



Sammanträde med:

Regionfullmäktige

Sammanträdesdatum: 2020-06-17

Tid: kl. 09:00 - cirka 16:00

Plats: Sessionsalen Rådhuset Örebro

Partiföreträdarna för partierna i Regionfullmäktige har med anledning av den pågående pandemin även gjort en överenskommelse om det politiska arbetet. Överenskommelsens kärna är att partierna har en gemensam uppfattning att de politiska ärendena i Region Örebro län nu en tid ska koncentreras på frågor som brådskar, som enligt lag ska avgöras eller som har koppling till arbetet för att hantera Covid-19. Partiföreträdarna har därför kommit överens om följande:

Genom överenskommen kvittning deltar företrädare i fullmäktige enligt följande:

(MP) två ledamöter

(L) två ledamöter

(C) tre ledamöter

(KD) tre ledamöter

(V) tre ledamöter

(SD) fem ledamöter

(M) sex ledamöter

(S) tolv ledamöter

Varje ledamot uppmanas att ta kontakt med sin partiföreträdare för besked om tjänstgöring vid fullmäktigesammanträdet.

För att visa varandra hänsyn, gäller följande. Endast den som känner sig frisk kommer till sammanträdet. Den som anser sig tillhöra en riskgrupp eller som är icke tjänstgörande ersättare, uppmanas vänligen att inte komma till mötet. Underrätta respektive partiföreträdare om ni inte kan delta som planerat.

Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.





1. Sammanträdets öppnande

2. Upprop

3. Protokollsjustering

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att justering av protokollet sker på Rådhuset Sessionssalen, Örebro, den 17 juni 2020 i direkt anslutning till sammanträdets slut, samt

att ordföranden,(C) och

.....(L) med(C) och

.....(L) som ersättare ska justera protokollet.

4. Skrivelser till regionfullmäktige

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att bevilja Carina Sättermans (S) och Mats Einestams (L) begärda entledigande, samt

att överlämna skrivelserna till valberedningen och Länsstyrelsen i Örebro.

Sammanfattning

20RS3830

Regionens revisorer har överlämnat revisionsrapporten Jämlik förebyggande vård.

20RS3832

Regionens revisorer har överlämnat revisionsrapporten Granskning anskaffning av medicinteknisk utrustning.

20RS3833

Regionens revisorer har överlämnat revisionsrapporten Tåg i Bergslagen AB - granskning av ägarstyrning.

20RS5388

Regionens revisorer har överlämnat revisionsrapporten Löpande intern kontroll i administrativa rutiner.

20RS1673

Från Länsstyrelsen i Örebro län som utsett Marie Krantz (V) till ny ersättare i regionfullmäktige efter Johannes Nilsson (V) i valkrets Örebro-Lekeberg, från och med den 3 april 2020 till och med den 14 oktober 2022.

20RS3899



Från Carina Sätterman (S) med begäran om entledigande från uppdragen som ersättare i regionfullmäktige och ersättare i gemensamma nämnden för företagshälsovård, tolk- och översättarservice.

20RS3900

Från Mats Einestam (L) med begäran om entledigande från uppdraget som ledamot i folktandvårdsnämnden.

20RS4742

Patientnämnden har överlämnat Helårsanalys av 2019 års ärenden: Olika patienter - olika klagomål.

20RS3068

Synpunkter från medborgare avseende abonnemangsavgifter för personliga hjälpmedel.

20RS1035-83, 90, 92, 93, 101, 102, 103, 104, 105, 109, 118, 138, 152

Synpunkter från medborgare avseende Region Örebro läns ledning.

Beslutsunderlag

- Revisionsrapport - Jämlik förebyggande vård
- Revisionsrapport - Granskning anskaffning av medicinteknisk utrustning
- Revisionsrapport - Tåg i Bergslagen AB - Granskning av ägarstyrning
- Revisionsrapport - Löpande intern kontroll i administrativa rutiner
- Besked om ny ledamot i landstingsfullmäktige
- Begäran om entledigande från politiskt uppdrag
- Begäran om entledigande från politiskt uppdrag
- Helårsanalys av 2019 års ärenden, olika patienter, olika klagomål
- personliga hjälpmedel, 20RS3068-1
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-82
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-90
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-92
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-93
- Överklagande till Förvaltningsrätten i Karlstad, regionfullmäktiges protokoll 2020-03-31, 20RS1035-101
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-102
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-103
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-104
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-105
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-109
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-118
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-138
- Synpunkter på Region Örebro läns ledning, 20RS1035-152

5. Anmälan av interpellationer och frågor

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att interpellationerna får ställas.



20RS4498

Mats Seiboldt (-) har ställt en interpellation till samhällsbyggnadsnämndens ordförande, Nina Höijer (S), om åtgärder i kollektivtrafiken med anledning av covid-19.

20RS4497

Mats Seiboldt (-) har ställt en interpellation till samhällsbyggnadsnämndens ordförande, Nina Höijer (S), om kunders betalningsmoral i kollektivtrafiken.

Beslutsunderlag

- Interpellation Covid-19
- Interpellation Betalningsmoral

6. Anmälan av medborgarförslag om att spara på gratis sjukresor på buss

Diarienummer: 20RS3564

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att överlåta till samhällsbyggnadsnämnden att besluta i ärendet, samt

att ta anmälan till protokollet.

Sammanfattning

Anmäls att ett medborgarförslag har inkommit till Region Örebro län den 31 mars 2020 om att spara på gratis sjukresor på buss.

