M, KD, L och SD beredda att besluta om skarpare granskning och insyn. Sammanfattningsvis blir informationen till regionstyrelsen och regionfullmäktige inte att betrakta som fullständig.

Därför yrkar vi att:

Regionstyrelsen får i uppdrag att arbeta in ovanstående i översynen som syftar till att förhindra välfärdsbrott i regionen.”

Jessica Eek (V) ställer sig bakom Kaisa Karros yrkande.

Fredrik Sjöstrand (M) yrkar avslag på Socialdemokraternas yrkande och bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Inlägg

Lena Micko (S) och Emil Broberg (V) gör inlägg.

Propositionsordning

Ordförande föreslår följande propositionsordning:

Fredrik Sjöstrands yrkande prövas mot Kaisa Karros med fleras yrkande.

Propositionsordningen godkänns.

Prövning

Ordföranden ställer yrkandena mot varandra och finner att Fredrik Sjöstrands yrkande vinner bifall.

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Lägga revisionsrapporten till handlingarna.

Reservationer

Samtliga tjänstgörande ledamöter och ersättare för Socialdemokraterna och Vänsterpartiet reserverar sig till förmån för Kaisa Karros med fleras yrkande.

Protokollsanteckningar

Samtliga tjänstgörande ledamöter och ersättare för Vänsterpartiet lämnar följande protokollsanteckning:

”Region Östergötland har ett ansvar att tillse att invånarna får den vård som behövs, när den behövs, till en rimlig kostnad. För att tillse detta ansvar måste regionen ha möjlighet att granska alla utförare, även privata. Att det inte är möjligt och inte anses rimligt att genomföra, ser Vänsterpartiet som ett stort problem. Slutsatsen torde bli att företag med vinstintresse inte kan utföra vård i Östergötland, så länge granskning inte kan genomföras.”

§ 11

Svar på revisionsrapport: Granskning av regionens upphandlingar och inköp

RÖ 2023/10667

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska regionens upphandlingar och inköp. Revisorerna ställer sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Den revisionella bedömningen är att Regionstyrelsen inte helt säkerställt en ändamålsenlig inköps- och upphandlingsverksamhet.
- Organisationen har utvecklats men det finns brister i *samverkan mellan verksamhet och inköps- och upphandlingsorganisation.*
- Det finns uppdaterade riktlinjer och rutiner för upphandling och inköp men kännedom och efterlevnad brister.
- Det pågår processer för att säkerställa köp- och avtalstrohet i olika former. *Det saknas dock fortfarande tydliga och väl fungerande rutiner för uppföljning av avtal och köptrohet till avtal.* Detta har även påtalats i tidigare granskningar.
- Regionstyrelsen saknar tillräckliga kontroller och tillräcklig uppföljning av inköps- och upphandlingsverksamheten.

Regionledningskontorets kommentarer

Regionledningskontoret delar i stort de synpunkter som har framkommit. Upphandling och inköp är ett prioriterat område och regionstyrelsen har fattat beslut om insatser och förstärkning av området.

Regionen arbetar med att stärka samverkan inom Region Östergötlands organisation och stödja verksamheten i upphandlings- och inköpsfrågor samt höja kompetensen inom inköpsområdet. Exempel på insatser som genomförts och som pågår:

- Flera produktansvariga som arbetar i vårdverksamheten finns nu utsedda, vilket möjliggör en tätare och ett tydliggörande samarbete mellan inköp och vårdverksamheten.
- Arbete pågår med att utveckla gemensamma inköpsprocesser tillsammans med Medicinsk teknik och IT (Centrum för medicinsk teknik och IT).

- Information, dialog sker sjukhusvis på chefsmöten och i produktionsenheters ledningsgrupper. Syfte är att stärka avtals-/köptrohet, men även att öka medvetenheten kring krav och regler runt inköp.
- En Informationskampanj om avtals-/köptrohet är planerad början av år 2024.
- Fortsatt utveckling av intranätet pågår, till exempel har produktkataloger framarbetats.
- Fortsatt utbildning av Region Östergötlands medarbetare möjliggörs genom e-utbildning i Kompetensportalen samt genom att inköp sedan flera år är en del i utbildningen för nya chefer.

Arbete pågår med framtagande av rapport för uppföljning av produktionsenheternas avtals- och köptrohet. Syftet med rapporten är att stödja produktionsenheternas styrning och kontroll av köptroheten samt förhindra eventuella köp som överstiger direktupphandlingsgränsen.

Arbete sker löpande för att nå korrekta inköpsbeteenden och säkerställa en ändamålsenlig inköps- och upphandlingsverksamhet. De synpunkter som lyfts i revisionsrapporten ryms i arbetet med fortsatt utvecklingsarbete. Arbetet sker i nära dialog med regionens ledning och verksamheter.

Inlägg

Kaisa Karro (S) och Marie Morell (M) gör inlägg.

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Lägga revisionsrapporten till handlingarna.

Protokollsanteckningar

Samtliga tjänstgörande ledamöter och ersättare i Socialdemokraterna lämnar följande protokollsanteckning:

”Revisionsrapporten lyfter på ett förtjänstfullt sätt fram flera allvarliga brister inom Region Östergötlands hantering av upphandling och inköp.

Vi socialdemokrater ser visserligen positivt på de åtgärder som regionledningen tagit fram, men känner samtidigt en oro för att de inte är nog för att komma till rätta med problemen kring framför allt uppföljning och avtalstrohet. Som revisionsrapporten påpekar innebär brister inom detta område, förutom en risk för ekonomisk skada, att förtroendet för Region

Östergötland som avtalspart påverkas negativt. Vidare ser vi socialdemokrater en risk att brister kring upphandling och avtalstrohet kan påverka arbetet för ett mer ekologiskt och socialt hållbart samhälle negativt.

Vi vill med anledning av resultatet i revisionsrapporten uppmana regionledningen att skyndsamt intensifiera arbetet med att stärka arbetet kring framför allt uppföljningar av hur avtalen efterlevs för att komma till rätta med de brister som påvisats i revisionsrapporten".

§ 12

Svar på revisionsrapport: Granskning av hantering av läkemedel och sjukvårdsmaterial

RÖ 2023/2523

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska regionens hantering av läkemedel och sjukvårdsmaterial utifrån aspekterna tillgång och beredskap. Revisorerna ställer sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Den revisionella bedömningen är att regionstyrelsen inte helt har säkerställt ändamålsenliga åtgärder för tillgång och beredskap avseende läkemedel och sjukvårdsmaterial.
- Det finns risk för att inköp av sjukvårdsmaterial sker utanför avtal. Kontrollen behöver stärkas.
- Riskbedömning avseende bristsituationer kan behöva ses över. Granskningen pekar också på att tillräckligt stora lagerlokaler saknas inom delar av verksamheterna till följd av att lagernivåerna höjts.
- Systemet för avvikelsehantering kan användas mer frekvent. Kommunikationen till verksamheterna vid exempelvis bristsituationer och leveransstörningar kan förbättras.

Regionledningskontorets kommentar:

Läkemedel är mycket viktiga behandlingsalternativ och sjukvårdsmaterial är en förutsättning för att kunna bedriva vård. De senaste årens pandemi har tydligt visat hur sårbara försörjningskedjorna av dessa är nationellt och internationellt. Revisionen av detta område är därmed välkommen och aktuell. Regionledningskontoret delar revisorernas bild kring tillgång och beredskap av läkemedel och sjukvårdsmaterial, men vill förtydliga vissa delar.

Generellt lyfter revisorerna att det fattats flera beslut i Region Östergötland om högre beredskap och lagerhållning. Regionledningskontoret vill särskilt lyfta fram några delar som redan har bidragit och kommer kunna bidra till förbättrad försörjningsberedskap för läkemedel och sjukvårdsmaterial. Staten och Sveriges Kommuner och Regioner har slutit två tilläggsöverenskommelser om försörjningsberedskap för läkemedel. Det finns även en intern rapport om den robusta sjukhusbyggnaden som inom kort ska leda fram till beslut på området. Ytterligare finns handlingsplanen ”Handlingskraft Region Östergötland”.

Läkemedel
Innan pandemin fanns det läkemedel för tre dagars användning på vårdenheterna. Pandemin och det förändrade säkerhetsläget har lett till att beslut har fattats om att öka dessa till mellan tre och sex veckors lager, beroende på verksamhet. Under 2022 och 2023 har delar av läkemedelsförsörjningen tagits över i egen regi. Syftet med detta var bland annat att få till en mer robust läkemedelsförsörjning. Regionledningskontoret delar revisorernas bild av att ansvaret för läkemedelsförsörjningen, som nu ligger på Klinisk farmakologi, är tydligt, men att fortsatt arbete behöver göras.

Tjänsten ”leverans av hela förpackningar” till regionen är upphandlad. Den upphandlade leverantören hanterar orderberedningen och levererar läkemedel till varuceller i regionen. Därefter tar den interna läkemedelsförsörjningen över och hanterar de flesta av vårdenheternas läkemedelsförråd och bidrar med olika servicetjänster. Förutom vårdenheternas läkemedelsförråd finns ett fåtal förråd med så kallade sällanläkemedel. Det finns även lager på beredningsenheten samt i det så kallade vätskeförrådet. I övrigt finns inga lager av läkemedel internt.

Bristsituationer för läkemedel tar mycket tid i anspråk, för att till exempel hitta ersättningsprodukter. Problemet med brister har ökat betydligt de senaste åren. Under det senaste halvåret har det varierat vilka produkter som det rått brist på, men det ligger konstant på cirka 1 200 produkter i Sverige vilket motsvarar åtta procent av totalen. Regionen samverkar med andra regioner, myndigheter och företag. Trots detta förväntas problemen att öka framåt, vilket fortsatt kräver mycket resurser. Revisorerna lyfter att vårdenheterna upplever att de får god information om rester och ersättningsprodukter, vilket är bra.

Region Östergötland kommer inom kort starta en förstudie för att utreda om hela läkemedelsförsörjningen bör tas över i egen regi (rent författningsmässigt får regionen i dagsläget inte försörja primärvård, tandvård och kommun). Dessutom kommer en förstudie att utreda hur behovet av ett lagerhanteringssystem för läkemedel bäst kan lösas ut på kort och längre sikt.

Sjukvårdsmaterial
Region Östergötland har ett centrallager för sjukvårdsmaterial som drivs av en upphandlad aktör. Det är dock regionen som äger lagret och som ansvarar för dess innehåll. I centraldepån finns minst fem veckors lager av allt och upp till sexton veckor av de mest kritiska produkterna. Vårdenheterna har

egna så kallade närförråd av sjukvårdsmaterial som antingen sköts av enheten själv eller av upphandlad serviceleverantör. Enheterna köper även produkter direkt från leverantör.

I revisionsrapporten lyfts att det finns en risk att inköp av sjukvårdsmaterial sker utanför avtal. Den förstärkning av inköpsorganisationen som nämns i rapporten är genomförd och fem nya heltidstjänster är tillsatta. Dessa ska bidra till att förbättra inköpen kring sjukvårdsmaterial.

Revisorerna lyfter att det finns brist på lokaler för lagerhållning. Regionledningskontoret vill förtydliga att det som avses gällande sjukvårdsmaterial är yta för lagerhållning ute på vårdenheterna.

Gällande avvikelser och rester av sjukvårdsmaterial lyfter revisorerna att det finns ett behov av att utveckla kommunikationen till vårdenheterna samt att regionens system för avvikelser kan användas mer. Centrum för inköp, service och logistik ansvarar för försörjning av sjukvårdsmaterial och har hittills vidtagit flera olika åtgärder för att förbättra kommunikationen och ytterligare åtgärder är planerade.

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Lägga revisionsrapporten till handlingarna.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 13

§ 13

Svar på revisionsrapport: Hantering av lärdomar från provtagning och analys samt vaccinationer i samband med covid-19-pandemin

RÖ 2023/4139

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska regionens hantering av lärdomar från provtagning och analys samt vaccinationer i samband med covid-19-pandemin. Revisorerna ställer sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Den revisionella bedömningen är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt vidtagit åtgärder för att säkerställa en tillräcklig utveckling av verksamheten med anledning av erfarenheter från hantering av provtagning och analys samt vaccinationer i samband med covid-19.
- Vi bedömer att det funnits strukturer och arbetssätt som gett förutsättningar för att dra lärdomar från såväl provtagnings- och analyskapaciteten som av vaccinationerna.
- Regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden har inte initierat någon samlad utvärdering för att tydliggöra lärdomar från provtagning och analys eller vaccinationer. Det har däremot skett utvärderingsarbete inom organisationen med indirekt koppling till områdena.
- Åtgärder bedöms delvis ha vidtagits med hänsyn till resultat av utvärdering. Åtgärd har bland annat vidtagits för att säkra en ökad kapacitet för analyser.

Regionledningskontorets kommentar:
Regionledningskontoret delar revisionsrapporten slutsats till vissa delar och nedan återfinns Region Östergötlands reflektioner på rapporten samt kommentarer kring förbättringsförslag.

- Lärdomar gällande provtagnings- och analyskapacitet:
  Det arbetssätt som fanns under pandemin möjliggjorde att på daglig basis analysera behov och initiera åtgärder gällande provtagning och analys av covid-19. De riskområden som identifierades har definierat ett behov av att ha förmågan att kunna utöka de egna provanalyserna inom regionen och ha ett arbetssätt som medger snabba beslutsvägar vid regionala smittutbrott.

- Lärdomar av vaccination mot covid-19
  Under pandemin byggdes snabbt en organisation för vaccination mot covid-19 och möjlighet att kunna leda verksamheten utifrån daglig statistik. Regionen har visat att en sådan organisation snabbt kunde

etableras, när stora vaccinationsinsatser i befolkningen krävdes. Framgången är ett arbetssätt som medger snabba beslutsvägar vid behov.

- Särskild sjukvårdsledning och funktioner i linjeorganisation som ansvarat för dessa frågor har på regelbunden basis informerat och haft dialog med politiska ledningsgruppen, regionstyrelsen och nämnderna. Syftet vid dessa möten har varit att delge lägesbild och möjlighet till dialog i specifika frågor. I arbetet med framtagandet av ny krisplan beslutades det att regionfullmäktige ska fatta beslut om det nya planverket. Detta för att stadfästa insyn i de planverk som ligger till grund för hantering av kriser.

- Utvärderingar gällande provtagning, analys och vaccination efter pandemin:
  Ett stort antal utvärderingar av pandemin har gjorts eller pågår fortfarande globalt, nationellt och regionalt samt via flera aktörer i Sverige.
  Inom Region Östergötland har utvärderingar gjorts vilket resulterat i framtagande av en ny krisplan som nu är beslutad i regionfullmäktige.

  Modellen med ständiga förbättringar och lärande utifrån erfarenheter och att använda PDSA modellen som regionen fortsätter med har gjort det möjligt att delvis fortsätta det arbetssätt som var framgångsrikt under pandemin.
  Även om ingen samlad utvärdering initierad från regionstyrelsen gjorts har många erfarenheter dragits.
  När de nationella utvärderingarna är klara delges resultatet till hela regionen.

- Revisorernas bedömning om att åtgärder har vidtagits för att säkra ökad kapacitet vad gäller analyser stämmer. Dessutom har en ny krisplan, som innehåller en plan för att hantera kriser med längre varaktighet tagits fram och kopplat till denna pågår en omarbetning av Epidemi- och pandemiplanen.

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Lägga revisionsrapporten till handlingarna.

§ 14

Svar på medborgarförslag: Rutiner för riskbruk

RÖ 2023/10655

Medborgarförslaget lyfter frågan om rutiner för riskbruk av alkohol. Att adressera riskbruk på ett korrekt sätt är avgörande för att främja hälsa på både individuell och samhällelig nivå. Brister inom denna verksamhet riskerar att göra att färre söker hjälp. Dessa frågor ska alltid tas på allvar. Region Östergötland delar uppfattningen att det är av yttersta vikt att Socialstyrelsens råd och etiska riktlinjer följs.

Denna fråga har varit aktuellt via Region Östergötlands Etiska råd där också chefläkare ingår. Etiska rådets analys gällande PEth-provtagning (alkoholkonsumtionstest) har föredragits för PVC:s medicinskt ledningsansvariga läkare (MLA).

Bedömningen utifrån detta är att patient i samband med provtagningen ska informeras om att det sker och syftet med densamma vilket även tydligt framgår i Patientlagen. Detta gäller all provtagning och inte enbart PEth. Information ska ges på ett sätt som gör det möjligt för patienten att förstå vad som görs och varför. Etiska rådets synpunkter ska ses som ett stöd för verksamheten och är verksamhetschefen som ansvarar för att innehållet i den vård som bedrivs följer gällande regelverk, och därmed har uppföljningsansvar att så sker.

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Anse medborgarförslaget besvarat.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 15

§ 15

Svar på motion: Inrätta fler familjecentraler (MP)

RÖ 2023/5655

I motionen föreslås att Region Östergötland driver på för att fler familjecentraler kan öppnas i länet, att det som huvudregel ska finnas en familjecentral i varje kommun och att det skyndsamt etableras fler familjecentraler i västra länsdelen, i synnerhet i Motala.

Definition av begreppet familjecentral
Socialstyrelsen fastställde 2008 en definition för vad som ska anses vara en familjecentral.

