

Regionstyrelsens protokoll

Sammanträdesdatum: 3 maj 2017

Tid: Kl 13.00-14.30

Plats: Regionhuset, regionstyrelsens sammanträdesrum

§ 89 - 109

Beslutande

Maria Stenberg (S), ordf
Glenn Berggård (V), v ordf
Anders Öberg (S)
Agneta Lipkin (S)
Thor Viklund (S), ersättare
Johannes Sundelin (S)
Anita Gustavsson (S)
Mats Dahlberg (MP), ersättare

Kenneth Backgård (NS)
Dan Ankarholm (NS)
Johnny Åström (NS)
Doris Messner (NS)
Mattias Karlsson (M)
Lars-Åke Mukka (C)
Jens Sundström (L)

Övriga närvarande

Veronika Sundström, regiondirektör
Jonas Thörnqvist, biträdande regiondirektör
Tarja Lepola, ekonomi- och planeringsdirektör

Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 5 maj 2017

Justerat den 4 maj 2017

Maria Stenberg, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

Anslagsbevis

Justeringen anslås: 5 maj 2017

Överklagandetiden utgår: 27 maj 2017

Inga Gustafsson

Val av protokollsjusterare	3
Fastställande av slutlig föredragningslista för sammanträdet	4
Fastställande av närvarorätt vid dagens sammanträde	5
Rapport från internationella beredningen	7
Regiondirektörens rapport	8
Motion 1-2017 om blodgivning på betald arbetstid (SD)	9
Månadsrapport mars 2017	10
Överenskommelse mellan Region Norrbotten och Norrbottens kommuner om ansvarsfördelning vid vaccinationer	12
Överenskommelse mellan Region Norrbotten och Norrbottens kommuner om ansvarsfördelning kring barn och ungdomar vid misstanke om neuropsykiatrisk nedsättning	14
Revidering av styrmått och målvärden i regionstyrelsens plan 2017-2019 ..	16
Uppgradering av ambulansjournalssystem	19
Återkoppling av uppdrag till regiondirektören från regionstyrelsen för att uppnå budgeterat resultat	21
Revisionsrapport Granskning av diabetetsvården	22
Revisionsrapport Landstingets remisshantering	25
Revisionsrapport Fallhändelser i landstingets lokaler	27
Revisionsrapport Placerade barn och unga – samverkan avseende hälso- och sjukvård	30
Revisionsrapport Intern kontroll, division Folk tandvård	32
Revisionsrapport landstingsstyrelsen ekonomiska styrning och kontroll, del II	34
Transparensbokslut Folk tandvården 2016	37
Yttrande över Nationell läkemedelslista (Ds 2016:44)	38

§ 89

Val av protokollsjusterare

Ledamoten Kenneth Backgård (NS) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 90**Fastställande av slutlig
föredragningslista för sammanträdet**

Den utsända preliminära föredragningslistan fastställs.

§ 91**Fastställande av närvarorätt vid dagens sammanträde**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 92

Delegationsbeslut

- Maria Stenberg (S), ordförande, har lämnat följande yttranden:
 - Yttrande över landbygdskommitténs slutbetänkande (dnr 392-2017)
 - Yttrande i mål 598-17 angående laglighetsprövning enligt kommunallagen (dnr 4164-2016)
 - Yttrande i mål 756-17 angående laglighetsprövning enligt kommunallagen (dnr 1682-2017)
- Anton Wikman, regionarkivare, har fattat ett gallringsbeslut för logpedband för åren 1960-1999 (dnr 1365 -2017)
- Sammanställning över beslut inom division Service (dnr)

§ 93**Rapport från internationella
beredningen**

Dnr 315-2017

Beslut

1. Rapporten läggs till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Internationella beredningen lämnar rapport.

§ 94

Regiondirektörens rapport

Dnr 6-2017

Beslut

1. Rapporten läggs till handlingarna.

Ärendet

Regiondirektörens rapport enligt bilaga.

Ärendets behandling

Yrkande av Jens Sundström (L):

Vårdplatssituationen som redovisas är ohållbar. Bara 75% av beslutade vårdplatser har varit disponibla. Jag yrkar på att vi utreder möjligheten till att handla upp en allmän vårdavdelning och/eller en avdelning med "lättvårdsplatser" med lägre sjuksköterskebemanning

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på förslaget och finner att det avslås.

§ 95

Motion 1-2017 om blodgivning på betald arbetstid (SD)

Dnr 885-2017

Beslut

Regionstyrelsen föreslår att regionfullmäktige beslutar:

- Motionen anses besvarad

Sammanfattning

Sverigedemokraterna föreslår att alla anställda ska ges möjlighet att lämna blod på betald arbetstid samt att personalen ska informeras om möjligheten. Region Norrbotten har sedan drygt 15 år tillbaka infört detta och informerar om rutinerna via regionens intranät.

Ärendet

Sedan drygt 15 år tillbaka har medarbetare inom Region Norrbotten möjlighet att lämna blod på arbetstid. Motivet till införandet är detsamma som motionären framhåller - samhällsnyttan och möjligheten att rädda liv. Verksamhetens behov av tillgång till blod för att kunna utföra sitt uppdrag är ett annat viktigt skäl.

Reglerna kring blodgivning på arbetstid anger att detta ska ske på närmaste blodgivningscentral och efter överenskommelse med närmaste chef. Tidpunkten för att lämna blod ska anpassas till verksamheten på den enhet som medarbetaren tillhör. Det är alltså verksamhetens behov som i första hand avgör ledigheten är möjlig och det är närmaste chef som beslutar om ledigheten.

Information om möjligheten finns tillgänglig på regionens intranät. Vid de tillfällen verksamheten har extra behov av blod lyfts informationen fram som nyhet på intranätet för att detta ska uppmärksammas.

Beslutsunderlag:

Motion nr: 1-2017

§ 96

Månadsrapport mars 2017

Dnr 1531-2017

Beslut

1. Månadsrapport mars 2017 godkänns

Yttrande till beslutsförslaget

Nettokostnaderna har ökat med endast 2,2 procent vilket är en positiv utveckling jämfört med föregående års ökningstakt. Det är dock viktigt med fortsatt fokus på uppdragen i de ekonomiska handlingsplanerna för att uppnå en fortsatt utveckling i rätt riktning.

Sammanfattning

Resultatet för första kvartalet 2017 är +54 mkr vilket är 14 mkr bättre än föregående år. Nettokostnaderna har ökat med endast 2,2 procent. Divisionernas resultat för perioden är 26 mkr sämre än resultatmålet och 5 mkr sämre än föregående år. De regiongemensamma verksamheterna redovisar en positiv avvikelse mot resultatmålet med 33 mkr. Antalet besök hos läkare och övriga vårdgivare har ökat medan antalet vårdtillfällen har minskat. Beläggningen på vårdavdelningarna är fortsatt hög. Tillgängligheten till besök inom 90 dagar har försämrats jämfört med föregående år medan tillgängligheten till behandling inom 90 dagar har förbättrats. Inget av tillgänglighetsmåten når dock målet. Antalet operationer är 3,3 procent fler än samma period 2016 och är nu i nivå med 2013.