Medborgarförslaget har överlämnats för beredning till Regional utveckling – enheten för serviceresor.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-06-17, anmälan av medborgarförslag om att spara på gratis sjukresor med buss
- Medborgarförslag, spara på gratis sjukresor med buss

7. Anmälan av medborgarförslag om förbättring av vägstandard på länsväg 751 och 745

Diarienummer: 20RS4888

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att överlåta till samhällsbyggnadsnämnden att besluta i ärendet, samt

att ta anmälan till protokollet.

Sammanfattning

Anmäls att ett medborgarförslag har inkommit till Region Örebro län den 7 maj 2020 om förbättring av vägstandard på länsväg 751 och 745.



Medborgarförslaget har överlämnats till förvaltningen Regional utveckling för stöd i beredningen.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-06-17, anmälan av medborgarförslag om förbättring av vägstandard på länsväg 751 och 745
- Medborgarförslag, förbättring vägstandard väg 751, 745

8. Anmälan av motion från Jihad Menhem (V) om att avskaffa de orättvisa avgifterna på hjälpmedel

Diarienummer: 20RS5671

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att remittera motionen till hälso- och sjukvårdsnämnden, samt

att ta anmälan till protokollet.

Sammanfattning

Anmäls att en motion har inkommit från Jihad Menhem (V) den 25 maj 2020 om att avskaffa de orättvisa avgifterna på hjälpmedel.

Motionen har överlämnats till Regionkansliet – staben hälso- och sjukvård för stöd i beredningen.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-06-17, anmälan av motion från Jihad Menhem (V) om att avskaffa de orättvisa avgifter för hjälpmedel
- Motion - avskaffa de orättvisa avgifterna för hjälpmedel

9. Kompletteringsval till valberedningen

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att utse Eje Cesar (KD) som ersättare i valberedningen efter Marie Holm (KD).

Sammanfattning

Regionfullmäktige beviljade Marie Holm (KD) begäran om entledigande från uppdraget som ersättare i valberedningen den 25 oktober 2019.

10. Aktuell regioninformation

11. Godkännande av ägda bolags årsredovisningar 2019

Diarienummer: 20RS2861



Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att årsredovisningar 2019 för bolagen Region Örebro läns förvaltnings AB, Länsgården Fastigheter AB, Bussdepåer i Örebro län AB, Länstrafiken Örebro AB, Landstingsbolaget i Örebro AB, Länsteatern Örebro AB, Scantec AB, Örebro läns flygplats AB, Alfred Nobel Science Park AB och Länsmusiken i Örebro AB läggs med godkännande till handlingarna, samt

att Region Örebro läns stämooombud får i uppdrag att vid årsstämman för respektive bolag rösta för att:

1. fastställa resultaträkningen och balansräkningen samt i förekommande fall koncernresultaträkningen och koncernbalansräkningen,
2. disponera bolagens vinster eller förluster enligt de fastställda balansräkningarna,
3. bevilja ansvarsfrihet gentemot bolagen för styrelseledamöterna och de verkställande direktörerna, samt att
4. arvode ska utgå till de styrelseledamöter, suppleanter och lekmannarevisorer som utsetts av regionfullmäktige i enlighet med av regionfullmäktige i Örebro beslutade ”Arvoden och ersättningar till förtroendevalda i Region Örebro län” samt att arvode till revisor ska utgå enligt godkänd räkning.

Sammanfattning

Region Örebro läns hel- och delägda bolag har överlämnat årsredovisningar för 2019 innehållande verksamhetsberättelser, ekonomisk redovisning och förslag till disposition av vinster respektive förluster. Enligt gällande bolagspolicy ska regionstyrelsen utarbeta förslag till instruktioner till de stämooombud, som utsetts till respektive bolagsstämma, som anger hur ombuden ska rösta. Om instruktionerna gäller ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt ska dessa utfärdas av regionfullmäktige. Övriga instruktioner ska utfärdas av regionstyrelsen på delegation från regionfullmäktige. Styrelsen i Region Örebro läns Förvaltnings AB ska till regionstyrelsen lämna förslag på instruktioner till stämooombud för dotterbolag till Region Örebro läns Förvaltnings AB.

Eftersom ett antal av de regionägda bolagen som ägs tillsammans med en eller flera andra organisationer hållit årsstämmor före regionfullmäktiges sammanträde den 17 juni fattade regionstyrelsen beslut om dessa. Övriga bolag beslutas av regionfullmäktige. Dessa är Region Örebro läns förvaltnings AB, Länsgården Fastigheter AB, Bussdepåer i Örebro län AB, Länstrafiken Örebro AB, Landstingsbolaget i Örebro AB, Länsteatern Örebro AB, Scantec AB, Örebro läns flygplats AB, Alfred Nobel Science Park AB och Länsmusiken i Örebro AB. Samtliga dessa bolag ingår i Region Örebro läns förvaltnings ABs koncern, varför förslag till instruktioner till stämooombuden har behandlats på styrelsesammanträde i moderbolaget den 2 juni.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-06-17, godkännande av ägda bolags årsredovisningar 2019
- Region Örebro läns förvaltnings AB årsredovisning 2019
- Länsgården Fastigheter AB årsredovisning 2019 - med revisionsberättelse
- Bussdepåer i Örebro län AB årsredovisning 2019 - med revisionsberättelse



- Årsredovisning 2019 Länstrafiken Örebro AB
- Landstingsbolaget i Örebro AB årsredovisning 2019
- Länsteatern Örebro AB Årsredovisning 2019
- Årsredovisning 2019 Scantec AB
- Örebro läns flygplats AB årsredovisning 2019
- Alfred Nobel Science Park Årsredovisning 2019
- Länsmusiken i Örebro AB Årsredovisning 2019

12. Region Örebro läns årsredovisning 2019 - även prövning av ansvarsfrihet

Diarienummer: 20RS255

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att godkänna årsredovisning för 2019,

att överföra investeringsmedel om sammanlagt 708 miljoner kronor till 2020 års budget, samt

att fastställa framlagt förslag till eget kapital år 2019 för Hälsoval -429,0 miljoner kronor, Folkvandvården -98,5 miljoner kronor och gemensamma nämnden för företagshälsa och tolkförmedling 41,4 miljoner kronor.

