

LANDSTINGETS REVISORER  
Norrbottens läns landsting

## **Revisionsplan 2016**

**Fastställt: 2016-01-27**



## Den årliga revisionsprocessen

Den årliga revisionsprocessen omfattar ett flertal steg. Den börjar med en revisionsplanering som består av omvärldsanalys, riskanalys och upprättande av den årliga revisionsplanen. Därefter genomförs de i revisionsplanen fastställda revisionsinsatserna.

Revisionsprocessen avslutas med att årets alla granskningar analyseras och bedöms. Då prövar revisorerna om styrelse, beredningar, nämnder och utskott har fullgjort sina uppdrag. En revisionsberättelse upprättas som lämnas till fullmäktige. I revisionsberättelsen uttalar sig revisorerna om ansvarsfrihet bör tillstyrkas och om fullmäktiges mål för verksamheten har uppfyllts under året.

### Lagstiftning och god revisionsned ger innehållet

Revisorernas uppdrag definieras i kommunallagens (KL) nionde kapitel. I KL 9 kap. 9 § fastställs att revisorerna årligen ska granska all verksamhet i den omfattning som följer av god revisionsned. Av KL 9:9 § framgår vidare att revisorerna ska pröva om;

- verksamheten sköts på ett **ändamålsenligt** och från **ekonomisk synpunkt tillfredsställande** sätt,
- **räkenskaperna är rättvisande**, samt om
- den **interna kontrollen** som görs inom nämnderna är **tillräcklig**

God revisionsned är de principer och tillvägagångssätt som är allmänt vedertagna vid kommunal revision. God ned regleras inte i lag utan utformas och utvecklas av normbildare som t.ex. Sveriges Kommuner och landsting (SKL). God ned kan sägas ta vid där lagstiftningen slutar.

### Riskanalysen är vägledande

Alla delar av landstingets verksamhet ska årligen granskas av revisorerna. De resurser som avsätts för revisionen måste dock prioriteras till de områden som revisorerna anser som mest angelägna. Grundläggande i revisionsprocessen är planeringen av revisionsinsatser. Enligt god revisionsned inleds revisionsprocessen med en övergripande riskanalys som präglas av helhetssyn och aktualitet. Riskanalysen är *revisionsprocessens grund* men också en kontinuerlig process inom revisionen.

Riskanalysen har en tydlig koppling till revisorernas uppdrag och präglas av helhetssyn. En riskanalys består av två delar:

1. Identifiera vilka **risker** som finns inom väsentliga verksamheter, funktioner och processer, utifrån den kunskap som inhämtas från verksamheten och från omvärlden.
2. Göra en bedömning av **konsekvens** och **sannolikhet** dvs. hur allvarligt det är eller blir om risken realiserar samt hur troligt det är att risken inträffar.

Analysen ligger till grund för prioritering av revisionsårets granskningsinsatser. Meningen är att revisionsarbetet ska inriktas på sådana väsentliga områden där risker konstateras eller befäras, vilka kan påverka verksamhetens inriktning, förvaltning och redovisning eller påverka förtroendet för landstinget som organisation. Ytterst ska revisorernas granskningsinsatser utmynna i den årliga revisionsberättelsen i vilken revisorerna ger fullmäktige underlag för dess prövning av ansvarsfrågan

Landstingets revisorer genomför därför en gång per år en övergripande riskanalys. För 2016 har den analysen medfört prioriterade granskningar som sammanfattas i nedanstående revisionsplan.

