



Innehållsförteckning Hälso- och sjukvårdsnämnden 28 juni 2010

HSN § 444 Svar på frågor om Lex Maria-anmälningar av självmord	1
HSN § 445. Motion. Erbjudande om ultraljudsundersökning av prostatakörteln för män över 50 år	2
HSN § 446 Förslag om lokal läkemedelssubvention för preparat som inte omfattas av högkostnadsskydd	3
HSN § 447 Redovisning av projekt inom stimulansmedel för insatser inom vård och omsorg om äldre personer	5
HSN § 448 Revisionskrivelse: Intern kontroll inom PA-området	6
HSN § 449 Remiss, Modell för barnkonsekvensanalyser inför politiska beslut	8
HSN § 450 Revisionsrapport: Uppföljning av arbetet med internt skydd och granskning av det förebyggande brandskyddsarbetet.....	11
HSN § 451 Kompensation för gästdialys på Gotland	14
HSN § 452 Förslag om upphandling av läkemedelsförsörjningen.....	16
HSN § 453 Kompletteringar auktoriseringsansökningar Vårdval Gotland.....	17
HSN § 454 Ansökan om tillfälligt listningstak	18
HSN § 455 Tillnyktringsenhetens överförande till Hälso- och sjukvårdsnämnden	19
HSN § 456 Förslag om konkurrensutsättning av kiosk- och cafeteri verksamhet.....	21
HSN § 457 Delgivning	22
HSN § 458 Övriga frågor	23
Arbetsmiljöverkets tillsynsbesök	23
Städning på Lasarettet	23
Yrkande om tilläggsanslag till HSN	23
Extra arbetsutskott i augusti	23
Information om organisationsförändring	23

Hälso- och sjukvårdsnämnden

28 juni 2010

Plats och tid: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Konferensrum Bornholm, Visborgsallén 19
VISBY. Måndagen den 28 juni 2010 kl 10.00—14.15 (ajournerat 12.15-13.00)

Närvarande

Beslutande:	Ej tjänstgörande ersättare:
Per-Olof Jacobsson, ordf, C	Åke Kahlbom, C
Curt Broberg, C	Olof Pettersson, C
Christer Mattsson, C	Gunnel Johansson, M
Ann-Christine Wallin, C	Yngve Andersson, KD
Margareta Persson, 1:e vice, M	Magnus Ekström, S
Ivan Anderzon, M	Jennie Jarve, V
Amy Öberg, FP	Torgny Lihnell, MP (t.o.m. § 455)
Per-Erik Andh, S	
Birgitta Eriksson, S	
Leif Dahlby, S	
Daicy Larsson, S	
Carina Lindberg, V	
Viveca Bornold, MP	

Övriga:

Hälso- och sjukvårdsdir Ann-Christin Kullberg	
Nämndsekreterare Paula Löf	GLF Regina Göbel, Klara Gustavsson
Chefläkare Gunnar Ramstedt	Vårdförbundet/SKTF Linda Eklund
Sjukhuschef Jan Carlson	
Henrik Söderdahl. Projektledare (§ 455)	

Justeringsperson: Ann-Christin Wallin, C

Justerat den: 30 juni 2010

Paragrafer: § 444-458

Underskrifter:

Paula Löf, nämndsekreterare

Per-Olof Jacobsson, ordförande

Ann-Christin Wallin, C, justeringsman**Anslag/Bevis**

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ: **Hälso- och sjukvårdsnämnden**

Sammanträdesdatum: 28 juni 2010

Datum för anslags uppsättande: 2 juli 2010 Datum för anslags nedtagande: 30 juli 2010

Förvaringsplats för protokollet: Sjukvårdsledningens kansli, Visborgsallén 19 VISBY

Underskrift:

HSN § 444 Svar på frågor om Lex Maria-anmälningar av självmord

HSN 2009/175, Frågor om Lex Maria-anmälningar av självmord

Jennie Jarve, V, har i en interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande ställt frågor om vården av suicidnära och djupt deprimerade och psykotiska patienter. Chefläkaren ger nu utförligare svar på dessa frågor. Under förra året Lex Maria-anmälades fyra självmord på Gotland. Självmord ska per automatik anmälas som Lex Maria-ärendet till Socialstyrelsen, och en händelseanalys ska göras. Chefläkaren redogör för de fyra fall som förekom förra året inom sjukvården på Gotland, och vilka åtgärder som vidtagits för förbättringar. Det handlar bl.a. om att upprätta en rutin för när människor faller ur behandlingsschemat, och att göra information om tidigare självmordsförsök tydligare tillgänglig i journalsystemet.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 445. Motion. Erbjudande om ultraljudsundersökning av prostatakörteln för män över 50 år

– HSN 2009/343, se HSN § 429, Ks Au § 111, Motion, Förvaltningens yttrande

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden anser motionen besvarad med förvaltningens yttrande.

Bakgrund 15 juni 2010: HSN au § 346. Motion- Erbjudande om ultraljudsundersökning av prostatakörteln för män över 50 år – återremitterat ärende

I en motion har föreslagits att ultraljudsundersökning av prostatakörteln skall erbjudas alla män över 50 år vart annat år för att i tid diagnostisera förstorad prostatakörtel och därmed starta behandling tidigt. Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på motionen var att avråda från hälsoundersökning avseende diagnosen godartad prostataförstoring.

Ärendet har återremitterats till hälso- och sjukvårdsnämnden (Ks Au § 111) för att få svar på frågan om den efterfrågade undersökningen kan erbjudas i samband med hälsoundersökning, eftersom någon screeningsverksamhet inte varit avsedd.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens svar är att varken screening eller riktad hälsoundersökning med ultraljud av prostatakörtel är motiverad vid godartad prostataförstoring. Skälen är framför allt att det föreligger en dålig korrelation mellan prostatakörtelns storlek och avflödes hinder. Förvaltningens hållning är således att ultraljud av prostatakörteln skall besparas till de patienter som söker för symptom i form av exempelvis vattenkastningsbesvär och där det efter medicinsk bedömning finns anledning att utföra undersökningen.

Arbetsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att motionen anses besvarad med förvaltningens yttrande.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 446 Förslag om lokal läkemedelssubvention för preparat som inte omfattas av högkostnadsskydd

HSN 2009/327 Förslag

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att begäran om dispens enligt förslaget generellt avslås, med hänvisning till TLV:s ursprungliga bedömning av brist på kostnadseffektivitet och till möjlighet att välja alternativa preparat som ingår i subventionen.

Bakgrund 15 juni: HSN au § 347 Förslag om lokal läkemedelssubvention för preparat som inte omfattas av högkostnadsskydd

TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) har infört begränsningar av subvention för vissa läkemedel. Avsikten är att sortera ut ur högkostnadsskyddet de preparat som inte visar tillräcklig nytta i förhållande till vad de kostar. Man har hittills gått igenom sex av totalt 49 grupper av läkemedel, nämligen för behandling vid 1) migrän, 2) magsyrarelaterade symtom, 3) astma, KOL och hosta, 4) högt blodtryck, 5) depression samt 6) höga blodfetter. Just nu jobbar man med ytterligare ett antal stora grupper såsom diabetes, smärtstillande och benskörhet. Besluten tas ur ett övergripande perspektiv på gruppnivå.

I den nationella handlingsplanen för kostnadseffektiv läkemedelsbehandling mars 2009, skriver man "Även om ett läkemedel på gruppnivå inte bedöms som kostnadseffektivt, kan det för vissa små patientgrupper vara kostnadseffektivt" och man fortsätter "Arbetsgruppen anser att det är viktigt att sjukvården utarbetar rutiner för att i undantagsfall kunna tillhandahålla läkemedel till en avgränsad patientgrupp när behandling är tydligt kostnadseffektiv och prioriterad" (sid 49-50 i handlingsplanen).

Till HSF kom under slutet av förra året in en ansökan från en patient och från dennes distriktläkare med begäran att Gotlands kommun beslutar om att ett läkemedel som patienten har kan erhållas inom högkostnadsskyddet. I detta fall gäller det ett kortisonpreparat för inhalation. Preparatet skulle enligt TLV:s beslut inte längre ingå i högkostnadsskyddet och därmed kosta patienten ca 300 kronor per månad. Emellertid har tillverkaren överklagat beslutet och preparatet behåller därför sin subvention tills dess ärendet är prövat i domstol.

Chefsapotekare Lena Idman och överläkare Franz Rücker föreslog (HSN 2009/327) i detta sammanhang att inkomna ansökningar går till Läkemedelskommittén, som tar fram underlag för beslut i Förvaltningens

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

Hälso- och sjukvårdsnämnden

28 juni 2010

ledningsgrupp, samt en rutin för hur beslutet kommuniceras till patient/förskrivare och - i fall av ett positivt beslut - hur apoteken informeras och vad som ska gälla för fakturering.

Därefter har förvaltningen gjort en ytterligare genomläsning av ovan nämnda handlingsplan från TLV. På sid 49 står: "Landstingen bör skapa rutiner för att i undantagsfall kunna tillhandahålla läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna till avgränsade patientgrupper."

På fråga till SKL svarar man att några sådana rutiner inte har tagits fram nationellt eller landstingsgemensamt. Det finns olika rutiner i landstingen för dessa patienter. SKL kommenterar också att det som framgår i nuvarande överenskommelse med staten kring finansieringen av läkemedelsförmånen är att "Parterna är överens om att landstingen ska kunna subventionera läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna för enskilda patienter som har synnerligen angelägna medicinska behov av dessa läkemedel och som saknar behandlingsalternativ. Detta gäller enbart om användningen är kostnadseffektiv."

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning är att för Gotlands räkning blir det svårt att ha så stort patientantal att man kan tala om "patientgrupper" i det här sammanhanget. Även i större landsting torde utrymmet för "kostnadseffektiv" användning, som inte TLV kommit fram till från början, vara svårt att finna. För "enskilda patienter" med "synnerliga behov" krävs att behandlingsalternativ saknas och att användningen är kostnadseffektiv, vilket bedöms som osannolikt. Behovet av att upprätta en rutin är därför litet.

Arbetsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att begäran om dispens enligt ovan generellt avslås, med hänvisning till TLV:s ursprungliga bedömning av brist på kostnadseffektivitet och till möjlighet att välja alternativa preparat som ingår i subventionen.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 447 Redovisning av projekt inom stimulansmedel för insatser inom vård och omsorg om äldre personer

HSN 2009/201, [Redovisning](#)

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att godkänna redovisningen.

Bakgrund 15 juni 2010: HSN au § 348 Redovisning av projekt inom stimulansmedel för insatser inom vård och omsorg om äldre personer
Socialförvaltningen och hälso-och sjukvårdsförvaltningen har under 2006 till 2009 ansökt om medel från Socialstyrelsen inom ramen för insatser inom vård och omsorg om äldre personer. Medel har kunnat sökas till nya projekt inom definierade områden såsom rehabilitering, nutrition, läkemedelsgenomgångar , förstärkt läkarmedverkan vid särskilda boenden osv.

För Gotland har ansökningarna utformats gemensamt. Gotlands kommun har erhållit 8833 tkr för år 2009. Dessa medel kan användas tom 2010. En sammanfattning av projektens arbete under 2009 samt en översiktlig ekonomisk redovisning bifogas.