Sammanfattning

Regiondirektören överlämnar årsredovisning 2019 för Region Örebro län för regionfullmäktiges behandling av Region Örebro läns samlade årsredovisning. Tidigare beslutade investeringar om 708 miljoner kronor, vilka inte har verkställts vid utgången av 2019 föreslås föras över till 2020 års investeringsbudget.

I fastställda regler för ansvar och befogenheter framgår att under- och överskott ska balanseras mellan åren för Hälsoval, Folkvandvården och gemensamma nämnden för företagshälsa och tolkförmedling.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-06-17, Region Örebro läns årsredovisning 2019
- Region Örebro läns årsredovisning 2019
- Verksamheternas resultat 2019
- Revisorernas verksamhetsberättelse 2019
- Revisorernas redogörelse 2019
- De sakkunnigas rapporter i sammandrag 2019
- Revisionsberättelse för Region Örebro län 2019
- Granskning av Varuförsörjningsnämnden
- Möjlighet att inkomma med förklaring på revisorernas anmärkning avseende Varuförsörjningsnämnden
- Förklaring av revisorernas anmärkning avseende Varuförsörjningsnämnden

13. Årsredovisning 2019 och budget 2021 för Kommunalförbundet Avancerad Strålbildning

Diarienummer: 20RS4094



Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att godkänna Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandlings årsredovisning för 2019,

att bevilja ansvarsfrihet för direktionen samt de enskilda ledamöterna i densamma för verksamhetsåret 2019 samt

att godkänna verksamhetsplan med budget för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling för år 2021 samt plan för ekonomi 2022-2023.

Sammanfattning

Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (KAS) har tagit fram en årsredovisning för 2019 samt en verksamhetsplan med budgetram för 2021 samt plan för ekonomi 2022-2023 för behandling av samtliga medlemsregioner, däribland Region Örebro län.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-06-17, årsredovisning och revisionsberättelse 2019 - Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling
- Årsredovisning och revisionsberättelse 2019 – Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling
- Verksamhetsplan och ekonomi 2021 samt plan för ekonomi 2022-2023 Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling

14. Ny medlem (Nora kommun) i den gemensamma nämnden för företagshälsovård samt tolk- och översättarservice

Diarienummer: 20RS5013

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-06-17, ny medlem (Nora kommun) gemensam nämnd för företagshälsovård samt tolk- och översättarservice
- Ansökan från Nora kommun om medlem i den gemensamma nämnden för företagshälsovård samt tolk- och översättarservice
- Reglemente, gemensamma nämnden för företagshälsovård samt tolk- och översättarservice
- Samverkansavtal, gemensamma nämnden för företagshälsovård samt tolk- och översättarservice

15. Revidering av Region Örebro läns finanspolicy

Diarienummer: 19RS9816

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att fastställa förslaget till finanspolicy.

Sammanfattning

Region Örebro län finanspolicy antogs under vintern 2017.

Finanspolicyn ses över årligen för att anpassas i förhållande till utvecklingen på de finansiella marknaderna, organisationsförändringar samt förtydligas på de punkter som identifieras i det löpande arbetet.



Förslaget till förändring av finanspolicy innefattar justering mellan tillgångsslagen i kapitalportföljen samt en justering av hållbarhetsavsnittet. Andelen räntebärande värdepapper föreslås minska i normalportföljen, samtidigt som andelen alternativa investeringar föreslås öka i motsvarande andel. Hållbarhetsavsnittet utökas med en skrivning om att Region Örebro län uppmuntrar investeringar som är förenade med FN:s globala mål för hållbar utveckling, ett tillägg för exkludering av fossila bränslen samt förtydligande kring kontroversiella vapen och internationella konventioner.

Förslag till justeringar mellan tillgångsslagen är en effekt av det fortsatt låga ränteläget på finansmarknaderna vilket gör att ränteplaceringar ger svag till negativ avkastning. En större andel alternativa placeringar ökar riskspridningen i kapitalportföljen samtidigt som det ger möjlighet till fler avkastningskällor. Justeringen i hållbarhetsavsnittet drivs dels av förändringar på finansmarknaden som i allt större grad exkluderar produktion av fossila bränslen och dels av incitament att kapitalportföljen ska vara i linje med FN:s globala mål för hållbar utveckling.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-06-17, revidering av Region Örebro läns finanspolicy
- Bilaga till revidering av finanspolicy för Region Örebro län
- Tilläggsyrkande från Miljöpartiet, finanspolicy

16. Biblioteksplan för Region Örebro län 2020-2023

Darienummer: 19RS8875

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att fastställa redovisat förslag till Biblioteksplan för Region Örebro län 2020-2023.