*Under ett revisionsår kan det uppstå behov av revisionsinsatser som revisionen i sin årliga planering inte kunnat förutse. Den riskanalys som genomförs under löpande år kan därför leda till revidering av revisionsplanen.*

## Granskningsinsatser för 2016

Nedan presenteras 2016 års revisionsplan. Revisionsplanen följer God redovisningssed och fördelar de prioriterade insatserna på områdena:

- Obligatoriska och lagstadgade granskningar
- Granskningar av tillförlitlighet i system, rutiner och redovisning
- Granskningar av verksamhet, funktion och process

### **Obligatoriska/lagstadgade granskningar**

<b>Granskningens benämning</b>	<b>Granskningens inriktning</b>
<b>Landstingsstyrelsens ansvarsutövning</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om landstingsstyrelsens ansvarsutövande är tillfredsställande.</i>
<b>Patientnämndens ansvarsutövning</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om patientnämndens ansvarsutövande är tillfredsställande.</i>
<b>Fullmäktigeberedningarnas ansvarsutövningar</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om fullmäktigeberedningarnas ansvarsutövande är tillfredsställande.</i>
<b>Delårsrapporter per april och augusti 2016</b>	<i>Granskningarna syftar till att ge underlag för en bedömning om delårsrapporteringen har upprättats enligt lagens krav och anvisningar från normerande organ samt om resultatet i delårsrapporteringen är förenligt med fullmäktiges mål för en god ekonomisk hushållning.</i>
<b>Årsredovisning 2016</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om landstingets årsredovisning i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, dess finansiering och den ekonomiska ställningen samt om årsredovisningen i allt väsentligt uppfyller kraven på rättvisande räkenskaper och är upprättad enligt god redovisningssed.</i>

**Granskningar av tillförlitlighet i system, rutiner och redovisning**  
**I samtliga nedstående granskningar är landstingsstyrelsen granskningsobjekt.**

<b>Granskningens benämning/lägesstatus</b>	<b>Granskningens inriktning</b>
<p><b>IT-säkerhet, HR-systemet</b></p>	<p>Personalkostnaderna utgör en väsentlig del av landstingets externa kostnader. Det finns vissa risker förknippade med lönehanteringen. I den centrala hanteringen kan det finnas risk för att registerhållningen och hanteringen av olika moment i löneprocessen inte alltid fungerar som avsett. I den mån lönehanteringen har decentraliserats finns ökad risk för att lönerapporteringen och arbetsledarnas kontroll av löneunderlagen inte fungerar tillfredsställande. Detta eftersom det kan uppstå svårigheter att i alla delar upprätthålla kompetens och kontinuitet i kontrollerna.</p> <p>Landstinget har bytt HR-system under 2015. Divisionerna har samtidigt svårigheter att uppnå beslutade besparingskrav. Att löpande kunna följa personalkostnadernas utveckling per kostnadsställe är en viktig förutsättning för att kunna leda verksamheten på ett sätt som gör att verksamhetens kostnader kommer i balans med budget.</p> <p>Granskningen fokuserar på att behörigheter och attester är korrekta, att det sker en fullständig och riktig överföring från lönesystem till ekonomisystem och att systemen tillsammans ger ledare goda förutsättningar att löpande följa upp personalkostnaderna och att dessa löpande uppföljningar också görs.</p> <p><i>Granskningen syftar till att bedöma om landstingsstyrelsens interna kontroll avseende rapportering av löner och ersättningar är tillräcklig.</i></p>
<p><b>Styrning, ledning, uppföljning och intern kontroll av pågående investeringsprojekt – del II</b></p>	<p>Landstinget har under de senaste åren gjort stora investeringar i fastigheter. Under den kommande planeringsperioden kommer investeringar motsvarande ca 1,65 mdr att genomföras. Den relativt höga nivån beror främst på investeringar i Sunderby sjukhus.</p> <p>I samband med 2015 års granskning ”Styrning, ledning, uppföljning och intern kontroll av pågående investeringsprojekt” kunde revisionen konstatera att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Landstingsstyrelsen själv måste ta ställning till vilka risker som de anser vara förknippade med byggnadsprojekt.</i></li> </ul> <p>Revisionen bedömde även att landstingsstyrelsen måste ta in detta i sitt internkontrollarbete, vilket innebär att styrelsen skall begära redogörelse för hur de olika riskerna omhändertas i</p>