Socialstyrelsen inforrdar redovisning varje år. Redovisningen har upprättats i samråd mellan förvaltningarna och visar att samtliga delprojekt kunnat påbörjas och bedrivs inom avsatta medel. Av redovisningen för 2009 års medel framgår att projektmedlen inte har förbrukats fullt ut bl.a. på grund av svårigheter att rekrytera projektledare.

Regeringen har beslutat att utforma nya krav för att få ta del av medlen. Gotlands kommun har möjlighet att söka totalt 4,514 under 2010. Anvisningar för ansökan presenterar Socialstyrelsen under maj månad.

Socialnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta att godkänna redovisningen.

Arbetsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att godkänna redovisningen.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 448 Revisionskrivelse: Intern kontroll inom PA-området

HSN 2010/157, [Revisionskrivelse](#), Yttrande

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar svaret till kommunens revisorer.

Bakgrund 15 juni 2010: HSN au § 349 Revisionskrivelse: Intern kontroll inom PA-området

Hälso- och sjukvårdsnämnden har med intresse tagit del av revisorernas rapport. Nämnden instämmer i stora delar i de bedömningar och kommentarer som redovisas i rapporten. Huvuddelen av kommentarerna avser brister i förhållande till administrativa rutiner och vi delar givetvis revisorernas uppfattning att dessa rutiner bör följas, eftersom deras syfte är att säkerställa en god intern kontroll.

Beträffande de rutiner som gäller inom PA-området vill nämnden förtydliga att rutinerna inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är desamma som de som gäller för hela Gotlands kommun. De konstaterade bristerna inom förvaltningen avser följsamheten till rutinerna, inte rutinerna som sådana.

I det följande redovisas de åtgärder inom PA-området som planeras inom förvaltningen, för att stärka kontrollen.

Förslag har utarbetats avseende att införa en förvaltningsgemensam enhet för personalrekrytering ”En väg in”. Detta förväntas medföra en tydligare struktur och en bättre kontroll på återbesättande av tjänster, vilka som har företrädesrätt, ”två-åringar”, lönesättning och lönestruktur. I detta sker också en centralisering av bemanningsassistenterna, vilket skapar nya förutsättningar för ett bättre nyttjande av deras kompetens samtidigt som sårbarheten minimeras.

Förslag finns också vad gäller anställningsunderlaget, där blanketten skickas via Serviceförvaltningen och PA-konsulterna för kvalitetssäkring.

En utbildning kring schemaläggning är under genomförande. Utbildningen avser gällande regelverk och vilket systemstöd som finns, men också hur detta bättre kan användas i det praktiska arbetet. En riktad utbildning kring avtalets allmänna bestämmelser kommer under hösten att genomföras för förvaltningens chefer liksom utbildningen ”Verksamhetsutvecklande lönebildning”.

Delegationsordningen kommer att ses över.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

Hälso- och sjukvårdsnämnden

28 juni 2010

PA-konsult kommer att, tillsammans med ekonom för respektive verksamhet, göra en uppföljning av statistik tillsammans med ledningen för verksamheten. Vid dessa uppföljningar kommer man även titta på om löneglidningar förekommer samt hur eventuella anställningar hanterats.

Avslutningsvis vill nämnden framhålla att vi ser en god intern kontroll som en bärande del i ett fungerande ledningssystem. Samtidigt vill vi betona att den goda kontrollen är ett medel för att nå ett mål. För exempelvis PA-området innebär detta att vi inte bara har god ordning utan även att vi finner ändamålsenliga former för att säkerställa en fungerande personal- och kompetensförsörjning inom alla verksamhetens olika delar och specialistfunktioner.

Vi ser en än större utmaning i uppdraget att skapa en långsiktigt hållbar balans mellan verksamhet och finansiering och i att i dialog med kommunledning och verksamheten förtydliga det lokala uppdraget för hälso- och sjukvården inom Gotlands kommun. Vi ser fram emot att revisorerna i framtida granskningar ska kunna konstatera förbättringar såväl när det gäller den interna kontrollen som när det gäller verksamhetens ändamålsenlighet.

Arbetsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar ovanstående svar till kommunens revisorer.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 449 Remiss, Modell för barnkonsekvensanalyser inför politiska beslut

HSN 2010/160, Modell för barnkonsekvensanalyser inför politiska beslut, Yttrande

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar synpunkterna till IDA-gruppen.

Bakgrund 15 juni: HSN au § 350 Remiss, Modell för barnkonsekvensanalyser inför politiska beslut

Kommunfullmäktige har beslutat att kommunen ska utveckla en checklista för barnkonsekvensbedömningar (Kf § 39). Nämnderna ges möjlighet att lämna synpunkter på förslaget till barnchecklista, som utarbetats av IDA-gruppen (Inflytande Delaktighet Ansvar).

Inledningsvis ställer sig hälso- och sjukvårdsförvaltningen mycket positivt till att barnkonsekvensanalyser införs systematiskt i alla förvaltningar. En stor del av de krav som Barnkonventionen ställer handlar om uppgifter som åligger kommuner, och kommunerna är därmed skyldiga att se till att Barnkonventionen efterlevs.

När ska checklistan användas?

Ledningskontoret skriver i sitt yttrande (2010-02-01) att Gotlands kommun tidigare i olika omgångar har gjort satsningar på utbildning om barnkonventionen i förvaltningar och nämnder, och introducerat konkreta verktyg för att implementera barnkonventionen, såsom t.ex. checklistor för barnkonsekvensanalyser. Uppföljning har dessvärre visat att dessa verktyg inte använts.

För att undvika att barnchecklistan blir ett dokument som inte används är det viktigt att det är tydligt vid vilka nivåer av beslut den ska användas. Det bör framgå att barnchecklistan bara ska användas i de fall där det visar sig att beslutet direkt kommer att påverka barn och ungdomar.