Sammanfattning

Enligt 17§ bibliotekslagen (2013:801) ska regioner anta planer för sin verksamhet på biblioteksområdet. För Region Örebro läns del handlar det om sjukhusbibliotek, folkhögskolebibliotek och den regionala biblioteksverksamhet som beskrivs i 11§ . Biblioteksplanen för Region Örebro län ska gälla 2020 – 2023 och utgå från den regionala utvecklingsstrategin.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-06-17, biblioteksplan för Region Örebro län 2020-2023
- Biblioteksplan 2020-2023
- Skriftligt yrkande från Sverigedemokraterna, biblioteksplan 2020-2023

17. Egenavgift vid serologisk provtagning avseende covid-19

Darienummer: 20RS6411

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar

att införa egenavgift om 200 kronor för serologisk provtagning avseende covid-19 för personer som inte omfattas av avgiftsfrihet enligt vad som framgår av överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner.



Sammanfattning

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, har förhandlat fram en överenskommelse för att säkerställa tydlighet kring finansiering och ansvarsfördelning avseende testning för covid-19. Överenskommelsen gäller huvudsakligen testning avseende pågående sjukdom med så kallad PCR-analys men avser också serologisk testning som detekterar antikroppar som tecken på genomgången sjukdom. SKR rekommenderar också regionerna att införa en egenavgift för serologiska tester motsvarande en nivå av 200 kronor.

Serologisk testning kan också nyttjas i särskilt känsliga verksamheter för testning av personal. Sådan testning ska därför vara avgiftsfri för hälso- och sjukvårdspersonal, personal inom omsorg, brukare i särskilt boende och hemtjänst. Överenskommelsen anger vidare att serologisk testning erbjuds övrig befolkning mot erläggande av en egenavgift. Skrivningen avseende egenavgift innebär att serologisk provtagning av enskilda inte är att betrakta som en åtgärd som ingår i det ordinarie sjukvårdsuppdraget och normalt inte är att betrakta som kvalificerad hälso- och sjukvård. Avgiften ingår mot bakgrund av detta sålunda inte i högkostnadsskyddet. Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att vid sitt sammanträde den 16 juni 2020 ta ställning ett antagande av överenskommelsen. Nämnden har också att ta ställning till ett förslag om att nämnden ska föreslå regionstyrelsen att föreslå fullmäktige att besluta om en egenavgift om 200 kronor för den delen av befolkningen som inte omfattas av den nämnda avgiftsfriheten. Regionstyrelsen kommer också att kunna ta ställning till förslaget vid sammanträde den 17 juni 2020.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-06-17, egenavgift vid serologisk testning avseende covid-19
- Överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Regioner och regeringen om ökad nationell testning för covid-19
- Rekommendation om gemensam egenavgift vid serologisk testning avseende covid-19

18. Allmän frågestund för ledamöterna

19. Besvarande av frågor

20. Valärenden

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar i enlighet med valberedningens förslag.

Beslutsunderlag

- Valärenden 2020-06-17

21. Avslutning

4

Skrivelser till regionfullmäktige



Till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande
Regionfullmäktiges presidium, för kännedom

Revisionsrapport ”Jämlik förebyggande vård”

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län genomfört en granskning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom primärvården i Region Örebro län. Inom ramen för granskningen har intervjuer genomförts samt dokumentgranskning av relevanta styrande och uppföljande dokument.

Syftet är att granska primärvårdens förutsättningar kring att arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och därmed möjligheten att genomföra satsningar inom det förebyggande arbetet.

Granskningen har besvarat följande revisionsfråga: *är hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning av den hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vården ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning om en god och jämlik hälsa hos invånarna i Region Örebro län, samt är den interna kontrollen inom området tillräcklig?*

Den sammantagna revisionella bedömningen är att regionstyrelsens/hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att styrning, uppföljning och kontroll av den hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vården är ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning om en god och jämlik hälsa hos invånarna i Region Örebro län.

Den sammantagna bedömningen baseras på följande iakttagelser:

Kontrollmål	Kommentar
Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål? och är dessa styrande för primärvården?	En styrning sker inom ramen för hälsoval Örebro län. Vårdcentralerna erbjuder insatser som i huvudsak går i linje med fullmäktiges och hälsovals mål och aktiviteter. Arbetet påverkas dock av tillgänglighet, kompetens inom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete och bemanning för den sjukvård som bedrivs, vilket påverkar utfallet av det hälsofrämjande arbetet. Region Örebro län bör fortsatt prioritera arbetet med levnadsvanor.



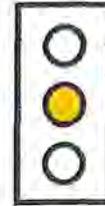


Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument?

Uppföljningen sker genom en fakta-baserad dialog samt av uppgifter från journalsystemet, samt kvalitetsregister.

Uppföljning sker även av handlingsplaner och verksamhetsplaner, KVÅ-koder samt prestationsbaserad ersättning.

Vi bedömer att den generella uppföljningen av det hälsofrämjande - och sjukdomsförebyggande arbetet behöver få ett ökat fokus. Vi ser att arbetet för att utvärdera effekterna av arbetet bör utvecklas.



Används resultatet från uppföljningen i styrningen och i primärvårdens förbättringsarbete?

Vi bedömer att resultatet från det uppföljningsarbete delvis får en effekt och används i styrningen och i primärvårdens förbättringsarbete. Detta sker bland annat genom uppföljningsdialoger med Hälsovalskontoret.

På närsjukvårdsområdena finns ingen samlad bild över hur resultatet används i vårdcentralernas förbättringsarbete, och ett behov av att dela och synliggöra finns.



Sker det ett ändamålsenligt arbete med att upptäcka, informera och följa upp patienter som är i behov av hälsoförebyggande åtgärder?