	<p>verksamheten och bedöma om det behöver vidtas ytterligare åtgärder.</p> <p>Revisionen bedömde även att verksamheten har en erforderlig och ändamålsenlig internkontroll-miljö för projekthantering, redovisning och ekonomisk uppföljning. Alla handlingar och räkenskaperna gällande det projekt som valdes ut för fördjupad granskning kännetecknades av god "ordning och reda".</p> <p>Revisionen uppmärksammade även följande brister:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- att de riskanalyser som upprättas för projekten inte innehåller annat än verksamhetsrelaterade risker, vilket även skulle kunna utgöra underlag för vilka projekt landstinget vill att Skatteverket skall vara mer involverade i.</li> <li>- Det saknas rutiner för att säkerställa kompetensen och efterlevnaden av de riktlinjer som finns gällande Etik och moral i yrkesrollen</li> <li>- Det saknas landstingsunika skullkrav vid upphandling.</li> </ul> <p>Investeringar är ofta svåra att planera och genomföra till utsatt tid och till budgeterad kostnad. Vanliga problem är att beslutsunderlagen är bristfälliga, att kostnadsbilden underskattas samt att uppföljningar under och efter investeringen inte genomförs.</p> <p>Mot bakgrund av tidigare granskning bedöms risken för Norrbottens läns landsting utgöra de brister som då konstaterades, vilka samtliga är relaterade till risker för oegentligheter före eller under byggnadsprojektens löptid samt att landstingsstyrelsen inte styr och begär återkoppling på de risker som de identifierat i sin riskanalys och i sitt internkontrollarbete.</p> <p><i>Granskningen syftar till att bedöma om den interna kontrollen i samband med planering och genomförande av större investeringsprojekt är tillräcklig.</i></p>
<p><b>Intern kontroll inom division Folkandvården</b></p>	<p>Syftet med den interna kontrollen är att säkerställa att fullmäktiges mål uppnås. Intern kontroll är även ett ledningsverktyg för verksamheterna. Den interna kontrollen ska i stor utsträckning vara integrerad i verksamhetens dagliga processer och rutiner och beröra all personal. I den interna kontrollen ingår att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skapa ändamålsenliga och väl dokumenterade system och rutiner.</li> <li>• Säkra rättvisande och tillförlitlig redovisning och information om verksamheten.</li> <li>• Säkerställa att lagar, policy, reglemente m m tillämpas.</li> <li>• Skydda mot förluster och förstörelse av landstingets tillgångar.</li> <li>• Eliminera eller upptäcka allvarliga fel.</li> </ul> <p>I ansvaret för den interna kontrollen ingår att värdera befintliga risker och vidta åtgärder för att förebygga och minimera att det inte önskvärda inträffar.</p>

	<p>2005 granskade revisorerna den interna kontrollen i division Folktandvård. Kontrollområdena var: Verksamhetsplanering, verksamhetsuppföljning, Styrning och uppföljning av ekonomin, informationssystem, kvalitetsutveckling, avvikelshandling, medicinteknisk säkerhet, kompetensförsörjning sam vårdkedjor/samverkan. Bedömningen var att den interna kontrollen till största delen var tillräcklig.</p> <p>I alla landstingets verksamheter finns och uppstår risker. Med risk avses här sannolikheten för att handlingar, aktiviteter eller situationer kan inträffa, vilka kan leda till att landstingets mål inte uppnås. I ansvaret för den interna kontrollen ingår att värdera befintliga risker och vidta åtgärder för att förebygga och minimera att det inte önskvärda inträffar. Landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för att det finns en god intern kontroll. I styrelsens ansvar ligger att utforma övergripande regler och riktlinjer. Det är revisionens uppgift att pröva om styrelsens interna kontroll är tillräcklig.</p> <p><i>Granskningen syftar till att inom division Folktandvård genomföra en granskning enligt COSO-modellen och dess kontrollkomponenter för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig.</i></p>
--	--

**Granskning av verksamhet, funktion och process.  
I samtliga nedstående granskningar är landstingsstyrelsen granskningsobjekt.**