Familjecentral definieras som en samlokalisering av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med förebyggande verksamhet. Samlokalisering innebär att hela den ordinarie verksamheten som respektive part bedriver ska vara förlagd till familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten.

Familjecentralsliknande verksamhet definieras som barnhälsovård samlokaliserad med minst en kommunal verksamhet (öppen förskola och/eller förebyggande socialtjänst).

Utöver basverksamheterna kan även andra samhällsaktörer ingå i samarbetet.

Bakgrund och nationell utblick
Familjecentralstanken (FC) är inte ny. Redan på 1960-talet började diskussionerna om ett ökat behov av nära samarbete mellan medicinska, sociala och pedagogiska insatser för blivande föräldrar och för små barn och deras föräldrar. Flera statliga utredningar och betänkanden under slutet av 60-talet och början av 70-talet föreslog samarbete mellan och samlokalisering av mödra- och barnhälsovården samt socialtjänstens individ- och familjeomsorg. På socialstyrelsens initiativ startades en rad försöksverksamheter runt om i landet. Bland annat en familjecentral i Flemingsberg 1974. Det är idag många av landets kommuner och regioner som har valt att arbeta enligt samverkansmodellen familjecentral. (från Nationell vägledning familjecentral)

I Socialstyrelsens kartläggning av familjecentraler från 2008 identifierades 131 verksamheter som antingen familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter. I Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens kartläggning som genomfördes på uppdrag av regeringen år 2020, har det identifierats 246 verksamheter. Det innebär att det är omkring 100 fler verksamheter i dag än vid Socialstyrelsens första kartläggning. Det gick dock inte fullt ut att

säkerställa siffran om 246 verksamheter, eftersom det under genomförandet av regeringsuppdraget framkom viss problematik runt att definiera verksamheterna.

Vid en workshop och under intervjuer år 2020 med Föreningen för familjecentralers främjandes regionala kontaktpersoner, framkom följande utifrån vad en familjecentral kan bidra till;

- En väg in genererar ”lågtröskel-verksamhet”.
- Samlokaliseringen i sig löser att de olika professionerna finns nära varandra för en ökad och säkrad samverkan.
- Ökad kvalitet i föräldragrupperna.
- Samlad kunskap och erfarenhet för familjer med mer komplexa behov av stöd.
- Stöd vid förändringar i familjen.
- Stöd vid osäkerhet och oro i föräldraskapet.
- Ökad möjlighet till tidig upptäckt av orsaker som behöver samverkande insatser.
- Tydligare yrkesroller.
- Minskad risk för att ärenden faller mellan stolarna.

Etablering av nya familjecentraler
I den nationella vägledningen för familjecentral beskrivs det förarbete som krävs inför uppstart av en ny verksamhet. Familjecentralen ska utformas så att arbetet med att stötta barn och familjer sätts i fokus. Lokalerna ska kunna samutnyttjas och möjliggöra en bra samverkan för att möta barn och föräldrar på ett förtroendefullt sätt i en öppen och tillåtande miljö. Inför etableringen ska målgruppens behov, socioekonomi och storlek kartläggas och ligga till grund för hur verksamheten ska utformas. Det krävs en gedigen översyn av vilka förutsättningar det finns för gemensamma lokaler, samverkan och om verksamheterna är redo för samverkan och samlokalisering.

Vid en etableringsfas av familjecentral är det viktigt att förvaltnings-/områdescheferna för de olika verksamheterna (kommun och region) ingår, då det krävs mandat att ta beslut om budget och personal. Den inledande dialogen kring finansiering bör ske på chefsnivå/utsedd handläggare mellan kommun och region eller privat vårdgivare. Kartläggningen av geografiska, demografiska och socioekonomiska behov och förutsättningar, som nämns ovan, bör ligga till grund inför beslut om finansiering och dess fördelning.

En annan viktig förutsättning vid etablering av en familjecentral är att ta fram överenskommelse och avtal. Det behövs ett samverkansavtal som ska innehålla en uppdragsbeskrivning för respektive profession där ansvarsområden tydliggörs. Vidare behövs uppföljning/utvärdering av det gemensamma familjecentralsarbetet, en styrgrupp bestående av varje professions chef samt en samordnare för att driva familjecentralen. Varje huvudman har ansvar för sin egen verksamhet och personal. Varje chef ansvarar för att familjecentralen blir en del av respektive huvudmans ordinarie verksamhet.

Nulägesbeskrivning av tillgången på familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter i länets kommuner
I dagsläget har Östergötland inga familjecentraler i någon av länets kommuner eftersom det saknas samlokalisering och heller inte finns mödrahälsovård vid någon av de verksamheter som bedrivs. Istället bedrivs det familjecentralsliknande verksamhet eller familjecentrerat arbetssätt.

Linköpings kommun
I kommunen finns det samlokaliserade familjecentraler i Berga, Ekholmen, Ljungsbro, Ryd, Skäggetorp, Tannefors och Valla, men eftersom mödrahälsovården inte ingår, är det att betrakta som familjecentralsliknande arbete.

Lambohov bedriver ett familjecentrerat arbetssätt där förebyggande socialtjänst och öppna förskolan är samlokaliserad, men BVC har inte den ordinarie verksamheten placerad i samma lokal.

Norrköpings kommun
I Norrköping bedrivs istället ett familjecentrerat arbetssätt. Anledningen till det är att BVC-verksamheterna inte är samlokaliserade med övrig verksamhet och kommunens insatser varierar. Som exempel har Norrköpings kommun totalt 100 % förebyggande socialtjänst fördelat på fem av de verksamheter som bedriver familjecentrerat arbetssätt.

Verksamheterna Fenix, Klockartorpets familjecentral, Kolmården och Vikbolandets familjecentral är inte samlokaliserade och BVC har den ordinarie verksamheten lokaliserad på vårdcentralen. Alla saknar mödrahälsovården och vissa saknar förebyggande socialtjänst på plats.

Övriga verksamheter i Norrköping; Ringdansen, Hageby, Sandbyäng, Solpunktens familjecentral/Åby, Sågträffen/Skärblacka, är familjecentralsliknande genom sin samlokalisation, men alla saknar mödrahälsovården och vissa saknar förebyggande socialtjänst på plats.

Motala kommun
I Motala kommun finns i dagsläget ingen form av uppbyggt samarbete mellan de parter som ska ingå för att definieras som familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet.

Övriga kommuner
I Åtvidaberg och Söderköping finns familjecentralsliknande verksamhet. Söderköping är mest likt en familjecentral då mödrahälsovården utgör samverkanspart, men i och med att de inte är en del av det samverkansavtal som har slutits mellan ingående parter, kan det enbart betraktas som familjecentralsliknande verksamhet.

Finspångs kommun bedriver verksamheten Pärlan och som enligt Socialstyrelsens definition är en familjecentralsliknande verksamhet. BVC finns närvarande varje vecka, men har sin ordinarie verksamhet förlagd till vårdcentralen.

Mjölby kommun (Mjölby, Mantorp och Skänninge), Kinda kommun (Rimforsa) och Ydre kommun (Österbymo) har ett familjecentrerat arbete/samarbete med Svenska kyrkan, BVC och förebyggande socialtjänst.

Vadstena har en öppen förskola men det finns idag inget samarbete mellan BVC, förebyggande socialtjänst och den öppna förskolan.

Boxholms öppna förskola finns i svenska kyrkans regi, men det saknas samarbete med BVC och den förebyggande socialtjänsten.

I Ödeshög är familjecentralen ett samarbete mellan BVC, Svenska kyrkan och Ödeshögs kommuns familjeenhet inom socialförvaltningen.

Valdemarsvik har i dagsläget enbart barngrupper inom svenska kyrkan.

Förutsättningar för regionen att driva frågan om familjecentraler

Då det är olika huvudmän på en familjecentral är det viktigt att föra en tidig dialog med kommunerna om hur deras intresse och möjligheter är kring tex att driva öppen förskola. I Skåne skapades en gemensam projekttjänst på strategisk nivå för kommunerna och regionen med uppdrag att bland annat inspirera till uppstart av fler familjecentraler genom informations- och kommunikationsinsatser och med exempel på praktiska lösningar för samverkan.

I Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens kartläggning och analys av familjecentraler och andra liknande verksamheter, framkom behovet av regional, länsövergripande samordnare eller stödfunktion. Syftet för en sådan funktion skulle vara att arbeta med regional utveckling i form av mål, uppföljning, utbildning, kunskapsspridning och erfarenhetsutbyte.
I intervjustudien som ingick i kartläggningen framkom det som ett förslag för att lösa utmaningen med flera huvudmän, samt för att få en tydligare ledning med ett ökat helhetsansvar och en funktion som kan driva familjecentralsfrågorna.

Socialstyrelsens uppdrag

I regleringsbrevet för 2024 ger regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att ge stöd till kommuner och regioner i arbetet med att inrätta och organisera familjecentraler, samt skapa goda förutsättningar för den viktiga samverkan som bedrivs vid familjecentraler.
Familjecentraler blir en viktig samlingsplats för aktörer runtom barn och deras föräldrar både före, under och efter graviditeten, en yta för samverkan mellan den regionala hälso- och sjukvården, kommunen och civilsamhället för att främja god psykisk och fysisk hälsa i familjerna. Dessutom kan familjecentraler även förebygga och öka upptäckten av våld samt stödja ett jämställt föräldraskap. Uppdraget ska redovisas senast den 14 mars 2026.

Ställningstagande

Familjecentraler gör att viktig samhällsservice för barnfamiljer kan ges på ett och samma ställe och har en viktig roll i det preventiva arbetet. Samtidigt blir familjecentralen en mötesplats och kan vara en central del i arbetet att återetablera förtroendet till myndigheter hos dem som tidigare haft en problematisk relation till makthavare.

Om vi kan stötta föräldrar genom hälsofrämjande och förebyggande arbete och därmed minska riskfaktorer kommer många delar av samhället att stärkas. Det behövs särskilt då barn och ungas psykiska ohälsa ökar.

Region Östergötland har idag inte familjecentraler i enlighet med Socialstyrelsens definition av begreppet, men familjecentralsliknande verksamheter finns i ett flertal kommuner. Där är barnhälsovård samlokaliserad med kommunala verksamheter såsom öppen förskola eller förebyggande socialtjänst. Dessa samverkande funktioner är ett bra och viktigt inslag i det gemensamma ansvaret som regionen och de enskilda kommunerna har. Dock saknas det bland annat i Motala kommun, varför det finns en ambition att se över möjligheten till samverkan på fler orter.

Det är viktigt att denna form av samverkan stärks och kan leda till att familjecentraler etableras i alla länets kommuner. Det finns en väl upparbetad samverkan mellan Region Östergötland och länets kommuner i SVO och LGVO där frågan om att utveckla arbetet med familjecentraler bör lyftas. Då detta även ligger i linje med regeringens uppdrag till Socialstyrelsen ser vi positivt på möjligheterna och förutsättningarna för etablering av fler familjecentralsliknande verksamheter i länet på sikt.
Som ett steg i denna riktning avser också Östgötasamverkan att ändra texten i Regelbok för 2025 i sista att-satsen under rubriken 1.1.1. Barnhälsovård enligt följande:

Nuvarande skrivning:
- om möjlighet finns bör barnhälsovården samverka i familjecentral

Förslag till ny skrivning:
- om möjlighet finns ska barnhälsovården samverka i familjecentral, familjecentralsliknande verksamhet eller i ett familjecentrerat arbetssätt.

Yrkanden

Catarina Engström (MP), Lena Micko (S) och Elin Andersson (V) yrkar bifall till motionen.

Annicki Oscarsson (KD) och Jenny Elander Ek (C) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Propositionsordning

Ordförande föreslår följande propositionsordning:

Annicki Oscarssons med fleras yrkande prövas mot Catarina Engströms med fleras yrkande.

Propositionsordningen godkänns.

Prövning

Ordföranden ställer yrkandena mot varandra och finner att Annicki Oscarssons med fleras yrkande vinner bifall.

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att i SVO/LGVO lyfta frågan om att förstärka och utveckla familjecentralsverksamheten i länet, samt
2. att i övrigt anse motionen besvarad.

Reservationer

Samtliga tjänstgörande ledamöter och ersättare för Miljöpartiet, Vänsterpartiet och Socialdemokraterna reserverar sig till förmån för Catarina Engströms med fleras yrkande.

§ 16

Svar på motion: Familjecentral till alla kommuner (S)

RÖ 2023/10895

I motionen föreslås att Region Östergötland snarast tar initiativ till att bygga upp familjecentraler i de kommuner som idag inte har en familjecentral.

Definition av begreppet familjecentral

Socialstyrelsen fastställde 2008 en definition för vad som ska anses vara en familjecentral.

Familjecentral definieras som en samlokalisering av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med förebyggande verksamhet. Samlokalisering innebär att hela den ordinarie verksamheten som respektive part bedriver ska vara förlagd till familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten.

Familjecentralsliknande verksamhet definieras som barnhälsovård samlokaliserad med minst en kommunal verksamhet (öppen förskola och/eller förebyggande socialtjänst).

Utöver basverksamheterna kan även andra samhällsaktörer ingå i samarbetet.

Bakgrund och nationell utblick

Familjecentralstanken (FC) är inte ny. Redan på 1960-talet började diskussionerna om ett ökat behov av nära samarbete mellan medicinska, sociala och pedagogiska insatser för blivande föräldrar och för små barn och deras föräldrar. Flera statliga utredningar och betänkanden under slutet av 60-talet och början av 70-talet föreslog samarbete mellan och samlokalisering av mödra- och barnhälsovården samt socialtjänstens individ- och familjeomsorg. På Socialstyrelsens initiativ startades en rad försöksverksamheter runt om i landet. Bland annat en familjecentral i Flemingsberg 1974. Det är idag många av landets kommuner och regioner som har valt att arbeta enligt samverkansmodellen familjecentral. (från Nationell vägledning familjecentral)

I Socialstyrelsens kartläggning av familjecentraler från 2008 identifierades 131 verksamheter som antingen familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter. I Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens kartläggning som genomfördes på uppdrag av regeringen år 2020, har det identifierats 246 verksamheter. Det innebär att det är omkring 100 fler verksamheter i dag än vid Socialstyrelsens första kartläggning. Det gick dock inte fullt ut att säkerställa siffran om 246 verksamheter, eftersom det under genomförandet

av regeringsuppdraget framkom viss problematik runt att definiera verksamheterna.

Vid en workshop och under intervjuer år 2020 med Föreningen för familjecentralers främjandes regionala kontaktpersoner, framkom följande utifrån vad en familjecentral kan bidra till:

- En väg in genererar ”lågtröskel-verksamhet”.
- Samlokaliseringen i sig löser att de olika professionerna finns nära varandra för en ökad och säkrad samverkan.
- Ökad kvalitet i föräldragrupperna.
- Samlad kunskap och erfarenhet för familjer med mer komplexa behov av stöd.
- Stöd vid förändringar i familjen.
- Stöd vid osäkerhet och oro i föräldraskapet.
- Ökad möjlighet till tidig upptäckt av orsaker som behöver samverkande insatser.
- Tydligare yrkesroller.
- Minskad risk för att ärenden faller mellan stolarna.

Etablering av nya familjecentraler
I den nationella vägledningen för familjecentral beskrivs det förarbete som krävs inför uppstart av en ny verksamhet. Familjecentralen ska utformas så att arbetet med att stötta barn och familjer sätts i fokus. Lokalerna ska kunna samutnyttjas och möjliggöra en bra samverkan för att möta barn och föräldrar på ett förtroendefullt sätt i en öppen och tillåtande miljö. Inför etableringen ska målgruppens behov, socioekonomi och storlek kartläggas och ligga till grund för hur verksamheten ska utformas. Det krävs en gedigen översyn av vilka förutsättningar det finns för gemensamma lokaler, samverkan och om verksamheterna är redo för samverkan och samlokalisering.

Vid en etableringsfas av familjecentral är det viktigt att förvaltnings-/områdescheferna för de olika verksamheterna (kommun och region) ingår, då det krävs mandat att ta beslut om budget och personal. Den inledande dialogen kring finansiering bör ske på chefsnivå/utsedd handläggare mellan kommun och region eller privat vårdgivare. Kartläggningen av geografiska, demografiska och socioekonomiska behov och förutsättningar, som nämns ovan, bör ligga till grund inför beslut om finansiering och dess fördelning.

En annan viktig förutsättning vid etablering av en familjecentral är att ta fram överenskommelse och avtal. Det behövs ett samverkansavtal som ska innehålla en uppdragsbeskrivning för respektive profession där

ansvarsområden tydliggörs. Vidare behövs uppföljning/utvärdering av det gemensamma familjecentralsarbetet, en styrgrupp bestående av varje professions chef samt en samordnare för att driva familjecentralen. Varje huvudman har ansvar för sin egen verksamhet och personal. Varje chef ansvarar för att familjecentralen blir en del av respektive huvudmans ordinarie verksamhet.

Nulägesbeskrivning av tillgången på familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter i länets kommuner
I dagsläget har Östergötland inga familjecentraler i någon av länets kommuner eftersom det saknas samlokalisering och heller inte finns mödrahälsovård vid någon av de verksamheter som bedrivs. Istället bedrivs det familjecentralsliknande verksamhet eller familjecentrerat arbetssätt.

