

Bilaga till landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsen den 28 april 2009

Uppföljning av revisionsrapporter

I min rapport till landstingsstyrelsen den 2 september 2008 (§ 174) redovisade jag en uppföljning av de åtgärder som vidtagits beträffande revisionsrapporter t o m 2007.

Landstingsstyrelsen har under 2008 behandlat följande revisionsrapporter:

- Barnpsykologer i barnhälsovården (§ 15-08).
- Tystnadsplikt och sekretess inom hälso- och sjukvården (§ 16-08).
- Granskning av räkenskapsmaterial – representation och gåvor (§ 17-08).
- Granskning av landstingets projektverksamhet (§ 18-08).
- Årsredovisning 2007 (§ 84-08).
- Översiktlig granskning av patientnämndens ansvarsutövande 2007 (§ 85-08).
- Granskning av övertidshantering inom ambulanssjukvården (§ 86-08).
- Insatser för äldre multisjuka samt hantering av epikriser (§ 142-08).
- Delegation av beslutanderätten samt fördelning av arbetsbeslut (§ 143-08).
- Landstingets arbete med folkhälsa och vård på lika villkor (§ 144-08).
- Ambulanssjukvård i luften (§ 203-08).
- Granskning av delårsrapport per augusti 2008 (§ 256-08).
- Den interna kontrollen inom division Vuxenpsykiatri (§ 257-08).
- Granskning av vissa kostnadsslag – Landstingets hantering av IT-utrustning och programlicenser (§ 258-08).

I denna uppföljning redovisas de åtgärder som vidtagits beträffande ovanstående revisionsrapporter. Åtgärderna redovisas i slutet av varje ärende.

Barnpsykologer i barnhälsovården (§ 15-08)

Ärendebeskrivning

Granskningen har visat att landstinget idag saknar barnpsykologer inom barnhälsovården. Det har dock påbörjats aktiviteter för att lösa frågan genom att resursbehovet utgör en del av landstingets ansökan till Socialstyrelsen om medel från den statliga satsningen för förbättrad kvalitet och ökad tillgänglighet till verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa.

Beslut

Landstinget har tilldelats 5,6 miljoner kr ur det ovan nämnda statsbidraget. I ansökan sades bl a att en viktig strukturell förutsättning för att primär-, mödra- och barnhälsovården ska kunna utveckla psykosociala metoder är tillgången till handledning, konsultation och utredningshjälp av barnhälsovårdspsykologer.

En arbetsgrupp, utsedd i samverkan mellan divisionerna Primärvård och Medicinska specialiteter, har bildats. I arbetsgruppen ingår bl a representanter från barnhälsovården och barn- och ungdomspsykiatrin. Gruppen startar sitt arbete i februari 2008 och en av uppgifterna är att överväga förstärkning av verksamheten med barnhälsovårdspsykologer.

I mitten av mars 2009 startade en länsenhet för barn- och mödrahälsovård, kallad Föräldrastödsenheten, inom division Primärvård. Till den är sex psykologer rekryterade och deras arbetsområde är både barn- och mödrahälsovård.

Mödrahälsovårdens syfte är att ge blivande föräldrar och deras barn bästa möjliga start i livet genom att erbjuda en kontinuerlig kontakt, som innehåller både medicinsk bedömning och psykosocialt stöd. För att förstärka detta har inrättats samordnare vid kusten och i Malmfälten. Samordnarna knyts till länsenheten och ska arbeta uppåt och nedåt med att kvalitetssäkra verksamheten och samordna kontaktvägar mellan mödrahälsovårdsöverläkaren och kontaktpersoner inom mödravården. Barnhälsovårdspsykologer kommer att stötta mödravården.

Nuvarande statsbidrag, som avser 2007 och 2008, bedöms räcka som längst till tredje kvartalet 2010. Det finns preliminära besked om att statsbidrag också kommer att finnas för åren 2009–2011, dock är storleken ännu på dessa ännu oklar. Besked om nya statsbidrag kommer i månadsskiftet augusti/september och landstingen har fått lämna in en ansökan innan 1 oktober varje år. Därför är det en viss eftersläpning på hur landstinget hinner genomföra det som sagts i ansökan om hur pengarna som är beviljade ska användas.

Divisionerna Primärvård och Medicinska specialiteter har kommit överens om att gemensamt finansiera tjänsterna när statsbidragen upphör. En plan för detta ska utarbetas under 2009.

Tystnadsplikt och sekretess inom hälso- och sjukvården (§ 16-08)

Ärendebeskrivning

Rapporten visar att en klar majoritet av patienterna har stort förtroende för landstingets personal. Rapporten visar även att landstingets sekretessbevis är

väl utformat och att det är tillfredsställande att i stort sett all personal uppger att de fått introduktion och löpande information om området tystnadsplikt och sekretess. Bland den personal som besvarat enkäten uppger 96 procent att de har blivit informerade om vilka regler som gäller för tystnadsplikt och sekretess.

Det finns dock både bland patienter och personal ett flertal som har erfarenheter av att landstingets personal bryter mot tystnadsplikten. Detta sker i flera fall av obetänksamhet vilket är både otillfredsställande och ett brott mot gällande lagar. Revisorerna ser mest allvarligt på att det i flera fall även sker på ett medvetet sätt.

Beslut

Landstingsstyrelsen konstaterar att det finns tydliga riktlinjer avseende tystnadsplikten och att de även är kända i verksamheterna. Trots detta inträffar det att tystnadsplikten inte iakttas.

Det är viktigt att slå fast att de av revisorerna iakttagna bristerna inte kommer att leda till att det uppstår en jakt på enskilda personer som kan ha brutit mot tystnadsplikten. I stället är det angeläget att landstinget, via chefer på alla nivåer, ånyo pekar på gällande riktlinjer och ger stöd till personalen så att tystnadsplikten upprätthålls i alla situationer. Vikten av att tillgodose tystnadsplikten uppmärksammas även i kommande ledarutvecklingsprogram.

Styrelsen konstaterar även att landstinget sedan 2001 bedriver utbildning och uppföljning inom området informationssäkerhet. Denna utbildning är löpande och riktar sig till all personal. Landstinget kommer även fortsättningsvis att ge stöd i form av utbildning och information till personalen så att kravet på sekretess och tystnadsplikt efterlevs. Den närmaste chefens ansvar att informera personalen och att följa upp personalens medvetenhet och kunskap om gällande regelverk kommer att betonas ytterligare.

Det kan även finnas behov av att ändra utformningen av lokaler för att förbättra möjligheterna att iaktta tystnadsplikten. Sådana åtgärder kommer att vidtas successivt när lokalanvändningen ses över.

Utbildning om sekretess

Utbildning/information om sekretess sker vid all nyanställning. I och med att en anställd skriver under ett anställningsbevis godkänner den regelverket inom området och är medveten om att det ska följas och att överträdelser beivras. Frågor om sekretess tas också upp på t ex arbetsplatsträffar med vissa mellanrum och vid aktuella händelser.