<b>Granskningens benämning/lägesstatus</b>	<b>Granskningens inriktning</b>
<p><b>Landstingets remisshantering – uppföljning av landstingsstyrelsens beslut</b></p>	<p>I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. finns grundläggande krav på remisshandlingen. Av denna framgår bl a att vårdgivaren (för Norrbottens läns landsting, landstingsstyrelsen) skall ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser skall utformas och hanteras. Vidare framgår att verksamhetschefen på den remitterade enheten och mottagande enheten skall fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet, för hanteringen av utgående och inkommande remisser och remissvar.</p> <p>Om en remiss eller remissvar försenas, eller inte alls skickas till mottagande funktion för utredning/behandling kan patientens hälsotillstånd förvärras. Utöver de medicinska konsekvenserna kan brister i remissförfarandet medföra att resurserna inom landstinget inte används på ett kostnadseffektivt sätt.</p> <p>Tre granskningar från landstingsrevisionen, en från 2010 och två från 2013, visar på brister i landstingets remisshantering. Detta indikeras också från statistik och avvikelserapporteringar från Patientnämnden och landstingets system för avvikelserapportering Synergi. Landstingsstyrelsen hade inte heller utfärdat övergripande direktiv för landstingets remisshantering, vilket ska ske enligt Socialstyrelsens föreskrifter.</p> <p>Vid sammanträde 2014-04-29, § 69, beslöt landstingsstyrelsen att uppdra åt landstingsdirektören att "Utarbeta en landstingsövergripande riktlinje för remisshantering som omfattar både interna och externa remisser".</p> <p><i>Granskningens syfte är att följa upp om landstingsdirektören utarbetat en landstingsövergripande riktlinje för remisshantering som omfattar både interna och externa remisser, samt om detta arbete återrappoterats till landstingsstyrelsen.</i></p>
<p><b>Landstingets miljöarbete</b></p>	<p>År 2012 genomfördes inom NLL en granskning kring landstingets miljöarbete. Granskningen syftade till att bedöma huruvida styrelsen vidtagit åtgärder syftande till att landstingets verksamheter formulerar konkreta miljömål och handlingsplaner för att bedriva ett ändamålsenligt miljöarbete, samt om den interna kontrollen av det miljöarbete som bedrevs var tillräcklig.</p> <p>Den sammanfattade bedömningen var att landstingets verksamheter endast i begränsad omfattning formulerat konkreta</p>

	<p>miljömål och handlingsplaner för att bedriva ett ändamålsenligt miljöarbete. Bedömningen var vidare att den interna kontrollen av det miljöarbete som bedrivs till viss del var tillräcklig. Framförallt var det sammanfattningsvis inom sjukvårdsdivisionerna som det bedömdes finnas ett behov av utveckling av både målarbete och intern kontrollen inom miljöområdet.</p> <p><i>Granskningen syftar till att bedöma om landstingsstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder utifrån den förra granskningens bedömning och rekommendationer, samt ifall den interna kontrollen inom området är tillräcklig.</i></p>
<p><b>Barnets rättigheter som anhörig – en förstudie</b></p>	<p>Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen, som innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning</li> <li>• Har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada</li> <li>• Är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel</li> <li>• Öväntat avlider</li> </ul> <p>Vid tillämpning av bestämmelserna ska gällande regler om sekretess och tystnadsplikt beaktas, d.v.s. patientens samtycke krävs. Principen om barnets bästa kan ibland innebära att någon information inte alls ska lämnas eller att det ska ske först efter en viss tid.</p> <p>Barns särskilda behov blir inte alltid uppmärksammade. I syfte att skydda barnet kan föräldrar ibland undanhålla information om sjukdom och död. Om barnet lämnas i ensamhet med sina fantasier är dessa ofta värre än verkligheten. Med redskap att hantera svåra situationer i livet kan ohälsa hos barnet bättre förebyggas, både på kort och på lång sikt, vilket blir en vinst för både landstinget och samhället i stort.</p> <p><i>Förstudien syftar till att göra en övergripande kartläggning för att ge underlag för ställningstagande till om en fördjupad granskning ska genomföras.</i></p>
<p><b>Diabetesvården</b></p>	<p>Diabetes, som finns i flera former, är en utbredd folksjukdom som kännetecknas av förhöjt blodsocker. Ca 4 procent av befolkningen bedöms ha diabetes varav ca 85-90 procent den s.k. typ 2-diabetes (vuxendiabetes). Diabetes leder till ökad sjuklighet och innebär en högre risk för en för tidig död i hjärt- och kärlsjukdomar. Ett mål för diabetesvården är att minska denna risk. De flesta diabetespatienter har sin regelbundna vårdkontakt med primärvården. Andra har sin huvudsakliga vårdkontakt vid sjukhusen. Behandling av diabetes liksom behandlingen av dess komplikationer upptar en inte obetydlig</p>