Det sker ett ändamålsenligt arbete med att informera och följa upp inom ramen för det sekundärpreventiva arbetet.

Vi bedömer att det primärpreventiva arbetet varierar mellan olika vårdcentraler. Vi ser att det finns ett utvecklingsarbete i att upptäcka patienter med behov av stöd. Samtliga samtal med patienter och riskpatienter ska dokumenteras i journalsystemet för att möjliggöra uppföljning.



Vår granskning föranleder följande rekommendationer:

- Genomför en systematisk uppföljning av levnadsvanor i samband med patientbesök på vårdcentralen.
- Säkerställ en återrapportering av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.
- Initiera en uppföljning av vilka effekter som de pågående hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande initiativen, som har gjorts inom ramen för vårdcentralernas förbättringsarbete, har gett.



Region Örebro län

Regionens revisorer

2020-03-11

Vi emotser hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande, med förslag till åtgärder samt tidplan, över skrivelsen och bilagd rapport senast 2020-06-10

För regionens revisorer

Sara Dickson
Ordförande

Kerstin Nilsson
revisor

Jämlik förebyggande vård

Region Örebro län

Louise Tornhagen

Sara Ljungberg



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Syfte och revisionsfråga/-or	3
1.4 Kontrollmål	4
1.6 Metod	4
2. Nationella riktlinjer och förebyggande arbete	5
2.1.1 Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor	5
2.1.2 Det förebyggande arbetet i Region Örebro län	5
3. Iakttagelser och bedömningar	8
3.1 Kontrollmål 1: Mätbara, styrande, verksamhetsmål utifrån fullmäktiges mål	8
3.1.1 Iakttagelser	8
3.1.2 Bedömning	9
3.2 Kontrollmål 2: Uppföljning och rapportering	9
3.2.1 Iakttagelser	9
3.2.2 Bedömning	12
3.3 Kontrollmål 3 och 4: Uppföljning av patienter och förbättringsarbete	13
3.3.1 Iakttagelser	13
3.3.2 Bedömning	16
Används resultatet från uppföljningen i styrningen och i närsjukvårdens förbättringsarbete?	16
3.3.3. Bedömning	16
Sker det ett ändamålsenligt arbete med att upptäcka, informera och följa upp patienter som är i behov av hälsoförebyggande åtgärder?	16
4. Bedömningar utifrån kontrollmål	17

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län genomfört en granskning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom primärvården i Region Örebro län. Inom ramen för granskningen har intervjuer genomförts samt dokumentgranskning av relevanta styrande och uppföljande dokument.

Syftet är att granska primärvårdens förutsättningar kring att arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och därmed möjligheten att genomföra satsningar inom det förebyggande arbetet.

Granskningen skall besvara följande revisionsfråga:

Är regionstyrelsens/hälso-och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning av den hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vården ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning om en god och jämlik hälsa hos invånarna i Region Örebro län, samt är den interna kontrollen inom området tillräcklig?

Revisionell bedömning

Den sammantagna revisionella bedömningen är att regionstyrelsens/hälso-och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att styrning, uppföljning och kontroll av den hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vården är ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning om en god och jämlik hälsa hos invånarna i Region Örebro län.

Rekommendationer

- Genomför en systematisk uppföljning av levnadsvanor i samband med patientbesök på vårdcentralen.
- Säkerställ en återrapportering av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.
- Initiera en uppföljning av vilka effekter som de pågående hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande initiativen, som har gjorts inom ramen för vårdcentralernas förbättringsarbete, har gett.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Det kommer inte att finnas vare sig personella eller finansiella resurser att tillgodose behovsökningarna inom sjukvården på samma sätt som idag enligt flera rapporter från bl.a. SKR. Därför krävs effektiviseringar, dvs. behoven måste tillgodoses bättre och mer kostnadseffektivt. Med dagens sätt att arbeta kommer kommuner och landsting inte att klara av att tillhandahålla den välfärd som den nya demografin kräver.

Enligt en rapport från Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys är 80–85 procent av vårdens kostnader hänförliga till kroniska sjukdomar. En av de saker som är typiska för många kroniska sjukdomar är att de i hög grad går att förebygga. 90 procent av diabetes typ 2 och 70–80 procent av hjärt- och kärlsjuklighet är möjligt att förebygga med förändrade levnadsvanor enligt rapporten. Även depression och långvarig smärta hör till kroniska tillstånd som är förebyggbara med förändrade levnadsvanor (rökning, matvanor, fysisk aktivitet, mm). Folkhälsomyndighetens årsrapporter pekar på att ogynnsamma levnadsvanor är vanligare hos den som har en utsatt socioekonomisk situation. En betydande andel (30–40 procent) av dödsfall i hjärtinfarkt sker utanför sjukhus, och denna andel är störst hos individer med utsatt socioekonomisk situation. Enligt en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstateras att det förebyggande arbetet systematiskt måste anpassas till utsatta grupper för att ge effekt i riktning mot en jämlik vård.

Av årsredovisning 2018 framgår att Regionstyrelsen har fått i uppdrag att inom området välfärd och folkhälsa utveckla det förebyggande arbetet och vårdinsatser gällande livsvillkor och levnadsvanor med stöd av de överenskommelserna som nu gäller för samverkan för god, jämlik och jämställd hälsa i Örebro län 2018 – 2023.

I slutet av 2017 fick Enheten för Kunskapsstyrning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, det regionövergripande uppdraget "det hälsofrämjande patientmötet". Arbetet med att implementera de nationella riktlinjerna, "Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor" pågår.