Landstingsarkivarien håller varje år vid ett flertal tillfällen föreläsningar om lagstiftningen när det efterfrågas. Det ingår i omvärldsbevakningen om såväl offentlighetsprincipen som lagstiftningen kring sekretessbestämmelser. Under 2008 ersattes patientjournalagen av patientdatalagen. I samband med det genomfördes en omfattande föreläsningsturné i hela länet kring lagstiftningen och tolkningen av lagen.

I en del fall har också externa föreläsare anlitats. Vissa yrkesutövare har sekretessfrågor som en del i sin grundutbildning.

Stickprov på lästa journaler

Division Primärvård

Inom primärvården sker ingen samordning centralt vad gäller loggkontroll. Denna sker på basenhetsnivå dels slumpvis på chefens initiativ, dels på förekommen anledning. Vissa vårdcentraler gör stickprov med jämna mellanrum någon/några gånger per år.

Divisionerna Opererande specialiteter och Diagnostik

Divisionerna Opererande specialiteter och Diagnostik har fastställt rutiner för behörighets-/loggkontroll av VAS-användare. Dessa rutiner har som syfte att säkerställa patientintegriteten och förhindra obehörig åtkomst av information i det vårdadministrativa systemet (VAS).

Verksamhetschefen har ansvar för att initiera kontrollen. Den ska göras varje kvartal och/eller vid behov. Verksamhetschefen utser person/-er som ansvarar för att utföra kontrollen. Dessa personer kan med fördel vara VAS-administratörer/användarstöd/läkarsekreterare.

Verksamhetschefen informerar om att behörighets-/loggkontroll via loggfunktionen i VAS kommer att göras regelbundet, men inte när i tid detta kommer att ske.

Kontrollen sker av slumpvis utvalda användare vid enheten och ska avse alla yrkeskategorier som är representerade. Den ska även ske av slumpmässigt utvalda patienters journaler och övrig vårdadministrativ information i VAS.

Den dag behörighets-/loggkontrollen initieras ska VAS-loggar kontrolleras innevarande dag och gårdagen så att kontrollspannet alltid blir upp till två dygn.

Resultatet av behörighets-/loggkontrollen dokumenteras och lämnas till verksamhetschefen. Vid misstanke om ”missbruk”/”intrång” måste verksamhetschefen formellt påtala detta för den berörde för klargörande samt vidta eventuella åtgärder.

Efter genomförd loggkontroll ska information om att kontrollen gjorts samt resultatet av denna gå ut till samtliga medarbetare.

Utöver den rutinmässiga loggkontrollen kan extra loggkontroll göras vid behov (t ex om patient eller anhöriga begär loggning, vård av mer känd person eller personal).

I de fall där misstanken om intrång i VAS ej kan förklaras ska närmaste chef ska i samråd med verksamhetschefen och divisionens personalchef besluta om disciplinär påföljd alternativt avslut av anställning. (arbetsrättsligt) och göra polisanmälan (för straffrättslig prövning).

För division Diagnostiks del kan nämnas att laboratorierna i länet inte har tillgång till journaler.

Division Medicinska specialiteter

Vissa verksamheter utför loggkontroll varje kvartal, främst för att finna om någon obehörig varit inne i någon journal. Det finns rutiner för detta.

Andra verksamheter utför loggkontroll vid uppkommen misstanke eller utför stickprov. De har inte något system för att gå igenom alla på mottagningen med något visst intervall.

Om missbruk upptäcks tillämpar divisionen samma regelverk som divisionerna Opererande specialiteter och Diagnostik.

Division Vuxenpsykiatri

Inom division Vuxenpsykiatri sker stickprov var tredje månad på några verksamheter och ett par gånger per år i övrigt, vissa med skriftliga rapporter. Behörigheterna har setts över och skärpts.

Generellt om resultaten.

Divisionerna har hittills inte rapporterat om några fall med missbruk.

Granskning av räkenskapsmaterial – representation och gåvor (§ 17-08)

Ärendebeskrivning

Revisorerna konstaterar att den interna kontrollen har vissa brister som bör åtgärdas. Dessa är:

- Vid extern och intern representation ska det framgå vilka som deltagit och syftet med aktiviteten. Av det totala stickprovet har merparten brister i noteringar om syfte och deltagare och mer än en tredjedel saknar helt upplysning om syfte och deltagare.
- Vid gåvor ska det framgå av verifikationen vem som fått gåvan och ändamålet med köpet samt vad som köpts. Av det totala stickprovet för jubileumsgåvor och andra gåvor saknar nästan hälften av verifikationerna brister i notering, syfte och namn och nästan en fjärdedel saknar helt syfte och namn på gåvomottagare. Vissa gåvor som finns bland stickproven kan betraktas som förbrukningsartiklar och enklare husgeråd. Dessa är därmed inte hänförliga till begreppet minneskaraktär.
- Begränsningsreglerna för avdragsrätt av moms vid representation efterlevs inte.
- Budgetöverskridanden ses inom intern och extern representation.
- Begreppsförvirring finns mellan regler och riktlinjer respektive kontoförteckningar.

Beslut

Regler och riktlinjer respektive tillämpnings- och konteringsanvisningar håller på att förtydligas för att klargöra vad som avses med representation och gåvor. Detta arbete ska vara klart under våren. Även utbildningsinsatser till cheferna kan komma ifråga.

I anvisningar för representation ska även reglerna för den begränsade avdragsrätten av moms förtydligas. Vårt elektroniska fakturasystem ska även kompletteras för att underlätta den interna kontrollen.

Landstinget tillämpar rambudget per verksamhet och all uppföljning görs mot verksamhetens totala ram. Varje verksamhet väljer själv hur detaljerat

man vill bryta ner sin budget, exempelvis kontogrupp alternativt kontonivå, därför kan budgetöverskridande tyckas uppstå på enskilda kostnadsslag.

Vad gäller tillämpnings- och konteringsanvisningar för att klargöra vad som avses med representation och gåvor har regler och riktlinjer förtydligats, nya rutiner och tillämpningsanvisningar har utarbetats som ska implementeras under 2009.

Även regler för den begränsade avdragsrätten avseende moms är förtydligade och det elektroniska fakturasystemet kompletterat för att underlätta internkontroll av detta.

Granskning av landstingets projektverksamhet (§ 18-08)

Ärendebeskrivning

Granskningen har genomförts i två etapper. Etapp 1, som avrapporterade internt inom revisionen i april 2007, fokuserade på att lämna en bild över landstingets projektverksamhet, regler och rutiner för projekt och om dessa tillämpas samt uppföljning och rapportering.

I etapp 2 har vissa projekt valts ut för djupstudier.

Revisorerna föreslår med hänvisning till rapporterna:

- Projektredovisningen ses över så att redovisningen innehåller aktuella projekt och följer anvisningarna i ”Redovisningsrutin projekt”.
- Uppföljningar genomförs för att säkerställa att rutinerna efterlevs.
- Den interna kontrollen under projekttiden förstärks för att säkerställa att projekt följer ursprunglig överenskommelse, tidpunkter för start och avslutning samt budget.
- Landstingsstyrelsen klargör vilken rutin som framöver ska gälla avseende återrapportering för att helhetsbilden ska bli tydligare.