I det remitterade förslaget till checklista är det oklart om checklistan ska användas vid *alla* beslut i förvaltningar och nämnder, eller enbart *politiska* beslut (dvs. beslut i nämnder). Det bör tydliggöras vid vilken typ av beslut/vilken beslutsnivå (i de fall barn berörs) där det *krävs* att barnchecklistan finns med i beslutsunderlaget, samt vilken typ av beslut där checklistan snarare ska fundera som ett tankestöd. I Södertälje kommuns barnchecklista framgår t.ex. att checklistan ska användas vid beredning av alla ärenden som beslutas i *nämnderna*. FN:s barnrättskommitté rekommenderar att barnkonsekvensanalyser framförallt görs vid fastställande av exempelvis:
- Policyer och riktlinjer inom olika verksamheter

Hälso- och sjukvårdsnämnden

28 juni 2010

- Föreskrifter
- Förändringar i organisation eller administration
- Budget

Barns bästa och barns rätt att uttrycka sina åsikter

En grundpelare i barnkonventionen är att vid beslut som rör barn ska barnets bästa sättas i främsta rummet. Ytterligare en grundprincip är att barn har rätt att få sina åsikter hörda och att få delta i beslutsprocesser som berör dem.

Hur avgörs barns bästa? I utredningen "Barnets Bästa i främsta rummet. FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige" (SOU 1997:116) står att läsa att det bästa underlaget för att bedöma vad som är barnets bästa är att kombinera vetenskap och beprövad erfarenhet (dvs. vedertagna kunskaper om barn), med att låta barn själva komma till tals. Alltså både ett objektivt perspektiv (det man vet om barn genom forskning och erfarenhet), och ett subjektivt perspektiv (genom att höra barn själva och bygga in deras synpunkter i beslutsfattandet).

Att barn får göra sina åsikter hörda och att få delta i beslutsprocesser som berör dem är alltså dels en rättighet i sig, men även en förutsättning för att kunna avgöra vad som är barnets bästa.

Det kan ofta finnas motsättningar mellan barns bästa och andra samhällsintressen. Barnombudsmannen understryker därför att det i de fall där barnets bästa har fått ge vika är av särskild vikt att analysen och besluten finns dokumenterade så att det framgår vad som har legat till grund för prioriteringen. I analysen ska de intressekonflikter som berör barnets bästa i förhållande till andra intressen belysas, och hur tungt dessa väger i förhållande till barnets bästa.

För att ovanstående ska framgå av den barnkonsekvensanalys som görs med hjälp av barnchecklistan föreslår hälso- och sjukvårdsförvaltningen att frågan om barns och ungas bästa formuleras exempelvis så här:

Har vi satt barns och ungas bästa i främsta rummet?

Om ja, beskriv hur: (Använder vi oss av "vetenskap och beprövad erfarenhet" om vad som är bra för barn? Har barn och ungas egna åsikter tillvaratagits i frågan? Redovisa dessa, alternativt motivera varför barns och ungas åsikter inte tillfrågats.)

Om nej: Vilka andra samhällsintressen har vägt tyngre? Belys intressekonflikter och motivera avvägningar.

Barnchecklistan ska bifogas beslutsunderlaget

Det bör tydliggöras i barnchecklistan huruvida den är ett dokument som fysiskt ska utgöra del av beslutsunderlaget, eller snarare något som bör användas som ett tankestöd och arbetsmaterial för att fokusera på barnperspektivet. Hälso-

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

Hälso- och sjukvårdsnämnden

28 juni 2010

och sjukvårdsförvaltningen anser att ifylld barnchecklistan fysiskt bör ingå i beslutsunderlaget i de ärenden där det konstaterats att barn- och unga, direkt eller indirekt, berörs. Detta bland annat för att säkerställa att barnchecklistan används, samt för att underlätta uppföljning. I checklistan bör det tydligt framgå att den ifyllda barnchecklistan ska diarieföras som en del av beslutsunderlaget i ärendet.

Utbildningsbehov

Kunskap om barnkonventionens innehåll och de krav den ställer är en förutsättning för att barnkonsekvensanalyser ska ha en verklig betydelse i beslutsfattandet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer behovet av utbildning kring Barnkonventionen som relativt stort, bland både tjänstemän och förtroendevalda. Utbildning om barnkonventionen för förtroendevalda bör ingå i den kommungemensamma utbildning för nyvalda politiker som ges vid mandatperiodens start.

Arbetsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar ovanstående synpunkter till IDA-gruppen.

HSN § 450 Revisionsrapport: Uppföljning av arbetet med internt skydd och granskning av det förebyggande brandskyddsarbetet

HSN 2010/166, Revisionsrapport, Yttrande

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar svaret till kommunens revisorer.

Bakgrund 15 juni 2010: HSN au § 351 Revisionsrapport: Uppföljning av arbetet med internt skydd och granskning av det förebyggande brandskyddsarbetet

I skrivelsen från Gotlands kommuns revisorer påtalas "... att det förebyggande brandskyddsarbetet i viktiga delar inte bedrivs på ett ändamålsenligt sätt med effektiv organisation och tydligt ansvar." Allting går alltid att förbättra men sammantaget anser Hälso- och sjukvårdsnämnden att det systematiska brandskyddsarbetet inom nämndens ansvarsområde bedrivs på ett tillfredställande sätt.

I revisionsrapporten framförs att "... det finns anledning reflektera om tillräcklig ambitionsnivå och resursavsättning realiserats per förvaltning". HSN anser att tillräckliga resurser avsätts inom HSF genom 1,0 heltidstjänst som miljö- och säkerhetshandläggare, men än någon annan förvaltning inom Gotlands kommun.

