

Revisionsrapporter	Revisionen visade på:	Landstingsstyrelsen	Arbete/åtgärder inom landstinget
<p><b>Patientsäker läkemedelshantering – läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser, januari 2015 (LS 27 maj 2015)</b></p>			
<p>Har landstingsstyrelsen en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser utförs enligt gällande riktlinjer vilket ger förutsättningar för en ändamålsenlig och patientsäker läkemedelshantering.</p>	<p>Rapporten visar på att den interna kontrollen inte är tillräcklig.</p>	<p>Landstingsstyrelsen konstaterar att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Verksamheterna har tillräckligt med kunskap och kompetens</li> <li>* Tydlig styrning av verksamheternas ansvar</li> <li>* Men styrningen har inte fått avsedd effekt</li> <li>* Behov av förbättringsåtgärder i journalsystemet i den fortsatta utvecklingen.</li> </ul>	<p>Divisionerna Närsjukvård och Länssjukvård genomförde under hösten 2015 en extra satsning på att riktlinjerna för läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse skulle följas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Att verksamheterna ska följa lokala rutiner i vardagsarbetet.</li> <li>* Gemensamma riktlinjer om läkemedelsberättelse och läkemedelsgenomgång följs i en ökande omfattning (enligt mätningar)</li> <li>* Satsningen har börjat visa resultat, framför allt i närsjukvården</li> </ul> <p>Läkemedelsberättelse: Mål: 70 procent av målgruppen ska ha en dokumenterad läkemedelsberättelse vid utskrivning. Under 2015 hade 45 procent i målgruppen registrerats för en läkemedelsberättelse i journalsystemet. Det är en ökning från 33 procent som var motsvarande andel året före.</p> <p>Läkemedelsgenomgång Mål: 50 procent av målgruppen ska ha dokumenterad läkemedelsgenomgång minst en gång per år. Under 2015 hade 14 procent av männen i målgruppen registrerats för en läkemedelsgenomgång i journalsystemet vilket är en ökning jämfört med året innan.</p> <p>Nästa steg: landstinget anställer fler klinikapotekare för att medverka i arbetet med läkemedelsgenomgångar på äldre och multisjuka länsinnevånare.</p>
<p><b>Bedömning om egenvård, januari 2015 (LS 28 okt 2015)</b></p>			

<p>Granska landstingets rutiner för bedömning av egenvård, enligt Socialstyrelsens föreskrift</p>	<p>Rapporten visar att begreppet "egenvård" och rutiner för bedömning om egenvård i stort saknas inom de flesta av de vårdenheter. De intervjuade hade liten eller ingen kännedom.</p>	<p>De åtgärder som redovisas är tillräckliga för att säkerställa att egenvårdsbedömningar sker på ett patientsäkert sätt och uppfyller kraven i författningen. Landstingsdirektören får i uppdrag att säkerställa att åtgärderna genomförs.</p>	<p>Efter påtalad brist i revisionen har landstinget vidtagit följande åtgärder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* En anvisning för egenvård har upprättats och ingår i ledningssystemet som innefattar rutiner för bedömning, samråd planering för egenvård.</li> <li>* I landstingets anvisning för egenvård finns uppdraget att fastställa rutin för egenvård till verksamhetscheferna</li> <li>* I anvisningen beskrivs tillvägagångssättet för egenvårdsbedömning tydligt.</li> <li>* I anvisningen anges att SIP ska upprättas om en person har insatser från både kommun och landsting.</li> <li>* En ny dokumentationsrutin har utarbetats gällande uppföljning, avstämning och imprövning av egenvård.</li> <li>* I Synergi finns numera möjligheten att registrera avvikelser som avser egenvårdsbedömning.</li> </ul>
<p><b>Landstingsfullmäktiges beredningar - ansvarsutövande 2014, feb 2015</b></p>			

<p>Granskat om landstingsfullmäktiges beredningar för 2014 på ett tillfredsställande sätt utfört sina uppdrag från landstingsfullmäktige.</p>	<p>Den sammanfattande bedömningen är att hälso- och sjukvårdsberedningarna samt programberedningen och regionala beredningen har utfört sina uppdrag till landstingsfullmäktige på ett tillfredsställande sätt. Programberedningen har i sin verksamhetsrapport för 2014 nämnt att beredningens ambition att uppnå en god läns-spridning på aktiviteterna har delvis misslyckats.</p>		<p>Det pågår inga direkta åtgärder med anledning av revisionsrapporten. Däremot tar man hänsyn till innehållet i rapporten såväl i det fortsatta beredningsarbetet som i arbetet med en ny politisk organisation. Ett exempel är att formulera vissa stycken i kommande verksamhetsrapporter lite mer annorlunda än tidigare med anledning av revisionsrapporten</p>
<p><b>Patientnämnden - ansvarsutövande 2014, feb 2015</b></p>			