Linköpings kommun
I kommunen finns det samlokaliserade familjecentraler i Berga, Ekholmen, Ljungsbro, Ryd, Skäggetorp, Tannefors och Valla, men eftersom mödrahälsovården inte ingår, är det att betrakta som familjecentralsliknande arbete.

Lambohov bedriver ett familjecentrerat arbetssätt där förebyggande socialtjänst och öppna förskolan är samlokaliserad, men BVC har inte den ordinarie verksamheten placerad i samma lokal.

Norrköpings kommun
I Norrköping bedrivs istället ett familjecentrerat arbetssätt. Anledningen till det är att BVC-verksamheterna inte är samlokaliserade med övrig verksamhet och kommunens insatser varierar. Som exempel har Norrköpings kommun totalt 100 % förebyggande socialtjänst fördelat på fem av de verksamheter som bedriver familjecentrerat arbetssätt.

Verksamheterna Fenix, Klockartorpets familjecentral, Kolmården och Vikbolandets familjecentral är inte samlokaliserade och BVC har den ordinarie verksamheten lokaliserad på vårdcentralen. Alla saknar mödrahälsovården och vissa saknar förebyggande socialtjänst på plats.

Övriga verksamheter i Norrköping; Ringdansen, Hageby, Sandbyäng, Solpunktens familjecentral/Åby, Sågträffen/Skärblacka, är familjecentralsliknande genom sin samlokalisation, men alla saknar mödrahälsovården och vissa saknar förebyggande socialtjänst på plats.

Motala kommun

I Motala kommun finns i dagsläget ingen form av uppbyggt samarbete mellan de parter som ska ingå för att definieras som familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet.

Övriga kommuner
I Åtvidaberg och Söderköping finns familjecentralsliknande verksamhet. Söderköping är mest likt en familjecentral då mödrahälsovården utgör samverkanspart, men i och med att de inte är en del av det samverkansavtal som har slutits mellan ingående parter, kan det enbart betraktas som familjecentralsliknande verksamhet.

Finspångs kommun bedriver verksamheten Pärlan och som enligt Socialstyrelsens definition är en familjecentralsliknande verksamhet. BVC finns närvarande varje vecka, men har sin ordinarie verksamhet förlagd till vårdcentralen.

Mjölby kommun (Mjölby, Mantorp och Skänninge), Kinda kommun (Rimforsa) och Ydre kommun (Österbymo) har ett familjecentrerat arbete/samarbete med Svenska kyrkan, BVC och förebyggande socialtjänst.

Vadstena har en öppen förskola men det finns idag inget samarbete mellan BVC, förebyggande socialtjänst och den öppna förskolan.

Boxholms öppna förskola finns i svenska kyrkans regi, men det saknas samarbete med BVC och den förebyggande socialtjänsten.

I Ödeshög är familjecentralen ett samarbete mellan BVC, Svenska kyrkan och Ödeshögs kommuns familjeenhet inom socialförvaltningen.

Valdemarsvik har i dagsläget enbart barngrupper inom svenska kyrkan.

Förutsättningar för regionen att driva frågan om familjecentraler

Då det är olika huvudmän på en familjecentral är det viktigt att föra en tidig dialog med kommunerna om hur deras intresse och möjligheter är kring tex att driva öppen förskola. I Skåne skapades en gemensam projekttjänst på strategisk nivå för kommunerna och regionen med uppdrag att bland annat inspirera till uppstart av fler familjecentraler genom informations- och kommunikationsinsatser och med exempel på praktiska lösningar för samverkan.

I Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens kartläggning och analys av familjecentraler och andra liknande verksamheter, framkom behovet av

regional, länsövergripande samordnare eller stödfunktion. Syftet för en sådan funktion skulle vara att arbeta med regional utveckling i form av mål, uppföljning, utbildning, kunskapsspridning och erfarenhetsutbyte.
I intervjustudien som ingick i kartläggningen framkom det som ett förslag för att lösa utmaningen med flera huvudmän, samt för att få en tydligare ledning med ett ökat helhetsansvar och en funktion som kan driva familjecentralsfrågorna.

Socialstyrelsens uppdrag

I regleringsbrevet för 2024 ger regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att ge stöd till kommuner och regioner i arbetet med att inrätta och organisera familjecentraler, samt skapa goda förutsättningar för den viktiga samverkan som bedrivs vid familjecentraler.

Familjecentraler blir en viktig samlingsplats för aktörer runtom barn och deras föräldrar både före, under och efter graviditeten, en yta för samverkan mellan den regionala hälso- och sjukvården, kommunen och civilsamhället för att främja god psykisk och fysisk hälsa i familjerna. Dessutom kan familjecentraler även förebygga och öka upptäckten av våld samt stödja ett jämställt föräldraskap. Uppdraget ska redovisas senast den 14 mars 2026.

Ställningstagande

Familjecentraler gör att viktig samhällsservice för barnfamiljer kan ges på ett och samma ställe och har en viktig roll i det preventiva arbetet. Samtidigt blir familjecentralen en mötesplats och kan vara en central del i arbetet att återetablera förtroendet till myndigheter hos dem som tidigare haft en problematisk relation till makthavare.

Om vi kan stötta föräldrar genom hälsofrämjande och förebyggande arbete och därmed minska riskfaktorer kommer många delar av samhället att stärkas. Det behövs särskilt då barn och ungas psykiska ohälsa ökar.

Region Östergötland har idag inte familjecentraler i enlighet med Socialstyrelsens definition av begreppet, men familjecentralsliknande verksamheter finns i ett flertal kommuner. Där är barnhälsovård samlokaliserad med kommunala verksamheter såsom öppen förskola eller förebyggande socialtjänst. Dessa samverkande funktioner är ett bra och viktigt inslag i det gemensamma ansvaret som regionen och de enskilda kommunerna har. Dock saknas det bland annat i Motala kommun, varför det finns en ambition att se över möjligheten till samverkan på fler orter.

Det är viktigt att denna form av samverkan stärks och kan leda till att familjecentraler etableras i alla länets kommuner. Det finns en väl upparbetad samverkan mellan Region Östergötland och länets kommuner i SVO och LGVO där frågan om att utveckla arbetet med familjecentraler bör lyftas. Då detta även ligger i linje med regeringens uppdrag till Socialstyrelsen ser vi positivt på möjligheterna och förutsättningarna för etablering av fler familjecentralsliknande verksamheter i länet på sikt.

Som ett steg i denna riktning avser också Östgötasamverkan att ändra texten i Regelbok för 2025 i sista att-satsen under rubriken 1.1.1. Barnhälsovård enligt följande:

Nuvarande skrivning:
- om möjlighet finns bör barnhälsovården samverka i familjecentral

Förslag till ny skrivning:
om möjlighet finns ska barnhälsovården samverka i familjecentral, familjecentralsliknande verksamhet eller i ett familjecentrerat arbetssätt.

Yrkanden

Lena Micko (S), Catarina Engström (MP) och Elin Andersson (V) yrkar bifall till motionen.

Annicki Oscarsson (KD) och Jenny Elander Ek (C) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Propositionsordning

Ordförande föreslår följande propositionsordning:

Annicki Oscarssons med fleras yrkande prövas mot Lena Mickos med fleras yrkande.

Propositionsordningen godkänns.

Prövning

Ordföranden ställer yrkandena mot varandra och finner att Annicki Oscarssons med fleras yrkande vinner bifall.

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att i SVO/LGVO lyfta frågan om att förstärka och utveckla familjecentralsverksamheten i länet, samt
2. att i övrigt anse motionen besvarad.

Reservationer

Samtliga tjänstgörande ledamöter och ersättare för Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet reserverar sig till förmån för Lena Mickos med fleras yrkande.

§ 17

Svar på motion: Inför klimakterievänliga arbetsplatser för en jämställd region (MP)

RÖ 2023/10764

I motionen föreslås att en friskvårdssatsning, med förebild i Partille kommun, genomförs i Region Östergötland för att göra Region Östergötlands arbetsplatser klimakterievänliga.

Klimakteriet och klimakteriebesvär

Klimakteriet är något som alla kvinnor går igenom. Vid klimakteriet minskar mängden östrogen i kroppen. Detta kan pågå olika länge för olika kvinnor, från något år upp till mer än tio år. De flesta brukar komma i klimakteriet när de är 51 eller 52 år, men det kan variera från 40 till 57 års ålder. Klimakteriet kan ge flera olika symptom, de vanligaste symptomen är (källa 1177):

- Värmevallningar, kylvallningar och svettningar
- Sömnproblem
- Förändrat humör och nedstämdhet
- Torra slemhinnor
- Besvär med urinvägarna
- Annorlunda fördelning av kroppsfett
- Svagare skelett

Generellt sett är okunskapen om klimakteriet, klimakteriebesvär och vad vi kan göra åt besvären stor. Okunskapen finns hos både kvinnor själva, vården och arbetsgivare.

Friskvårdssatsning kring klimakteriet i Partille kommun

Partille kommun har, som motionären beskriver, genomfört en friskvårdssatsning kopplat till klimakteriet där följande delar erbjuds på betald arbetstid.

- Utbildning för alla kommunens chefer
- Utbildning för alla anställda kvinnor mellan 40-60 år
- Personlig klimakterierådgivning för den som önskar
- Lotsning till hjälp i vården för den som behöver

Vid en kontakt med Partille kommun framkommer att deras satsning tagits emot positivt av medarbetarna. Många medarbetare har tack vare satsningen insett att besvär de tampas med kan kopplas till klimakteriet. Satsningen har också fått uppmärksamhet i nationell media.

Gällande att planera och genomföra satsningen så uppger Partille kommun att det var förhållandevis enkelt att ordna utbildningar för chefer och medarbetare men svårt att få till personlig klimakterierådgivning och lotsning till vårdcentral. Försök hade gjorts med företagshälsovården men utan framgång.

Partille kommun vill dock framhålla att det är för tidigt att säga hur framtidens klimakterievänliga arbetsplatser bör utformas. Detta är något de vill fortsätta utforska och har ansökt om ett forskningsprojekt tillsammans med Uppsala och Mälardalens universitet.

Region Östergötland

I Region Östergötland är cirka 80 procent av våra anställda kvinnor.

En begränsad riktad insats inom området har gjorts under 2023 genom en föreläsning om klimakteriet för regionens hälsoinspiratörer.

Hälsoinspiratörerna gavs grundläggande kunskap om klimakteriet och vad man kan göra själv vid klimakteriebesvär, de gavs även möjlighet till dialog i grupp om vad som kan göras på arbetsplatsen. Föreläsningen var mycket uppskattad av de cirka 100 deltagarna.
Hälsoinspiratörer är medarbetare som utsetts av sin chef att arbeta aktivt med hälsa och friskvård på arbetsplatsen. Hälsoinspiratörerna ingår i ett nätverk som varje år ges kunskapspåfyllnad inom olika områden av regionens två hälsoutvecklare.

Utöver den riktade insatsen finns stödmaterial på intranätet för chefer att fånga upp signaler på ohälsa, oavsett orsak, hos medarbetare. Syftet är att förebygga sjukfrånvaro och ytterligare ohälsa.

I chefens uppdrag ingår att genomföra hälsosamtal med medarbetare som visar signaler på ohälsa eller medarbetare som har upprepad sjukfrånvaro. Hälsosamtalet genomförs av chef med stöd av en strukturerad samtalsmall.

Medarbetare inom Region Östergötland som upplever hälsobesvär har möjlighet att ta upp detta med sin närmaste chef. Om medarbetaren önskar ett strukturerat hälsosamtal ska detta genomföras av chef.

Tilläggas kan också göras att medarbetare i Region Östergötland, inom ramen för befintligt friskvårdsbidrag och via Wellnet, har möjlighet att boka klimakteriecoachning via videosamtal eller telefon.

Slutsats
Motionen lyfter en viktig och angelägen fråga. Okunskapen kring klimakteriet är de facto ett problem och det finns mycket att jobba med för att kvinnor ska få stöd och hjälp. Dock behöver vi komma ihåg att det motionären föreslår är en friskvårdssatsning som går utanför vad som ingår i arbetsgivarens skyldigheter. I chefens ansvar ingår däremot att anpassa arbetet så långt det är möjligt, oavsett besvär.

Östgötasamverkan ser gärna att informationsinsatser fortgår och om möjligt ökar, exempelvis genom en sådan föreläsning som genomfördes 2023 för regionens hälsoinspiratörer. Hälsoinspiratörerna spelar en viktig roll i att aktivt arbeta med hälsa och friskvård på arbetsplatsen.

Men, att – i det allvarliga ekonomiska läge Region Östergötland befinner sig i, där hälso- och sjukvården sammantaget har uppdraget att minska personalkostnaderna med 6 procent – sjösätta en friskvårdssatsning av den art som beskrivs i motionen anser vi inte vara lämpligt just nu. Därmed sagt är inte frågan oviktig, det vill vi verkligen understryka. Vi måste dock våga vara tydliga med att det kommer vara flera saker som i grunden är bra satsningar, men som en tid nu behöver stå tillbaka för att fokusera på grunduppdraget och att upprätthålla vad som är arbetsgivarens skyldighet.

Yrkanden

Margareta Fransson (MP) yrkar bifall till motionen.

Marie Morell (M) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Propositionsordning

Ordförande föreslår följande propositionsordning:

Margareta Franssons yrkande prövas mot Marie Morells yrkande.

Propositionsordningen godkänns.

Prövning

Ordföranden ställer yrkandena mot varandra och finner att Marie Morells yrkande vinner bifall.

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Avslå motionen.

Reservationer

Samtliga tjänstgörande ledamöter och ersättare för Miljöpartiet reserverar sig till förmån för Margareta Franssons yrkande.

Region Östergötland

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

Sekreterare

2024-02-13 § 18

§ 18

Svar på motion: För ökad mobilitet och en likvärdig färdtjänst - inför giltighetstid också på färdtjänstbiljetten (V)

RÖ 2023/5132

Vänsterpartiet har lämnat in en motion gällande giltighetstider på färdtjänstbiljetter.

Alla former av periodbiljetter som säljs i den allmänna kollektivtrafiken som även kan användas för färdtjänstresor i den särskilda kollektivtrafiken är likvärdiga i sin giltighetstid. Vid färdtjänst tillkommer också en egenavgift.

Egenavgift är det som kunden erlägger för sin resa. Sedan 1 juli 2021 beslutar varje kommun om deras egen egenavgift i två kilometerintervaller 0–25 km och 25 km och uppåt. TSN beslutar egenavgiften för den kommunöverskridande färdtjänsten.

Att resa med färdtjänst kan inte helt likställas med att åka i den allmänna kollektivtrafiken då färdtjänsten är en resa dörr till dörr. Det vill säga att man hämtas och lämnas på önskad adress och inte en hållplats. I färdtjänsten samplaneras (om man inte har annat beviljat i sin legitimering som görs av den kommun man är folkbokförd i) man med andra resenärer utifrån vilka som har behov att resa vid olika tidpunkter. Det betyder att man till skillnad från i allmän kollektivtrafik aldrig kan förutspå hur resan och dess rutt ska se ut och därmed ej heller hur lång tid resan kommer att ta.

För att få ett så högt utnyttjande av de fordon som används för särskild kollektivtrafik och därmed en så låg trafikkostnad som möjligt för Trafik- och samhällsplaneringsnämnden samt Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Östergötland och de kommuner som lämnat över sin särskilda kollektivtrafik används även omvägstid samt förskjutningstid. För att få en så hög nyttjandegrad som möjligt kan Östgötatrafikens beställningscentral enligt gällande regelverk skjuta en resa +/- 45 minuter från önskad avresetid. Då man också reser tillsammans med andra går resan inte den rakaste vägen och något som heter omvägstid används. Maximal omvägstid beräknas i förhållandetill direktresans längd. För resor upp till 25 km kan omvägstiden uppgå till 30 minuter och för resor över 25 km upp till 45 minuter.

Med allt ovan invägt blir det omöjligt att göra motsvarande lösning inom färdtjänsten utifrån dagens förutsättningar.

För att motionärens intentioner skulle vara möjliga att genomföra behöver förutom en ändring av regelverket göras även en kraftig utökning av fordon göras för att alltid kunna hämta inom angiven tid. Exakt hur stor utökning av fordonsflottan som skulle behövas är svårt att säga exakt men vår initiala

bedömning är att det skulle vara troligt med en utökning av fordonskapacitet med 15–20 %. I bedömningen ingår att ett antal personer inte skulle vara intresserade av en tur- och returresa inom en tidsram då de använder sin färdtjänst för att resa till och från arbete/daglig verksamhet/fritids. Då det är troligt att samplaneringsgraden går ner vid ett sådant förfarande höjs då även trafikkostnaden för varje resa då den för att hållas nere är beroende av att flera åker tillsammans.

Då vi i Region Östergötland inte genomfört en fullständig skatteväxling för färdtjänsten, utan varje överlämnad kommun betalar för sin trafik behöver också ett sådant här beslut väl förankras i samtliga kommuner för att kunna gälla samtliga resenärer. Det är inte möjligt att göra olika lösningar för olika kommuner.

Syftet i den allmänna kollektivtrafiken med giltighetstid på biljetter är främst för att den resande ska kunna byta från en linje till en annan, inte att hinna göra en tur- och returresa när denne utfört det eventuella ärende som denne rest ut för.