Ledningskontorets arbete och det kommunövergripande arbetet med internt skydd och förebyggande brandskyddsarbete har nämnden ingen specifik uppfattning om. Det vi utifrån nämndens ansvarsområde kan uppfatta behöver utvecklas är framförallt samverkan inom internt skydd när olika förvaltningar har verksamhet i inom samma fastigheter. Samordning bör då kunna ske via fastighetsägaren

Redovisning Internt skydd Hälso- och sjukvården

Genomförda åtgärder sedan 2002

Hälso- och sjukvårdsnämnden antog 2004-08-30 säkerhetsprogram för internt skydd innehållande säkerhetspolicy, målsättningar och säkerhetsföreskrifter.

Ledning och samordning

"Respektive verksamhetschef är ytterst ansvarig för säkerheten inom sitt verksamhetsområde. Ansvarig för strategiskt säkerhetsarbete inom förvaltningen är försörjningschefen enligt delegation från sjukvårdsdirektör.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

28 juni 2010

Miljö- och säkerhetssamordnaren har samordningsansvar gentemot övriga verksamheter på uppdrag av försörjningschefen”.

(Säkerhetsprogram 2004-08-30, Övergripande säkerhetsföreskrifter punkt 1.1)

Kommentar: Utifrån säkerhetsprogrammet har säkerhetssamordnaren arbetat operativt mot alla sjukvårdens verksamheter med riskhantering. Samordning har hela tiden skett med polis, räddningstjänst, fastighetsägare/drift, försäkringsmäklare och på senare år även säkerhetsfunktioner inom andra förvaltningar när dessa tillkommit. Säkerhetssamordnaren har ingått i kommunens säkerhetsgrupp sedan dess tillkomst.

Genomförda åtgärder

- Införande av avvikelserapporteringssystem (risk,tillbud,skada)
- Ständig förbättring av skalskydd, lås och larm på brottsutsatta platser.
- Ständig förbättring genom information på arbetsplatsträffar
- Ständig förbättring genom utbildning och riktlinjer för verksamheter med våld och hotrisk (senast särskild utbildning under maj 2010 för ca 150 medarbetare), samt installation av överfallslarm.
- Genomfört risk- och händelseanalyser (även LSO)

Redovisning av Systematiskt brandskyddsarbete inom sjukvården**Ledning och samordning**

”Respektive verksamhetschef är ytterst ansvarig för säkerheten inom sitt verksamhetsområde. Ansvarig för strategiskt säkerhetsarbete inom förvaltningen är försörjningschefen enligt delegation från sjukvårdsdirektör. Miljö- och säkerhetssamordnaren har samordningsansvar gentemot övriga verksamheter på uppdrag av försörjningschefen”.

(Säkerhetsprogram 2004-08-30, Övergripande säkerhetsföreskrifter punkt 1.1)

Kommentar: Utifrån beslutat säkerhetsprogram har säkerhetssamordnaren arbetat operativt mot alla sjukvårdens verksamheter med förebyggande brandskyddsarbete och utbildning.

Genomförda åtgärder

- Mellan 2002 och 2010 har 150 utbildningstillfällen (inklusive förvaltningsledning) hållits sedan 2004 implementerades information om den förestående lagen om skydd mot olyckor. Ca 90 utbildningstillfällen har hållits internt genom säkerhetssamordnaren som utbildats till utbildningsinstruktör inom hälso- och sjukvården för att klara författningskrav/behov. Utbildning i brandskydd och sker fortlöpande direkt på plats, riktlinjerna är grundutbildning vart 4 år

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

Hälso- och sjukvårdsnämnden

28 juni 2010

och repetition vart annat år. Högriskverksamheter utbildas tätare. Utbildningsprogrammet är särskilt anpassad för vård och innehåller statistik, brandrisker, brandkunskap, släckutrustning, utrymning och dokumentation.

- Skriftlig överenskommelse om ansvarsfördelning gällande teknisk brandskyddskontroll har tagits fram mellan fastighetsägare och nyttjanderättsinnehavare och är implementerad sedan 2006.
- Sjukvården har deklarerat till fastighetsägaren de verksamheter som är redovisningsskyldiga enligt SRVFS 2004:4
- Riskbesiktningar med försäkringsmäklare är genomförda :
 - Visby lasarett 2 ggr (2002,2007)
 - Korpenområdet 2 ggr (2002,2007)
 - Hjälpmiddelscentral (2003)
 - Centralförråd (2003)
 - Hemse vårdcentrum (2007)
- Gemensam brandsyn med fastighetsägare utförs regelbundet

Utifrån ovan redovisade åtgärder inom hälso- och sjukvården har arbetet med det interna skyddet och det förebyggande brandskyddsarbetet, enligt vår bedömning, utförts på ett ändamålsenligt sätt. Arbetet är organiserat och beslutat i Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Arbetsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar svaret till kommunens revisorer.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 451 Kompensation för gästdialys på Gotland

HSN 2010/168 [Kompensation för gästdialys på Gotland, Ytrande](#)

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att Diaverum ges ersättning för den första dialysbehandlingen av en icke-gotländsk patient från annat landsting eller som täcks av sjukvårdskonvention, med det belopp som framgår av regionprislistan DRG 3170, för närvarande 4821 kronor.

Yrkanden

Carina Lindberg, V, yrkar avslag på förvaltningens förslag.

Omröstning

Vid omröstning med votering tillstyrks förvaltningens förslag. Carina Lindberg, V, reserverar sig till förmån för eget förslag.

Nämnden beslutar även att nämndens upphandlingsgrupp ska diskutera gruppens funktion när den nya beställarchefen är på plats.