Under 2018 har en handlingsplan för god jämlik och jämställd hälsa utarbetats. Fokus har legat på att överbygga hälsogapet i Region Örebro län. En e-learning utbildning innefattande samtliga levnadsvanor finns tillgänglig för samtliga vårdgivare. Implementering av tobakspolicyn med rökfria zoner har påbörjats.

Revisorerna har i sin bedömning av väsentlighet och risk beslutat att granska regionens arbete med det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

1.2 Syfte och revisionsfråga/or

Granskningen skall besvara följande revisionsfråga:

Är regionstyrelsens/hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning av den hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vården ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning om en god och jämlik hälsa hos invånarna i Region Örebro, samt är den interna kontrollen inom området tillräcklig?

1.3 Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) – kap 3 och 9
- Kommunallagen (2017:725) – 6:6
- Patientlagen (2014:821)
- Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder
- Regionens relevanta styrande dokument

1.4 Kontrollmål

1. Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som styrande för primärvården?
2. Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument?
3. Används resultatet från uppföljningen i styrningen och i primärvårdens förbättringsarbete?
4. Sker det ett ändamålsenligt arbete med att upptäcka, informera och följa upp patienter som är i behov av hälsoförebyggande åtgärder?

1.5 Avgränsning

Granskningen avgränsas till det förebyggande arbetet som bedrivs inom primärvårdens uppdrag utifrån styrande övergripande dokument.

1.6 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentgranskning av relevanta, centrala styrande dokument och genomförda uppföljningar etc.

Intervjuer har genomförts med berörda:

- Tjänstepersoner på regional- och stabsnivå
- Närsjukvårdsområdeschefer och verksamhetschefer
- Urval av vårdcentraler sker genom parametern Care Need Index (CNI). CNI är ett hjälpmedel som använder socioekonomiska förhållanden för att identifiera risk för ohälsa. Indexet har tagits fram med data från Statistiska Centralbyrån för att beräkna förekomsten av sju socioekonomiska variabler i vårdgivarnas listningsområde. Urvalet av vårdcentraler sker utifrån CNI.

2. Nationella riktlinjer och förebyggande arbete

2.1.1 Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Enligt nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor är ohälsosamma levnadsvanor vanliga i befolkningen. Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet utgör viktiga riskfaktorer för många av vår tids stora folksjukdomar, som till exempel hjärt-kärlsjukdom, cancer eller typ 2-diabetes. Tillsammans bidrar dessa levnadsvanor till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsördan i Sverige.

Den senaste upplagan av Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor kom från Socialstyrelsen 2018-06-24. I de nationella riktlinjerna ger Socialstyrelsen rekommendationer om prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Syftet är att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade åtgärder samt att det ska vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

Rekommendationerna omfattar åtgärder för att stödja personer att förändra levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet, i syfte att förbättra hälsa samt förebygga och behandla sjukdom. Riktlinjerna betonar särskilt vikten av åtgärder för att stödja riskgrupper att förändra ohälsosamma levnadsvanor. De riskgrupper som rekommendationerna fokuserar på inkluderar vuxna med särskild risk (till exempel på grund av sjukdom eller social sårbarhet), vuxna som ska genomgå en operation, barn och unga samt gravida. Det är dock viktigt att hälso- och sjukvården inte bortser från behovet av råd och stöd att förändra levnadsvanor även hos vuxna generellt. Rekommendationerna riktar sig genomgående till både kvinnor och män.

De flesta rekommenderade åtgärderna, oavsett levnadsvana, består av rådgivning i form av samtal, såsom rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal. Den samtalsbaserade rådgivningen kan också kompletteras med olika typer av tillägg. Andra exempel på åtgärder är familjestödsprogram eller webbaserad intervention. Sammanfattningsvis innebär dessa riktlinjer att mer resurser behöver tillföras hälso- och sjukvården för att fler personer med ohälsosamma levnadsvanor ska kunna erbjudas rekommenderade åtgärder. På sikt förväntas rekommendationerna leda till minskade kostnader för hälso- och sjukvården genom att antalet personer med ohälsosamma levnadsvanor minskar, vilket i sin tur minskar risken för framtida sjuklighet.

2.1.2 Det förebyggande arbetet i Region Örebro län

Hälso- och sjukvården i Region Örebro län ska främja hälsa, förebygga sjukdom och ge god och patientsäker vård på lika villkor. Hälso- och sjukvården har en avgörande roll, bland annat som bärare av hälsofrämjande kompetens i linje med kunskapsstyrning och med förebyggande och förbereda insatser i vårdens möte med patienter inom riskgrupper.

Betydelsen av ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete betonas i krav- och kvalitetsboken 2019¹ (Dnr 18RS9189). Primärvården har en nyckelroll i folkhälsoarbetet utifrån sin kompetens och stora kontaktyta mot befolkningen där levnadsvanor utgör allt viktigare grundförutsättningar för människors hälsa. Ett hälsofrämjande förhållningssätt, enligt krav- och

¹ Anger förutsättningarna för att bli godkänd och bedriva primärvårdsverksamhet inom Region Örebro län

kvalitetsboken, innebär att informera, stödja och motivera individer att ta ett eget ansvar för sin hälsa och att vid behov förbättra den. Vårdcentralen skall på individ och gruppnivå systematiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. Sjukdomsförebyggande insatser innebär att levnadsvanor integreras i de riktade insatser som vården ger för att förebygga och behandla sjukdom.