Genomgången av ett urval av projekt visar på behovet av:

- En genomgång av inriktning och framtida arbete inom projektet E-hälsa
- En genomgång av projektredovisningen för att klargöra omfattningen av äldre ”projekt” som lever kvar i organisationen.

Beslut

Modell för projektredovisning har omarbetats och förtydligats 2006 och har börjat få genomslag 2007. Landstingets objektsdatabas ska under året utvecklas så att start- och slutdatum samt projektledare ska anges för alla projekt redan vid upplägg för att underlätta uppföljning. Alla sambandskontroller i redovisningen avseende projekt håller på revideras för att öka kvalitén.

Alla gamla projekt har granskats under 2007 och har därefter avslutats alternativt fått nytt slutdatum.

Definition av projekt inklusive användande av begreppet ska förtydligas.

E-hälsaarbetet har varit föremål för översyn 2007 och ny organisation genomförs under 2008.

Landstingsdirektören får i uppdrag att utarbeta gemensamma riktlinjer för uppföljning och internkontroll av landstingets projektverksamhet.

Arbetet med att förändra objektsdatabasen är försenat, men genomförandet planeras att ske under 2009.

Alla sambandskontroller i redovisningen är reviderade under 2008 för att förbättra kvaliteten i redovisningen. Även alla äldre projekt har gått igenom och är antingen avslutade eller fortsätter efter ett aktivt beslut.

Uppbyggnaden av landstingets EU-projektkontor har pågått under drygt ett år. I samband med detta har rutiner och processer för externfinansierade projekt setts över och kompletterats vid behov. Det innefattar även översyn av projektmodell och ekonomiska rutiner. Projektet Fritt vårdval i Tornedalen används som pilot för översyn och anpassning av ekonomiska rutiner.

Årsredovisning 2007 (§ 84-08)

Ärendebeskrivning

Revisorerna konstaterar att:

- Årsredovisningen i allt väsentligt uppfyller kraven enligt lagen om kommunal redovisning och att rekommendationer, som Rådet för kommunal redovisning ger ut, följs. Att årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, dess finansiering och den ekonomiska ställningen.
- Ekonomistyrningen och besparingsarbetet gett vissa effekter. Detta till trots har divisionerna under en följd av år redovisat negativa resultat och underskottet uppgår till 206 mkr år 2007.
- Årets resultat innebär att man endast klarar att leva upp till två av de av landstingsfullmäktige fastställda fem finansiella målen för god ekonomisk hushållning. I beaktande av detta, och andra framtida kända ekonomiska förhållanden, anser de att det är synnerligen viktigt att den ekonomiska styrningen stärks ytterligare.
- Även om årsredovisningen följer lagar, rekommendationer och god sed finns det områden som kan förbättras.

Beslut

Styrelsen kan i likhet med revisorerna konstatera att det omfattande förändringsarbete som påbörjats i syfte att reducera kostnadsnivån har börjat ge vissa resultat. Trots detta måste ytterligare åtgärder vidtas för att nå de finansiella målen som landstingsfullmäktige fastställt i landstingsplan 2008-2010.

Se svar på Granskning av delårsrapport per augusti 2008 (§ 256-08).

Översiktlig granskning av patientnämndens ansvarsutövande 2007 (§ 85-08)

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat patientnämndens ansvarsutövande under 2007. Med ansvarsutövande avses i detta sammanhang nämndens aktiva åtgärder för att styra/leda, följa upp, kontrollera och rapportera om den verksamhet nämnden har ansvar för.

Granskningen har sammanfattats i en revisionsrapport.

Rapportens och revisorernas slutsats är att patientnämnden under 2007 på ett tillfredsställande sätt fullgjort sitt uppdrag.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

Revisionsrapporten föranleder ingen ytterligare åtgärd. Den organisatoriska placeringen är förändrad fr o m 2009, men har ingen avgörande betydelse för arbetssättet. Arbetet har fokus på att se principerna i de aktualiserade frågorna.

Granskning av övertidshanteringen inom ambulanssjukvården (§ 86-08)

Ärendebeskrivning

Granskningen visar att den interna kontrollen i samband med övertidshanteringen inom ambulansverksamheten inte är tillräcklig. Beslut om övertid sker som regel i efterhand i samband med attestering av övertidsrapport. Inga signaler/spärrar finns för felregistrering vilket kan innebära att övertidsersättningar utbetalas felaktigt. Endast en av fyra granskade enheter kontrollerar registrerade uppgifter om övertid. Den enhet som åsyftas är Bodens ambulansverksamhet.

Bristen på internkontroll av övertidshanteringen är mest tydlig inom ambulansverksamheten i Vittangi där lön och andra ersättningar utbetalats enligt fastställt schema trots att tjänstgöringen varit en annan. Beslut om övertid kopplat till uttagande av extrapersonal har även i praktiken tagits av personalen själva.

Det samlade intrycket av granskningen är att det interna kontrollsystemet är synnerligen sårbart. I övrigt hänvisas till de iakttagelser som framkommer i bifogade revisionsrapport.

Beslut

Initialt har bl a följande åtgärder vidtagits.

- För att minimera felriskerna avseende övertidsredovisning och attestering har en utveckling av attestrutinen beställts hos leverantören för lönesystemet. En utbildning av cheferna i de krav som ställs på attesterande chef är också inplanerad.
- Vid Vittangi ambulansverksamhet har en genomgång gjorts av arbetstidens förläggning och nya scheman har fastställts. Åtgärderna har inneburit att behovet av övertid minskat avsevärt. För att komma tillrätta med de manuella interna kontrollrutinerna har en översyn av enhetschefens arbetsbelastning gjorts och mer tid avsatts för att säkra interna uppgifter innan attestering görs.

Landstingsstyrelsen finner revisorernas iakttagelser oacceptabla och uppdrar därför till landstingsdirektören att granska förhållandena vid samtliga ambulansstationer samt att säkerställa att tillfredsställande riktlinjer och system för tidsrapportering införs. Landstingsdirektören ges också i uppdrag att följa upp att de redan vidtagna åtgärderna får avsedd effekt samt att återrapportera till landstingsstyrelsen vid sammanträdet den 2 september.

I min rapport till styrelsen den 2 september 2008 rapporterade jag vilka åtgärder som vidtagits och planerades att vidtas enligt följande:

Vidtagna åtgärder:

- Ny och förbättrad attestrutin i PAW är beställd av leverantören, vilket innebär krav på val av orsak vid registrering av övertid. Funktionen kommer att levereras under hösten 2008.
- Utbildning av chefer genomförs under hösten 2008.
- I Vittangi infördes under våren ett nytt schema för ambulanspersonalen, vilket bl.a. inneburit att övertiden minskat. Sedan 1 juni driver Praktikertjänst AB ambulansverksamheten i Vittangi och har därmed övertagit ansvaret för personal, schemaläggning och drift.