Votering

Ja till förvaltningens förslag: Per-Olof Jacobsson, C, Curt Broberg, C, Christer Mattsson, C, Ann-Christine Wallin, C, Margareta Persson, M, Ivan Anderzon, M, Amy Öberg, Fp, Per-Erik Andh, S, Birgitta Eriksson, S, Leif Dahlby, S, Daicy Larsson, S

Nej till förvaltningens förslag: Carina Lindberg, V, Viveca Bornold, Mp

Bakgrund 15 juni 2010: HSN au § 352 Kompensation för gästdialys på Gotland

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit emot begäran från Diaverum AB om att få en högre ersättning än avtalat avseende dialysbehandlingar för tillfälliga besökare till Gotland och vill lämna följande svar.

Den ersättning Diaverum AB i anbud begärt utgår från de volymer av dialysbehandlingar och den patientomsättning som ni kunnat förutse utifrån av oss angivna verksamhetsdata för åren 2000-2007. Vi noterar att Diaverums avsikt nu är att utöka verksamheten riktad till tillfälliga besökare till Gotland. Detta innebär enligt vårt sätt att se ett positivt bidrag både till dialyspatienters möjligheter att semestra inom Sverige och bidrar också till att öka tillströmningen av besökande till Gotland.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan acceptera argumentationen att insättning av dialysbehandling för nya patienter, vilket är fallet avseende tillfälliga besökare, är mer resurskrävande än behandlingar på kända patienter

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

Hälso- och sjukvårdsnämnden

28 juni 2010

som behandlas under lång tid. Därför kan en högre ersättning accepteras för den första dialysbehandlingen för en icke-gotländsk patient under ett kalenderår. HSF är redo att lämna ersättning för den första dialysbehandlingen av en icke-gotländsk patient från annat landsting eller som täcks av sjukvårdskonvention med det belopp som framgår av regionprislistan DRG 3170 , för närvarande 4821 kronor.

Arbetsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att Diaverum ges ersättning för den första dialysbehandlingen av en icke-gotländsk patient från annat landsting eller som täcks av sjukvårdskonvention, med det belopp som framgår av regionprislistan DRG 3170, för närvarande 4821 kronor.

Justeringsman

Utdragsbestyrkande

HSN § 452 Förslag om upphandling av läkemedelsförsörjningen

HSN 2010/194 Förslag upphandling av läkemedelsförsörjningen

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att arbetet med upprättande av förfrågningsunderlag ska genomföras, med förutsättningen att kompetens i egen regi kan tillhandahållas för den interna distributionen av läkemedel inom Gotlands kommuns organisation.

Bakgrund 15 juni 2010: HSN au § 353 Förslag upphandling av läkemedelsförsörjningen

Läkemedelsförsörjningen till sjukhuset, vårdcentraler och äldreboenden sköts idag enligt avtal av Apoteket Farmaci AB. Avtalet går ut den 30 september 2011. Idag omfattar tjänsten hela varulogistikkedjan från leverans via lastkaj, in till sjukhusapoteket och vidare till avdelningarnas läkemedelsförråd. Apoteket Farmaci har idag tre anställda för detta vid sjukhusapoteket.

Samtliga landsting genomför för närvarande upphandling av läkemedelsförsörjningen. Genomförd marknadsanalys indikerar att flera landsting avgränsar läkemedelsförsörjningstjänsten tidigare i kedjan än i dag genom att distributionen inom den egna organisationen övertas i egen regi. Detta sammanfaller med att alla landsting bygger upp egen farmakologisk kompetens genom att anställa apotekare, läkemedelsstrateger osv.

En sådan avgränsning innebär också en ökad konkurrens mellan gamla och nya aktörer inom läkemedelsförsörjningen i och med att den inte förutsätter att leverantören har anställd personal på varje sjukhus.

De personalresurser som krävs för att ta över verksamheten är till antalet ganska begränsade och kan i samband med upphandlingen medföra en möjlighet till kostnadsminskning jämfört med nuvarande driftavtal.

Arbetsutskottet föreslår Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att arbetet med upprättande av förfrågningsunderlag ska genomföras, med förutsättningen att kompetens i egen regi kan tillhandahållas för den interna distributionen av läkemedel inom Gotlands kommuns organisation.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 453 Kompletteringar auktoriseringsansökningar Vårdval Gotland

HSN 2009/221, se HSN § 441 , Förvaltningens yttrande, Kompletteringar till ansökningar: VC Wisby Söder, VC Hansahälsan, VC Visborg samt årsredovisning Praktikertjänst, VC Slite/Fårösund, VC Visby Norr/Roma, VC Hemse/Klintehamn

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att godkänna auktoriseringsansökningarna för vårdcentralen Wisby Söder, vårdcentralen Hansahälsan, vårdcentralen Visborg, vårdcentralen Slite/Fårösund, vårdcentralen Visby Norr/Roma, vårdcentralen Hemse/Klintehamn. Auktoriseringsbeslutet ska gälla retroaktivt från den 1 april 2010.

Yrkanden

Ordförande tillstyrker förvaltningens förslag om att godkänna auktorisering, samt föreslår att auktoriseringen ska gälla retroaktivt från den 1 april 2010.

Carina Lindberg, V, yrkar avslag på förvaltningens förslag.

Omröstning

Vid omröstning tillstyrks ordförandens förslag. Carina Lindberg, V, reserverar sig till förmån för eget förslag.

Bakgrund 15 juni 2010: HSN au § 354 Kompletteringar auktoriseringsansökningar Vårdval Gotland och ansökan om listningstak

Vid nämndens förra sammanträde den 17 maj beslutades att begära in kompletteringar till de ansökningar om auktorisering som kommit in från vårdcentraler. Vårdcentralen Visborg, vårdcentralen Hansahälsan och vårdcentralen Wisby Söder har sedan dess inkommit med kompletteringar.