Ärendet

Region Norrbotten redovisar ett positivt resultat efter finansnetto för perioden med 54 mkr, vilket är 14 mkr bättre än samma period föregående år och 14 mkr bättre än periodbudgeten.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning är 67 mkr högre än motsvarande period föregående vilket motsvarar 3,5 procent.

Verksamhetens nettokostnader är 42 mkr högre än samma period föregående år, vilket är en ökning med endast 2,2 procent. Personalkostnaderna har ökat med endast 1,6 procent trots fler anställda. Löneavtal, sjuklönekostnader och ökat antal anställda har ökat kostnaderna samtidigt som kostnaderna för övertid och jour/beredskap minskat. Pensionskostnaderna har ökat vilket beror på fler anställda och att fler kommer över brytpunkten 7,5 basbelopp i lön vilket gör att lönedelarna därutöver kostar betydligt mer.

Divisionernas resultat för perioden är -70 mkr vilket är 26 mkr sämre än resultatmålet för perioden och 5 mkr sämre än föregående år. De regiongemensamma verksamheterna redovisar en positiv avvikelse mot resultatmålet med 33 mkr. Divisionernas ekonomiska handlingsplaner avviker negativt

med 8 mkr mot plan. Kostnaderna för inhyrd personal är 70 mkr vilket är en ökning med 15 mkr varav 10 mkr i primärvården. Ökningen avser både läkare och sjuksköterskor. Läkemedelskostnaderna ligger på samma nivå som föregående år medan kostnaderna för riks-och regionssjukvård är lägre.

Totala antalet läkarbesök har ökat med 1,8 procent. För de privata hälsocentralerna ökar antalet läkarbesök med 16,6 procent vilket kan förklaras av en ökning av antalet listade patienter. Besök hos övriga vårdgivare har ökat med 4,5 procent. Även här ökar de privata hälsocentralerna mer. Antal vårdtillfällen har minskat med 5,3 procent jmf med 2016.

Antal disponibla vårdplatser i Sunderbyn utgör 79 procent av de fastställda vårdplatserna. Beläggningen på vårdavdelningarna i Sunderbyn är i genomsnitt 104 procent av de disponibla vårdplatserna. Även i Piteå och Kalix är beläggningen hög. I Gällivare ligger beläggningen på 74 procent och Kiruna på 81 procent. Utskrivningsklara patienter ligger kvar i regionens vårdavdelningar i snitt totalt 1930 dagar per månad vilket motsvarar 8 dagar per 1000 invånare.

Tillgängligheten till besök inom 90 dagar ligger på 72 procent vilket är en försämring jämfört med samma period föregående år. Tillgängligheten till behandling inom 90 dagar ligger på 85 procent vilket är en förbättring.

Antalet operationer är 3,3 procent fler än samma period 2016 och är nu i nivå med 2013.

Bilagor:

Månadsrapport mars 2017

§ 97

Överenskommelse mellan Region Norrbotten och Norrbottens kommuner om ansvarsfördelning vid vaccinationer

Dnr 1512-2017

Beslut

1. Överenskommelse mellan Region Norrbotten och Norrbottens kommuner om ansvarsfördelning vid vaccinationer inom det nationella vaccinationsprogrammet för barn antas.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen är angelägen att tillförsäkra sig om att alla barn och ungdomar får rätt till de vaccinationer som erbjuds enligt nationella vaccinationsprogrammet. För att detta ska vara möjligt är det viktigt att säkerställa en god samverkan och en tydlig ansvarsfördelning mellan regionen och länets kommuner.

Sammanfattning

Alla barn i Sverige 0-18 år har rätt till vaccination enligt nationella vaccinationsprogrammet. Det nationella vaccinationsprogrammet för barn omfattar barnhälsovård och elevhälsa. Överenskommelsen reglerar ansvarsfördelning och kostnadsfördelning mellan Region Norrbotten och elevhälsan.

Ärendet

Överenskommelsen mellan Region Norrbotten och Norrbottens Kommuner gäller barn från födelse, barn/elever i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola, sameskola och specialskola, till barnet fyller 18 år. Vaccinationerna ska även erbjudas till barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och barn som kommer till Sverige som asylsökande.

Det nationella vaccinationsprogrammet omfattar barnhälsovård och elevhälsa. Barnhälsovården ansvarar för att erbjuda vaccinationer från barnet födelse till och med förskoleklass. Elevhälsan ansvarar för vaccinationer från årskurs 1 till barnet fyller 18 år. Elevhälsan står för kostnaden av de vaccinationer man ansvarar för, förutom när det gäller HPV-vaccin, där elevhälsan utför vaccinationen och Region Norrbotten står för kostnaden för vaccinet.

Den politiska samverkansberedningen för vård, omsorg och skola ställde sig bakom förslaget till överenskommelse vid sammanträdet den 9 februari 2017.

Överenskommelsen gäller från den 1 juni 2017 och tills vidare med en ömsesidig uppsägningstid om sex månader.

Bilagor

Överenskommelse mellan Region Norrbotten och Norrbottens kommuner om ansvarsfördelning vid vaccinationer inom det nationella vaccinationsprogrammet för barn

§ 98

Överenskommelse mellan Region Norrbotten och Norrbottens kommuner om ansvarsfördelning kring barn och ungdomar vid misstanke om neuropsykiatrisk nedsättning

Dnr 1511-2017

Beslut

1. Överenskommelsen mellan Region Norrbotten och Norrbottens kommuner om ansvarsfördelning kring barn och ungdomar vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning antas.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen är angelägen att tillförsäkra sig om att barn och ungdomar får rätt hantering i samverkan mellan hälso- och sjukvård och skola. Det är viktigt att respektive huvudman tar sitt ansvar i processen och att samverkan kring barn och unga stärks.

Sammanfattning

Överenskommelsen mellan Region Norrbotten och Norrbottens kommuner tydliggör ansvarsfördelningen kring barn och ungdomar vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Överenskommelsen reglerar hur huvudmännen ska agera för att upptäcka, utreda och eventuellt diagnostisera svårigheter samt vid behov ge nödvändig behandling.

Ärendet

Överenskommelsen tydliggör ansvarsfördelningen ifråga om att upptäcka svårigheter hos ett barn, att ge anpassning och stöd för dem, att utreda och eventuellt diagnostisera svårigheterna samt att ge behandling. Överenskommelsen gäller elever i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola och gäller i hela länet.

Överenskommelsen beskriver arbetsgången och rutinen vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning hos barn och ungdomar. Syftet med de nya remissrutinerna är att säkra tidiga insatser och skapa god samverkan mellan huvudmännen, använda adekvata och beprövade metoder, hushålla med resurser, skapa kvalitetssäkring, ge likvärdiga resurser i hela länet samt leverera underlag för fortsatt utredning.

Den politiska samverkansberedningen för vård, omsorg och skola ställde sig bakom förslaget till överenskommelse vid sammanträdet den 9 februari 2017.

Överenskommelsen gäller från den 1 juni 2017 tillsvidare med en ömsesidig uppsägningstid om sex månader.