Planerade åtgärder:

- Den rutin eller liknande med kontroll av registrerad övertid som används vid ambulansstationen i Boden ska införas på samtliga stationer i länet.
- Övertiden inom ambulansverksamheten i länet kommer att följas upp i ambulanssjukvårdens styrgrupp. En viss svårighet finns att urskilja övertid för primärvårdens ambulanspersonal som även tjänstgör i annan verksamhet på vårdcentralerna. Detsamma gäller i viss mån även inom akutsjukvården.

I min rapport till styrelsen den 6 mars 2009 redovisade jag utvecklingen av övertiden och dess kostnader för akutsjukvården och primärvården.:

Inom akutsjukvården minskar övertiden. Det har inneburit en kostnadsminskning på uppskattningsvis 300 000 kr under 2008.

Orsakerna till minskningen inom akutsjukvården är främst följande:

- Antalet ambulansuppdrag visar på en marginell ökning under 2008 jämfört med 2007.
- Sjukfrånvaron har minskat, samtidigt har dock andelen frisk personal minskat.
- Mycket strikt planering av semestrar införd för att minimera att övertid genereras.
- När det gäller arbetsplatsträffar/utbildning förstärkt regelverk som inte skall generera övertid.
- Förändringen av PAW genomförd och medger nu registrering av orsak till genererad övertid.
- Cheferna har utbildats.
- Vittangi ambulans drivs fr o m den 1 juni 2008 på entreprenad av Praktikertjänst.

För primärvårdens del ökade den totala kostnaden för övertid och fyllnadstid mellan 2007 och 2008 med ca 500 000 kr. Ökningen beror till stor del på att kostnaderna förs direkt på ambulansverksamheten. Tidigare fördelades de via en schablon mellan de med ambulansverksamheten integrerade enheterna.

Planerade insatser under 2009:

- Under 2009 kommer styrgruppen för ambulanssjukvården att följa utvecklingen av övertid.
 - Kontroll och registrering följer idag ”Bodenmodellen” om än i modifierad form, då IVAK-strukturen innebär en integrerad ambulanssjukvård.
- ”Bodenmodellen” används inom akutsjukvården.

Insatser för äldre multisjuka samt hantering av epikriser (§ 142-08)

Ärendebeskrivning

Revisorerna bedömer att landstinget har förutsättningar för en ändamålsenlig och säker vård av och omsorg för gruppen äldre multisjuka. Revisionsrapporten visar att:

- Det finns en tydlig och formell ansvarsfördelning mellan slutenvården, primärvården och länets kommuner för den samordnade vårdinsatsen som ska ske efter patientens vistelse i slutenvård.
- Avtal mellan landstinget och respektive kommun om läkarinsatser i äldreboenden håller nu på att upprättas.
- Ett större antal utvecklingsprojekt drivs med de äldre och multisjuka i förgrunden.
- Området läkemedel koncentreras alltmer mot denna patientgrupp genom främst systematiska läkemedelsgenomgångar.
- Vi ser en allmän fokusering mot och systematisering på ett gott bemötande och en god information till patienterna, vilket är viktigt för gruppen äldre multisjuka.

Revisorerna pekar på vissa brister i tillämpningen av de system och rutiner som finns, brister som kan ha betydelse för patientsäkerheten av de äldre multisjuka. Det gäller främst inom området informationsöverföring och vårdplanering. Sådana brister kan innebära att patienter kan gå miste om beslutande läkemedel eller få felaktig ordination samt att beslutande rehabiliteringsinsatser uteblir eller blir försenade. Revisorerna pekar också på en bristande helhetssyn till förmån för ett omhändertagande utifrån organspecifika problem. Detta riskerar enligt revisionsrapporten att skapa svårigheter för landstinget att följa upp resultatet av den vård, behandling och omsorg som ges till patientgruppen.

Revisorernas granskning av den medicinska epikrishanteringen visar på brister i hanteringen av epikriser från den slutna vården till ansvarig primärvårdsläkare. Bristerna gäller tillämpningen av de rutiner som finns. De problemområden som betonas är:

- Det tar för lång tid innan epikrisuppgifterna når ansvarig primärvårdsläkare.
- Vissa, för den fortsatta vården, väsentliga uppgifter saknas eller är ofullständiga. Framför allt är det allvarligt då uppgifter om läkemedel och medicinsk ordination saknas, eller upplevs som alltför knäpphändiga ur primärvårdens synvinkel.

Beslut

Det är av största vikt att vård och behandling av äldre multisjuka patienter fungerar tillfredsställande i landstinget. Dessa patienter har ofta ett komplicerat vård- och omsorgsbehov som kräver god samordning och samverkan mellan olika yrkeskategorier inom såväl landsting som kommun. Landstinget har ett nära samarbete med kommunerna för att säkerställa att vårdkedjan mellan slutenvård, primärvård och kommun fungerar. Det är glädjande att revisorerna uppmärksammat de stora insatser som görs inom landstinget för denna grupp äldre multisjuka.

Landstinget arbetar kontinuerligt med att skapa rutiner som underlättar vårdpersonalens arbete i kontakt med vårdtagarna. Att se över och uppdatera befintliga rutiner och säkerställa att dessa används i det praktiska arbetet är angeläget. Hösten 2007 genomförde landstinget i samarbete med Kommunförbundet Norrbotten en omfattande utbildning kring gällande samverkansrutiner för samordnad vårdplanering och informationsverktyget Meddix SVP. Utbildningen har skett vid 26 olika tillfällen fördelat på samtliga fem sjukhusorter i länet samt via videolänk till ytterligare sju orter. Insatsen riktades till anställda i kommun eller landsting som arbetar som läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, biståndshandläggare eller enhetschef. Vård- och omsorgspersonal bekräftar att utbildningsinsatserna resulterat i en ökad medvetenhet kring gällande rutiner och riktlinjer och en större förståelse för respektive huvudmans ansvarsområden och kompetens. Under maj månad pågår inom primärvården en riktad utbildningsinsats kring samverkansrutiner och hemsjukvård till läkarkollegiet inom samtliga fyra primärvårdsregioner.

Regioncheferna inom primärvården har ett ansvar för samverkan mellan slutenvården, primärvården och kommunerna inom respektive region. För att förbättra organisationen kring samordnad vårdplanering vid Sunderby sjukhus kommer Luleå/Boden på försök att utveckla särskilda vårdplaneringsteam. I östra Norrbotten sprids ett förbättringsarbete kring samordnad vårdplanering med erfarenheter från ett lyckat utvecklingsarbete i Kalix. Den tekniska utvecklingen möjliggör också effektivare användning av landstingets och kommunernas resurser genom att interaktiva miljöer för vårdplanering utvecklas.

I takt med den allt mer högspecialiserade vården är det viktigt att inte förlora helhetssynen på människan och dennes behov av vård och omsorg. För att säkerställa att äldre multisjuka får den vård och behandling som behövs har patientansvarig läkare ett övergripande ansvar. Äldre multisjuka och vård i livets slutskede är prioriterade områden i landstinget utvecklings- och förbättringsarbete. Patienter med omfattande behov ska ges möjlighet att få en samlad bedömning av berörda specialistkompetenser för att tillgodose dennes behov. Insatser ska även göras för att förbättra stödet till anhöriga. Palliativa enheter för slutenvård ska fullföljas i hela länet och palliativa resursteam skapas.