De auktoriseringsansökningar som kompletterats kommer att tas upp för beslut vid nämndens sammanträde den 28 juni.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 454 Ansökan om tillfälligt listningstak

HSN 2009/221, Ansökan om listningstak

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att ge vårdcentralen Visborg ett tillfälligt listningstak fram till den 31 december 2010. Om vårdcentralen efter detta vill ansöka om förlängd tid, krävs att en handlingsplan för att lösa situationen presenteras.

Yrkanden

Carina Lindberg, V, yrkar på att ge vårdcentralen Visborgs ett listningstak som gäller tillsvidare.

Leif Dahlby, S, föreslår att ge vårdcentralen Visborg ett listningstak fram till 31 december 2010, samt att om vårdcentralen efter det ansöker om förlängd tid måste bifoga en handlingsplan för hur problemen ska lösas.

Omröstning

Vid omröstning tillstyrks Leif Dahlbys förslag. Carina Lindberg, V, reserverar sig till förmån för eget förslag.

Bakgrund 15 juni 2010: HSN au § 354 Kompletteringar auktoriseringsansökningar Vårdval Gotland och ansökan om listningstak
Vårdcentralen Visborg har inkommit med en ansökan om tillfälligt tak för listning av nya patienter. I det reviderade basåtagandet för primärvården står att:

”Hälso- och sjukvårdsnämnden kan besluta om en tillfällig begränsning av listningsutrymmet om vårdcentralen av något skäl inte kan garantera den medicinska säkerheten på grund av till exempel lokalbrist, personalbrist eller arbetsmiljömässiga skäl.”

Hälso- och sjukvårdsnämnden har möjlighet att fatta beslut i frågan vid nästa sammanträde.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 455 Tillnyktringsenhetens överförande till Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2009/309 Förvaltningens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att:

- Tillnyktringsenheten förläggs organisatoriskt och lokalmässigt inom vuxenpsykiatrins slutenvård
- Av avsatta budgetmedel (3 mkr) avräknas initialt kostnader för lokalanpassning. Resterande medel nyttjas till personal- och patientnära kostnader
- Medicinskt ansvarig utses för utarbetande av riktlinjer för tillnyktring samt för gränssnitt mellan tillnyktringsenhet, akutmottagning, intensivvård samt barn- och ungdomsmedicin, då vissa patienter även fortsättningsvis kommer att behöva vårdas vid andra kliniker
- En tvärfacklig referensgrupp tillsätts för riskhanteringsarbete samt för arbete med kompetensöverföring till den tillträdande personalgruppen
- Överförande av tillnyktringsenheten till Hälso- och sjukvårdsnämnden skall vara genomförd senast 2010-12-31

Sjukhuschefen och projektledaren informerar om förslaget.

Bakgrund 15 juni: HSN au § 356 Tillnyktringsenhetens överförande till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Ledningskontoret har haft Kommunstyrelsens uppdrag att genomföra en kartläggning av missbruksvårdskedjan, en kartläggning som skulle resultera i en ”effektivare process och ett anpassat utbud och struktur”. Ledningskontoret har redogjort för några resultat av kartläggningen:

- Tillnyktringsenhetens kapacitet bedöms vara för stor
- Antalet omhändertagande har minskat
- Behovet av sjukvårdskompetens i verksamheten är inte tillgodosedd
- Det råder oklarheter kring ansvar för tillnyktring respektive avgiftning mellan Socialnämnd och Hälso- och sjukvårdsnämnd

Man noterar därutöver höga kostnader för alkohol- och drogtestning

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

Hälso- och sjukvårdsnämnden

28 juni 2010

Av hänsyn till missbrukarnas medicinska säkerhet och en mer kostnadseffektiv verksamhet har Ledningskontoret föreslagit Kommunstyrelsen att tillnyktringsenheten skall överföras till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Kommunstyrelsens beslut Ks § 286 2009-10-26: "Inriktningen i den fortsatta utredningen skall vara att tillnyktringsenheten överförs från Socialnämnden till Hälso- och sjukvårdsnämnden från och med 1 januari, 2011. Den ekonomiska effekten av den organisatoriska förändringen 2011 skall uppgå till minst 2 mkr."

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit fram ett förslag på hur uppdraget skall verkställas. Målet med uppdraget har varit att en ny tillnyktringsenhet skall öppnas inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen; den skall drivas med en högsta kostnad om 3 mkr per år; två platser skall tillskapas med möjlighet att utökas under sommarperiod och vissa helger samt att den skall organiseras så att tillnyktringen sker under trygga och säkra former, även medicinskt.

Bifogad rapport beskriver arbete och resultat samt förslag till verkställande av uppdraget.

Arbetsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden fattar följande beslut avseende tillnyktringsenhetens överförande till Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Tillnyktringsenheten förläggs organisatoriskt och lokalmässigt inom vuxenpsykiatrins slutenvård
- Av avsatta budgetmedel (3 mkr) avräknas initialt kostnader för lokalanpassning. Resterande medel nyttjas till personal- och patientnära kostnader
- Medicinskt ansvarig utses för utarbetande av riktlinjer för tillnyktring samt för gränssnitt mellan tillnyktringsenhet, akutmottagning, intensivvård samt barn- och ungdomsmedicin, då vissa patienter även fortsättningsvis kommer att behöva vårdas vid andra kliniker
- En tvärfacklig referensgrupp tillsätts för riskhanteringsarbete samt för arbete med kompetensöverföring till den tillträdande personalgruppen
- Överförande av tillnyktringsenheten till Hälso- och sjukvårdsnämnden skall vara genomförd senast 2010-12-31

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 456 Förslag om konkurrensutsättning av kiosk- och cafeteri verksamhet

HSN 2009/242 Förslag om konkurrensutsättning av kiosk- och cafeteri verksamhet

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att konkurrensutsätta kiosk- och cafeteri verksamheten på Korpen.