<p>Granskning om nämnden vidtagit aktiva åtgärder för att styra/leda, följa upp och kontrollera den verksamhet nämnden ansvarar för, år 2014</p>	<p>Patientnämnden har vidtagit aktiva åtgärder för att uppnå en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll över patientnämndens verksamhet. Samtidigt konstateras att utrymme finns för nämnden att vidta fler åtgärder för att stärka nämndens styrning och interna kontroll. Framförallt för att kopplingen mellan nämndens övergripande mål, identifierade fokusområden och nämndens vidtagna aktiviteter ska tydliggöras än mer.</p>		<p>*Nämnden har bjudit in revisionens ordförande för dialog under utbildningshelg          *Omarbetat sin verksamhetsplan för 2016 och tillsammans utarbetat en tydligare plan med tydligare mål som är mätbara.          *För att stärka internkontrollen avseende patientnämndens verksamhet ska varje år i december ett återkopplande möte äga rum där verksamhetsåret "bockas av" dvs. kontrollerat att målsättningarna och åtagande för berört verksamhetsåret har genomförts.          *Patientnämnden har, med start 2014, utarbetat en årlig rapport där nämnden utifrån inkomna ärenden avseende synpunkter och klagomål ställer ett antal frågeställningar till landstingsstyrelsen att svara på. Frågeställningarna skall grunda sig på tendenser och statistik utifrån inkomna ärenden (synpunkter och klagomål) under året.</p>
<p><b>Redovisning av mervärdesskatt, mars 2015 (LS 27 maj 2015)</b></p>			
<p>Granskat rutiner för och hantering av redovisningen av mervärdesskatt inom landstinget</p>	<p>Rapporten visar att landstingets övergripande hantering av moms i huvudsak får anses tillfredsställande, men att det i vissa avseenden finns förbättringspotential.</p>	<p>Uppdrag till landstingsdirektören att överväga hur uppföljning och intern kontroll av området ytterligare kan utvecklas</p>	<p>* Samtliga rutinbeskrivningar avseende momsområdet finns dokumenterade i landstingets dokumenthanteringssystem VIS. Dessa uppdateras årligen.          * Medarbetarna inom Redovisningsenheten deltar kontinuerligt i informationer och utbildningar inom momsområdet för att behålla och höja den goda kompetensen.          * Redovisningsenheten har en egen intern kontrollplan där bland annat aktiviteter avseende moms ingår.</p>

<b>Granskning av årsredovisning 2014, mars 2015 (LS 27 maj 2015)</b>			
<p>Granskat årsredovisningen för 2014, dvs om landstingets årsredovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed samt om räkenskaperna är rättvisande.</p>	<p>Årsredovisningen i all väsentlighet uppfyller kraven i lagen om kommunal redovisning samt är upprättad enligt god redovisningssed. Årets resultat var negativt och därmed lever inte landstinget upp till kommunallagens krav på en ekonomi i balans Saknar en återställandeplan av 2014 års negativa resultat.</p>	<p>Landstingsstyrelsen beslutade ett antal åtgärder. Utökad öppethållande för de landstingsdrivna hälsocentralerna under minst två dagar i veckan Samordningarna av hälsocentraler och sammanslagningen av hälsocentralerna Malmen och Graniten i Kiruna</p>	<p>Åtgärderna har följts upp vid ett antal tillfällen, dels i samband med uppföljning av de ekonomiska handlingsplanerna och dels separat. Landstingsdirektören rapporterade läget i sin rapport till landstingsstyrelsen den 2 juni 2016.</p>
<b>Jämlik barnhälsovård, mars 2015. (LS 28 okt 2015)</b>			