Landstinget har utarbetade rutiner för medicinsk epikrishantering. Trots detta tar det ibland lång tid innan epikrisen når ansvarig primärvårdsläkare. Landstinget har under året arbetat med att införa digital diktering för att bland annat minska handläggningstiden för epikrishantering.

För att förbättra läkemedelshantering inom den specialiserade vården inför landstinget verktyget Bedside för läkemedelsdokumentation. Detta innebär

att pappersläkemedelslistor, kardexblad och puls- och blodtryckslistor försvinner. Informationen dokumenteras istället direkt i VAS genom att läkaren i samband med rond ordinerar läkemedel och beställer labprover och remisser med hjälp av en bärbar dator. Primärvården och division Medicin planerar även ytterligare insatser för att säkerställa en tillförlitlig läkemedelshantering.

Landstinget bedriver kontinuerligt ett förbättrings- och utvecklingsarbete för att erbjuda en patientsäker vård för medborgarna. För att ytterligare förbättra epikrishanteringen tillsätts en divisionsövergripande arbetsgrupp som hantarer frågan. Den praktiska hanteringen av medicinska epikriser ska följa gängse rutiner, skickas i tid och innehålla de uppgifter som behövs för fortsatt vård och behandling.

Förbättra stödet till anhöriga

- Ett flertal aktiviteter/förändringar har genomförts för att förbättra vårdplanering, bl a är en checklista upprättad för att göra vårdplaneringarna mer strukturerade och tydliga så att patient och närstående ska förstå vad som händer och beslutas vid mötet samt att deras behov lyfts fram.
- Ett av målen för strokeprojektet är att patienter med kvarstående rehabiliteringsbehov ska få en skriftlig vård- och rehabplan, vilket gör det lättare för både patient och närstående att vara delaktiga och kommunicera kring den fortsatta rehabiliteringen.
- I östra Norrbotten pågår sedan årsskiftet 2008/2009 ett förbättringsarbete för att utveckla arbetssätt och kompetens kring screening av kognitiv svikt hos personer med många oplanerade (akut/jour etc) vårdkontakter. Arbetssättet går ut på att delar av utredningen görs i patientens hemmiljö, vilket då även innebär att närståendes problematik och behov av stöd tydliggörs.

Dessa insatser bedöms samlat ge förutsättningar för och förbättra stödet till anhöriga.

Palliativa enheter och resursteam

Palliativa enheter för slutenvård är införda i hela länet. Palliativa resursteam planeras. Arbetet har försenats p g a besvär över framlagt beslutsförslag. Vi väntar på kammarrättens beslut i ärendet.

Tillförlitlig läkemedelshantering

Divisionerna Primärvård och Medicinska specialiteter planerar även ytterligare insatser för att säkerställa en tillförlitlig läkemedelshantering.

- Projekt äldres rationella läkemedelsanvändning (PÄRLA) är ett förbättringsarbete inom divisionerna med stöd av apotekare. Huvudinriktningen är mot generell läkemedelsöversyn av typen ”läkemedelsplan” inriktad mot äldres läkemedel. Målet för projektet är att ta fram en modell för att systematiskt följa upp och utvärdera patienters läkemedelsanvändning samt rutiner för analys av förskrivningsstatistik två gånger per år och verksamhet. Projektet har startat under hösten 2008 och planeras pågå hela 2009.

- Syftet med projektet ”Steget före – förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar” inom ramen för nationella patientsäkerhetsstrategin är att förbättra patientsäkerheten kring läkemedelshandlingen genom att förebygga läkemedelsfel när patienten skrivs in respektive ut från sjukhus, byter vårdgivare och/eller vårdnivå. Detta ska åstadkommas genom användandet av metoden läkemedelsavstämningar och evidensbaserade åtgärder för att förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar. Tre förbättringsteam (Piteå, Kalix/Överkalix och Kiruna) deltar i projektet anordnat av Sveriges Kommuner och Landstings (SKL:s) nationella patientsäkerhetsstrategi.

I landstinget är det sedan en längre tid stort fokus på läkemedelsfrågor utifrån såväl patientsäkerhetsperspektiv som ekonomiskt perspektiv.

Förbättrad epikrishantering

Landstinget bedriver kontinuerligt ett förbättrings- och utvecklingsarbete för att erbjuda en patientsäker vård för medborgarna. För att ytterligare förbättra epikrishandlingen tillsätts en divisionsövergripande arbetsgrupp som hanterar frågan.

Den divisionsövergripande arbetsgruppen med representation från divisionerna Primärvård, Opererande specialiteter, Medicinska specialiteter och Vuxenpsykiatri har diskuterat vad som bör göras. Rutiner för epikrishantering ska tas fram och arbetet har påbörjats.

Den 22 januari anordnades ett seminarium med olika läkarkategorier och läkarsekreterare samt arbetsgruppen. Jag rapporterade om seminariet i min rapport till styrelsen den 5 februari 2009. .

Delegation av beslutanderätten samt fördelning av arbetsbeslut (§ 143-08)

Ärendebeskrivning

Granskningen visar att delegationsordningen inte fullt ut är ändamålsenlig, exempelvis bedöms att den inom ett par områden inte följer kommunallagens intentioner. Det gäller personalfrågor med disciplinära åtgärder och upphandling av varor och tjänster. Dessa arbetsbeslut bör vara delegerade.

Åtterrapporeringen till landstingsstyrelsen av delegationsbeslut bör förbättras.

Rapporten visar vidare att det finns ett behov av information avseende hur beslut rapporteras till framför allt fullmäktige samt vilka beslut som ska fattas av styrelsen respektive fullmäktige.

Beslut

Landstingsstyrelsen delar revisorernas synpunkter att delegationsordningen inte är ändamålsenlig inom området upphandling av varor och tjänster. Styrelsen föreslår därför i ett eget ärende omedelbara kompletteringar av delegationsordningen.

Däremot delar landstingsstyrelsen inte uppfattningen att det är brister i delegationsordningen inom personalområdet. Styrelsen anser att det är ändamålsenligt att beslut om disciplinär åtgärd även fortsättningsvis utgör ett arbetsbeslut i verksamheten. Individens intressen tillgodoses väl genom de

arbetsrättsliga regler och rutiner som tillämpas i anslutning till ärenden om disciplinära åtgärder.

Avseende återrapportering av beslut fattade på delegation så har landstingsstyrelsen givit landstingsdirektören i uppdrag att säkerställa att eventuella brister rättas till och dessa åtgärder är redan vidtagna genom att en särskild rutin inrättats.

När det gäller behovet av information till landstingsfullmäktige om och av fattade beslut så anser landstingsstyrelsen att den förhållandevis omfattande rapportering som sker vid varje landstingsfullmäktige ger goda möjligheter för ledamöterna i fullmäktige att följa den löpande verksamheten. Varje ledamot i landstingsfullmäktige har möjligheter att ställa kompletterande frågor utöver det som rapporteras skriftligt. Styrelsens erfarenhet är att dessa möjligheter utnyttjas mycket sparsamt.