Bilagor

Överenskommelse mellan Region Norrbotten och Norrbottens Kommuner om ansvarsfördelning kring barn och ungdomar vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

§ 99

Revidering av styrmått och målvärden i regionstyrelsens plan 2017-2019

Dnr 1532-2017

Beslut

1. Reviderade styrmått och målvärden godkänns

Yttrande till beslutsförslaget

Regionen har tidigare haft utmanande mål som justerats i regionstyrelsens plan 2017-2019. Mot bakgrund av revisorernas skarpa kritik att så få målvärden nås 2016, justeras målvärdena till än mer kortsiktiga mål.

Sammanfattning

Ett antal styrmått och målvärden revideras i regionstyrelsens plan 2017-2019. Detta innebär att några målvärden för styrmåtten justeras och då ett antal styrmått inte går att följa utgår dessa eller att nya styrmått tagits fram.

Ärendet

Nedanstående styrmått och målvärden revideras:

Perspektiv Medborgare

Nr	Styrmått i styrelsens plan	Reviderat mått	Nytt ingångsvärde	Beslutat mål 2017	Nytt mål 2017
2	a. Antal sjukresor taxi och egen bil	Antal sjukresor taxi	129 000 (2016)	Minska jmf med 2015	Minska jmf med 2016
2	c. Närproducerade, ekologiska och GMO-fria livsmedel till patienter och besökare i landstingets verksamheter	Andel ekologiska livsmedel i egen regi (räknat på varuvärdet)	27,28% (2016)	-	Öka
5	Ungdomsmottagning - definieras senare	Utgår 2017	-	-	-

Perspektiv Verksamhet

Nr	Styrmått i styrelsens plan	Reviderat mått	Nytt ingångsvärde	Beslutat mål 2017	Nytt mål 2017
7	a. Hjärtsjukvård – andel med diagnos hjärt- och kärlsjukdom som får sekundärprevention (läkemedelsbehandling) %		-	Hjärtinfarkt 75 Stroke 70	Hjärtinfarkt K 65, M 73 Stroke K 60, M 63
7	b. Andel individer med hjärt- och kärlsjukdom som fått uppföljande besök hos hjärtsjuksköterska	Utgår – går inte att följa i dagsläget	-	-	-
7	c. Palliativ vård – andel av patienter med diagnos palliativ vård som har dokumenterad behandlingsstrategi %	-	-	50	40
7	d. Andel individer som fått fråga om levnadsvana	Andel av individer med vårdkontakt avseende tyngre psykisk ohälsa ¹ som fått fråga om levnadsvana %	2015 K 7, M 6	Öka	Öka
7	e. Antal anmälningar till patientnämnd om bemötande	Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation (inkluderar bemötande)	Totalt 2016: 151 ärenden T1 48 T2 48 T3 55	Minska	Minska
8	a. Andel genomförda läkarbesök i specialiserad vård (faktisk väntetid) %		2016: 77	100 % inom 90 dagar	100 % inom 90 dagar
8	b. Andel genomförda åtgärder i specialiserad vård (faktisk väntetid) %		2016: 81	100 % inom 90 dagar	100 % inom 90 dagar

¹ Schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställning, förstämningssyndrom (ICD-kod F20-F29, F30-F39)

Nr	Styrmått i styrelsens plan	Reviderat mått	Nytt ingångsvärde	Beslutat mål 2017	Nytt mål 2017
11	c. Andel av expertgrupper som har minst en aktuell dokumenterad landstingsgemensam vårdprocess (HÖK/ behandlingslinjer)%	-		100	75
13	a. Antal SIP utförda i Meddix öppenvård			Öka 25 % jmf med 2015	Öka 20 % jmf med 2015
15	a. Andel SIP i Meddix öppenvård där den enskilde deltog i mötet, %		2016 10	50	15

Perspektiv Medarbetare

Nr	Styrmått i styrelsens plan	Reviderat mått	Nytt ingångsvärde	Beslutat mål 2017	Nytt mål 2017
28	a. Sjukfrånvaro %	-	5,5 % (2016)	4,0	5,4

Perspektiv Ekonomi

Nr	Styrmått i styrelsens plan	Reviderat mått	Nytt ingångsvärde	Beslutat mål 2017	Nytt mål 2017
32	a. Kostnad per producerad DRG-poäng exklusive ytterfall enligt KPP databasen, %	-	a. 2015 Somatic + 8 % över riket, Psykiatri nytt mått	Minska jämfört med 2014	Minska jämfört med 2015 ²
	b. Kostnadsytterfall slutenvård %		2015: 5,7	Minska jämfört med 2014	Minska jämfört med 2015 ²
	c. Läkemedelskostnad per innevånare och år		2016: 387 kr högre än riket per innevånare	194 kr högre än riket per innevånare	350 kr högre än riket per innevånare

² Redovisas DÅ 08, ÅR

§ 100

Uppgradering av ambulansjournalssystem

Dnr 1490-2017

Beslut

1. Ambulanssjukvården inom division Närsjukvård tillstyrks 3 200 000 kr ur befintlig investeringsram för uppgradering av befintligt ambulansjournalssystem.
2. Utökade förvaltningskostnader på ca 450 000 kr finansieras inom ramen för division Närsjukvårdens driftbudget.

Sammanfattning

Regionen har sedan 1999 använt två olika journalssystem för journalföring i ambulansfordonet samt för komplettering och slutsignering utanför ambulansfordonet. Systemen täcker inte i sina nuvarande former de behov som finns kring arbetsflöden och funktioner samt lagkrav angående informations säkerhet. För att uppnå dessa krav bör ett nytt modernt ambulansjournalssystem införas.

Ärendet

Regionen har sedan 1999 använt två olika ambulansjournalssystem, MobiMed för journalanteckningar i ambulansfordonet samt AmbuLink som webbaserad ambulansjournal dit journaluppgifterna från MobiMed överförs, kompletteras och slutsigneras. AmbuLink används även för statistik och har integration mot bl.a. VAS och ekonomisystemet.

Sedan 2014 har en förstudie pågått med syftet att ta fram ett underlag som beskriver kravbildningen på ett modernt journalssystem för ambulansverksamheten i Region Norrbotten. Behoven är bl.a. att uppfylla gällande lagkrav på informationssäkerhet, frångå den sekventiella informationsöverföringen mellan ambulanssjukvårdens olika system, åtkomst av vissa patientuppgifter via NPÖ³ samt att utöka faktureringen via ekonomisystemet.

Verksamhetsperspektiv

Förstudien visar att det finns system på marknaden som uppfyller de krav som ambulansverksamheten har på en modern ambulansjournal. Detta innefattar bl.a. dokumentationsflöden, integrationer mot nationella tjänster och informationssäkerhet. Detta skulle innebära att två system kan ersättas med ett vilket skulle ge ett bättre arbetsflöde där möjlighet finns att påverka både

³ Nationell patientöversikt – Tjänst via Inera som gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare.

dokumentationsflöde och funktionalitet under både införandeprojektet och kommande förvaltning.

I det arbete som gjorts har man tittat på vilka lagar, föreskrifter och rekommendationer vi uppfyller idag och sett att åtgärder är nödvändiga. I förstudien har man också gjort en omvärldsanalys inom området och sett att moderna ambulansjournalssystem uppfyller krav gällande exempelvis medicintekniska produkter, personuppgiftslagen och patientdatalagen.

Ekonomi

Förstudien visar på att det finns en utvecklingskostnad för ett nytt system samt en kommande utökad förvaltningskostnad (se *Tabell 1. Kostnader*).