	<p>del av hälso- och sjukvårdens samlade resurser. Förebyggande insatser för att minska risken att utveckla diabetes, tidig upptäckt och en väl organiserad och utvecklad behandling av patienten blir därmed väsentliga inslag i hälso- och sjukvårdens verksamhet. Det är också viktigt att hälso- och sjukvården erbjuder undersökningar av olika slag för att så långt som möjligt undvika olika komplikationer.</p> <p>Enligt Öppna Jämförelser 2014, har diabetiker i Norrbottens län sämre värden än riksgenomsnitt vad gäller andelen fetma vid diabetes och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom. Vad gäller andelen personer med diabetes i primärvård som är fysiskt inaktiva har länet de sämsta siffrorna i landet. Av delårsrapport augusti 2015, framkommer att landstingsstyrelsens mål om att andelen diabetiker som når mål för blodtryck inte uppnåtts och att trenden är negativ.</p> <p><i>Granskningen syftar till att ge underlag för bedömning om landstingets diabetesvård bedrivs ändamålsenligt med en tillräcklig intern kontroll.</i></p>
<p><b>Lokalvård inom sjukhus – viktigt för patientsäkerheten</b></p>	<p>Var tionde patient som vårdas på sjukhus drabbas av en vårdinfektion. Det leder till 750 000 extra vård dagar. Ungefär 700 av de drabbade dör varje år. Städning/lokalvård, tillsammans med annan god hygien som handtvätt, är viktiga faktorer för att stoppa sjukhusmittor.</p> <p>Det kommer signaler, bl a från massmedia, om låg kvalitet på lokalvård/städning inom sjukhus, vilket kan påverka patientsäkerheten. I många fall är städarnas ”städschema” alltför snävt tilltagna, städteknikerna är inte fullt utvecklade samt städpersonalen har inte tillräcklig adekvat utbildning för sina uppgifter. Städningen gäller inte enbart de fysiska lokalerna, utan även medicinteknisk utrustning i anslutning till vårdlokaler. Problemen kan sammanfattas som att städorganisationerna inte har tillräckliga kvalitetssystem för att bedriva sina arbeten.</p> <p>Inom landstinget utförs lokalvård/städning på sjukhusen av tre organisationer: Landstingets egen städpersonal, personal inom Vårdnära service (f n pilotprojekt inom division Service) samt av upphandlade entreprenörer.</p> <p><i>Granskningen syftar till att ge underlag för bedömning om lokalvården inom länets sjukhus bedrivs på ett sådant sätt att patientsäkerheten inte hotas.</i></p>
<p><b>Infektionsrisk vid förlossning - förstudie</b></p>	<p>År 2014 skedde drygt 113 000 förlossningar i Sverige varav 2374 i Norrbotten. Förlossningsvård bedrivs vid Gällivare och Sunderby sjukhus. År 2014 skedde 1858 förlossningar vid Sunderby sjukhus och 562 vid Gällivare sjukhus.</p> <p>Förlossningar indelas i vaginal förlossning och kejsarsnittsför-</p>