Region Örebro läns arbete med jämlik och förebyggande vård i sker både på en övergripande nivå och genom olika verksamheter. Det sjukdomsförebyggande arbetet bedrivs framförallt inom primärvården Primärvård bedrivs antingen i egen regi (de flesta) eller via privata vårdcentraler enligt LOV. Barnhälsovård och Mödrahälsovård är en del av primärvårdsuppdraget. Frågan adresseras även av andra delar av regionen på en regionövergripande nivå och det finns flera inriktningsbeslut såsom folkhälsoplan, Handlingsplan för ökad suicidprevention, och minskad psykisk ohälsa.

Hälsa- och sjukvården är bara en av flera viktiga aktörer som verkar för god hälsa hos befolkningen. En viktig bestämningsfaktor är till exempel utbildning där nationella data visar att det skiljer i livslängd mellan individer med respektive utan eftergymnasial utbildning. En annan faktor är sysselsättning. I arbetet för en god hälsa hos invånarna krävs aktiviteter från flera olika aktörer, på flera nivåer och genom samverkan. En stor del av det hälsofrämjande arbetet sker även utanför primärvården eller i samverkan med andra aktörer, exempelvis genom skolornas hälsosamtal.

Välfärd och folkhälsa under regional utveckling arbetar tillsammans med kommunerna i folkhälsoarbetet och syftet är att främja lokalt och regionalt folkhälsoarbete. Region Örebro län har slutit överenskommelser med länets tolv kommuner, Örebro läns idrottsförbund med SISU Idrottsutbildarna och Örebro läns bildningsförbund. Det finns flera styrande dokument som definierar folkhälsoarbetet, bland annat en regional handlingsplan för god, jämlik och jämställd hälsa 2019–2022. Handlingsplanen ligger till grund för de samverkansplaner som länets kommuner, Örebro läns idrottsförbund med SISU Idrottsutbildarna och Örebro läns bildningsförbund tar fram i samverkan med Region Örebro län. Samverkansplanerna beskriver de folkhälsoinsatser som görs inom området.

Staben hållbar utveckling vid Regionkansliet kartlägger, sammanställer och analyserar data om folkhälsoutvecklingen i länet. Folkhälsoutvecklingen följs genom olika återkommande befolkningsundersökningar. Liv och hälsa/Hälsa på lika villkor är en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor, hälsa och vårdkontakter bland den vuxna befolkningen. Senaste undersökningen som gjordes var år 2017 och cirka 34 000 personer, varav cirka 8 000 i Örebro län, har svarat på frågor om hälsa, levnadsvanor, livsvillkor och vårdutnyttjande i undersökningen. Liv och hälsa ung är en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa som genomförs bland länets elever i skolår 7 och 9 samt år 2 på gymnasiet. Den senaste undersökningen som gjordes var 2017.

Enhet för kunskapsstyrning har som uppdrag att verka för att den verksamhetsutveckling som bedrivs inom hälso- och sjukvården leder till en jämlik, effektiv vård av hög kvalitet för regionens patienter och brukare. Enheten för kunskapsstyrning har bland annat uppdraget "det hälsofrämjande patientmötet" och har under 2019 framförallt arbetat med (1) rök- och alkoholfri operation samt (2) införandet av ett formulär för levnadsvanor. Rök- och alkoholfri operation innebär att primärvården ska ställa frågan huruvida patienten har ett riskbruk av alkohol eller tobak när vården remitterar för en eventuell operation.

I Region Örebro län finns **tobakspreventiva enheten på Universitetssjukhuset i Örebro** som hjälper patienter i Region Örebro län att bli rök- och snusfria med hjälp av en tobaksavvänjare.

Region Örebro län har även anslutit sig till Tobacco Endgame² – för ett rökfritt Sverige 2025. Som en del av detta görs en rad olika aktiviteter inom regionen för att få människor att sluta röka. Bland annat har man tobaksfria veckan där personal från tobakspreventiva enheten är på plats i gallerior och på vårdcentraler för att nå ut till allmänheten för att prata rökning och vilken hjälp man kan få.

Inom närsjukvårdsområde väster finns en **livsstilmottagning** sedan 2017 och drivs i projektform. På livsstilmottagningen arbetar hälsocoacher och patienterna kommer på remiss från fem vårdcentraler inom västra länsdelen. Livsstilmottagningen ger stöd och råd avseende fysisk aktivitet, matvanor, rätt medicin, rök- och alkoholvanor samt stress.

Mödravården (MVC): Verksamheten ska innehålla ett folkhälsoarbete och samtal om levnadsvanor i samband med möte med gravida och preventivmedelpatienter sker enligt riktlinjer för Mödravården i Region Örebro län. Gynekologisk cellprovskontroll inom ramen för screeningprogrammet för att förebygga cervixcancer, samt cellprovskontroller på kvinnor från "Kontrollfilen", dvs. kvinnor som genomgått behandling för tidigare cellförändringar. Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå för vuxna individer.

Barnhälsovård (BHV) och Barnvårdscentral (BVC): Barnhälsovården ska främja barnets psykiska, fysiska och sociala hälsa, främja trygghet och utveckling genom att minska dödlighet, sjuklighet och handikapp, minska skadliga påfrestningar för föräldrar och barn samt stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap. BVC skall aktivt erbjuda alla förskolebarn att ansluta sig till ett generellt basprogram.