Tabell 1. Kostnader

Utvecklingskostnad	Förvaltningskostnad (Nuvarande)	Förvaltningskostnad (kommande)
3 200 000 kr	550 000 kr	1 000 000 kr

Utvecklingskostnaden för ett nytt ambulansjournalssystem på ca 3 200 000 kr finansieras via tilldelad investeringsram för division Närsjukvård.

Förvaltning av kommande ambulansjournalssystem kommer att innebära en utökad driftkostnad. Denna utökade kostnad på ca 450 000 kr kommer att finansieras inom befintlig driftbudget för division Närsjukvård.

Genomförande

Division Närsjukvård ansvarar för genomförandet som bedrivs inom ramen för Regionens projektmodell för att på bästa sätt kunna säkerställa att det finns kontrollfunktioner för mål, budget, resurser och risker.

Tidplanen kommer att utarbetas i detalj med vald leverantör med målet att systemet är infört Q1 2018.

§ 101

Återkoppling av uppdrag till regiondirektören från regionstyrelsen för att uppnå budgeterat resultat

Dnr 1529-2017

Beslut

1. Informationen läggs till handlingarna.

Sammanfattning

Med anledning av resultatet i delårsrapporten gav landstingsstyrelsen den 2 juni 2016 i uppdrag till regiondirektören att jobba vidare med åtgärder inom vissa områden för att uppnå det budgeterade resultatet. Uppdragen kommer att rapporteras löpande vid varje regionstyrelse. Endast åtgärder och resultat som är nya sedan föregående styrelsemöte redovisas.

Ärendet

Följande uppdrag ska redovisas:

- Minska användning av inhyrd personal och övertid
- Minska sjukskrivningar
- Öka produktivitet bland annat genom strukturerad produktions- och kapacitetsplanering, kompetensväxling, översyn tidsanvändning i vården med mera.
- Översyn av vårdtiderna främst i Kalix och Kiruna
- Minska beläggningen på vårdplatserna avseende utskrivningsklara patienter
- Distansvård
- Läkemedel

Aktuella åtgärder och pågående arbete samt resultat rapporteras i bifogad bilaga.

Bilagor

Bilaga RD-uppdrag från RS för att uppnå budgeterat resultat

§ 102

Revisionsrapport Granskning av diabetetsvården

Dnr 2694-2016

Beslut

1. Regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att säkerställa ett fortsatt preventionsarbete.
2. Regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att relevanta mått och resultat följs och återkopplas på samtliga nivåer inom diabetetsvården.

Yttrande till beslutsförslaget

Diabetetsvården är ett angeläget område som berör många personer i Norrbotten. I regionens strategiska plan och i regionstyrelsens plan är prevention ett prioriterat område. Regionstyrelsen anser att riskpatienter är viktiga att identifiera tidigt så att riktade insatser kan sättas in för att förebygga komplikationer. Ett preventivt arbete är viktigt och livsstilsfrågor är angeläget att fokusera på för att undvika att patienter utvecklar diabetes eller försämras i sin sjukdom.

Regionstyrelsen ser positivt på expertgruppens arbete samt att division När-sjukvård har diabetes som en prioriterad process.

Återkopplingen av resultat och prioriterade insatser till styrelsen bör stärkas och det är även angeläget att verksamheterna för en dialog om resultat och förbättringsområden. Styrelsen betonar vikten av att satsa på kunskapsspridning som en viktig del för att förbättra vårdens kvalitet.

Sammanfattning

Revisorernas bedömning är att regionstyrelsen i begränsad utsträckning säkerställer att diabetetsvården bedrivs ändamålsenligt samt att den interna kontrollen är bristande. Revisionen är kritisk till att det inte finns en strategi för att tidigt identifiera riskpatienter. De lyfter fram att livsstilsfrågor är viktiga för att undvika komplikationer och att gruppbehandling inom det området bör erbjudas i högre grad. Rapporten lyfter fram att uppföljning av resultat på alla nivåer och förbättringsarbete utifrån brister är centralt. Vidare anser revisorerna att regionstyrelsens styrning utifrån relevanta mål och indikatorer bör stärkas.

Ärendet

Fastställda mål och riktlinjer för verksamheten

Revisionen konstaterar att det finns fastställda mål som är kända i verksamheterna men att styrningen kunde vara bättre. Sjukvårdshuvudmannen kommunicerar och efterfrågar mätbara resultat från diabetetsvården i för låg omfattning enligt rapporten. Vidare finner revisionen att det finns kända riktlin-

jer som inte tillämpas fullt ut i verksamheterna vilket kan påverkas av att många hälsocentraler saknar en samordningsansvarig läkare.

Nationella riktlinjer

Enligt revisionsrapporten är de nationella riktlinjerna implementerade i stor utsträckning och den årliga länsdiabetesdagen är ett verktyg för att sprida kunskap inom organisationen. Revisorerna lyfter fram att gruppbaserad patientutbildning är otillräckligt implementerat i länet.

Förebygga diabeteskomplikationer och identifiera riskpatienter

Av revisionsrapporten framkommer att arbete med att förebygga komplikationer sker, men att utvecklingsområden finns. Blodtrycksbehandling och gruppbehandling för livsstilsfrågor lyfts fram. Enligt revisorerna saknar primärvården såväl kunskap om patienterna på gruppnivå som en strategi för att identifiera riskpatienter. Revisorerna bedömer att de patienter som identifierats får en anpassad vård utifrån individuella förutsättningar men att bristen på läkare i primärvården påverkar vården.

Uppföljning av diabetesvården

Revisionsrapporten konstaterar att det finns brister i uppföljningen av diabetesvården. I verksamheten saknas dialog om enhetens resultat i kvalitetsregistret kopplat till diskussioner om förbättringsmöjligheter. Regionstyrelsen får rapport på det de efterfrågat.

Regiondirektörens kommentarer

Primärvården har en viktig roll i länets diabetesvård. Diabetessköterskor finns på alla hälsocentraler, däremot saknas diabetesansvarig läkare i hög utsträckning vilket hänger ihop med bristen på allmänläkare. Detta har troligtvis betydelse för hur diabetesvården fungerar och i vilken grad riktlinjer och handläggningsöverenskommelser, HÖK, tillämpas.

Läkemedelskommitténs rekommendationer gällande diabetes följs i huvudsak. Rekommendationerna sprids via olika kanaler, till exempel via Behandlingsbladet och kompletteras med möten/utbildningstillfällen.

Det finns verktyg för att göra riskbedömningar vilket visades på länsdiabetesdagen. Med stöd av detta kan vården tidigt fånga upp patienter med ökade risker för komplikationer och sätta in relevanta åtgärder. I Norrbotten är det i nuläget ett fåtal hälsocentraler som erbjuder gruppbehandling. Tillgången till gruppbehandling behöver förbättras, eventuellt med stöd av distansöverbryggande tekniklösningar då pedagogisk kompetens kan samnyttjas. När det gäller blodtrycksbehandling har kunskapsspridningen haft god effekt och Norrbottens resultat har förbättrats mellan 2014-2016. Multidisciplinära fotteam lyfts fram i nationella riktlinjerna, ett sådant finns idag i Sunderbyn men ytterligare ett team skulle underlätta för multisjuka diabetespatienter.