När det slutligen gäller synpunkterna avseende vilka beslut som ska fattas av landstingsstyrelsen respektive landstingsfullmäktige anser landstingsstyrelsen att detta bör diskuteras inom ramen för demokratiutskottets verksamhet och i anslutning till att landstingsfullmäktiges regelverk revideras årligen. Styrelsens grundläggande uppfattning är att frågor av principiell och övergripande karaktär alltid ska beslutas av landstingsfullmäktige medan frågor av mer vardaglig karaktär ska beslutas av landstingsstyrelsen med möjlighet att delegera dessa uppgifter till tjänstemannaorganisationen.

Avseende återrapportering av beslut fattade på delegation så har landstingsstyrelsen gett mig i uppdrag att säkerställa att eventuella brister rättas till och dessa åtgärder är redan vidtagna genom att en särskild rutin inrättats. Denna rutin innebär att divisionschefer och enhetschefer i min stab till varje styrelse ska rapportera fattade delegationsbeslut.

Landstingets arbete med folkhälsa och vård på lika villkor (§ 144-08)

Ärendebeskrivning

Granskningens resultat har sammanfattats och bedömningen är att landstingets:

- Folkhälsoarbete bedrivs på ett ändamålsenligt och tillfredsställande sätt,
- Arbete för att säkerställa att vården bedrivs på lika villkor måste utvecklas.

Beslut

Styrelsen konstaterar, i likhet med revisorerna, att ett långsiktigt, aktivt och systematiskt förbättringsarbete pågår för att säkerställa en vård på lika villkor. Den starka utvecklingen av möjligheterna att mäta vårdens resultat bidrar i hög grad till denna utveckling.

Landstinget bedrivit ett målmedvetet arbete för att hälso- och sjukvården ska ges på jämlika villkor oavsett individens kön, socioekonomiska situation, etniska bakgrund, religiösa tillhörighet eller sexuella läggning. Detta sker genom ett systematiskt förbättringsarbete inom divisionerna.

Generellt är det svårt att mäta kvalitativt likvärdig och jämlik vård, mycket på grund av att landstinget inte registrerar sexuell läggning, socioekonomisk status, etnicitet etc. I dagsläget registreras dock samtliga vårdkontakter på

personnummer, vilket gör det möjligt att jämföra och analysera resultat uppdelat på kön och ålder. Landstingets prioriterade område inom jämlik vård är jämställdhet mellan könen.

Landstingsfullmäktige har antagit CEMR:s (Council of European Municipalities and Regions) jämställdhetsdeklaration. Den innebär huvudsakligen att landstinget inom två år ska utarbeta och anta en handlingsplan för jämställdhetsarbetet och därefter genomföra den.

Öppna jämförelser och kvalitetsregister

Inom landstinget bedrivs ett aktivt utvecklingsarbete kring redovisade indikatorer inom öppna jämförelser med indikatoransvariga inom respektive division. Indikatoransvariga finns utsedda på central- och divisionsnivå. Dessa ansvarar för att beakta jämlikhetsbegreppet i analys och fortsatt utvecklingsarbete. Inom division Opererande specialiteter kan nämnas att kirurgen analyserar resultat i öppna jämförelser där 5-årsöverlevnad för kvinnor i tjocktarmscancer visat sig ligga lågt i nationell jämförelse.

Landstinget deltar i relevanta kvalitetsregister och respektive verksamhet ansvarar för att analysera och följa upp egna resultat utifrån mål inom området "kvalitativt likvärdig och jämlik vård".

Tillgänglig vård och behandling

Landstinget ingår i en studie av tillgänglighet till vård och behandling inom specialiserad vård mellan kvinnor och män samt mellan äldre och yngre. En representant från landstinget ingår i SKL:s arbetsgrupp. En rapport väntas bli publicerad under maj månad. Med början våren 2009 kommer landstinget att leverera könsuppdelad väntetidsstatistik (för faktisk tillgänglighet avläst i efterhand) till nationella väntetidsdatabasen.

Projektet Bra akutmottagning har påvisat att kvinnor generellt har längre väntetider vid akutmottagningar än män. Inga specifika åtgärder har satts in annat än att statistiken synliggjorts för arbetsgrupperna. Detta kan i sig göra att medvetenheten ökar.

Övrigt

Som ett led i att öka medvetenheten och föra in ett köns- och genusperspektiv i vårdutbildningarna samverkar landstinget med Luleå Tekniska Universitet genom att erbjuda föreläsningar kring jämställd vård.

Särskilda s k Greta-sjuksköterskor finns numera i Sunderbyn mot bakgrund av behov av förbättringar för äldre människor på akutmottagningen. Denna grupp har varit missgynnad. Greta-sjuksköterskorna ingår i arbetet kring Vital i Norr, d v s riktade stimulansmedel till äldre.

Definierade utvecklingsområden

Definierade utvecklingsområden inom primärvården är information till utländska medborgare på andra språk än svenska, t ex kring tobaksavvänjning, samt att hjälpa psykiskt sjuka i behov av tobaksavvänjning att sluta röka. Andra utvecklingsområden är satsningar för att minska variationer till föräldrastöd inom länet samt insatser för att utveckla fysisk aktivitet för funktionshindrade.

En arbetsgrupp är tillsatt för att utreda öppenvårdsrehabiliteringen inom länet. Uppdraget är att säkerställa att alla sjukhus inom sina upptagningsområden ska kunna erbjuda en god och likvärdig rehabilitering i öppenvård till länets invånare.

Landstinget har ansökt om medel från SKL:s program för hållbar jämställdhet för att kvalitetsutveckla styrdokument, jämställdhetsutbilda politiker, divisionsledningar och nyckelpersoner i landstingsdirektörens stab och utveckla standardvårdplaner med jämställdhetsperspektiv.

Ambulanssjukvård i luften (§ 203-08)

Ärendebeskrivning

Revisorerna noterar att ambulanssjukvården i luften är mycket omfattande och därmed av stor betydelse för landstinget ambulanssjukvård och för patienter i behov av ambulanstransport över långa avstånd, ofta i samband med akuta vårdbehov. Granskning visar att verksamheten i stort bedrivs på ett ändamålsenligt och säkert sätt utifrån de förutsättningar som finns.

I rapporten påpekar revisorerna att landstinget bör överväga att öka tillgängligheten genom att stationera ett av ambulansflygplanen till Luleå airport och inleda diskussion med Gällivare kommun om möjlighet att öppna Lapland airport efter kontorstid

Beslut

Landstingsstyrelsen konstaterar att upphandlingen av ambulansflygtjänsten genomfördes samlat för hela norra sjukvårdsregionen. När anbudet antogs var landstingens samlade bedömning att placeringsort för planen ska vara Umeå, men en diskussion om lokaliseringen kan bli aktuell framöver.

Vad gäller ökad tillgänglighet till Lapland airport har landstingsstyrelsen för närvarande, av kostnadsskäl, inte för avsikt att aktualisera denna fråga.

Styrelsen vill även upplysa om att tillgängligheten till ambulanshelikopter förbättrats och anspänningstiderna kortats genom att överenskommelse har träffats med entreprenören om att ytterligare en besättning ska vara tillgänglig för utryckningar.