<p>Granskning av barnhälsovården ur ett jämlikhetsperspektiv. Syfte att bedöma om landstingsstyrelsen erbjuder en jämlik och kontinuerligt kvalitetsuppföljd barnhälsovård i länet</p>	<p>Landstingsstyrelsen kan inte konstateras erbjuda en jämlik, kontinuerligt kvalitetsuppföljd barnhälsovård inom länet. Landstingsstyrelsen erhåller en rapportering om länets barnhälsovård ur ett jämlikhetsperspektiv som dock inte ger en helhetsbild .</p>	<p>* Landstingsstyrelsen uppfattar att ansvarsfördelningen mellan verksamhetschef och överläkarna är tydlig. * Landstinget strävar efter att erbjuda jämlik barnhälsovård i hela länet även om förutsättningarna varierar mellan enheterna. * Poängterar att det är viktigt att årligen följa upp och analysera mödra- och barnhälsovård ur ett jämlikhetsperspektiv. Analysen ska därefter ligga till grund för utvecklingsinsatser som styr mot en likvärdig vård och behandling i hela länet. * De åtgärder som föreslås lägger grunden för en kvalitativ och jämlik vård i länet.</p>	<p>* Landstinget har påbörjat ett mer systematisk uppföljning. * Verksamhetschefen för länsenheten BHV/MHV har presenterat förändringar i Basprogramet för BHV. * Några närsjukvårdschefer har bokat in både Verksamhetschef och BVC – samordnare till ledningsgruppsmöte för att få dialogen direkt med Hälsocentralernas verksamhetschefer. * Divisionens planerare kommer under året (2016) att ta uppgifter från Länsenheten BHV/MHV till divisionens interna arbete. * Inget arbete har startats för att ändra på roller och ansvar mellan BHV-överläkaren och verksamhetscheferna på hälsocentralerna.</p>
<p><b>Omhändertagande vid depression och ångest, maj 2015 (LS 3 mars 2016)</b></p>			

<p>Granskat om vården för personer med depression och ångest är ändamålsenlig.</p>	<p>Bedömning är att vården inte är ändamålsenlig, vilket som konsekvens kan drabba de aktuella patientgrupperna hårt</p>	<p>Konstaterar att området psykisk ohälsa är ett område med många utmaningar. Anser att pågående och planerade åtgärder förväntas komma till rätta med de brister som konstaterats i revisionsrapporten.</p>	<p>* Expertgrupp Depression och ångest -inte igång ännu men arbetet har resulterat i att en ordförande snart kan vara utsedd och att namn på tänkbara ledamöter till gruppen finns.</p> <p>* Uppföljning av HÖK -Huvudöverenskommelsen som fastställer primärvårdens och psykiatrins uppgift och ansvar har uppdaterats i mars 2016 av närsjukvården.</p> <p>* Läkarbemanning i primärvård och vuxenpsykiatri -Hylläkare anlitas inom primärvård och närpsykiatri i samma omfattning. Behovet i vuxenpsykiatri kan komma att minska 2017 när de första ST-läkarna i verksamheten är klara.</p> <p>* Utbildning av fler KBT-terapeuter- En utbildningsomgång för KPT-terapeuter med 24 platser, är planerad att starta senhösten 2016. Antalet platser kommer i första hand att fördelas till primärvården samt närpsykiatri.</p> <p>* Trygg vårdövergång - Patienter som skrivs ut från slutenvård och inte har en pågående kontakt inom öppenvård, följs upp genom hembesök eller med telefonkontakt tills närpsykiatri eller primärvård kan ta över ansvar för patienten. Trygg vårdövergång är numera permanent i Sunderbyn.</p> <p>* Närpsykiatri testar nytt arbetssätt - Teamarbete är basen i ett nytt arbetssätt, som testas på närpsykiatri i Luleå. Syftet är att påverka flöden och därmed minska väntetider. De har jobbat sedan januari med att utforma och starta det nya arbetssättet. Arbetssättet kommer att följas upp och utvärderas, innan man tar ställning till eventuell spridning i länet.</p> <p>* Nationell överenskommelse psykisk hälsa 2016 - Den nya överenskommelsen är en bredare satsning som omfattar hela området psykisk hälsa. Under 2016 ska landstinget genomföra en kartläggning av hur situationen ser ut i länet för olika grupper, med fokus på psykisk hälsa. Kartläggningen ska resultera i en analys, som ligger till grund för målsättningar och aktiviteter som i huvudsak kommer att genomföras 2017-2018. En handlingsplan där detta beskrivs ska lämnas in till SKL senast 31 oktober 2016. Särskilda satsningar på ungdomsmottagningar och att hitta nya initiativ för att nå barn och unga ingår i satsningen. En samordnare finns i närsjukvården och arbetet pågår.</p>
<p>Rapport enligt lag om insyn i vissa finansiella förbindelser, maj 2015 (LS 17 Juni 2015)</p>			