Kunskapen som finns hos expertgruppen är angelägen att ta tillvara i länets diabetesvård. Uppföljning av diabetesvården bör stärkas genom samråd med expertgruppen gällande relevanta mål och indikatorer.

Bilaga

Revisionsrapport – Granskning av diabetesvården
Skrivelse till styrelsen

§ 103

Revisionsrapport Landstingets remisshantering

Dnr 5345-2016

Beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att säkerställa att anvisningen för remisshantering tillämpas och följs upp och återrapporteras till regionstyrelsen.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen anser att det är synnerligen viktigt att det finns en aktiv styrning som säkerställer ett likartat arbetssätt för hur remisser på verksamhetsnivå ska utformas och hanteras. Remisshantering utgör en stor del av vårdprocessen för patienten och kan leda till fördröjd vård och behandling om hanteringen inte sker på bästa sätt. Regionsstyrelsen anser därför att anvisningen för remisshantering måste göras känd och tillämpas i verksamheten.

Sammanfattning

Region Norrbottens revisorer har granskat regionens remisshantering för att undersöka om regionen säkerställer att remisser hanteras på ett ändamålsenligt sätt och med en tillräcklig internkontroll. Resultatet visar att regionstyrelsen till övervägande del säkerställer att remisser hanteras på ett ändamålsenligt sätt samtidigt som regionstyrelsens interna kontroll är bristande.

Revisionen ser kritiskt på att Region Norrbotten saknar en aktiv styrning och rutiner för att säkerställa att det finns ett likartat arbetssätt för hur remisser på verksamhetsnivå ska utformas och hanteras. Revisionen har även uppmärksammat att det finns ett behov av att regionen tydliggör sitt förhållningssätt till egen vårdbegäran.

Ärendet

Revisionens sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen till övervägande del säkerställer att remisser hanteras på ett ändamålsenligt sätt. Samtidigt konstateras att styrelsens interna kontroll i sammanhanget är bristande. Revisionen har funnit att regionen saknar en riktlinje för remisshantering för att säkerställa likartat arbetssätt för hur remisser på verksamhetsnivå ska utformas och hanteras. Verksamhetschefer har inte fått tydligt uppdrag att fastställa lokala rutiner och ansvara för att dessa är kända och tillämpas i verksamheten. Regionen har inte tydliggjort förhållningssättet till egen vårdbegäran vilket lett till att medborgarna, och i viss mån sjukvårdspersonal, i liten utsträckning har kännedom om möjligheten att söka specialiserad öppenvård utan remiss. En övergripande riskanalys för remisshantering saknas. Region Norrbotten behöver kartlägga och analysera konsekvenser av re-

missvar utan åtgärd för att identifiera eventuella brister och utvecklingsområden.

Journalssystemet VAS säkerställer till viss del likartad hantering med hjälp av krav på obligatoriska uppgifter i remissen, däremot saknas möjligheten att skicka elektronisk remiss till andra landsting/regioner såsom Norrlands universitetssjukhus. Detta innebär att en stor del av remisserna administreras manuellt vilket i sig innebär risker för patientsäkerheten. Vidare är remisskoder som används för att sända remisser till rätt mottagare svåra att förstå.

Revisionen har även visat att rutiner som innebär att osignerade remisser skickas utgör en patientsäkerhetsrisk eftersom det medicinska innehållet inte har granskats av ansvarig för innehållet vid ett sådant förfarande.

Revisionens bedömning är att uppföljningen av remisshantering på övergripande nivå delvis är tillräcklig eftersom följsamhet till vårdgarantin och standardiserade vårdförlopp inom cancerprocesser kontinuerligt följs upp. Däremot utgör remisshantering en central process vilket gör att det finns behov av riskbedömning av remisshantering i sin helhet kopplat till ledningens styrande och stödjande roll i förhållande till verksamhetschefens ansvar samt hanteringen av egen vårdbegäran. Riskanalys ger bättre förutsättningar för väl underbyggda prioriteringar, bidrar till ökad tydlighet och möjligheter till åtgärder på rätt nivå.

Regiondirektörens kommentarer

Den manuella hanteringen av externa remisser till Norrlands Universitetssjukhus utgör en möjlig patientsäkerhetsrisk eftersom även mindre administrativa försummelser i handläggningen riskerar att fördröja vård och behandling. Tidigare genomförda riskanalyser har visat brister i hanteringen av externa remisser som måste hanteras manuellt. Regiondirektören anser därför att det pågående utvecklingsarbetet med elektroniska remisser till och från Norrlands Universitetssjukhus och andra vårdgivare fortsatt ska prioriteras.

Regionen har efter beslut om framtagande av övergripande riktlinje för remisshantering tagit fram en anvisning för remisshantering som fyller samma funktion som en riktlinje.

För att medvetandegöra regionens förhållningssätt till egen vårdbegäran anser regiondirektören att kommunikationsinsatser ska riktas till hälso- och sjukvårdspersonal och medborgare. Rätten att söka öppen specialiserad vård utan remiss ska vara känd hos medborgare och ska inom hälso- och sjukvården hanteras och bedömas på samma sätt som en inkommen remiss.

Bilagor:

Revisionsrapport – Landstingets remisshantering

§ 104

Revisionsrapport Fallhändelser i landstingets lokaler

Dnr 3695-2016

Beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete säkerställa att nödvändiga styrdokumentet för vårdprevention och avvikelshantering uppdateras.
2. Regiondirektören får i uppdrag att utreda och åtgärda identifierade problem relaterade till användningen av dokumenthanteringssystemet VIS.
3. Patientsäkerhetsberättelsen ska ingå som en del i regionstyrelsens uppföljning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ser positivt på att revisionsgranskningen visar att dokumenterade rutiner för registrering, rapportering, utredning, uppföljning och kontroll av fallhändelser finns på övergripande nivå och inom många verksamheter. Styrelsen konstaterar att det finns behov av att göra insatser för att göra dessa rutiner kända i alla verksamheter.

Regionstyrelsen ser allvarligt på de brister som framkommit i samband med användandet av regionens dokumenthanteringssystem VIS och variationerna kring användandet av avvikelshanteringssystemet. Förutsättningarna för att planera, leda och följa upp patientsäkerhetsarbetet är att risker kan identifieras, analyseras och att förbättringsåtgärder vidtas. För det krävs en fungerande avvikelserapportering och tillgång till rutiner och riktlinjer.

Sammanfattning

Revisionens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen har tillräcklig intern kontroll för att säkerställa att fallhändelser förebyggs, rapporteras och följs upp. Resultatet visade att regionstyrelsen har en delvis bristande intern kontroll. Brister identifierades i tillämpningen av fastställda rutiner, kunskapsbrister bland vårdpersonalen om rutiner för fallprevention och avvikelshantering. Särskilt allvarligt är den problembild som förmedlas kring användandet av regionens dokumenthanteringssystem VIS samt variationerna i möjlighet för personal att använda avvikelshanteringssystemet.

Ärendet

Revisionen konstaterar att regionens definition av vad som avses med fallhändelser är tydlig och utgår ifrån Sveriges kommuner och landstings nationella skrift. Kunskapen kring definitionen bedöms vara högre inom specialistverksamheterna än inom primärvården. Detta kan leda till en felaktig tolkning av vad som är en fallhändelse och det i sin tur till att fall endast rapporteras när fallhändelsen resulterat i att en skada uppstått.