Någon diskussion om lokaliseringen av ambulansflygtjänsten förs inte för närvarande.

Granskning av delårsrapport per augusti 2008 (§ 256-08)

Ärendebeskrivning

Revisorerna konstaterar att:

- Sammantaget är delårsrapporten upprättad i enlighet med den kommunala redovisningslagen och god redovisningssed.
- Landstingsplanen för åren 2008-2010 innehåller inriktningsmål och delmål för god ekonomisk hushållning utifrån ett verksamhetsmässigt perspektiv. Målen är inte i alla delar kvantifierade och därmed enkelt mätbara. Delårsrapportens redogörelse för måluppfyllelse har utvecklats sedan tidigare år, men är inte fullständig. Det går alltså inte att bedöma resultatet i denna del.

- Landstingsplanen innehåller likt tidigare år finansiella mål för god ekonomisk hushållning. Granskningen visar att landstingsstyrelsen endast delvis beräknas uppnå fastställda finansiella mål.
 - Landstinget har ett långsiktigt resultatmål på 120 mkr och ett resultatmål för 2008 på 0 kr (balanserad ekonomi). Enligt prognosen missas målet med 202 mkr och det långsiktiga målet med 322 mkr.
 - Målet att högt 98 procent av skatteintäkterna bör användas för finansiering av den löpande verksamheten kommer inte att uppnås under 2008. Prognosen utvisar att nettokostnadsandelen blir 104 procent.
 - Den beslutade likviditetsreserven på som lägst 10 procent av landstingets nettokostnader motsvarande ca 584 mkr kommer att uppnås under 2008 under förutsättning att prognostiserat resultat kan hållas.
 - Målet att hålla en betalningsberedskap på 36 dagar kommer att uppnås enligt prognosen. Prognosen anger en beredskap på 39 dagar.
 - Målet att inga långfristiga lån ska finnas bedöms hållas då inga planerade lån för året finns.
 - Investeringarna ska enligt målet ha en självfinansieringsgrad på minst 100 procent. Enligt prognosen kommer den att uppgå till 21 procent.

Kommunallagens krav på ekonomi i balans uppfylls inte 2008.

Revisorerna bedömer att landstingsstyrelsen behöver vidta ytterligare åtgärder för att nå de av fullmäktige fastställda finansiella målen för en god ekonomisk hushållning samt för att uppfylla kommunallagens krav på en ekonomi i balans.

Beslut

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 2009-2011 fastställt tydligare kvantifierade mål som ska underlätta beskrivning och redovisning av måluppfyllelse.

För att stabilisera ekonomin har landstingsfullmäktige beslutat att höja utdebiteringen med 98 öre per skattekrona från den 1 januari 2009. Därutöver har fullmäktige även antagit en åtgärdsplan eftersom enbart en höjning av skatten inte är tillräcklig för att nå en ekonomi i balans. Behovet av kostnadsreduceringar, utöver de intäkter skattehöjningen genererar, bedöms till drygt 300 mkr med helårseffekt senast 2011.

Arbete pågår i divisionerna att identifiera åtgärder både på kort och på långsikt motsvarande drygt 100 mkr. Nästa steg är att identifiera åtgärder som sänker kostnaderna med ytterligare 200 mkr.

I de divisionsplaner jag fastställt finns definierade åtgärder med helårseffekt år 2010 på drygt 120 miljoner kr som håller på att genomföras.

Åtgärder inom området kan fortlöpande följas i bl a min rapport till landstingsstyrelsen och divisionernas månadsrapporter.

SKL har lämnat två skatteunderlagsprognoser efter den som var underlag för prognoserna i Landstingsplan 2009–2011. De bedömer att skatteunderlagets utveckling försämras, vilket leder till 77 miljoner kr mindre intäkter 2009 jämfört med vad som antogs i innevarande plan. För 2010 och 2011 bedöms intäkterna bli ännu lägre.

Detta betyder att åtgärder på 450 miljoner kr utöver de pågående aktiviteterna på 126 miljoner kr behöver vidtas med helårseffekt 2012 för att nå målet för god hushållning, d v s ett positivt resultat på 120 miljoner kr.

Se även Årsredovisning 2007 (§ 84-08).

Den interna kontrollen inom division Vuxenpsykiatri (§ 257-08)

Ärendebeskrivning

Revisorerna konstaterar att sedan föregående djupgående granskning av vuxenpsykiatrin år 2000 märks en positiv och tydlig utveckling avseende kvalitetstänkandet. Det finns en god insikt när det gäller riskbedömning och kontrollmedvetande inom divisionen.

Dock finns det områden där den interna kontrollen behöver utvecklas. Inom områdena arbetsmiljö/arbetsklimat, vårdprocesser/samverkan och vård på lika villkor bedöms den inte vara tillräcklig:

- Inom området arbetsmiljö/arbetsklimat finns mål, strategier och uppföljning, men åtgärderna för att lösa konstaterade arbetsmiljöproblem är inte tillräckliga.
- Inom området vårdprocesser/samverkan finns flera vårdprogram framtagna som tillämpas lokalt, men de är inte gemensamma för länets enheter. Länsperspektivet har inte slagit igenom inom divisionen.
- Inom området vård på lika villkor finns övergripande mål, men ingen uppföljning av dem. Bristen på psykiatriker, psykogeriatriker och paramedicinare i delar av länet är negativt

Inom processerna verksamhetsplanering och ekonomistyrning behöver principerna för resursfördelning förtydligas så att sambandet mellan ekonomiska resurser och mål/prioriterade områden framgår.

Beträffande säkerhetsarbetet inom området hot och våld samt brandskydd konstateras ett behov av utveckling. På vårdavdelningarna blandas olika patientgrupper. Divisionen bör av denna anledning överväga att stärka säkerhetsåtgärderna. Vidare bör larmsystemen ses över och Arbetsmiljöverkets tillsyn beaktas i sammanhanget.

Inom området kvalitetsutveckling och avvikelsehantering innebär bristen på psykiatriker en risk för att vårdkvalitet och patientsäkerhet inte kan upprätthållas. Divisionen behöver därför ytterligare intensifiera sitt rekryteringsarbete.

Mål, rutiner och uppföljning avseende avvikelsehanteringen behöver förankras mer hos personalen.

Beslut

Landstingsstyrelsen instämmer i iakttagelserna om bristerna och finner det angeläget att dessa åtgärdas. I det följande redovisas de åtgärder som redan vidtagits och kommer att vidtas för att åtgärda bristerna.

Det pågår redan ett aktivt arbete inom divisionen med utgångspunkt i medarbetarenkätens utfall samt med utveckling och synliggörande av divisionens

system, riktlinjer och rutiner inom områdena arbetsmiljö/arbetsklimat och avvikelshantering.

Gemensamma vårdprogram för vuxenpsykiatri i länet är under utarbetande för de vanligaste psykiatriska sjukdomarna. Det berör områdena vårdprocesser/samverkan och vård på lika villkor.