Enbart gällande kostnader så skulle denna typ av förändring innebära minskade egenavgiftsintäkter och ökad trafikkostnad för Region Östergötland samt kommunerna.

Yrkanden

Tobias Holmberg (V) yrkar bifall till motionen.

Jan Owe-Larsson (M) yrkar avslag på motionen.

Propositionsordning

Ordförande föreslår följande propositionsordning:

Jan Owe-Larssons yrkande prövas mot Tobias Holmbergs yrkande.

Propositionsordningen godkänns.

Prövning

Ordföranden ställer yrkandena mot varandra och finner att Jan Owe-Larssons yrkande vinner bifall.

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Avslå motionen.

Reservationer

Samtliga tjänstgörande ledamöter och ersättare för Vänsterpartiet reserverar sig till förmån för Tobias Holmbergs yrkande.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 19

§ 19

Anmälan av motion Bygg regiondrivna vårdcentraler där behoven finns

RÖ 2024/1669

Kaisa Karro (S) har den 13 februari 2024 kommit in med motionen ”Bygg regiondrivna vårdcentraler där behoven finns”.

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Överlämna motionen till regionstyrelsen för beredande av svar.

§ 20

Avsägelser

Avsägelser har kommit in från:

RÖ 2024/511

Alexander Höglund (L) från och med 3 april 2024 som
- vice ordförande i regionstyrelsen
- ordförande i Beredningen för omvärldsanalys och långsiktig planering
- ledamot i Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdregionen.

Lilibet Gustavsson (V) som
- ledamot i regionfullmäktige
- ledamot i regionutvecklingsnämnden.

Jonni Harrius (KD) som
- lekmannarevisor i Samordningsförbundet Västra Östergötalnd
- suppleant för lekmannarevisor i Östsvenska Yrkeshögskolan.

Johan Tegnert (utan partitillhörighet) som ledamot i trafik- och samhällsplaneringsnämnden.

Niclas Bladfält (M) som ersättare i trafik- och samhällsplaneringsnämnden.

Maria Almesåker (M) som ledamot i arvodeskommittén.

Anders Lind (V) ersättare i regionutvecklingsnämnden.

Lottie Carlzon (SD) ersättare i patientnämnden.

Janina Fond (SD) som ledamot i patientnämnden.

Joakim Gustavsson (SD) som ersättare i trafik- och samhällsplaneringsnämnden.

Gun-Inger Andersson (L) som ersättare i trafik- och samhällsplaneringsnämnden från och med 3 april 2024.

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Medge Alexander Höglund, Lilibet Gustavsson, Jonni Harrius, Johan Tegnert, Niclas Bladfält, Maria Almesåker, Anders Lind, Lottie

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 20

Carlzon, Janina Fond, Joakim Gustavsson och Gun-Inger Andersson befrielse från uppdragen i fråga, samt att begära omräkning hos länsstyrelsen efter Lilibet Gustavsson.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 21

§ 21

Fyllnadsval

RÖ 2024/511

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Välja:

Andreas Westöö (L) till första vice ordförande i regionstyrelsen för perioden 2024-04-03–2026-12-31 efter Alexander Höglund (L).

Andreas Westöö (L) till ordförande i Beredningen för omvärldsanalys och långsiktig planering för perioden 2024-04-03–2026-12-31 efter Alexander Höglund (L).

Andreas Westöö (L) till ledamot i Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen för perioden 2024-04-03–2026-12-31 efter Alexander Höglund (L).

Pouya Gazerzadeh (KD) till revisor i Samordningsförbundet Västra Östergötland för perioden 2024-02-14–2027-04-30 efter Jonni Harrius (KD).

Lars-Olof Johansson (C) till suppleant för revisor i Östsvenska Yrkeshögskolan för perioden 2024-02-14–2027-04-30 efter Jonni Harrius (KD).

Anders Lind (V) till ledamot i regionutvecklingsnämnden för perioden 2024-02-14–2026-12-31 efter Lilibet Gustafsson (V).

Peter Nolinge (V) till ersättare i regionutvecklingsnämnden för perioden 2024-02-14–2026-12-31 efter Anders Lind (V).

Jan Wigfors (L) till nämndeman i Kammarrätten i Jönköping för perioden 2024-02-14–2027-12-31 efter Petra Blom Andersson (L).

Joakim Gustavsson (SD) till ledamot i trafik- och samhällsplaneringsnämnden för perioden 2024-02-14–2026-12-31 efter Johan Tegnert (utan partitillhörighet).

Björn Sandberg (SD) till ersättare i trafik- och samhällsplaneringsnämnden för perioden 2024-02-14–2026-12-31 efter Joakim Gustavsson (SD).

Helena Persdotter (M) till ersättare i trafik- och samhällsplaneringsnämnden för perioden 2024-02-14–2026-12-31 efter Niclas Bladfält (M).

Lottie Carlzon (SD) till ledamot i patientnämnden för perioden 2024-02-14–2026-12-31 efter Janina Fond (SD).

Ann-Britt Rangefelt (SD) till ersättare i patientnämnden för perioden 2024-02-14–2026-12-31 efter Lottie Carlzon (SD).

Oscar Strömblad (M) till ledamot i arvodeskommittén för perioden 2024-02-14–2026-12-31 efter Maria Almesåker (M).

Alexander Höglund (L) till ersättare i trafik- och samhällsplaneringsnämnden för perioden 2024-04-03–2026-12-31 efter Gun-Inger Andersson (L).

Jenny Englund (S) till nämndeman i Kammarrätten i Jönköping för perioden 2024-02-14–2027-12-31 efter Hans Andersson (S).

Jäv
Oscar Strömblad (M) deltar inte i handläggningen och beslutet av val till Kammarrätten i Jönköping på grund av jäv.

§ 22

Anmälan av gruppledare

Liberalerna anmäler Andreas Westöö (L) som gruppledare från och med den 3 april 2024.

§ 23

Interpellation: Sammanhållen journalföring – hur går det i Region Östergötland (MP)

RÖ 2024/592

Regionfullmäktige medger att Margareta Fransson (MP) får ställa följande interpellation:

”I januari kunde vi läsa i Dagens Medicin att alla 12 kommuner i Kalmar län nu har tillgång till regionens journalsystem Cosmic. Det är möjligt sedan Region Kalmar gett kommunerna så kallad utökad behörighet i Cosmic. Med utökad behörighet menas att varje kommun har en egen journalflik i Cosmic där de kan skriva en sammanfattning som regionens medarbetare kan läsa. I sammanfattningen skriver man vilken vård, omsorg och/eller rehabilitering som kommunen ger. All personal inom kommunen kan se journalanteckningar, läkemedel, remisser samt röntgen- och provsvar.

Att ha tillgång till varandras journaler kan till exempel förbättra patientsäkerheten och ge bättre förutsättningar för planering inför inläggning samt utskrivning.

Från och med den 1 januari 2023 är det möjligt för vårdgivare och omsorgsgivare att dela information med varandra genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande genom ett elektroniskt system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

I remissvaret till lagen som möjliggör informationsdelning skriver Region Östergötland: Vision e-hälsa 2025, dess strategier och fokusområden är ett prioriterat område och här påtalas också vikten av `en än mer ändamålsenligt och effektiv informationshantering där medarbetare har tillgång till rätt information och kunskap och där stöd till effektivare informationshantering´.

Med bakgrund av ovanstående undrar jag:

- Hur går arbetet med sammanhållen journalföring i Region Östergötland?
- Vilka politiska beslut behöver tas för att ytterligare öka förutsättningarna till effektivare informationshantering?”

Annicki Oscarsson (KD) besvarar interpellationen med följande:

”Interpellanten ställer frågor kring hur det går med sammanhållen journalföring i Region Östergötland. Det är viktiga och relevanta frågor som jag är glad över att interpellanten sätter ljuset på. Nedan följer mina svar.

Hur går arbetet med sammanhållen journalföring i Region Östergötland?
Regionen driver sedan 2021 tillsammans med länets 13 kommuner, inom ramen för Ledningsgrupp Vård och Omsorg (LGVO), ett gemensamt projekt kring sammanhållen journalföring. Kommunerna i Östergötland erbjuds tillgång till Cosmic journal, via Region Östergötlands avtal.

Syftet med arbetet är att ta fram och genomföra initiativ som säkerställer att aktuell och rätt information kring enskild individ, där både region och kommun är aktör, finns tillgänglig när det behövs. Säkerställd tillgång till digital journalinformation, konfigurerad efter kommunerna och regionernas gemensamma behov av information, är också en förutsättning för fortsatt god utveckling av det gemensamma arbetet kring Nära Vård.

Under 2023 tydliggjordes uppdraget i projektet att i första hand omfatta meddelandefunktion mellan region och kommun, gemensamma mallar för dokumentation av väsentliga uppgifter samt fullständig dokumentation inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen om någon/några kommuner ville testa den möjligheten. Frågan om att också nyttja remissmodulen har dock väckts och testats av en kommun, varför det också ges som möjlighet för fler kommuner. Även integration mellan de olika systemen i region och kommunerna diskuteras. Det pågår dialog och initiativ mellan Cambio och olika regioner och kommuner.

Ett första steg i arbetet har slutförts och innebar att samtliga tretton kommuner, via utbildningsmaterial och underlag från förvaltningen av Cosmic, har utbildat berörda personer. Behörigheter och behörighetsprofiler har inventerats och säkerställts och idag har legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal tillgång till Cosmic för att läsa journal.

Sedan tidigare finns också tillgång till modulen LINK (samordnad vård- och omsorgplanering). Ytterligare initiativ som nu genomförs är framtagande av ett övergripande avtal för sammanhållen journalföring där regionen kan ge kommunerna möjlighet att nyttja flera moduler och funktioner i Cosmic, vartefter behov finns. Tidigare behövdes separata avtal för varje del tecknas. Det övergripande avtalet är samma avtalskonstruktion som Region Kalmar län och som flera andra regioner nu nyttjar. Kommunerna befinner sig i olika utvecklingsskeden och har olika möjligheter och förutsättningar att gå in i samverkan och nyttja Cosmics delar, varför hänsyn måste tas till att införandet kommer att taktas efter respektive kommuns förutsättningar.

Fem kommuner – Finspång, Kinda, Linköping, Norrköping och Vadstena – har under 2023 testat meddelandefunktionen med gott resultat. Plan för erbjudande om breddinförande tas nu fram.

Under slutet av 2023 lyftes också frågan kring möjlighet att utvidga till att också omfatta elevhälsan, efter förfrågan från flera kommuner.

Vilka politiska beslut behöver tas för att ytterligare öka förutsättningarna till effektivare informationshantering?
I gällande avsiktsförklaring Nära vård finns punkterna nedan. En nödvändig väg framåt, som jag ser det, är att frågorna kring digitalisering konkretiseras ytterligare för att få mer framdrift i frågorna.

Samordning av fysisk planering och övrig infrastruktur
Säkerställa att den regionala och kommunala fysiska planeringen (t.ex. vårdcentraler, vårdcentrum, särskilda boenden) och övrig infrastruktur (t.ex. kollektivtrafik, digitalisering) samordnas för att understödja målbilden.

Samordning av investeringar
Målbildens förflyttningar av vård kommer att kräva investeringar i bland annat fastigheter, infrastruktur, medicinsk teknik och digitala lösningar. En samordning är nödvändig för att uppnå effektivitet såväl verksamhetsmässigt som ekonomiskt.

Samråd vård och omsorg (SVO), där Region Östergötland och alla kommunerna finns representerade, har som övergripande strategiområde att arbeta med Nära vård-förflyttningen. En viktig förutsättning för att lyckas i det arbetet är att vi kan åstadkomma en sammanhållen journalföring.

SVO har i sin arbetsplan för 2024–2025 strategiområdet E-hälsa och digitalisering som säger följande:

Prioriterade aktiviteter under programperioden:

1. Gemensam kunskapsinhämtning om Ineras erbjudanden.
2. Gemensam kunskapsinhämtning om de möjligheter och hinder som finns för sammanhållen vård-och omsorgsdokumentation, inklusive att ta del av goda exempel, och möjligheten att öka den digitala tillgängligheten till dokumentationen för invånarna.

Ambitionen är att kunna identifiera möjligheter och hinder för att sedan kunna ta gemensamma politiska initiativ för att få ytterligare driv i frågan.

Sammantaget är mycket på gång, vilket är glädjande. Men jag ser också behovet av ytterligare konkretisering och ökad samordning för att nå dit vi alla strävar – en sammanhållen journalföring för våra patienters och medborgares bästa.”

Interpellationen anses därmed ställd och besvarad.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 24

§ 24

Interpellation: Avser regionrådet att vidta åtgärder med anledning av SVT:s avslöjanden om felaktiga registreringar från Capio i Region Stockholm (S)

RÖ 2024/593

Regionfullmäktige medger att Kaisa Karro (S) får ställa följande interpellation:

”Under december ifjol avslöjade SVT att Capio, Nordens största privata vårdgivare, misstänks för ett systematiskt och omfattande fusk med registreringar av vårdbesök i Stockholm. Enligt SVT har åkommor som nageltrång och munblåsor registrerats som akutbesök, och på så vis genererat en avsevärt högre ersättning än de borde ha gjort. SVT menar att så mycket som var fjärde besök på särskilda boenden för äldre registrerats som ett akutbesök, en siffra som jämfört med andra bolag bara borde vara några få procent. Om anklagelserna stämmer är detta mycket allvarligt och vi Socialdemokrater ser det som ytterst angeläget att Region Östergötland utreder om denna typ av organiserat fusk även sker hos oss.

Denna typ av systematiskt fusk innebär miljardförluster för välfärden i Sverige och får konsekvensen att pengar som borde gått till vård istället försvinner som bolagsvinster, detta i ett läge där så gott som alla Sveriges regioner tampas med stora underskott och vårdköerna blir allt längre. Får vi inte bukt med denna typ av kriminalitet hotar det på sikt legitimiteten för hela det svenska välfärdssystemet.

Det nu aktuella bolaget Capio bedriver även verksamhet i Region Östergötland vilket självklart får oss att undra om det som nu enligt SVT skett i Region Stockholm också sker här? Samtidigt är det viktigt att lyfta blicken och inte fastna allt för mycket i ett enskilt bolag utan arbeta för att Regionen har rutiner och kontrollfunktioner som omöjliggör för något välfärdsbolag att på detta sätt felaktigt tillskansa sig pengar avsedda för vård.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande frågor till ansvarigt regionråd:

- Avser regionrådet att vidta åtgärder med anledning av SVTs avslöjanden? I så fall vilka åtgärder?
- Kan det bli aktuellt att pausa nya vårdvaletableringar tills dess att regionen säkerställer att denna typ av fusk inte sker i Region Östergötland?”

Fredrik Sjöstrand (M) besvarar interpellationen med följande:

”SVT har under december 2023 gjort ett inslag om Capios akutläkarbesök vid SÄBO-enheter i Stockholm, där Capio utför vård enligt avtal med Region Stockholm. I reportaget framförs kritik mot Capio, som påstås ha fuskat med ersättningar för akutläkarbesök i syfte att tjäna pengar.

Privata utförare inom Region Östergötland verkar utifrån tre olika typer av avtalsformer: vårdval enligt lag om valfrihetssystem (2008:962), upphandlat avtal enligt lag om offentlig upphandling (2016:1145) samt nationella taxan enligt lag (1993:1651) och förordning (1994:1121) för läkarvårdsersättning respektive lag (1993:1652) och förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapi.

Enligt kommunallagen ska fullmäktige för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för verksamheter som utförs av privata utförare. I november 2022 antog Regionfullmäktige ”Program för uppföljning av privata utförare 2023–2026”.

Vad gäller flera avtalsområden finns vissa gemensamma kontrollfunktioner för att minimera risk för fusk och oegentligheter. Innan jag går in på interpellantens konkreta frågor så vill jag lämna en redogörelse för dessa kontrollfunktioner samt övriga insatser som görs på regional och nationell nivå i syfte att stävja fusk och oegentligheter inom vården.

Auktorisationsprocessen (gäller utförare inom vårdval)
Processen där en vårdgivare blir auktoriserad inom ett vårdval ser i princip likadan ut inom alla vårdval i hälso- och sjukvården.

Privat leverantör ska till ansökan bland annat bifoga registreringsbevis från Bolagsverket, Skatteverkets blankett SKV4820 (som visar hur ett företag sköter sina skatter/avgifter) samt två av varandra oberoende referenser som styrker leverantörens förmåga att utföra tjänsten. Därutöver prövar regionen leverantörens kreditvärdighet genom att ta in uppgifter från Upplysningscentralen. Auktorisationsansökan samt regelboken ställer upp krav på vad leverantören behöver uppnå kopplat till detta. Cv ska bifogas för verksamhetschef samt MLA. Det finns uppställda kriterier för när regionen kan utesluta en sökande, både i lagen samt i regelboken.

Om leverantören är eller har varit verksam i annan region kan erfarenheter vid behov inhämtas från kollegor i den regionen. Om det gjorts fördjupade uppföljningar kan dessa begäras ut.

En liknande hantering sker vid anbudsförfarandet vid upphandlat avtal.