Granskning av system och rutiner visade att det i begränsad utsträckning finns rutiner för att förebygga fallhändelser. Inom primärvården finns vårdpersonal som inte känner till rutindokumentet och i intervjuer framkommer att dokumenthanteringssystemet VIS inte tillämpas eftersom systemet upplevs som svårt att använda och att söka rutiner i. För ett antal verksamheter saknas lokala rutiner för riskbedömning och förebyggande åtgärder relaterade till fallhändelser.

Revisionen påpekar att rutinen för fallprevention tillämpas endast i begränsad utsträckning i vårdverksamheten. I intervjuer med verksamheterna framkommer att arbetet med fallbedömningar, fallprevention och avvikelserapportering stundtals beskrivs som en underprioriterad fråga, framförallt inom primärvården. Vidare beskrivs osäkerhet om vilket system (Senior Alert eller riskbedömning i det vårdadministrativa journalsystemet VAS) som ska användas för registrering av genomförda fallriskbedömningar. Osäkerhet råder inför vilken förebyggande utrustning som finns att tillgå, hur den anskaffas och hur den ska användas. Detta leder till att förebyggande åtgärder varierar kraftigt i länet.

Resultatet av granskningen visar att det finns brister i det systematiska arbetet med att använda registrerade avvikelser i syfte att utreda, följa upp och kontrollera arbetet kring fall inom verksamheterna. Brister i tillgång till avvikelshanteringssystemet, handläggningen av avvikelser och utbildning i avvikelserapportering, gör att förutsättningarna för en säkerställd och systematisk rapportering brister. Detta leder till att kvalitén på det förebyggande arbetet varierar inom regionens verksamheter.

Revisionen anser att regionstyrelsen till övervägande del följer utvecklingen inom området fall genom de återrapporteringar som kontinuerligt sker. Där emot saknas uppgifter på vidtagna åtgärder utifrån resultatredovisningarna. Detta tolkas som en effekt av att vårdpersonalen saknar tillgång till, eller kunskap kring, avvikelserapportering och kunskap kring vilka krav som finns enligt rutindokument.

Regiondirektörens kommentarer

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet utgår ifrån regionens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I kvalitetsledningssystemet för patientsäkerhet finns en strategi och en handlingsplan för patientsäkerhet. Syftet med det vårdpreventiva arbetet är att upptäcka patienter med risk för vårdskador, exempelvis fall, och att utifrån riskbedömning sätta in förebyggande åtgärder baserade på evidensbaserad kunskap. Uppföljning av det systematiska vårdpreventiva arbetet sker genom analys av avvikelser, lex Maria ärenden med mera.

I handlingsplanen för patientsäkerhet finns aktiviteter riktade mot identifierade brister i kvalitén för avvikelshanteringsprocessen. Ett flertal aktiviteter har genomförts under 2016. Bland annat har verksamheterna genomfört en grundläggande utbildning i patientsäkerhet med fokus på avvikelserapporte-

ring. Dessutom har en löpande utbildning i handläggning av avvikelser genomförts i hela länet. Genom att visualisera risker och avvikelser i den dagliga styrningen ökas kunskapen om risker och avvikelserapportering.

Som en del i att förbättra patientsäkerheten och stärka patientsäkerhetskulturen har patientsäkerhetsronder införts med ledningen under 2016.

Ett divisionsgemensamt treårigt handlingsprogram för vårdpreventivt arbete är framtaget och ska konkretiseras under våren 2017. Fall är ett av fokusområdena. En utbildning för riskbedömning och dokumentation planeras och ska löpande erbjudas till verksamheterna. Vidare pågår implementering av rutiner för riskbedömning och dokumentation av risker och åtgärder i journalsystemet. Ett arbete pågår också för att uppdatera den länsövergripande rutinen för vårdpreventivt arbete. Syftet är att öka följsamheten och att sprida kunskap om riskförebyggande åtgärder.

Ärendets behandling

Yrkande av Lars-Åke Mukka (C):

- Med anledning av Revisionens påpekanden rörande Synergi/Avvikelse hanteringen föreslår Centerpartiet att man inom ett avgränsat verksamhetsområde pröva andra arbetsmodeller rörande Synergi/Avvikelse, för att se om utfallet blir förändrat. En risk är att många händelser idag aldrig rapporterats p.g.a. olika anledningar. Misstanke finns att mörkertalet är stort.
- En annan modell skulle kunna vara att det räcker för den anställde att bara via en kort anteckning flagga för att det inträffat en händelse. Dessa anteckningar skulle då enhetschefen eller annan få i uppgift att så snart som möjligt följa upp med samtal och redogörelse.
- Många gånger räcker inte tiden till för att skriva en Synergi. Vid nästa skift kan händelsen fallit bort från minnet vilket görs att detta aldrig kommer till ledningens kännedom.

Propositionsordning

- Ordföranden ställer i tur och ordning proposition på beslutspunkterna 1-3 och finner att de bifalls.
- Ordföranden ställer proposition på yrkandet av Lars-Åke Mukka (C) och finner att det avslås.

Bilagor

Revisionsrapport – Fallhändelser i landstingets lokaler

§ 105

Revisionsrapport Placerade barn och unga – samverkan avseende hälso- och sjukvård

Dnr 5337-2016

Beslut

1. Regionstyrelsen ger i uppdrag till regiondirektören att följa upp det arbete som pågår tillsammans med länets kommuner för att fler barn ska erbjudas hälsoundersökningar inför placering utanför det egna hemmet.
2. Regionstyrelsen ger i uppdrag till regiondirektören att återrapportera resultatet av utvärderingen av Norrbusöverenskommelsen.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsens inriktning är att samtliga ungdomar i Norrbotten ska ges hälso- och sjukvård utifrån den unges behov. Särskilt viktigt är att uppmärksamma barn och unga som riskerar att fara illa i sin hemmiljö. Dessa barn behöver uppmärksammas av socialtjänst, skola eller hälso- och sjukvård så att lämpliga insatser kan sättas in. Regionstyrelsen ser det som angeläget att stärka det arbete som pågår för att öka andelen barn och unga som blir erbjudna hälsoundersökning inför placering utanför det egna hemmet.

Regionstyrelsen ser positivt på att parterna har en Norrbus-överenskommelse och rutiner för att säkerställa att barn och unga i behov av insatser får en samordnad planering och anpassade insatser. En utvärdering av Norrbus är initierad av politiska samverkansberedningen för vård, omsorg och skola och hanteras av länsstyrgruppen för samverkan. Utvärderingen påbörjas hösten 2017 och regionstyrelsen ser fram emot att ta del av resultatet så snart denna är sammanställd. Utvärderingen förväntas ge underlag till ett fortsatt förbättringsarbete inom området.