Bakgrund 15 juni 2010: HSN au § 355 Förslag om konkurrensutsättning av kiosk- och cafeteri verksamhet

Sedan tidigare har beslutats att kiosken på lasarettet skall konkurrensutsättas. För att kunna servera enklare maträtter/smörgåsar krävs tillgång till beredningsmöjligheter. Sådana möjligheter finns inte i befintlig lasarettskiosk, och det förefaller inte möjligt att privat entreprenör kan få leverans av enklare maträtter/smörgåsar från Restaurang Strandgården.

Cafeterian på Korpen har godkända lokaler/utrustning för matberedning. En entreprenör skulle således kunna vara intresserad av både cafeterian på Korpen och kiosken på lasarettet för att ha möjlighet till enklare matleveranser till kiosken på lasarettet. Samordning bedöms ge större möjligheter ta över verksamheten i privat regi.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens analys enligt kommunens konkurrensutsättningsprogram (risk för privata monopol, myndighetsutövning, arbetstillfällen kan lämna Gotland etc) visar att det inte finns hinder för konkurrensutsättning.

Kiosk och cafeteri verksamheten på Korpen bedrivs i serviceförvaltningens regi, men på HSFs uppdrag.

Med utgångspunkt från kommunens direktiv för konkurrensutsättning och den utmaning av kioskverksamheten på Visby lasarett som inkommit föreslår hälso- och sjukvårdsförvaltningen att man samtidigt även konkurrensutsätter kiosk och cafeteri verksamheten på Korpen.

Arbetsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att konkurrensutsätta kiosk- och cafeteri verksamheten på Korpen.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 457 Delgivning

HSN 2007/1

Samverkansnämnden Stockholm/Gotland protokoll

Arbetsmiljöverket: Infektionskliniken ges möjlighet till yttrande efter inspektionsbesök

Arbetsmiljöverket: Hemse vårdcentral ges möjlighet till yttrande

Arbetsmiljöverket: Roma vårdcentral ges möjlighet till yttrande

Arbetsmiljöverket: vårdcentralen Wisby söder ges möjlighet till yttrande

Arbetsmiljöverket: vårdcentralen Visby Norr ges möjlighet till yttrande

Arbetsmiljöverket: Inspektionsuppföljning Klinte Vårdcentral

Minnesanteckningar SAMVAL-möte, § 10: VC Hanshälsan efterlyser besked från HSN angående utmaning av kvälls- och nattsjuksköterskeverksamheten

Beslut rörande bisyssla

Yttrande ang. underrättelse från Arbetsmiljöverket

Socialstyrelsen – begäran om uppgifter efter verksamhetstillsyn

SKL: Stärkta regionala strukturer till stöd för kunskapsutvecklingen inom äldreområdet

HSN § 458 Övriga frågor

HSN 2007/1

Arbetsmiljöverkets tillsynsbesök

Carina Lindberg, V, vill ha rapportering om de rapporter från Arbetsmiljöverket som delgivits nämnden. Sjukhuschefen informerar om den verksamhetstillsyn som arbetsmiljöverket gjort på initiativ från Infektions- och medicinavdelningen på Visby Lasarett. Förvaltningen kommer att vidta åtgärder för att uppfylla arbetsmiljöverkets krav. Arbetsmiljöverket har också gjort tillsynsbesök på ett antal vårdcentraler.

Städning på Lasarettet

Jennie Jarve, V, undrar vem som ansvarar för städningen på sjukhuset, med anledning av att hon fått klagomål från en patient på att städningen på Lasarettet varit dålig. Det är Serviceförvaltningen som sköter städningen, en tjänst som hälso- och sjukvårdsförvaltningen köper. Sjukhuschefen har inte fått några signaler från personalen om att städningen varit dålig, men tar med sig frågan för att undersöka det.

Yrkande om tilläggsanslag till HSN

Carina Lindberg, V, yrkar på att hälso- och sjukvårdsnämnden ska begära tilläggsanslag på 50 miljoner kronor för 2011, i budgetberedningen.

Vid omröstning med votering avslås Carina Lindbergs förslag.

Votering: **Ja**; Carina Lindberg, V. **Nej**; Per-Olof Jacobsson, C, Curt Broberg, C, Christer Mattsson, C, Ann-Christine Wallin, C, Margareta Persson, M, Ivan Anderzon, M, Amy Öberg, Fp, Per-Erik Andh, S, Birgitta Eriksson, S, Leif Dahlby, S, Daicy Larsson, S, Viveca Bornold, Mp.

Extra arbetsutskott i augusti

Margareta Persson, M, föreslår att arbetsutskottet ska hålla ett extra sammanträde i augusti med anledning av den pågående organisationsförändringen. Nämnden ger förvaltningen i uppdrag att kalla arbetsutskottet till möte i augusti.

Information om organisationsförändring

Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar om [organisationsförändringen](#). En projektorganisation håller på att skapas, som består av fem delar.

- 1) Processorienterad organisation/ledningsstruktur: Rekrytering är igång och intervjuer har hållits. Hälso- och sjukvårdsdirektören och sjukhuschefen har träffat läkare på i princip alla klinikerna för att diskutera organisationsförändringen.
- 2) Neddragning av tjänster motsvarande 100 årsarbetare: en projektledare är tillsatt.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

Hälso- och sjukvårdsnämnden

28 juni 2010

- 3) Intern ordning och reda: projektledare ska tillsättas.
- 4) Uppdrag för HSF
- 5) Former för facklig samverkan i den nya organisationen

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------