<p>Granska om redovisningen har fullgjorts i enlighet med bestämmelserna i lagen</p>	<p>Rapporten visar att verksamheten för vuxentandvård skulle kunna vara aktuell för särredovisning. SKL har redovisat en gemensam modell för särredovisning av folktandvården. Granskningen visar att Landstinget i Norrbotten inte har presenterat en särredovisning enligt denna frivilliga modell men arbetet pågår och ska vara klart juni 2015.</p>		<p>Folktandvården har sedan några år en inarbetad rutin för att ta fram ett Transparensbokslut. Landstinget inför för tillfället en rutin att redovisa Transparensbokslutet för landstingsstyrelsen. Transparensbokslutet kommer att redovisas som ärende till styrelsen i april månad varje år. Transparensbokslut för 2015 kommer dock upp som ärende till styrelsen i september i år (2016).</p>
<p><b>Granskning av landstingsstyrelsens ekonomiska styrning och kontroll, juni 2015. (LS 30 Sep 2015)</b></p>			



<p>Granskning om landstingsstyrelsen verkar för en tillräcklig ekonomisk styrning och kontroll</p>	<p>Sammantaget görs bedömningen att landstingsstyrelsens ekonomiska styrning och kontroll inte är tillräcklig</p>	<p>Alla landstingets verksamheter fick inför 2015 uppdraget att vidta åtgärder motsvarande 1,6 procent för att anpassa verksamheterna till angivna ramar. Återkomma i finansplan 2016-2018 med ytterligare intäktsökningar och/eller kostnadsreduktioner. Landstingsstyrelsen föreslog i Finansplanen att fullmäktige skulle höja skatten med 1,16 till 11,34 från och med 2016 och därmed höja intäkterna.</p>	<p>Hälso- och sjukvårdsdivisionerna fick uppdraget att anpassa sig till målet om en kostnadseffektiv verksamhet och konkreta resultatmål togs fram. All övrig verksamhet (folktandvård, kultur och utbildning, service, länsteknik, kollektivtrafik, näringspolitik samt landstingsdirektörens stab och uppdrag) fick även 2016 i uppdrag att minska nettokostnaderna med 1,6 procent utöver det som effektuerat 2015.</p>
<p>Övertidsarbete inom hälso-och sjukvården, juni 2015 (LS 27 april 2016)</p>			

<p>Granskat arbete som sker gällande övertidsarbete för läkare och sjuksköterskor inom division Närsjukvård och division Länssjukvård.</p>	<p>Granskingen visar att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Övertidsarbetet inte styrs i form av utarbetade mål, utan styrningen kan sägas ske genom uppsatta mål inom ramen för arbetsmiljöarbetet</li> <li>* Kännedom om landstingets riktlinjer för arbetstid och övertid i viss utsträckning saknas hos ett antal chefer</li> <li>* Orsakerna till övertidsarbete endast till viss del utreds systematiskt</li> <li>* Systematisk uppföljning av övertid sker utifrån flera olika perspektiv</li> <li>* Flertalet åtgärder vidtas på central och lokal nivå för att begränsa övertidsarbetet</li> </ul>	<p>Landstinget är mitt uppe i en mycket omfattande generationsväxling, vilket medför att erfaren personal ska ersättas av nya medarbetare. Landstinget har, liksom övriga landsting och regioner, haft stora utmaningar att rekrytera nya medarbetare. Detta har medfört att landstinget kortsiktigt har varit tvungen att öka antalet övertidstimmar för att säkra antalet öppna vårdplatser</p>	<p>Ett mer systematiskt arbete har inletts för att utreda orsakerna till övertidsuttag på berörda arbetsplatser. För att minska övertiden pågår ett arbete att effektivisera, tidigarelägga och i högre grad samordna olika verksamheters planering.</p> <p>Inventering om schemalägga personal med hjälp av fasta scheman.</p> <p>Övertidsuttaget ska fördelas mellan fler medarbetare än i dagsläget</p> <p>Flera initiativ har tagits för att rekrytera personal, både i Sverige och utomlands.</p> <p>Kompetensväxling och hitta nya arbetssätt för att använda kompetensen på bästa sätt.</p> <p>I rekryteringsfrämjande syfte provas även ett antal arbetstidsmodeller för sjuksköterskor.</p> <p>Anställningsvillkor vid nattarbete har förbättrats</p> <p>Olika slags organisatoriska lösningar skapats, ex: bemanningsenhet, vårdnära service</p> <p>Tydliggjort vilka juridiska och arbetsmiljömässiga förutsättningar som gäller för uttag av övertid. Ett mer omfattande arbete kommer även att genomföras.</p>
--	--	---	---