Utformning och uppföljning av ersättningsystemen (gäller utförare inom vårdval och upphandlad vård)
Inom alla avtal, oaktat om de sker via LOU eller LOV, är det av vikt att skapa en detaljeringsnivå på avtal som ger visst tolkningsutrymme för att stimulera till verksamhetsutveckling som i slutänden kan gynna befolkningens tillgång till vård. Det ska dock ställas i relation till risken för att tolkningsutrymmet istället nyttjas för att optimera den ersättning som utbetalas för de avtalade tjänsterna. Utformningen av ersättningssystem ska gynna verksamhetsutveckling men samtidigt motverka bedräglig ersättning. För att upptäcka eventuella brister eller felaktigheter är en systematiserad uppföljning avseende produktion, kvalitet samt utbetalning av ersättning central.

Inom alla vårdval inom specialiserad vård utgår produktionsbaserad ersättning baserad på antal vårdkontakter. En produktionsbaserad ersättning ger en risk för ändrat registreringsbeteende för att optimera ersättning. Till exempel att ett besök delas upp på flera mindre (då ersättning endast utgår för ett besök/insats per dag) eller besök för patientgrupper som enligt gränssnitt inte ingår i uppdraget. Förändrade registreringsmönster baserat på ersättningssystem ses även inom regiondrivna verksamheter. Ett exempel på åtgärd inom samtalsbehandling är att man sedan 2021 ställt krav på minsta planerad tid för besök (45 min) för att ersättning ska utgå. Detta gör det svårare att ändra registreringsbeteende men motverkar verksamhetsutveckling. Inom vårdval hörsel finns en ersättning utifrån vårdepisod vilket minimerar risken att man bokar in ”onödiga besök”. Samtidigt kan det öka risken för att man inte gör tillräckligt många besök, detta kan dock regleras.

Vid besök av utomlänspatienter har det varit otydligt vilken ersättning som utgår (om dessa omfattas av den avtalade ersättningen eller ersättning enligt Riksavtal). En högre ersättning för vård till personer från andra län kan ha undanträngningseffekter avseende vård till östgötar. En åtgärd för detta är att samma ersättning utgår oaktat i vilket län patienten är folkbokförd.

När det finns utrymme för tolkning kring gränssnittet (exempelvis gräns mellan lindrig/måttlig/svår depression) finns en risk att patientgrupper som kan omhändertas på andra vårdnivåer omhändertas inom det avtalade området. En åtgärd för att motverka detta är att införa gemensamma remissgrupper alternativt retrospektiv journalgranskning. En annan möjlig lösning är att ha en ”central” remissgranskare för samtliga nya ärenden och

att patient därefter ges möjlighet att välja leverantör (men kan då inte söka direkt dit hen önskar vårdkontakt).

För flera av vårdvalen redovisas ersättningen i en ersättningsrapport som alla vårdgivare har tillgång till. Dialog om registrering av åtgärder pågår kontinuerligt med alla vårdvalsleverantörer med en strävan om korrekt och likvärdig registrering. Det finns detaljerade registreringsanvisningar som komplement till regelboken för flera av vårdvalen.

Flera vårdval har ett tak för ersättningen inom vårdvalet vilket innebär att när vårdgivarna tillsammans nått upp till taket för respektive månad reduceras ersättningen till 10 % för samtliga leverantörer.

Inom vårdval hud pågår en översyn av gällande ersättning av olika åtgärder, för att prioritera att åtgärder utförs utifrån medicinskt bedömt behov. Förtydligande i registreringsanvisningar sker för att minska risken för vida tolkningar och ett fel utnyttjande av ersättningssystemet.

Inom samtliga vårdval finns en möjlighet att revidera regelbok och ersättningsbilaga årligen. För upphandlad vård är denna möjlighet begränsad (slutet avtal gäller) vilket gör det svårare att stävja eventuellt missbruk av ersättningssystemet inom upphandlad vård än inom vårdvalen.

Läkemedel och hjälpmedel (gäller utförare inom vårdval och upphandlad vård)
I avtal där leverantör har kostnadsansvar för sin läkemedelsförskrivning kan leverantören undgå detta genom att förskriva läkemedel via egen verksamhet i annat län. När förskrivning sker i det andra länet blir det till utomlänspatient (östgöte) varför kostnaden hamnar på HSN. Detta kan åtgärdas via retroaktiv uppföljning, dock oklart hur det skulle kunna regleras i avtal utifrån fritt vårdval samt RÖ:s ambition om decentraliserat kostnadsansvar. Ett alternativ är att lägga all läkemedelskostnad inom HSN men det innebär risk för mindre följsamhet till riktlinjer för läkemedelsförskrivning.

Inom vårdval hörsel ägs de privata leverantörerna av hörapparattillverkare vilket kan leda till att de primärt förskriver ”sina egna” hörapparater. Inom avtalsområdet tittar man på möjligheten att alla leverantörer ska kunna beställa från regionens beställningsportal. Det finns också ett upphandlat sortiment som ska nyttjas samt möjlighet att kontrollera vilka hörapparater som beställs.

Uppföljning (gäller utförare inom vårdval och upphandlad vård)
En systematisk uppföljning genomförs inom alla avtalsområden och den beskrivs i regelbok/avtal. Det finns dels en löpande uppföljning som genomförs årligen, dels en händelseorsakad uppföljning som genomförs vid behov. Möjlighet till journalgranskning finns. Kopplat till den händelseorsakade uppföljningen finns en ”sanktionstrappa”, som kan resultera i vite eller förtida upphörande av avtal.
Uppföljning görs bland annat av produktionens fördelning, hos de olika leverantörerna, på olika vårdtjänster och besök per patient.

Samverkan (gäller utförare inom vårdval och upphandlad vård)
Inom de flesta avtalsområden finns någon form av samverkansforum där samtliga leverantörer möts och diskuterar aktuella frågor, bland annat kring registreringar. Flera avtalsområden har också en samverkan nationellt med andra regioner, där erfarenheter kan utbytas.

Vårdval primärvård (gäller utförare inom vårdval primärvård)
Ersättningssystemet i RÖ skiljer sig från det ersättningssystem som finns i Region Stockholm. Knappt 80 % utgörs av ersättning baserat på ACG. Systemet syftar till att främja helhetssyn och ansvarstagande utifrån invånarnas vårdbehov. ACG baseras på de diagnoser som patienterna har fått, vid besök eller vid en indirekt kontakt som ersätter ett besök, under den period som är underlag för ersättning. Kombinationen av diagnoser ger en vikt som avgör nivån på ersättningen. Ersättningen inkluderar även medicinsk service som laboratoriemedicinska och radiologiska undersökningar. Perioden som används vid beräkning av ACG-ersättningen är de senaste 18 månaderna och de diagnoser som används är för vårdvalsdelen diagnoser registrerade inom vårdcentralsverksamhet och för läkemedelsdelen diagnoser som är registrerade inom alla verksamheter. Mindre än 5 % av totala ersättningen utgörs av besöksersättningar, bland annat för samtalsbehandling, hälsosamtal och utökade hembesök inom barnhälsovården.

Regelbundet utförs journalgranskning som en del i den uppföljning som görs med anledning av att vårdersättningen till stor del grundas på ACG. Kvaliteten granskas utifrån diagnos- och åtgärdskodning enligt ICD-10-SE och KVÅ. Syftet är att kunna jämföra vårdcentralers och enskilda befattningshavares registreringsmönster. Om stora avvikelser upptäcks kan fördjupad granskning och avtalsrättsliga åtgärder vidtas.

Efter juridiskt övervägande inkluderades inte de privata vårdcentralerna vid 2023 års journalgranskning utifrån ACG. Ställningstagandet gjordes utifrån

att digital granskning inte var möjlig på distans då regionens chefsläkare tillhör annan huvudman än den/de privata leverantörerna. Granskningsfunktion som chefsläkarna per automatik har för de regioninterna verksamheterna kan inte appliceras på de privata då de inte har den behörighet som krävs för att få granska i den andra huvudmannens journal.

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer inom journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, ”Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården”, kan inte en granskning genomföras på ett sätt som har stöd i lagen. Granskaren måste antingen ha en pågående vårdrelation eller att ett samtycke inhämtas från patient. Ett alternativ hade varit maskade uppgifter av patientuppgifter under granskningen, men detta kunde inte åstadkommas digitalt. Tidigare granskning av privata leverantörer år 2017 har utförts på maskade pappersjournaler. Detta bedömdes dock inte vara ett gott alternativ, då det dels är tidsödande men också en patientsäkerhetsrisk när utdragna papperskopior av journalhandlingar ska hanteras och förflyttas antingen manuellt eller via postgång.

I framtiden kommer granskning att utföras som stickprov alternativt på förekommen anledning vid avvikande ACG-värde. Denna skulle kunna utföras på plats i vårdgivarens lokaler, men med maskade patientuppgifter på utdragen papperskopia.

Övriga kontrollfunktioner för att upptäcka avvikelser:

- Inför utbetalningstillfällena görs månatligen en rimlighetsbedömning av den totala ersättningsnivån.
- Följer upp ACG-värde per vårdcentraler två gånger om året.
- Årlig uppföljning av utförd vårdtjänst inom ramen för auktorisationen.
- Händelseorsakad uppföljning

Capios avtal inom ortopedi och kirurgi (gäller upphandlad vård vid Lasarettet i Motala)
Vid upphandlingen och uppföljningen har följande åtgärder vidtagits:

- Vid anbudsförfarande (innan tilldelning och avtal) har referenstagning utförts i syfte att hämta in erfarenheter från andra hur

leverantören tidigare bedrivit verksamhet. Eftersom verksamhetsövergång skedde mellan tidigare leverantör och nuvarande leverantör var det styrkt att det både fanns kompetens och resurs att driva uppdraget.

- Ersättningssystemet består till del av produktionsbaserad ersättning där underlaget för utbetalning hämtas från redovisad produktion i journalsystem. Enbart särskilt angivna KVÅ ingår i ersättningen och kontrollfunktioner finns inbyggt i ersättningssystemet. Även särskilda kontroller kan ske via utdatarapporter.
- I och med att all utförd produktion finns i regionens system är det möjligt att jämföra och analysera utförd produktion i förhållande till regionens verksamhet men också i det sjukvårdsregionala samarbetet. Uppföljningen är kvalitetsinriktat och avvikelser uppmärksammas och analyseras. I särskilda samverkansmöten sker också dialog om vilka koder som ska användas och på vilka grunder så att vården registreras på ett likvärdigt sätt.
- Controllermöten genomförs regelbundet och där sker också dialog om produktion samt möjlighet till fördjupad analys. Flera fördjupade analyser har genomförts.
- Årligen redovisar leverantören en särskild kvalitetsrapport där i avtalet angivna uppföljningsparametrar följs upp.
- Möjlighet till journalgranskning finns vid behov samt händelseorsakad uppföljning.

Uppföljning lagetablerade vårdgivare (gäller utförare inom ramen för nationella taxan)
De lagetablerade vårdgivarna är verksamma i Östergötland men har ett uppdrag och ersättning som är beslutad på nationell nivå. Detta gör att de inte arbetar på uppdrag av Region Östergötland och att regionen har begränsade möjlighet att styra dessa vårdgivare. Regionen har dock rätt enligt lagstiftningen att begära in underlag från dessa vårdgivare för att kunna kontrollera begärd ersättning. Regionen kan skriva ner ersättningstaket om en vårdgivare inte är verksam på heltid och kan även ställa återbetalningskrav på vårdgivare som begärt för mycket ersättning. Det händer att vårdgivare blivit återbetalningsskyldiga då det gjort felaktiga kombinationer av insatser, debiterat för besök som inte ägt rum eller inte haft tillräckligt med tid i direktkontakt med patienten.

Den nationella taxan är uppbyggd utifrån att vårdgivarna endast kan få ersättning för en insats per dag förutom för vissa särskilda och listade insatser för läkare som kan kombineras men dessa kombinationer är ofta

begränsade till x antal per år. I ersättningssystemet finns taknivåer dvs tak 1 och tak 2 som begränsar hur mycket ersättning en vårdgivare kan få. Efter ersättningstak 2 kan vårdgivaren fortsatt bedriva vård men får då endast patientavgiften i ersättning. Region Östergötland kräver att de lagetablerade vårdgivarna ska använda systemet Privera för att begära ersättning.

Vid anslutning av nya vårdgivare till nationella taxan så sker det med ett upphandlingsliknande förfarande utifrån kraven som ställs i lag och förordning.

Uppföljningen av vårdgivare på nationella taxan sker månatligen där ersättningen kontrolleras mot ersättningen samma månad förra året. Kvartalsvis och på årsbasis sker uppföljning av begärd ersättning kopplat till heltidskravet enligt lag. I de fall där avvikelser uppmärksammas genomförs mer detaljerad uppföljning.

Regionens övergripande arbete för att motverka brott inom välfärden
Regionstyrelsen fattade 14 november 2023 beslut (RÖ 2023/11896) att ge regiondirektören i uppdrag att redovisa regionens pågående arbete kring att motverka brott inom välfärden samt att återkomma med en bedömning av hur detta arbete eventuellt bör förstärkas. Uppdraget ska återrapporteras till Regionstyrelsen senast i juni 2024.

Utifrån beslutet har följande uppdrag getts till centrumchefen för inköp, service och logistik:

1. Definiera vad som avses med välfärdsbrott.
2. Genomföra en omvärldsanalys med fokus på hur andra regioner arbetar med att förhindra välfärdsbrott.
3. Kartlägga det arbete som genomförs idag inom regionen för att förhindra välfärdsbrott.
4. Utifrån genomförd definition, omvärldsanalys och kartläggning analysera och genomföra en riskanalys och ge förslag på:
    - Områden regionen behöver utveckla/förstärka
    - Områden där fördjupning krävs
    - Vägval som behöver hanteras
5. Framarbeta rapport och beslutsunderlag.

I arbetsgruppen finns representant från juridiska enheten, ekonomienheten, ekonomiservice, beställarenheten för hälso- sjuk- och tandvård, folktandvården, katastrofmedicinskt centrum, regional utveckling och HR.

Hemställan från SKR till regeringen (gäller den nationell nivån)
I december 2023 skickade SKR en hemställan till regeringen om översyn av ett antal områden för att motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvård samt tandvård:
https://skr.se/skr/tjanster/pressrum/nyheter/nyhetsarkiv/sattstoppforvalfardsbrottinomhalsoochsjukvarden.78373.html?utm_source=nyhetsbrev&utm_medium=email&utm_term=&utm_content=&utm_campaign=Nyhetsbrev+Demokrati+2024%3A1

SKR har sammanställt ett antal förslag på områden där förändringar skulle kunna leda till ökade möjligheter att motverka välfärdsbrottslighet:

- Ökat informationsutbyte
- Läkemedelsförmånerna
- Ägar- och ledningsprövning
- Leverantörskontroll och leverantörsregister
- Bakgrundskontroller

Leverantörskontrollutredningen (gäller den nationell nivån)
I augusti 2023 överlämnade Leverantörskontrollutredningen sitt betänkande ”En samordnad registerkontroll för upphandlande myndigheter och enheter” till regeringen. Utredningens uppdrag har varit att föreslå ett effektivt och tillförlitligt system för leverantörskontroll i samband med offentlig upphandling och vid ansökan om att delta i valfrihetssystem. Bland annat innehåller betänkandet ett förslag att det ska införas en funktion för samordnad registerkontroll hos Bolagsverket. Detta för att göra det enklare att kontrollera och utesluta olämpliga och oseriösa leverantörer från offentliga upphandlingar och valfrihetssystem.
https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/08/sou-202343/

Mot bakgrund av det som anförs ovan besvarar jag interpellantens frågor på följande sätt:

1. Avser regionrådet att vidta åtgärder med anledning av SVT:s avslöjanden? I så fall vilka åtgärder?
För närvarande finns det inga indikationer som tyder på behovet av att vidta några särskilda åtgärder i Region Östergötland, kopplat till den händelse som interpellationen tar avstamp i. Region Östergötland har redan idag ett fastställt program med mål och riktlinjer för uppföljning av verksamheter som utförs av privata utförare.

Idag utgår Region Östergötlands arbete med att förhindra välfärdsbrott från regionens arbete med intern styrning och kontroll. En bra internkontroll förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister som kan hindra organisationen från att nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt.

Dessutom pågår ett arbete, i enlighet med regionstyrelsens beslut den 14 november 2023, där regiondirektören gavs i uppdrag att redovisa regionens pågående insatser för att motverka brott inom välfärden samt att återkomma med en bedömning av eventuella förstärkningar av detta arbete. Uppdraget ska rapporteras till Regionstyrelsen senast i juni 2024.

2. Kan det bli aktuellt att pausa nya vårdvalsetableringar till dess att regionen säkerställer att denna typ av fusk inte sker i Region Östergötland?
Utifrån vad som anförs i svaret ovan är det enkla svaret nej. Framtida etableringar av vårdval är beroende av ett antal faktorer. När väl en etablering är aktuell tillämpas gemensamma kontrollfunktioner för att minimera risken för bedrägeri och oegentligheter, vilket inkluderar både auktorisationsprocesser och ersättningssystem. En systematisk uppföljning genomförs inom samtliga avtalsområden och den beskrivs i regelbok och avtal. Uppföljningen innefattar både kontinuerliga årliga utvärderingar och händelsebaserade utvärderingar som genomförs vid behov.”

Även Göran Fältgren (S), Emil Broberg (V) och Marie Morell (M) gör inlägg.

Interpellationen anses därmed ställd och besvarad.