	<p>lossning och målet för förlossningsvården är en frisk mamma, friskt barn och en positiv förlossningsupplevelse.</p> <p>Såväl som vid annan hälso- och sjukvård, finns det en risk för infektioner vid förlossning. Vid kejsarsnitt finns en ökad risk för infektion.</p> <p>Patientsäkerhet innebär att skydda patienter från att skadas när de får vård. En vårdskada definieras som ett lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits. Ett implementerat patientsäkerhetsarbete förebygger infektionsrisker.</p> <p>Att förebygga infektioner vid förlossning utgår i grunden från de allmänna beståndsdelarna för en god vårdhygien som adekvat handtvätt/handdesinfektion, rätt klädsel, rätta skyddskläder (rock, handskar, munskydd), undvikande av onödiga dörröppningar, sterila medicintekniska produkter mm.</p> <p>Under 2014 genomförde revisionen en förstudie ”Patientsäker förlossningsvård” med fokus på förlossningsskador hos födande kvinnor som resulterade i att beslut fattades om att fördjupad granskning inte skulle genomföras.</p> <p><i>Förstudien syftar till att kartlägga omfattningen av infektioner vid förlossningar som sker i länet, samt vilket förebyggande arbete som sker för att motverka att infektioner uppstår i samband med förlossningar.</i></p>
<p><b>Samordnad Individuell Plan och Fast Vårdkontakt</b></p>	<p>År 2013 genomförde revisorerna i Norrbottens läns landsting en granskning som fann att förankring och tillämpandet av begreppen Samordnad individuell plan och Fast vårdkontakt var otillräckligt. Bägge begreppen hänförs till patienträttigheter. Genom en samordnad individuell plan kan delaktighet och inflytande uppnås för patienten, men även en samordning med andra aktörer kring patienten. Fast vårdkontakt ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Den strategiska planen har mål om effektiv verksamhet med god kvalitet där ett säkerhetstänk ska genomsyra verksamheten är viktigt. En god samverkan internt och externt anges vara särskilt angeläget när det gäller äldre och för särskilt utsatta grupper.</p> <p>Indikationer finns på att begreppen fortfarande är otillräckligt förankrade i verksamheterna och att möjlighet till fast vårdkontakt kan begränsas av brist på ”egna” läkare vid hälsocentralerna. Enligt patientsäkerhetssamordnare finns även exempel om att en patient under en tid av ett par månader i livets slut varit i kontakt med nära 30 läkare.</p> <p><i>Granskningen är en uppföljande granskning.</i></p>
<p><b>Hälso- och sjukvård för barn som placerats i</b></p>	<p>Det pågår en dialog om genomförande av samverksangranskning kring hälso- och sjukvård för barn som</p>

<p><b>HVB-hem och familjehem– samverkansgranskning med länets kommuner</b></p>	<p>placeras HVB-hem och familjehem med revisorerna i länets kommuner.</p>
<p><b>Hur landstinget förebygger fallolyckor</b></p>	<p>Falloolyckor bland äldre är ett folkhälsoproblem och risken för att falla ökar med stigande ålder. Det är viktigt att reducera antalet fallolyckor för att få ett minskat lidande hos den enskilde, men även för att minska samhällskostnaderna för sjukhusvård och omsorg.</p> <p>Det finns många orsaker till att gamla människor faller. Sjukdom, medicinering, balansrubbing och yrsel, allmän skörhet samt risker i vårdinrättningar och boendemiljöer är bland de vanligaste riskfaktorerna.</p> <p>Falloolyckor är en av de vanligaste av alla vårdskador och därför viktigt att beakta i diskussion kring patientsäkerheten. Det finns studier (utländska) som visar att varannan äldre patient i långtidsvård råkar ut för en fallolycka och att var tionde av dessa får en allvarlig vårdskada som till exempel höftfraktur eller hjärnskakning.</p> <p>Tillbuds- och avvikelserapporteringar samt olika enklare åtgärder i patientens fysiska miljö - i den här granskningen landstingets slutenvård - anses kunna reducera antalet fallolyckor betydligt. Det gäller också strukturerade riskbedömningar med utgångspunkt från vårdtagarens sjukdomsbild och medicinering.</p> <p><i>Granskningen syftar till att bedöma om landstingsstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll för att säkerställa att fallolyckor förebyggs, samt ifall landstinget har ändamålsenliga rutiner för rapportering av fallolyckor.</i></p>
<p><b>1177 och Mina Vårdkontakter</b></p>	<p>Som komplement till ett personligt möte med vårdpersonal har landstinget, genom att ansluta sig till 1177, tillgänglig information dygnet runt. 1177 nås via telefon där sjuksköterskor besvarar frågor och bedömer vårdbehov, ger råd och vägleder till rätt vård. Dessutom finns 1177 vårdguiden på webben där en stor mängd faktatexter om sjukdomar och hälsa finns, samt regler och rättigheter som gäller för patienter. Genom att skapa ett konto i e-tjänsten Mina vårdkontakter (MVK) kan en enskild individ logga in och ha en kommunikation och kontakt med vården. Hälsocentraler och mottagningar kan använda sig av Mina Vårdkontakter för kommunikation med patienter. Det finns dock patientgrupper som av olika skäl inte kan använda sig av, eller klarar av, denna teknik. Att landstinget tillgodoser även dessa gruppers behov är, i sammanhanget, av stor vikt.</p> <p>Det finns kommentarer från verksamheten om att 1177 bidragit till att personer uppsökt akutmottagningar för mer "banala" åkommor. Personalen menar att patienterna befinner</p>