Sammanfattning

På uppdrag av revisorerna har PwC granskat samverkan mellan regionen och åtta av länets kommuner kring hälso- och sjukvård för placerade barn och unga. Revisionen bedömer att samverkan kring barn och unga fungerar relativt bra inom länet men att det finns utvecklingspotential avseende Norrbus inom några geografiska områden i länet. Revisionerna framför kritik över att regionstyrelsen i begränsad utsträckning har säkerställt att samverkan avseende hälso- och sjukvård för barn och unga som placeras i HVB-hem eller familjehem är ändamålsenlig och att det finns behov av att säkerställa en fungerande samverkan och uppföljning av genomförda hälsoundersökningar för barn och unga som placeras utanför det egna hemmet.

Ärendet

Revisionens bedömning är att regionstyrelsen har, i begränsad utsträckning, säkerställt, att samverkan avseende hälso- och sjukvård för barn och unga som placeras i HVB-hem eller familjehem är ändamålsenlig. I sin granskning har revisorerna konstaterat att kostnadsansvaret mellan kommunerna och regionen överlag är tydligt.

I revisionen lyfts det fram även att rutinen mellan huvudmännen är tydlig i sin utformning, men att den inte är tillräckligt känd i verksamheterna och att få hälsoundersökningar har utförts. Det är inte heller, enligt revisionen, säkerställt att hälsoundersökningar registreras enligt den rutin som finns, vilket medför att regionen inte alltid har tagit betalt för hälsoundersökningar inför placering enligt SoL.

Revisorerna lyfter fram att det finns välfungerande strukturer för samverkan kring barn och unga på övergripande nivå mellan huvudmännen. Det finns även fungerande strukturer för samverkan på individnivå. Trots detta visar granskningen att det finns vissa oklarheter avseende ansvarsfördelning mellan parterna när det gäller vård, stöd och omsorg. Detta gäller framförallt avseende ensamkommande barn.

Bilagor:

Revisionsrapport Placerade barn och unga – samverkan avseende hälso- och sjukvård

§ 106

Revisionsrapport Intern kontroll, division Folkandvård

Dnr 551-2017

Beslut

1. Rapporten läggs till handlingarna

Yttrande till beslutsförslaget

Styrelsen har vid möte 2017-03-01 beslutat att en modell för risk- och väsentlighetsanalys tas fram som ska användas vid valet av internkontrollområden 2018.

Sammanfattning

Regionstyrelsen har enligt kommunallagen ansvar för att tillse att det finns en god intern kontroll i verksamheten. I detta ligger att utforma regionövergripande regler och riktlinjer samt att se till att gemensam planering sker. I revisorernas granskning av styrelsens interna kontroll inom Division Folkandvård görs bedömningen att styrelsens interna kontroll är delvis tillräcklig.

Ärendet

PwC har på uppdrag av landstingets revisorer granskat styrelsens interna kontroll inom Division Folkandvård. Granskningen visar att den interna kontrollen är delvis tillräcklig. Granskningen har utgått från den sk. COSO-modellen som är ett internationellt etablerat ramverk för utvärdering och utveckling av intern styrning och kontroll. COSO-modellen är också den modell som Region Norrbottens arbete inom området stöder sig på.

Revisorernas bedömning är att det har upprättats grundläggande dokumentation och rutiner, men att arbetet med enskilda COSO-komponenter, så som främst tydliggjord riskbedömning, bör vidareutvecklas.

Utifrån granskningens iakttagelser och bedömningar lämnar revisorerna följande rekommendationer för det fortsatta internkontrollarbetet inom Region Norrbotten:

- Regionstyrelsen, som ansvarig nämnd, fastställer med vilka intervall som återrapportering av internkontrollplanen skall ske av regiondirektören.
- Regionstyrelsen säkerställer att de kontrollaktiviteter som fastställs baseras på en systematisk, tydliggjord och dokumenterad riskanalys som lämnar förutsättningar att identifiera och värdera skarpa verksamhetsövergripande risker.

- Regionstyrelsen säkerställer att regionens fastställda rutindokument och fastställda mallar genomgående tillämpas vid upprättandet av landstingets internkontrollplaner.

Regiondirektörens kommentarer

Regionens tillämpningsanvisningar för intern kontroll har inte uppdaterats i samband med att regelverket ”Landstingsgemensamma regler och riktlinjer” övergått till att bli separata anvisningar och dokument i regionens informationssystem (VIS). En uppdatering av tillämpningsanvisningarna för intern kontroll ska genomföras under 2017 där också avsnittet om riskbedömning ska utvecklas. Rutiner för att säkerställa att divisionerna genomför en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys vid prioriteringen av interkontrollområdena ska tas fram och tillämpas vid fastställandet av 2018 års kontrollaktiviteter. Rutinerna för att säkerställa att mallar och rutindokument tillämpas vid upprättande och uppföljning av internkontrollplanerna ska också stärkas.

Bilagor:

Revisionsrapport Intern kontroll inom Division Folktandvården

§ 107

Revisionsrapport landstingsstyrelsen ekonomiska styrning och kontroll, del II

Dnr 1246-2017

Beslut

Regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att utarbeta ekonomistyrregler som tydliggör vilket ansvar i form av befogenheter och skyldigheter som åvilar chefer i organisationen.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen vill understryka att det är viktigt med tydliga ansvarsförhållanden med avseende på vilket ekonomiskt ansvar som åvilar chefer i organisationen och att det också följs upp kontinuerligt.

Sammanfattning

Revisorerna har granskat landstingsstyrelsens ekonomiska styrning och kontroll, del II. Bakgrunden till granskningen är att landstingsverksamheterna inte har lyckats effektuera de senaste årens krav på kostnadsreduceringar. Granskningen har avsett ekonomiskt ansvar på lägsta organisationsnivå. Revisorernas bedömning är att otydliga ansvarsförhållanden och otydliga interna ekonomistyrregler kan vara en förklaring till att ekonomiska mål inte uppnås.

Ärendet

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna granskat landstingsstyrelsens ekonomistyrning. Bakgrunden till granskningen är att landstingsverksamheterna inte har lyckats effektuera de senaste årens krav på kostnadsreduceringar. Granskningen har genomförts genom ett "bottom-up-perspektiv" och tagit sin utgångspunkt i organisatoriska enheter med ekonomiskt ansvar på lägsta nivå. Syftet med granskningen har varit att bedöma om landstingsstyrelsens ekonomiska styrning och kontroll är tillräcklig. Revisorernas bedömning är att landstingsstyrelsens ekonomiska styrning och kontroll är otillräcklig.

Revisorernas bedömning baseras på följande:

- Vilka resurser som finns tillgängliga för verksamheten upplevs otydligt eftersom det finns resultatmål som inte ingår i enheternas budgetar och opåverkbara kostnader vars överskridanden inte beaktas.
- Förvaltningsorganisationen präglas inte av en kultur där ansvariga chefer vidtar åtgärder inom sina befogenheter för att nå anvisad budget när avvikelser befaras, alternativt tar fram åtgärdsförslag som ger närmast överställd chef möjlighet att nå budgetmål.

- Det saknas ett tillräckligt tydligt internt regelverk för den ekonomiska styrningen.
- Det är otydligt hur stora resurser som i praktiken sätter gränsen för verksamhetens omfattning.
- Organisationskulturen påbjuder inte att enhetschefer nyttjar sina befogenheter för att nå anvisad budget.