Region Östergötland

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

Sekreterare

2024-02-13 § 25

§ 25

Interpellation: Åtgärder med anledning av vinterns incidenter i kollektivtrafiken (S)

RÖ 2024/882

Regionfullmäktige medger att Annsofi Ramevik (S) får ställa följande interpellation:

”Denna vinter har flera incidenter på Östgötatrafiken uppmärksammats till följd av snö och kyla som inneburit en risk för resenärernas hälsa. Människor har blivit fast på ett iskallt tåg mellan Motala och Mjölby i timmar utan att kunna ta sig därifrån. Vid ett annat tillfälle blev resenärer uppmanade att kliva ur ett varmt fordon för att sedan stå och frysa på stationen i Kimstad, utan möjlighet att värma sig, och häromdagen kunde vi läsa om en elev som blev stående i kylan i över en timme utan att hans skoltaxi kom och utan att hans vårdnadshavare blev underrättade om detta.

Ingen människa har så vitt vi vet tagit allvarlig skada vid dessa incidenter men vi kan inte bortse från de risker det innebär för människors hälsa att bli lämnade i kyla på detta sätt.

Utöver dessa incidenter har det i perioder varit stora störningar i trafiken på grund av snö och kyla, vilket försvårat eller omöjliggjort för människor att ta sig till skola och arbete. Ur ett säkerhetsperspektiv är det allvarligt om människor som annars klokt nog valt att lämna bilen hemma vid svåra vägförhållanden känner sig tvungna att ge sig ut på vägarna på grund av en oberäknelig kollektivtrafik.

Med anledning av ovanstående vill vi därför att ansvarigt regionråd svarar på följande:

Avser regionrådet att vidta åtgärder för att säkerställa att människor inte ska bli fast på kalla tåg eller lämnade på hållplatser/perronger utan möjlighet till skydd och värme och hur ser i så fall dessa åtgärder ut?

Vilka åtgärder planeras vidare för att säkerställa att kollektivtrafiken inom Östergötland skall fungera utan timslånga avbrott oavsett väderlek?”

Jan Owe-Larsson (M) besvarar interpellationen med följande:

”Interpellanten ställer två frågor om incidenter i kollektivtrafiken i Östergötland. Frågorna besvaras nedan.

Avser regionrådet att vidta åtgärder för att säkerställa att människor

inte ska bli fast på kalla tåg eller lämnade på hållplatser/perronger utan möjlighet till skydd och värme och hur ser i så fall dessa åtgärder ut?
Åtgärder är redan i rullning och Östgötatrafiken har tagit upp händelserna med berörda parter, både internt och externt. Östgötatrafiken har också ålagt trafikföretagen att ta fram handlingsplaner för hur och när information ska delges Östgötatrafiken i sammanhang som dessa. Östgötatrafikens vd har även beslutat att händelserna ska vara föremål för en intern avvikelsehantering och vi vet att Östgötatrafiken arbetar internt med att stärka rutiner och arbetssätt kring kommunikationen på området.

Även om Östgötatrafiken kan göra mycket så hanteras rälstrafiken av många aktörer och reglerna för hur trafiken ska planeras och genomföras är omfattande. Utöver detta är driften helt beroende av en fungerande infrastruktur och andra tågbolags fordon på linjen. Allt styrs av Trafikverkets regelverk, planering och operativa direktiv.

Vilka åtgärder planeras vidare för att säkerställa att kollektivtrafiken inom Östergötland skall fungera utan timslånga avbrott oavsett väderlek?
I det aktuella fallet med pendeltåget som stod på spåret mellan Mjölby och Skänninge i nästan 5 timmar så hanterades själva händelsen trafikmässigt enligt de rutiner som finns med säkerheten som högsta prioritet. Åtgärderna var för sig är inte möjliga att kritisera men sammantaget skulle beslutat att evakuera fordonet tagits i ett mycket tidigare skede. När situationen drog ut på tiden ökade även risken för spontanevakuering vilket kan vara förenat med livsfara då andra tåg kan passera i höga hastigheter på närliggande spår.

Det som framför allt fallerade vid händelsen var informationen främst till de resenärer som var ombord på det aktuella tåget där ombordpersonalen främst fokuserade på att lösa situationen. Den interna informationen inom trafikföretaget samt gentemot Östgötatrafiken var bitvis undermålig. Tilläggas bör dock att störningskommunikation om tågtrafik är ganska komplex med många inblandade aktörer och olika tekniska system.

Händelserna som interpellationen i övrigt tar upp har hanterats med berörda aktörer och Östgötatrafiken kommer att följa upp det i den löpande kvalitetsuppföljningen. Här har speciellt situationer i stark kyla uppmärksammats där det efterfrågas tydligare kundfokus där till exempel tågen hålls tillgängliga för resenärerna att vänta kvar ombord på tills det att ersättningstrafik finns på plats.

Det kommer också att påbörjas ett gemensamt arbete mellan Östgötatrafiken, trafikföretagen och kommunerna inför nästa vintersäsong för att identifiera platser där det råder risk för försämrad framkomlighet i trafiken vid snö eller halt väglag.”

Interpellationen anses därmed ställd och besvarad.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 26

§ 26

Interpellation:
Omställning till nära vård
- hur fortgår arbetet?
(MP)

RÖ 2024/894

Regionfullmäktige medger att Margareta Fransson (MP) får ställa följande interpellation:

"`Hälso- och sjukvården behöver anpassas efter nya behov och befolkningsutvecklingen i Östergötland. Därför har omställningen till en god och nära vård och omsorg startat. Nära vård handlar om att vården finns där östgöten behöver den. En vård som känns nära oavsett vem man är och var man bor i Östergötland´.

Vi står inför flera utmaningar som är väl kända sedan länge. Utmaningar i form av fler äldre och att fler kommer att leva längre med kroniska sjukdomar. Vi kan göra alltmer idag genom ny teknik och nya behandlingsmetoder. För kunna möta den framtida befolkningsökningen och ökande vårdbehov krävs en omställning i hela vårdkedjan. Förre ska behöva besöka sjukhuset och istället få stöd och hjälp på vårdcentral, eget boende eller särskilt boende. Genom den nära vården blir det möjligt för medborgare att bli mer delaktiga i sin vård genom till exempel digitala verktyg och vård i hemmet. Vården ska vara hälsofrämjande och förebyggande där insatserna är samordnade efter behov, inte efter organisation. För att alla ska gå i samma riktning krävs gemensamma mål, samsyn och goda relationer i hela vårdkedjan.

Med bakgrund av ovanstående undrar jag:

- Hur långt bedömer du att förflyttningen i sättet att arbeta från fokus på organisationens struktur till fokus på östgötens behov kommit?
- Vilka politiska beslut behöver tas för att underlätta förflyttningen ytterligare?
- Vilka reflektioner har du gjort av forskarskolan i Sydöstra sjukvårdsregionen inom nära vård som startade 2020-01-25?"

Fredrik Sjöstrand (M) besvarar interpellationen med följande:

"Interpellanten ställer frågor om hur arbetet med omställningen till nära vård fortgår. Det är angelägna frågor som jag är glad lyfts, då arbetet med nära vård är avgörande för att klara framtidens utmaningar. Samtidigt vill jag så här i inledningen tydliggöra att det också är stora och komplexa frågor vilket gör det svårt att ge ett heltäckande svar inom ramen för ett interpellationssvar.

- **Hur långt bedömer du att förflyttningen i sättet att arbeta från fokus på organisationens struktur till fokus på östgötens behov kommit?**

Hälso- och sjukvården har en historia av stark hierarkisk struktur, med akutsjukhuset i förgrunden. Att flytta fokus från organisation till fokus på person och relation är inte en enkel och snabb resa. Personcentrering är dock kärnan i Nära vård och i omställningen är östgötens behov utgångspunkt.

Många initiativ har både genomförts och genomförs för att försöka minska avstånden mellan patienter och vårdgivare, både fysiskt och figurativt. Det handlar om en omställning till mer proaktiv vård med förutsättningar för patienter och invånare att vara aktiva medskapare – både i sin faktiska vård och i planering av verksamheten. Den absoluta majoriteten patienter vill göra mer själva än vad dagens vårdsystem möjliggör, en oerhört outnyttjad möjlig resursförstärkning in i vårt system som rätt använt kan bidra till att vi kan segmentera våra insatser och ge mer vård och stöd till de med störst behov.

Digitala vårdtjänster så som 1177 direkt, egenmonitorering och digitala stöd- och behandlingsprogram är exempel inom Region Östergötland på hur patienterna kan vara aktiva medskapare, få snabbare och mer flexibel tillgång till vård och ta ett större ansvar för både sina administrativa vårdärenden och sin vård. Stöd- och behandlingsprogrammen har ökat med 17 procent under 2023 jämfört med 2022 och vad gäller egenmonitorering ses tendenser till minskad vårdkonsumtion, samtidigt som intervjuade patienter beskriver ökad trygghet.

För att hantera den ökande andelen äldre i befolkningen satsar regionen på att stärka primärvården och utveckla nya vårdmodeller som fokuserar på förebyggande insatser. Det handlar om att fånga upp hälsoproblem tidigt och erbjuda stöd och behandling innan sjukdomar eskalerar. Här är äldremottagningarna i primärvården ett bra exempel, som även lyfts fram nationellt. Äldremottagningar finns nu på alla vårdcentraler och kommer via forskningsprojektet SAFE (*Secure And Focused primary care for older pEople*) att utvidgas och innehålla alltmer aktiva åtgärder för att ytterligare främja hälsa och minska behov av vård.

Ett viktigt område för stärkt samordning och minskat fokus på organisation är samverkan mellan olika vårdnivåer. Att primärvård, specialistvård och sjukhusvård arbetar närmare varandra för att skapa en mer sammanhängande vårdkedja för patienterna, vilket det pågår aktivt arbete kring. Ett exempel är Närvårdsplatserna som öppnades förra året i Kisa på befintligt kommunalt korttidsboende. Där kan personer som inte kräver akutsjukhusets alla resurser vårdas närmare hemmet. Kinda kommun och Region Östergötland samverkar kring bemanning och ansvar.

Regionen arbetar även med att förbättra samarbetet med kommunerna på andra sätt, särskilt när det gäller omsorg om de mest sårbara patientgrupperna. Exempelvis pågår utvecklingsarbete för att få till delad information över huvudmannagränserna och succesivt utveckla sammanhållen journalföring, just nu med fokus på förbättrad kommunikation mellan huvudmännen genom Cosmic Messenger.

Utvecklingsarbete sker också kring vårdplaner och dokumenterade överenskommelser (tidigare kallat patientkontrakt) där det tydligt framgår vad både profession och patient ansvarar för, och var patienten ska vända sig vid behov av kontakt med våra verksamheter. Det ingår som en del i det precis uppstartade nationella arbetet med sammanhållen planering på 1177, där Region Östergötland deltar.

Ekonomiskt är det en balansgång mellan att göra nödvändiga investeringar i infrastruktur och teknik och att hantera de löpande driftskostnaderna. Proaktiv, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård och digitala lösningar, behöver fortsätta prioriteras även i dessa ekonomiskt utmanande tider, för att ge resultat på längre sikt. I tider av kris är det inte ovanligt att det föds nya innovativa idéer som faktiskt kan snabba på omställningen.

Mycket handlar dock om en kulturförflyttning, att implementera förhållningssättet fokus på person och inte organisation, vilket tar tid. Vi måste skapa förutsättningar för våra chefer och ledare att ta ett aktivt ägarskap i att både implementera nya arbetssätt och jobba med kulturförflyttningen med alla medarbetare. Förändring i komplexitet kräver tid för dialog och reflektion, vilket är en utmaning i sig i vårdverksamheten där huvudfokus är att ta hand om våra patienter.

- **Vilka politiska beslut behöver tas för att underlätta förflyttningen ytterligare?**

Politiskt behövs fortsatt fokus på att följa och stödja arbetet för att uppnå en god, nära och personcentrerad vård. Det handlar om att fortsätta stärka den regiondrivna primärvården, ökad samverkan mellan olika vårdnivåer samt mellan kommun och region. Det är bara på så sätt vi kan närma oss målet med en god, nära och samordnad vård där fokus ligger på person, inte organisation.

Under år 2024 kommer hälso- och sjukvårdsnämnden att genomföra en översyn av både uppdrag och ersättningssystem i våra beställningar till våra egna verksamheter, men även inom vårdval primärvård inför 2025. Här anser jag att det finns möjligheter att både skapa drivkrafter och möjligheter för våra utförare att mera aktivt driva på utvecklingen mot nära vård.

- **Vilka reflektioner har du gjort av forskarskolan i Sydöstra sjukvårdsregionen inom nära vård som startade 2020-01-25?**

Planeringen av starten för Forskarskolan Nära Vård i Sydöstra sjukvårdsregionen skedde under 2022 där Linköpings universitet fick det akademiska ansvaret för forskarskolan.
Forskarskolans mål är:

- att öka kunskaperna om Nära vård, utveckla nätverk samt stärka vetenskaplig kompetens och akademisk meritering inom Sydöstra sjukvårdsregionen
- att bidra till att utveckla och förankra perspektivet Nära vård och ge kunskaper och kompetenser som är användbara och efterfrågade i de verksamheter och organisationer där deltagarna finns samt i deras fortsatta yrkesliv och forskarkarriär.

Forskarskolan antog sina första doktorander i augusti 2022 och har för närvarande:

- 13 doktorander från olika professioner (så som medicinsk biolog, psykolog, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, audionom) med forskningsprojekt inom Nära vård.
- Doktoranderna har sina anställningar inom samtliga tre regioner samt i Norrköpings kommun.
- De är antagna till forskarutbildning vid 4 olika lärosäten; Linköpings universitet, Jönköping University, Linnéuniversitetet och Umeå universitet.

Detta visar att forskarskolan har en bredd i rekryteringen och doktoranderna har metodkunskap, terminologi och expertis från olika vetenskapsgrenar och rör sig över gränsområdena mellan ämnen och discipliner, vilket är kärnan i omställningen till Nära vård. Forskarskolan möjliggör att doktoranderna kommer få starka forskningsnätverk där forskningsaktiva från slutenvård, primärvård, kommunal vård, och olika lärosäten och fakulteter möts.

Samverkan och gemensamma aktiviteter sker också tillsammans med de övriga tre forskarskolorna som finns inom Nära vård i Sverige. Forskarskolan befinner sig i tätpositionen då den var den första forskarskolan som startade inom Nära vård och de övriga forskarskolorna har tagit intryck av dess upplägg och innehåll.

Forskarskolans verksamhet sker i tät dialog med företrädare för kommuner och regioner i Sydöstra sjukvårdsregionen. Forskarskolan har också utåtriktad verksamhet för dialog med andra aktörer med intresse för Nära Vård och

ordnade ett symposium i samband med forskarskolans 1-årsjubileum där allmänhet, politiker och medarbetare inom Sydöstra sjukvårdsregionen och universiteten var inbjudna. Detta arbete hjälper till att tydliggöra begreppet Nära Vård och aktualisera behovet av omställning till Nära vård.

Bedömningen är att Sydöstra sjukvårdsregionen och kommunerna i området genom forskarskolan kommer att få tillgång till forskarutbildade medarbetare som har god kunskap att bedriva forskning och utveckling av vikt för omställningen till Nära vård. Det finns dock utmaningar i rekryteringen av doktorander som är kliniska läkare då de har särskilda utmaningar i sin doktorandutbildning. Mer precist är det svårigheter att få kontinuerlig forskningstid som begränsar möjligheten till deltagande i en forskarskola. Därför pågår nu ett strategiskt arbete för att underlätta och möjliggöra rekrytering av doktorander som är kliniska läkare då detta ses som centralt i den forskarskolans interprofessionella miljö.

Sammantaget finns det utan tvekan stora utmaningar med omställningen till Nära vård. Det återstår mycket innan paradigmskiftet kan sägas vara genomfört. Men det råder heller ingen tvekan om att omställningen är helt nödvändig och det är min fasta övertygelse att vi – med gemensamma ansträngningar och fokus på patientens behov – kommer nå målet att skapa en god och nära vård som är resurseffektiv för både patient och verksamhet.”

Interpellationen anses därmed ställd och besvarad.

§ 27

Interpellation: Hur ser förberedelserna ut inom Östgötatrafiken för höjd beredskap eller krig? (MP)

RÖ 2024/977

Regionfullmäktige medger att Linda Sundregård (MP) får ställa följande interpellation:

”I en tid där globala spänningar ökar, blir frågan om beredskap allt viktigare för Sverige. Att säkerställa att våra samhällsfunktioner kan upprätthålla sin service även under extraordinära omständigheter är avgörande. Detta gäller inte minst för kollektivtrafiken, som är en vital del av samhällets infrastruktur. En effektiv och robust kollektivtrafik är avgörande för att bibehålla normalitet och tillhandahålla nödvändig transport under höjd beredskap eller i krigstid. Därför är det viktigt att strategiskt beakta beredskapsaspekter vid upphandling och utveckling av kollektivtrafiksystemet.