	<p>sig på fel vårdnivå och i vissa fall borde ha kunnat vänta till nästa dag för att då uppsöka sin hälsocentral.</p> <p>Landstingsstyrelsen har fastställt mål för år 2016-2018; 50% av befolkningen ska ha ett konto i MVK. Målet uppnås idag inte, men trenden mot måluppfyllelse är uppåtgående. Samtidigt är måluppfyllelsen för upplevd god tillgänglighet för 1177 telefoni på nedåtgående trend.</p> <p><i>Granskningen syftar till att bedöma om landstinget bedriver ett ändamålsenligt arbete gällande 1177, såväl konto som telefoni.</i></p>
<p><b>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</b></p>	<p>Fr.o.m. 2012 trädde Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i kraft. Föreskrifterna fokuserar på hur ett systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas. Här anges att det är vårdgivaren som ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.</p> <p>Den fastslagna systematiken för de nya föreskrifterna ska användas för att utveckla och säkra samtliga krav och mål som gäller för respektive verksamhet. Ledningssystemet ska inventera och utveckla processer och rutiner inom respektive verksamhet. Systemet ska även beskriva olika former för samverkan, hantering av avvikelser, riskanalyser, egenkontroller, klagomål mm. Dessa ska också vara dokumenterade. Strategisk plan inom perspektiv Verksamhet har ett mål om en effektiv verksamhet med god kvalitet där en framgångsfaktor är "En kunskapsstyrd och säker verksamhet".</p> <p>Det finns en risk att landstingets övergripande intentioner i ett ledningssystem som detta får svårigheter att implementeras i hela organisationen för hälso- och sjukvård och tandvård. Det kan uppkomma svårigheter att få ett sammanhållet ledningssystem med "röda trådar" från de övergripande dokumenten ner till verksamhetsnivå. Enligt uppgift från landstingets centrala patientsamordnare finns ingen samlad bild över hur många enheter inom landstinget som arbetar utifrån dessa styrdokument och checklistor, vilket kan tolkas som en brist på den interna kontrollen i detta sammanhang.</p> <p><i>Granskningen syftar till att bedöma om landstingsstyrelsens interna kontroll för landstingets utveckling av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är tillräcklig.</i></p>
<p><b>Bisysslor – uppföljande granskning</b></p>	<p>Landstingets strategiska plan anger att landstinget ska agera för att bli en attraktiv arbetsgivare som tar tillvara och utvecklar medarbetarnas resurser. En bisyssla hos anställda kan dock bidra till en kompetensutveckling hos enskild som även gynnar landstinget som arbetsgivare. Samtidigt ska det balanseras mot att anställning i ett landsting innebär att även upprätthålla allmänhetens förtroende för organisationen. Förtroendet för landstinget kan skadas om anställdas oberoende och in-</p>