Med anledning av granskningsresultaten rekommenderar revisorerna regionstyrelsen att ta fram och besluta om ekonomistyrregler för förvaltningsorganisationen som visar vilket ansvar i form av befogenheter och skyldigheter som åvilar chefer på olika nivåer i organisationen.

Regiondirektörens kommentarer

Revisorernas bedömning är att kontrollmålet ”Ansvar och befogenheter är tydligt beskrivet för ekonomiskt ansvariga” ej är uppfyllt. Revisorerna menar att det är svårt att avkräva ansvar i tjänstemannaorganisationen pga oklara ansvarsförhållanden.

I dokumenthanteringssystemet VIS finns under Styrande dokument/Policy & Riktlinjer ett dokument som heter Chefs och medarbetarskap. Överst i dokumentet står följande; ”Landstingets chefer och ledare har ett övergripande ansvar för verksamhet, personal och ekonomi och dess resultat.” Det är således en självklarhet att varje chef har ett ekonomiskt ansvar och det uttrycks som en budgetram eller resultatmål (positivt eller negativt). Vilken verksamhet chefen har ekonomiskt ansvar för är delegerat i avtalet med överordnad chef.

Sedan hösten 2015 går samtliga nya chefer ett 2 dagars introduktionsprogram i början av sitt chefskap. Introduktionsprogrammet erbjuds två ggr per termin. I programmet ingår ett pass om landstingets styrning och ekonomi och då går man igenom vad det ekonomiska ansvaret innebär.

Regionen delar inte uppfattningen att det är otydligt *vem* som har ansvaret för att vidta åtgärder när kostnaderna befaras överstiga budget/resultatmål. Vi håller dock med om att innebörden av det ekonomiska ansvaret vad gäller befogenheter och skyldigheter kan förtydligas genom skriftliga ekonomistyrregler.

Revisorernas bedömning är att kontrollmålet ” Resurstilldelningen är känd, förankrad och accepterad” endast delvis är uppfyllt då det finns oklarheter hur stor resursförbrukning som faktiskt tillåts.

I de styrande dokumenten finns uppdrag, resurser och resursfördelning beskrivet. Vilka resurser verksamheterna erhåller finns beskrivet i Strategisk plan 2016-2018, Landstingsstyrelsens plan 2016-2018, Beställning vårdval, Beställning Länssjukvård, Beställning Närsjukvård, Finansplan 2016-2018 samt Vidarefördelning av landstingsfullmäktiges anslag 2016. I divisionsplanerna framgår divisionernas budget/resultatmål och för divisionerna Länsjukvård och Närsjukvård framgår även budget/resultatmål för varje verk-

samhetsområde (ansvar länschef) resp närsjukvårdsområde (ansvar närsjukvårdschef). Vid regiondirektörens ledningsmöte i januari har divisionscheferna fått i uppdrag att säkerställa att samtliga chefer i organisationen känner till sitt ekonomiska uppdrag i form av budget alternativt resultatmål.

Revisorernas bedömning är att kontrollmålet ”Uppföljning och rapportering fungerar på ett tillfredsställande sätt” endast delvis är uppfyllt då det saknas formell rapportering om vidtagna åtgärder och förslag på åtgärder till närmast högre chef för att komma till rätta med befarade överskridanden.

I mallen för divisionernas månadsrapport 2017 har införts krav på redovisning av ytterligare åtgärder som ska göras/ alternativt förslag till åtgärder som behöver göras för att nå det ekonomiska resultatmålet/budgeten.

Bilagor:

Revisionsrapport Landstingsstyrelsens styrning och kontroll, del II
Skrivelse till landstingsstyrelsen från regionens revisorer 2017-02-14

§ 108

Transparensbokslut Folktandvården 2016

Dnr 1533-2017

Beslut

1. Transparensbokslut i folktandvården 2016 godkänns

Sammanfattning

Landsting och regioner ska årligen redovisa ekonomisk information som underlag för bedömning av om den konkurrensutsatta verksamheten inom den offentligt bedrivna tandvården subventioneras. Division Folktandvård har tagit fram ett transparensbokslut för 2016 som redovisas i bilaga. Av redovisningen framgår att den konkurrensutsatta verksamheten inte subventioneras.

Ärendet

Lag om insyn i vissa förbindelser mm (2005:590) anger att landstingen ska säkerställa tillgång till ekonomisk information för att motverka konkurrensbegränsningar. Redovisningsskyldigheten enligt denna lag omfattar inte verksamheter med en nettoomsättning för vart och ett av de två senaste räkenskapsåren som understiger 40 miljoner euro. I landsting och regioner är tandvård den verksamhet som främst kan komma i fråga för särredovisning.

Statskontoret har rekommenderat landstingen att redovisa den landstingsägda folktandvården för att kunna bedöma om subventioner förekommer eller inte även om omsättningen understiger 40 miljoner euro. Med anledning av detta har Sveriges Kommuner och Landsting tagit fram en grundmodell för särredovisning av folktandvården.

I Region Norrbotten har redovisningsprinciper för särredovisning tagits fram.

Division Folktandvård har tagit fram ett transparensbokslut för 2016 som redovisas i bilaga. Av redovisningen framgår att den konkurrensutsatta verksamheten inte subventioneras.

Bilagor:

Transparensbokslut i Folktandvården 2016

§ 109

Yttrande över Nationell läkemedelslista (Ds 2016:44)

Dnr 272-2017

Beslut

1. Region Norrbotten lämnar yttrande enligt förslaget.

Sammanfattning

I Socialdepartementets promemoria Nationell Läkemedelslista (Ds 2016:44) föreslås att en ny lag om nationell läkemedelslista, ska ersätta nuvarande lagstiftning och att nuvarande register ersätts med en nationell läkemedelslista. Syftet med en nationell läkemedelslista är att samla och tillgängliggöra befintlig information och därmed åstadkomma en säkrare och mer effektiv informationshantering, ordinationsprocess och läkemedelsanvändning.

Ärendet

I Socialdepartementets promemoria ”Nationell läkemedelslista” Ds 2016:44 föreslås att en ny lag, lagen om nationell läkemedelslista, ska ersätta nuvarande lag om receptregister (1996:1156) samt lagen om läkemedelsförteckning (2005:258). Lagförslaget innebär att läkemedelsförteckningen och receptregistret ersätts med en nationell läkemedelslista som ska utgöra ett register för receptförskrivna läkemedel. Förslag lämnas också till en ny förordning om nationell läkemedelslista som ska ersätta förordningen (2009:625) om receptregister och förordningen (2009:626) om läkemedelsförteckning. Föreslagna ändringar syftar till att förbättra hälso- och sjukvårdens läkemedelsanvändning och informationsöverföring. Den nationella läkemedelslistan kommer, utöver viss ny information, även innehålla uppgifter som redan finns i nuvarande läkemedelsförteckning och receptregister. Införandet av nationell läkemedelslista prognosticeras sammantaget kosta E-hälsomyndigheten och landstingen/regionerna över 1 miljard kr baserat på kostnaden för liknande införande i Danmark. Förvaltningskostnaden uppskattas till över 50 mkr per år. Landstingen/regionerna beräknas spara ungefär 500 mkr per år till följd av minskade kvalitetsbristkostnader och lägre kostnadsutveckling för läkemedel.

Bilagor

Remissyttrande ”Nationell läkemedelslista Ds 2016:44”