Divisionen arbetar kontinuerligt med att identifiera och aktivt nyttja ytterligare mått för att kunna följa upp vilka effekter psykiatrins insatser har för de enskilda patienterna (områdena verksamhetsplanering och ekonomistyrning).

Divisionen planerar att utarbeta en resursfördelningsmodell utifrån verksamhetens grunduppdrag och patient-/befolkningsstruktur. Fördelning av verksamhet och resurser kommer att ske i ett tydligt länsperspektiv.

Inom området vård på lika villkor sker en kontinuerlig utveckling av verksamhetens innehåll med systematisk och kunskapsbaserad uppföljning. Därigenom verkar, ur ett patientperspektiv, divisionen för att vuxenpsykiatri är kvalitativt likvärdig och jämställd.

Översyn av säkerhetsrutinerna avseende våld och hot mellan patient–patient och patient–medarbetare samt brand genomförs kontinuerligt. Larmsäkerheten ses också över fortlöpande och anpassas efter verksamhetens krav. Divisionen följer även Socialstyrelsens föreskrift, SOSFS 2006:9, vilket innebär att alla verksamheter är säkerhetsklassade samt att säkerhetsansvariga är utsedda.

Kontinuerlig och systematisk rekrytering av läkare och andra personalkategorier genomförs och har hittills resulterat i att läkartätheten har ökat från fem till åtta psykiatrer per 100 000 invånare. Norrbottens psykiatri har, som ett av de fyra nordligaste länen, bildat nätverket ”Psykiatri i Norr” som syftar till att stärka psykiatri i norra Sverige, främst avseende långsiktig marknadsföring och rekrytering av psykiatriker. Nätverkets första konkreta resultat har uppnåtts, nämligen möjligheten till förlängd allmäntjänstgöring inom psykiatri från nuvarande tre månader till fem eller sex månader. Åtgärderna berör områdena arbetsmiljö/arbetsklimat, vård på lika villkor och kvalitetsutveckling.

För att säkerställa att läkarutbildningen håller en hög kvalitet har SPUR-inspektioner¹ genomförts under 2007 och 2008 vid tre av divisionens verksamhetsområden. Alla tre rekommenderas nu som utbildningskliniker för ST-läkare.

Systematisk avvikelshantering enligt IT-stödet Synergi kommer inom kort att tillämpas inom samtliga verksamheter. Utbildningsinsatser pågår fram till början av 2009.

Utarbetande av gemensamma vårdprogram

Divisionen har under 2008 arbetat fram ett länsgemensamt vårdprogram för ätstörningar. Programmet har utformats efter de nationella kliniska riktlinjerna för utredning och behandling av ätstörningar samt utifrån flerårig klinisk erfarenhet av arbete med patienter med ätstörningsproblematik. Målet är att kunna erbjuda samtliga patienter med denna problematik en evidensbaserad behandling.

¹ SPUR – Specialistutbildningsrådet är Sveriges läkarförbunds och Svenska läkaresällskapets stiftelse för utbildningskvalitet.

Ett arbete har initierats med syfte att även inlemma länets Barn- och ungdomspsykiatri i relevanta delar i programmet. På sikt finns ambitioner att verka för gemensamt ätstörningsprogram för psykiatrin i Norrland.

Ett gemensamt arbete har under 2008 tagit fart inom psykiatrin i Norrland bland annat med stöd från Norra nätverket för suicidprevention. Syftet är att utveckla ett gemensamt vårdprogram för suicidnära patienter i Norra Regionen.

Utarbetande av en resursfördelningsmodell

Divisionen ska under 2009 göra en total genomlysning och översyn av verksamheten. Målet för arbetet, som genomförs i projektform, är att divisionen skall göra rätt saker för rätt kund, till rätt kostnad på rätt sätt. Utarbetande av ny resursfördelningsmodell kommer således att ingå som en naturlig del i projektet.

Systematisk avvikelshantering enligt IT-stödet Synergi

Avvikelsehanteringsprocessen är en viktig rutin som också är en grund för systematiskt förbättringsarbete. Förbättringsområden finns framförallt när det gäller återkoppling och analys av händelserna.

Det införda IT-stödet Synergi torde när det är fullt infört underlätta processen med registrering och återkoppling. Utbildning i Synergi har genomförts och IT-stödet har successivt införts under 2008. Under ett övergångsskede har parallellt manuella avvikelser registrerats för att säkra att inga data går förlorade. Sannolikt kommer i övergångsskedet viss information att gå förlorad samtidigt som annan information kommer att vara dubbeldokumenterad. Vetskapen om detta är viktigt i analysarbetet.

Divisionen har som mål att antalet rapporterade avvikelser ska öka med 10 procent per år.

Granskning av vissa kostnadsslag – Landstingets hantering av IT-utrustning och programlicenser (§ 258-08)

Ärendebeskrivning

Revisorernas sammanfattande bedömning är att landstinget i allt väsentligt har en heltäckande samling regler och tillämpningsanvisningar inom området. Vad gäller efterlevnaden av dessa regler och anvisningar bedöms den som tillfredsställande i samband med investeringar och inköp.

Vidare visar granskningen att redovisningen av berörda kostnader och investeringar sker i enlighet med interna riktlinjer, lagstiftning och god redovisningssed.

Några iakttagelser har dock gjorts som revisorerna menar landstingsstyrelsen bör beakta:

- För att säkerställa den fysiska existensen av tillgångarna, och därmed verifiera redovisningens uppgifter bör, i enlighet med landstingets interna anvisningar, årlig inventering av IT-utrustning göras.
- Utrangerad IT-utrustning förvaras, inför avhämtning, i låsta utrymmen ute på enheterna. Granskningen visar dock att landstinget inte stämmer av att all utrangerad IT-utrustning når det företag som tar hand om denna ut-

rustning. En kontrollrutin som säkerställer att utrangerad utrustning hanteras korrekt bör därför införas.

Beslut

Landstingsstyrelsen konstaterar att den interna kontrollen avseende regler, tillämpningsanvisningar, licenshantering och bokföring avseende IT-utrustning som helhet fungerar bra.

Revisorerna har gjort några iakttagelser där rutinerna bör ses över. Det gäller inventering av IT-utrustning och hantering av utrangerad IT-utrustning.

Arbetsinsatsen för att inventera all IT-utrustning varje år är inte rimlig i förhållande till nyttan av en inventering. Ett förslag om att inventering ska göras i samband med att utrustning reinvesteras/byts ut har därför inarbetats i landstingsstyrelsens regler och riktlinjer för år 2009.

Att IT-registret även i fortsättningen är korrekt säkerställs genom att Läns- teknik direkt får information ifall utrustning saknas, vilket hittills bara har skett när IT-utrustning har stulits.

När det gäller utrangerad IT-utrustning kommer rutinerna att ändrats efter revisorernas påpekande. En ny kontrollrutin håller på att utarbetats av Läns- teknik och kommer att införas vid kommande årsskifte.

<p>Den nya rutinen är något försenad, men kommer att bli klar under 2009. Rutinen håller på att omarbetas i sin helhet då det har visat sig att rutinerna inte är likadana i hela länet. Anvisningarna för övertalig/avställd utrustning gäller.</p>
--