I rapporten ”Civilt försvar mot 2030 – ett totalförsvar i balans” framhåller Myndigheten för samhällsskydd och beredskap vikten av robusthetshöjande åtgärder för kollektivtrafiken och dess infrastruktur:

”Exempelvis finns det ett stort behov av robusthetshöjande åtgärder för kollektivtrafiken och dess infrastruktur bland annat i form av reservkraft, drivmedelslager, skalskydd för viktiga noder et cetera. I detta är det viktigt att diversifieringen av drivmedel för kollektivtrafiken beaktas…”

I samhället idag ser vi en tydlig trend mot elektrifiering av fordonsflottan inom kollektivtrafiken. Exempelvis, i den senaste upphandlingen för trafiken i väster, kommer leverantörens bussbestånd att bestå av 100 % elfordon. Det är inte osannolikt att så kan bli fallet vid framtida upphandlingar. När Kalmar län gjorde sin senaste upphandling fanns krav på biogas/HVO för en viss del av fordonsflotta just på grund av beredskapsskäl.
Min fråga är mot bakgrund av detta:

- Finns det något strategiskt beslut eller liknande som innebär att beredskapsaspekten vägs in när Östgötatrafikens utförare upphandlas, så att en diversifierad fordonsflotta säkerställs?
- Vilka övriga mått och steg har tagits eller ska tas för att öka robustheten och driftsäkerheten i kollektivtrafiken under höjd beredskap eller krig, så MSB synpunkter möts?”

Jan Owe-Larsson (M) besvarar interpellationen med följande:

”Interpellanten ställer två frågor om Östgötatrafikens beredskap. Frågorna besvaras nedan.

Beredskap är något som i tider som dessa bör genomsyra hela samhället och även kollektivtrafiken har en viktig samhällsroll vid höjd beredskap eller krig. Utbudet kan ändras beroende på hur behoven förändras, men om samhället ska vara robust krävs en effektiv kollektivtrafik både för att kunna erbjuda pendlingsmöjligheter och för att kunna utföra färdtjänst och sjukresor efter behov. Detta är särskilt relevant för ett strategiskt viktigt län som Östergötland.

Finns det något strategiskt beslut eller liknande som innebär att beredskapsaspekten vägs in när Östgötatrafikens utförare upphandlas, så att en diversifierad fordonsflotta säkerställs?

Något som ofta diskuteras kring beredskapen är just den elektrifiering av fordonsflottan som har syfte att minska kollektivtrafikens klimatpåverkan. Det så kallade Rena fordon-direktivet innehåller krav på viss andel ”rena” (fossilfria) samt utsläppsfria (el/vätgas) fordon vid offentliga upphandlingar. Östgötatrafiken har initierat behovet genom samverkan med kommunerna och berörda eldistributörer, då planering och installation av erforderlig elnätsinfrastruktur tar lång tid. Det är dock viktigt att man väger klimatnytta mot beredskap och det är möjligt att direktivens implementering kan komma att behöva omprövas framöver.

Regiontrafiken, som drivs med syntetisk diesel, omfattas av trafikavtal som gäller till 2033 och inför ett nytt avtal måste denna fråga hanteras. Beslutet och den framtida inriktningen påverkas också av hur det blir med förslaget om ändrade utsläppskrav för tunga fordon, som skulle innebära att tillverkningen av förbränningsmotorer förbjuds från 2035. Det är viktigt att Region Östergötland bevakar frågan framåt.

Vilka övriga mått och steg har tagits eller ska tas för att öka robustheten och driftsäkerheten i kollektivtrafiken under höjd beredskap eller krig, så MSB synpunkter möts?

Östgötatrafiken deltar i Region Östergötlands samordningsforum för civil beredskap som startades i slutet av 2023, där gemensamma och aktuella frågor hanteras. Trafikverket har utsetts till sektorsansvarig myndighet för transporter inom ramen för totalförsvarsarbetet. Region Östergötland och Östgötatrafiken väntar på initiativ från Trafikverket för att kunna påbörja planering för kollektivtrafikens del i totalförsvaret.

Den statliga utredning, om kommuners och regioners grundläggande ansvar inför och under fredstida kriser och höjd beredskap, som leds av landshövding Carl-Fredrik Graf, ska redovisas till hösten. Förhoppningsvis kommer den också att klargöra vilka lagar och bestämmelser som behöver kompletteras för att kollektivtrafiken ska fortsätta att fungera i höjd beredskap. Som läget är nu saknas denna styrning, men fram tills denna är på plats fortsätter planeringen inom andra delar och där är bränslefrågan ett exempel på en viktig sådan."

Interpellationen anses därmed ställd och besvarad.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 28

§ 28

Interpellation: Varför ska Region Östergötlands funktionshinderpolitiska program tas bort? (S)

RÖ 2024/979

Regionfullmäktige medger att Niklas Nåbo (S) får ställa följande interpellation:

”Regionen beslutade i juni 2019 i full enighet att ställa sig bakom ett eget program för funktionshinderfrågorna. Programmet togs fram av genom ett samarbete mellan Funktionsrätt Östergötland, Länsstyrelsen i Östergötland, Myndigheten för Delaktighet, Regionens råd i frågor om funktionsnedsättning, politiker och tjänstepersoner på Region Östergötlands Ledningsstab samt utvecklingsledare från Verksamhetsutveckling vård och hälsa.

Programmet var tänkt att tjäna som en sammanfattning av hur vi som region ser på frågorna och som hjälp för våra tjänstepersoner då de ska verkställa våra beslut, skriva handlingsplaner eller utforma information till medborgarna. Det har varit ett sätt att lyfta fram frågorna och få annars marginaliserade gruppers behov att bli synligare.

Programmet har gällt fram till 2023 men då Regionens råd i frågor om funktionsnedsättning (RRFF) tillskrev Regionstyrelsen med en begäran om att programmet skulle utvärderas och uppdateras kom svaret från ordföranden att det inte var aktuellt. ”Vi har redan så många program” hette det och att det finns nationell lagstiftning så programmet i praktiken är onödigt. Jag ställer mig frågande till detta både som ledamot av regionfullmäktige och även som aktiv i RRFF.

Funktionsrätt Östergötland, som organiserar det stora flertalet av funktionshinderorganisationerna, protesterade och menade att programmet var viktigt. Senast på RRFF:s möte i december då rådet fick information om hur regionen arbetar med sin webb vittnade aktuell tjänsteperson om att programmet varit till stor hjälp i deras informationsarbete.

Det finns förstås nationell lagstiftning och regelverk att följa men tanken med programmet var just att föra samman dessa för att underlätta och synliggöra frågorna för vår egen verksamhet. Risken är nu stor att frågorna lättare hamnar i bakgrunden och att personer med funktionsnedsättning glöms bort.

Därför vill jag fråga ansvarigt regionråd följande:

Varför ska Region Östergötlands funktionshinderpolitiska program tas bort?

Hur är tanken att dessa frågor ska bevakas framöver i Regionens verksamhet?"

Marie Morell (M) besvarar interpellationen med följande:

"Under de senaste åren har flera arbeten genomförts i Region Östergötland i syfte att förenkla och tydliggöra styrningen. Som ett led i det har en översyn av politiskt styrande dokument genomförts och Östgötasamverkan konstaterar att de styrande dokumenten behöver minskas i antal för att säkerställa enkelhet och följsamhet i verksamheten. Utifrån att Region Östergötlands funktionshinderpolitiska program inte har förnyats ställer interpellanten följande frågor:

1. Varför ska Region Östergötlands funktionshinderpolitiska program tas bort?
När det gäller det funktionshinderpolitiska programmet ligger ett uppdrag i regionstyrelsens årsplan 2024 att aktualitetspröva programmet. Det finns lagstiftning samt internationella, nationella och även regionala styrdokument som styr Region Östergötlands arbete kopplat till dessa frågor. Det handlar bland annat om tillgänglighetsdirektiv på webb, tillgänglig information, tillgänglighetsanpassning i kollektivtrafik och i våra byggnader/lokaler och behovsstyrningssystematik. Arbetet är också nära förknippat med vårdens arbete med personcentrerad vård, hälso- och sjukvårdslagen samt etiska principer.

2. Hur är tanken att dessa frågor ska bevakas framöver i Regionens verksamhet?
Region Östergötlands råd för funktionshinderfrågor (RRFF), tillsammans med fortsatt samverkan med organisationer som Funktionsrätt, utgör betydande arenor för att samla in insikter om möjliga förbättringsområden kring dessa frågor. Utbildningsmöjligheter och stöd för medarbetarna är givetvis också viktigt för att uppmärksamma frågorna."

Även Martin Tollén (S), Maria Persdotter (C), Maja Engström (V) och Margareta Fransson (MP) gör inlägg.

Interpellationen anses därmed ställs och besvarad.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 29

§ 29

Interpellation: Risk och konsekvens av stoppat införande av det integrerade mottagandet för kvinnor drabbade av våld i nära relation eller av sexuellt våld (C)

RÖ 2024/1088

Regionfullmäktige medger att Kerstin Sjöberg (C) får ställa följande interpellation:

”I snitt mördas 15 kvinnor per år av en man som de har, eller har haft, en relation med, och våldet är betydligt vanligare än så. I 80 procent av misshandelsbrotten mot kvinnor under 2022 – totalt omkring 23 000 fall – är gärningsmannen en man som kvinnan är bekant med, ofta en partner eller tidigare partner. Samtidigt anmäls långt ifrån alla brott. För många som befinner sig i våldsamma relationer är våldet en normal del av vardagen och att lämna en våldsam relation är bland det farligaste en kvinna kan göra. Vi vet att den dag kvinnan polisanmäler ökar faran dessutom dramatiskt att bli mördad.

Den utsatta kvinnan behöver vända sig till vården med skador, polisen för att göra anmälan om brott, säkra bevis, kommunen för stödinsatser, kvinnojouren för att ta skydd akut. Därpå följer en rad utmaningar att hantera, för att läka, för att klara ekonomin, för att ge eventuella barn en trygg vardag, för att sköta sitt arbete, kanske flytta till skyddad adress, för att genomgå vård och behandling för fysiska och psykiska skador. Att hantera alla olika kontakter innebär en ibland oöverstiglig tröskel för en kvinna i förtryck. Därför är det så viktigt med ett integrerat mottagande för den våldsutsatta. För att det ska räcka att ta sig till ett ställe, och därifrån få de kontakter och det skydd som krävs framåt. För Centerpartiet fanns därför i vårt budgetförslag uppdraget att ”Utifrån genomförd förstudie etablera ett integrerat mottagande med stöd för de som är drabbade av våld i nära relation eller av sexuellt våld” strategiskt viktigt.

Nu informerar styrande M, KD, L med stöd av SD att införandet av det ”integrerade mottagandet av våldsutsatta” pausas. Det är ansträngt läge i regionen. Våldsutsatta kvinnor var bland det första att prioriteras bort. För övrigt har styret inte pekat ut någon annan grupp eller specifik vård som kommer att prioriteras bort, bara att man kommer att acceptera avsteg från överenskommelser, regelböcker och avtal. Budskapet är tydligen: - Du som lever i en relation med våld och sexuellt våld, du får klara dig bäst du kan minst ett år till.

I strategiprogrammet skrev styret att ”vården för sexuellt utsatta ska förstärkas”. Mina frågor till ansvarigt Regionråd lyder:

- Hur kommer ni att förstärka vården för sexuellt utsatta?

- Vilka kompensatoriska åtgärder avser styret vidta för att minska lidandet för våldsutsatta kvinnor?
- Hur många utsatta kvinnor är styret beredda att offra genom denna paus?"

Annicki Oscarsson (KD) besvarar interpellationen med följande:

"Interpellanten ställer frågor med anledning av att projektet med integrerat mottagande för våldsutsatta och sexuellt våldsutsatta pausas under 2024.

• Hur kommer ni att förstärka vården för sexuellt utsatta?

Det här är, som interpellanten också nämner, en prioriterad fråga för oss i Östgötasamverkan och något som vi har skrivningar om i vårt strategiprogram för mandatperioden. Vården för sexuellt utsatta ska stärkas, därför är vi mycket glada över projektet kring införande av integrerat mottagande för våld i nära relationer. Jag vill vara tydlig med att det är ett arbete som fortgår – om än att steg 2 pausas tillfälligt – vilket jag återkommer till nedan.

Att stärka skydd och överlevnad för kvinnor som är utsatta för våld sker på olika sätt och på olika nivåer inom Region Östergötland. Samordnarna för våld i nära relationer utbildar kontinuerligt medarbetare i att upptäcka våld, se symtom, tecken och att ställa frågor och lotsa vidare till lämplig instans. Statistik från Cosmic visar på ökad benägenhet att upptäcka våld och dokumentera efter att verksamheten fått utbildning och diskuterat frågan, vilket är positivt.

I november 2022 stärktes även föreskriften HSLF-FS 2022:39 vilken styr arbetet med våld i nära relationer inom hälso- och sjukvården. Föreskriften riktar ett skarpare krav om att personal inom hälso- och sjukvård ska ha kunskap om våld i nära relationer. Verksamheterna ska ha tydliga rutiner och riktlinjer på varje enhet och samverkan med socialtjänst ska ske. Region Östergötland har nu således ett skarpare krav på att medarbetarna ska ha kompetens, rutiner och att samverkan ska ske.

• Vilka kompensatoriska åtgärder avser styret vidta för att minska lidandet för våldsutsatta kvinnor?

Arbetet med integrerat mottagande för våldsutsatta och sexuellt våldsutsatta fortgår som sagt och har fått ett tydligare lagstöd i och med den nya föreskriften vad gäller samverkan. En förankringsprocess har skett i Samråd vård och omsorg (SVO) och Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO) under hösten 2023, då vikten av att kommunerna och Region Östergötland

samordnar sig är en förutsättning. Detta då de två genomförda förstudierna föreslår en samverkan där resurser samordnas inom kommunerna för att möta upp i denna mottagning tillsammans med Region Östergötland. Tjänstepersoner (socialchefsnätverket, berörda direktörer och centrumchefer m.fl.) har fått information om förstudierna under augusti–oktober 2022 och i december 2023.

Steg 1 av projektet genomfördes under sista halvåret 2023 och innefattade en nuläge-, och behovsanalys ur kommunernas perspektiv och intressen. Resultat finns sammanfattat i rapport ”Delrapport Projekt Steg 1: Integrerat mottagande våld i nära relationer”. Steg 2 av projektet kommer dock att pausas med hänsyn till den ekonomiska situationen inom regionen. Ett ställningstagande för när Steg 2 kan återupptas kommer att lyftas i LGVO under slutet av 2024.

• Hur många utsatta kvinnor är styret beredda att offra genom denna paus?

Jag vänder mig starkt mot den här formuleringen. Att som politisk företrädare för Region Östergötland bidra till att sprida en bild av att du som kvinna, utsatt av våld i nära relation eller av sexuellt våld, ”offras” gagnar ingen. Inte minst kvinnor som ofta lider i det tysta och inte sällan drar sig för att söka hjälp.

Även om utvecklingsarbetet inom ramen för projektet nu behöver pausas under innevarande år, på grund av den allvarliga ekonomiska situationen regionen befinner sig i, kommer kvinnor utsatta för våld i nära relation och/eller för sexuellt våld fortsatt givetvis få vård och stöd i regionens regi, liksom hjälp att lotsas till rätt instans.

Interpellanten kan vara trygg i att jag och Östgötasamverkan fortsatt har denna fråga högt på agendan och vår förhoppning är att steg 2 kan påbörjas så snart situationen i Region Östergötland tillåter det. Men det skulle heller inte vara ansvarsfullt att blunda för den verklighet vi står i här och nu och vad som är möjligt att genomföra under det här året och inte.”

Även Trine Platou (C) gör inlägg.

Interpellationen anses därmed ställd och besvarad.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 30

§ 30

Interpellation: Kan Region Östergötland säkerställa patientsäkerheten genom sina vårdplatser (C)

RÖ 2024/1090

Regionfullmäktige medger att Julie Tran (C) får ställa följande interpellation:

”IVO, Inspektionen för Vård och Omsorg, konstaterade efter en tillsyn i slutet av år 2022 att läget är allvarligt på Universitetssjukhuset i Linköping (US Linköping) och att patientsäkerheten inte kan garanteras. Det berodde på att akutsjukhuset inte kunde säkerställa disponibla vårdplatser efter behovet inom sjukvården. IVO bedömde därför att regionen ”inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten på sådant sätt att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, upprätthålls.”

Över ett år senare har IVO i januari 2024 återkopplat kring tillsynsärendet. Vid uppföljning beskriver myndigheten att situationen inte har förbättrats sedan beslutet den 6 december 2022 trots att regionen har redovisat åtgärder för att komma till rätta med de brister som IVO tidigare har konstaterat gällande bristen på disponibla vårdplatser. Därför har IVO begärt att regionen ska inkomma med kompletterande redovisning kring det fortsatta arbetet med frågorna.

IVO har tidigare varnat att om regionerna inte förbättrar läget för patienterna vid sina akutsjukhus inom rimlig tid har lagstiftaren givit IVO flera verktyg för att få tillstånd förändring till skydd för patienterna, däribland vitesföreläggande och förbud av verksamhet.

Den 16–17 januari i år valde US Linköping att ställa in ett antal operationer som inte var akuta på grund av att vårdplatserna inte räckte till. Det är andra gången på kort tid som US Linköping tvingas vidta liknande åtgärder. I risk- och konsekvensanalysen för hyrstopparbetet listas påverkan på tillgången till vårdplatser som en möjlig riskfaktor.