	<p>tegritet kan ifrågasättas genom anställdas bisysslor.</p> <p>Tidigare genomförd granskning gällande bisysslor hos landstingsanställda år 2010, fann att landstingsstyrelsen hade en otillräcklig intern kontroll inom området. Inom ramen för granskning av inhyrd personal framkom att bisysslor förekommer och indikationer om att det även inom konkurrerande verksamhet.</p> <p><i>Granskningen syftar till att undersöka vilka åtgärder som vidtagits efter föregående granskning, samt om styrelsen får en rapportering av bisysslor på ett strukturerat och regelmässigt sätt som medför en tillräcklig intern kontroll.</i></p>
<p><b>Kompetensförsörjning – rekrytering</b></p>	<p>Framtida kompetensförsörjning är en av de största utmaningarna för länets hälso- och sjukvård. Ett aktivt, såväl kortsiktigt som långsiktigt arbete, måste ske för att säkerställa tillgång till kompetens som organisationen behöver för att utföra och fullfölja sitt uppdrag. Exempel på konsekvenser av bristande tillgång på kompetens inom landstinget är minskat antal tillgängliga vårdplatser vid sjukhus och inställda operationer.</p> <p>Strategiskt mål finns avseende ”Attraktiv arbetsgivare” och kompetensförsörjningsarbetet uppges vara ett prioriterat område. Ändå finns indikationer om att organisationens chefer får ägna mycket tid till löpande rekryteringsarbete, och att efterfrågan finns av central samordning av rekryteringsarbete.</p> <p>Studenter som genomför del av sin utbildning inom landstingets verksamhet är värdefulla ur rekryteringssynpunkt. Detta kräver tillgång till behöriga handledare och en bristande tillgång innebär svårigheter att ta emot studenter för praktik. Aktiviteter bör även ske inom organisationen för att studenterna ska se landstinget som en tänkbar, framtida men även attraktiv arbetsgivare.</p> <p><i>Granskningen syftar till att bedöma om landstingsstyrelsen säkerställt att rekryteringsarbetet avseende bristyrken bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med en tillräcklig intern kontroll.</i></p>
<p><b>Kartläggning hälso- och sjukvård (inkl. tandvård) till flyktingar och asylsökande</b></p>	<p>Mellan 140 000 och 190 000 asylsökande väntas komma till Sverige under 2015 (vilket är dubbelt så många som Migrationsverket räknade med i somras), ca 29 000-40 000 av dessa är ensamkommande barn. Prognosen för 2016 ser likartad ut. Enligt lag ska landstingen till den som inte fyllt 18 år erbjuda vård i samma omfattning som den som är bosatt inom landstinget. Till den som fyllt 18 år ska landstinget också erbjuda vård som inte kan anstå (inkl. tandvård), mödrahälsovård samt vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Landstingen har också skyldighet att erbjuda en hälsoundersökning.</p>

De volymer asylsökande som kommer idag innebär påfrestningar på landstingets organisation och förmåga att tillhandahålla hälsoundersökningar. Antalet flyktingmedicinska enheter i länet har mer än fördubblats. Syftet med hälsoundersökningen är, förutom att förhindra smittspridning och tidigt upptäcka akuta sjukdomar, att informera om hälso- och sjukvården och hur den fungerar i Sverige för att undvika att asylsökande söker vården fel vägar. Det finns risk för bl a smittspridning om inte hälsoundersökning genomförs i tid. Belastningen är redan kritisk för flyktingmedicin och folktandvården, som mottagandet ser ut nu. På lång sikt riskerar belastningen att bli kritisk för hela hälso- och sjukvården.

Vidare har landstingen en grannlaga uppgift att ansöka och administrera statsbidrag. Eftersom antalet asylsökande är omfattande handlar det om stora ekonomiska belopp för landstinget. Det är därför viktigt att landstinget säkerställer att landstinget får det statsbidrag de har rätt till.

*Kartläggningens syfte är att ta reda på hur landstingets organisation av asyl- och flyktingvården ser ut och vilken beredskap och kapacitet landstinget har för att ta emot de ökade volymerna asylsökande och flyktingar.*