Med anledning av ovan frågar jag ansvarigt regionråd:

- Hur långt har Region Östergötland kommit i arbetet för att möta den Målbild som regionen hade i åtgärdsplanen till IVO (Målbild för 2023: öppna 20 ytterligare internmedicinska platser och 23 ytterligare allmänkirurgiska platser)?
- Vilka strategiska beslut har styrande M, KD, L med stöd av SD både tagit och har för avsikt att fatta, för att säkra en patientsäker vård och att behovet av vårdplatser täcks?

- Vad anser du har brustit i arbetet och i den politiska styrningen eftersom IVO har återkommit och meddelat att situationen inte har förbättrats sedan beslutet den 6 december 2022?
- Hur rimmar resultatet i risk- och konsekvensanalysen för hyrstopparbetet med insatserna för att nå åtgärdsplanen för fler disponibla vårdplatser?"

Marie Morell (M) besvarar interpellationen med följande:

"Interpellanten har ett antal frågor om patientsäkerheten kopplat till vårdplatserna i Region Östergötland vilka besvaras nedan.

Hur långt har Region Östergötland kommit i arbetet för att möta den Målbild som regionen hade i åtgärdsplanen till IVO (Målbild för 2023: öppna 20 ytterligare internmedicinska platser och 23 ytterligare allmänkirurgiska platser)?

Vilka strategiska beslut har styrande M, KD, L med stöd av SD både tagit och har för avsikt att fatta, för att säkra en patientsäker vård och att behovet av vårdplatser täcks?

Vad anser du har brustit i arbetet och i den politiska styrningen eftersom IVO har återkommit och meddelat att situationen inte har förbättrats sedan beslutet den 6 december 2022?

Hur rimmar resultatet i risk- och konsekvensanalysen för hyrstopparbetet med insatserna för att nå åtgärdsplanen för fler disponibla vårdplatser?

Antalet bemannade vårdplatser varierar över tid, och det är inte ovanligt att en klinik ökar vårdlaget medan en annan temporärt stänger sina vårdplatser om bemanningen inte räcker till. Generellt sett har Region Östergötland sett en ökning av antalet vårdplatser, men vi har ännu inte nått upp till målbilden för år 2023.

Säkrandet av tillgången till vårdplatser är prioriterat och vårdplatserna kommer att fortsätta värnas framåt. En del av detta arbete innebär att skapa mer robusta avdelningsstorlekar och att säkerställa tillräcklig bemanning genom att harmonisera bemanningstalen mellan olika enheter och tidsperioder. Behovet av vårdplatser är komplext och påverkas av många faktorer, bland annat demografi, folkhälsa, tillgång till andra vårdnivåer och vårdformer, kompetens och resurser och bristen på vårdplatser är fortsatt en

av de högst prioriterade frågorna för regionledningen. Vi fortsätter arbetet enligt den av regionstyrelsen beslutade Handlingsplan för vårdplatser (RÖ 2022–7439) som togs förra året.

Det är svårt att peka ut enskilda brister men det är uppenbart att åtgärderna för att hantera måna av Region Östergötlands utmaningar hittills varit otillräckliga och det är något som pågått längre än det senaste året. Vi ser behovet av en mer effektiv samordning och uppföljning för att se till att beslut implementeras korrekt samt att resursallokering sker viktat mot rätt saker. Vi står samtidigt inför en situation med begränsade resurser och I den mån utbud av vård kommer att behöva begränsas tillfälligt eller permanent kommer detta att ske inom områden som inte är kritiska för liv och hälsa. Eventuella förändringar kommer att analyseras för risker och riskminimerande åtgärder att vidtas.

Riskanalysen för hyrstoppet har genomförts med utgångspunkt i ett "Worst case scenario", vilket innebär att vi inte skulle kunna återrekrytera någon personal. Vi märker dock redan nu att vi har ett inflöde av sjuksköterskor och läkare som fyller dessa tjänster till viss del.

Vidare har vi särskilt identifierat vårdplatser som ett område som måste prioriteras om behovet av hyrpersonal kvarstår.”

Interpellationen anses därmed ställd och besvarad.

Region Östergötland

Sekreterare

PROTOKOLL
Regionfullmäktige

2024-02-13 § 31

§ 31

Interpellation: Hur ser situationen på akuten US Linköping ut? (MP)

RÖ 2024/1107

Regionfullmäktige medger att Margareta Fransson (MP) får ställa följande interpellation:

”För nästa exakt ett år sedan presenterade IVO, Inspektionen för vård och omsorg, sin granskning över samtliga akutsjukhus i Sverige.

IVO fann flera brister i sin tillsyn, till exempel att patientsäkerheten inte kunde säkerställas och att det fanns för få disponibla vårdplatser. Myndigheten konstaterar att läget är allvarligt.

I rapporten står följande om Universitetssjukhuset i Linköping:

”IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård vid Universitetssjukhuset i Linköping upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket medför risk för allvarliga vårdskador. På akutmottagningen framkom att beslut om att lägga in patienter från akutmottagningen inte alltid fattas utifrån patientens medicinska behov utan utifrån tillgång till vårdplatser. Den höga belastningen har fått till följd att sjukhuset frångår rutiner och inte har möjlighet att följa nationella riktlinjer. På avdelningarna medför den höga belastningen att patienter utlokaliseras och att patienter tvingas flytta mellan avdelningar flertalet gånger.” (https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2023/delredovisning-av-den-nationella-sjukhustillsynen-2023-02.pdf)

IVO intervjuade sjuksköterskor på akutmottagningen som berättade om en hög arbetsbelastning relaterat till vårdplatsbrist och personalbrist. Läkare uppgav att de frångår rutiner och inte följer nationella riktlinjer.

Under hösten följde myndigheten upp patientsäkerheten men bara 4 av 15 granskade akutsjukhus är avskrivna från fortsatta IVO-kontroller (Hur uppföljningen för US Linköping ser ut är i skrivande stund inte känt).

Det pågår även en inspektion av Arbetsmiljöverket av den organisatoriska arbetsmiljön. En inspektion som utökades april 2023 med fler arbetsställen och som beräknas vara klar juni 2024. Målsättningen är att inspektera alla akutsjukhus.

Med bakgrund av ovanstående undrar jag:

- Hur ser övertiden ut på akutmottagningen US, Linköping per yrkesgrupp för 2023?
- Hur många akutläkare finns på akutmottagningen US, Linköping idag och hur ser grundbemanningen ut?
- Vilka åtgärder ser ni behöver vidtas för hur olika aktörer bör samarbeta för att förebygga behovet av patienters akutsjukvård och/eller sluten vård?"

Marie Morell (M) besvarar interpellationen med följande:

"Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gjorde förra året en granskning över samtliga akutsjukhus i landet. I rapporten lyfte myndigheten ett par brister gällande Universitetssjukhuset i Linköping. Utifrån denna rapport ställer interpellanten ett antal frågor som besvaras nedan.

1. **Hur ser övertiden ut på akutmottagningen US, Linköping per yrkesgrupp för 2023?**
   Nedan visas hur övertidskostnaderna för sjuksköterskor, undersköterskor och administrativ personal för helåren 2021, 2022 och 2023. Med anledning av hur läkarnas akutavtal är uppbyggt sker registrering av deras övertid på annat sätt och därmed kan vi ej på ett tillförlitligt sätt redovisa deras övertid.

ÖT (tkr)	2021	2022	2023
Sjuksköterskor	-1 583	-2 015	-1 583
Usk/skötare m fl	-709	-1 313	-938
Administrativ personal	-413	-672	-733

   Hur sjuksköterskornas och undersköterskornas övertidstimmar förändrats över tid på helårsbasis visas nedan.



2. Hur många akutläkare finns på akutmottagningen US, Linköping idag och hur ser grundbemanningen ut?

Nedan visas personalbehovet samt utfallet för 2023 gällande läkarbemanningen, mätt i antal heltidsekvivalenter, HTE. I personalbehovet på totalt 58 akutläkare inkluderas bemanning av ledningsläkarpositionen på akutmottagningen i Motala vilket motsvarar 8 HTE.

	Personalbehov (HTE)	Utfall 2023 (HTE)	Diff, utfall 2023 mot personalbehov (HTE)
LÄK	58	49	-9

Personalbehovet är beräknat utifrån grundbemanning med:

	Antal pass/dygn	Kommentar
Dagpass	7	Varav 1 pass på akutmottagningen Motala
Kvällspass	5	Varav 1 pass på akutmottagningen Motala
Halvnattspass	2	
Nattpass	5	Varav 1 pass på akutmottagningen Motala

3. Vilka åtgärder ser ni behöver vidtas för hur olika aktörer bör samarbeta för att förebygga behovet av patienters akutsjukvård och/eller sluten vård?
Vården står inför en rad utmaningar, med ökande vårdbehov och en åldrande befolkning. Vi behöver tänka nytt och hitta nya samarbetsformer för att skapa en effektivare och mer sammanhållen vårdkedja. Vi får indikationer på att vi har betydligt fler medicinskt färdigbehandlade patienter på våra sjukhus jämfört med andra liknande regioner. Det är en tydlig signal om att vi behöver förbättra flödet i vården.

För att förebygga behovet av patienters akutsjukvård skulle exempelvis införandet av akuta tider på specialistmottagningar, för deras ”egna” patienter, samma eller nästa dag kunna frigöra resurser på akutmottagningen och ge patienterna snabbare och mer relevant vård. Ytterligare ett exempel skulle kunna vara att införa öppen jourcentral som inte kräver tidsbokning, vilket också kan avlasta akutvården.

Det är viktigt att vi framöver involverar alla berörda parter i en omfattande diskussion för att hitta framåtsyftande lösningar på dessa utmaningar.”

Även Jessica Eek (V) gör inlägg.

Interpellationen anses därmed ställd och besvarad.

§ 32

Interpellation: Hur många fler dödsfall leder besparingarna till? (V)

RÖ 2024/1157

Regionfullmäktige medger att Emil Broberg (V) får ställa följande interpellation:

”När Region Östergötland nu ska spara i sjukvården kommer det att få konsekvenser för sjukvårdens kvalitet. Med infört anställningsstopp, avskaffande av hyrpersonal och troliga kommande varsel kan vi räkna med att vårdköerna blir längre, vårdplatserna färre och att antalet överbeläggningar kommer att öka. Detta kommer få betydande konsekvenser för såväl patienter som för personalens arbetsmiljö.

Forskning har tydligt visat på en koppling mellan antalet vårdplatser och utlokalisering av patienter till ökad dödlighet i sjukvården. Forskning vid Linköpings universitet pekar på att en minskning av tre vårdplatser kan leda till ytterligare ett dödsfall, som hade kunnat undvikas, per år.

Samtidigt vet vi att utlokalisering av så kallade satelitpatienter också medför en dramatiskt ökad risk för vårdskador. Patienter som hamnar på ”fel” avdelning löper 60 % större risk att drabbas av en vårdskada än den som hamnar på rätt plats i sjukvården.

Det är viktigt att se att beslut som fattas får konsekvenser. När majoriteten fattar beslut som leder till längre köer, färre vårdplatser och fler utlokaliserade patienter är det viktigt att det blir synligt vad det betyder i verkligheten, utanför sammanträdesrummen.

Ekonomi och personaltal är mer än bara siffror. För de som bor i Östergötland kan det handla om liv eller död. För våra medarbetare handlar det om de ska kunna göra ett gott arbete i en rimlig arbetsmiljö. Det är fakta som är lika viktiga att ha med när beslut fattas som om siffrorna på sista raden är röda eller svarta.

Med anledning av detta vill jag fråga ansvarigt regionråd följande frågor:

- Hur många fler dödsfall kan beslut om personalminskningar, anställningsstopp och stopp för hyrpersonal leda till?
- Hur många fler patienter riskerar att drabbas av undvikbara vårdskador till följd av beslut i regionen kopplat till personalminskningar, anställningsstopp och stopp för hyrpersonal?

- Hur många förlorade liv och orsakade vårdskador är det värt att riskera innan ni är beredda att kräva mer resurser av regeringen eller vidta andra åtgärder för att stoppa planerade neddragningar?"

Marie Morell (M) besvarar interpellationen med följande:

"Med anledning av Region Östergötlands arbete för att nå ekonomisk balans, och med beaktande av forskning om kopplingen mellan vårdplatstillgång och patientsäkerhet, ställer interpellanten ett flertal frågor kring hur besluten påverkar verksamheten.

Även om frågorna inte går att svara på exakt, är det viktigt att understryka att patientsäkerheten har högsta prioritet i arbete för ekonomi i balans. I Region Östergötland finns för närvarande stundtals för få disponibla vårdplatser, framför allt akuta internmedicinska och kirurgiska sådana. Arbete för att säkra tillgången till sådana platser är prioriterat och vårdplatserna kommer att värnas i det omställningsarbete som nu krävs. Detta bedöms kunna ske genom att till exempel mer robusta avdelningsstorlekar skapas och att bemanningstal för säker bemanning ensas mellan enheter och tider.

I den mån utbud av vård kommer att behöva begränsas tillfälligt eller permanent kommer detta att ske inom områden som inte är kritiska för liv och hälsa. Eventuella förändringar kommer att riskanalyseras och riskminimerande åtgärder att vidtas. Arbetet enligt beslutad handlingsplan för ökad patientsäkerhet fortgår och utvecklingen på vårdskadeområdet följs löpande och återrapporteras i delårsrapporter till regionstyrelsen."

Även Jessica Eek (V) gör inlägg.

Interpellationen anses därmed ställd och besvarad.

Efter detta ärende ajourneras sammanträdet inför prisutdelningen.
Återstående ärenden tas upp på nästa sammanträde.

§ 33

Informationer Årsrapport - Region Östergötlands råd i frågor om funktionsnedsättning 2023

RÖ 2023/13917

Ordföranden prövar först om ärende nummer 35–37 på föredragningslistan kan tas upp först av de ärenden som återstår.

Ordföranden finner att regionfullmäktige enhälligt beslutar att ärendena kan tas upp först.

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Ärende nummer 35–37 på föredragningslistan kan tas upp först av de ärenden som återstår.

Regionfullmäktiges ordförande informerar om inkommen Årsrapport - Region Östergötlands råd i frågor om funktionsnedsättning 2023. Rapporten läggs till handlingarna.

§ 34

Informationer
Årsberättelse - Region Östergötlands pensionärsråd 2023

RÖ 2023/13625

Första vice ordföranden, tillika ordförande i Region Östergötlands pensionärsråd, presenterar rådet och dess verksamhet.

Ordförande informerar om inkommen Årsberättelse - Region Östergötlands pensionärsråds 2023. Årsberättelsen läggs till handlingarna.

§ 35

Informationer
Anmälda men inte besvarade motioner

RÖ 2024/1408

Ordföranden informerar om motioner som inte är besvarade. Informationen läggs till handlingarna.

Även Marie Morell (M) yttrar sig.

§ 36

Informationer
Utdelning av Etikpriset 2023

Region Östergötlands etikpris delas ut. Mottagare av priset är Daniel Brehmer och Kajsa Hansen, Cancer- och lugnsjukvårdsenheten, US i Linköping, samt Erika Hörlin, Sara Fahlander och Maria Andersson, Akutkliniken, US i Linköping.

§ 37

Utdelning av Region Östergötlands kulturstipendier 2023

Region Östergötlands kulturstipendier delas ut. Kultur- och utvecklingsstipendium ges till Anna Johansson, Caroline Harrius, Karoline Björk och Leonard Vincent Rode. Arbetsstipendium ges till Ninos Josef. Stipendium för nyskapande projekt ges till Nicole Edenbo.

Elektroniska underskrifter

Det här dokumentet har skrivits under elektroniskt av en eller flera personer

Alla elektroniska underskrifter listas i signaturpanelen. De tio första underskrifterna listas även på den här sidan.

Detta dokument med sina elektroniska underskrifter gäller som självständig handling och uppfyller krav på avancerade elektroniska underskrifter enligt eIDAS.

Varje underskrift kan valideras med en PDF-läsare med stöd för signaturvalidering eller med Region Östergötlands underskriftstjänst. Andra valideringstjänster kan användas förutsatt att dessa uppfyller de tekniska kraven enligt internationella standarder.

Om dokumentet skrivs ut på papper, eller om dokumentet 'skrivs ut' till ett nytt PDF-dokument, följer de elektroniska underskrifterna inte med. Endast det elektroniskt underskrivna originaldokumentet går att validera.

Underskrift 1

Namn: Nils Gustav Babtist
Identifieringsmetod: Mobilt BankID
Datum och tid: 2024-02-26 10:06:48 GMT+01:00
Transaktions-ID: 698dc4b4cf67439ead5c431f7cfbd265

Underskrift 2

Namn: Elvira Alfrida Wibeck
Identifieringsmetod: Mobilt BankID
Befattning: Vice ordförande
Datum och tid: 2024-02-26 10:35:42 GMT+01:00
Transaktions-ID: a8377cd049e54d08a670043596d87653

Underskrift 3

Namn: REBECKA HÄGG
Identifieringsmetod: Mobilt BankID
Datum och tid: 2024-02-27 09:48:46 GMT+01:00
Transaktions-ID: f8da47a038ae462fabf694ea0af39dc4

Underskrift 4

Namn: Christina Andersson
Identifieringsmetod: SITHS eID
Datum och tid: 2024-02-27 15:01:50 GMT+01:00
Transaktions-ID: 914dc7d77b2445718e1b542a5d63692a