Screening sker mot:

- Gynekologisk cellprovskontroll inom ramen för screeningprogrammet för att förebygga cervixcancer, samt cellprovskontroller på kvinnor från "Kontrollfilen", dvs. kvinnor som genomgått behandling för tidigare cellförändringar.
- Screening av infektionssjukdomar sker på gravida (Hepatit B, Syfilis, HIV och Hepatit C i riskgrupper).
- Screening hot och våld görs under graviditet
- Screening med AUDIT under graviditet
- Screening för att identifiera förlossningsrädsla under graviditet

Övrig screening:

- Tjock- och ändtarmscancer 60–74 år startade hösten 2019
- Mammografi görs vid Universitetssjukhuset i Örebro.

² Tobacco Endgame är ett opinionsbildningsprojekt som drivs av ett flertal organisationer som arbetar tobaksförebyggande.

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1 Kontrollmål 1: Mätbara, styrande, verksamhetsmål utifrån fullmäktiges mål

Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för primärvården?

Regionfullmäktiges verksamhetsplan med budget är Region Örebro läns övergripande styrdokument. Det syftar till att utveckla Region Örebro läns verksamheter. De inriktningar och mål som beskrivs i verksamhetsplanen ska göras konkreta och omsättas i praktiken av verksamheten. För att tydliggöra denna konkretisering innehåller verksamhetsplanen en målhierarki i form av regionfullmäktiges övergripande mål och inriktningsmål med indikatorer. De övergripande målen och inriktningsmålen med indikatorer ska vara utgångspunkt för verksamhetsplaner och löpa som en röd tråd hela vägen fram till den enskilda medarbetaren.

3.1.1 Iakttagelser

Av verksamhetsplan med budget för år 2019 och planeringsförutsättningar för 2020–2021 framgår att hälso- och sjukvården i Örebro län ska främja hälsa, förebygga sjukdom och ge god och patientsäker vård på lika villkor. Det framgår vidare att vårdens hälsofrämjande arbete ska vara jämlikt för att det inte ska uppstå omotiverade skillnader. Patienter ska tillfrågas om levnadsvanor, och erbjudas behandling utifrån förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor samt att behandlingen i tillräcklig utsträckning anpassas utifrån individuella förutsättningar.

Med utgångspunkt i verksamhetsplan med budget för år 2019 fastställer respektive närsjukvårdsområde sin verksamhetsplan. Av regionens 29 vårdcentraler bedrivs 25 i egen regi och 4 i privat regi. De 25 vårdcentralerna som drivs i egen regi är en del av de fyra närsjukvårdsområdena (Örebro, Södra, Väster och Norr), och styrs således även via områdenas verksamhetsplaner.

Regionstyrelsen beslutar årligen om **Krav- och kvalitetsbok Hälsoval Örebro län** som anger uppdragets innehåll, ekonomiska förutsättningar och mål som varje vårdcentral i länet ska uppfylla. I krav- och kvalitetsboken framgår att ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att informera, stödja och motivera individer att ta ett eget ansvar för sin hälsa och att vid behov förbättra den. Vårdcentraler skall på individ- och gruppnivå systematiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. Till sin hjälp har medarbetarna frågeformuläret levnadsvanor som initierades under våren 2019 och syftet är att formuläret ska användas i primärvården för att upptäcka patienter som är i behov av insatser och åtgärder. Framförallt skall arbetet med de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: tobaksbruk, alkoholvanor, fysisk aktivitet och matvanor stärkas. Rutiner och metoder för arbetet skall dokumenteras. För att motverka trenden av ökande hälsoskillnader mellan olika grupper ska utsatta grupper prioriteras. Enligt de intervjuade har det inte gjorts någon systematisk kartläggning och analys för att uppmärksamma och rikta insatser till svaga eller utsatta grupper i Region Örebro län.

Regionfullmäktige har gett regionstyrelsen i uppdrag att utveckla det förebyggande arbetet för att säkerställa en jämlik vård. I uppdraget ingår 1) att utveckla kunskap och metodstöd i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet så att det anpassas för att bli mer jämlikt och jämställt (Uppdrag 11). 2). Att inom området välfärd och folkhälsa utveckla det förebyggande arbetet och

vårdinsatser gällande livsvillkor och levnadsvanor med stöd av de överenskommelser som nu gäller för samverkan för god, jämlik och jämställd hälsa i Örebro län 2018 – 2023 (Uppdrag 33).

Enheten för kunskapsstyrning har inom ramen för det förebyggande arbetet fått i uppdrag att genomföra en översyn av vilka utbildningar som erbjuds i regionen, identifiera vad som saknas och ta fram ett förslag på kompletterande utbildningar. De ska därtill ta fram förslag på en "basplatta" det vill säga en grundläggande miniminivå gällande det hälsofrämjande arbete inom regionens hälso- och sjukvårdsförvaltning. Beslut avseende basplattan tas under 2020.

En viss styrning sker genom den resursfördelning som finns till vårdcentralerna vilken bland annat är baserad på CNI. CNI är ett mått som används för att kompensera vårdgivare för ett förväntat vårdbehov utifrån faktorer som ålder, arbetslöshet och utbildningsnivå. CNI består av sju olika variabler och dessa sju variabler är: 1) Ålder över 65 år och ensamstående, 2) Utlandsfödd (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika), 3) Arbetslös eller i åtgärd 16–64 år, 4) Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre, 5) Person ett år eller äldre som flyttat in i området, 6) Lågutbildade 25–64 år och 7) Ålder yngre än fem år. Region Örebro län har följande fyra variabler: Arbetslös eller i åtgärd 16–64 år, Utlandsfödd (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika), Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre och Lågutbildade 25–64 år. Av krav- och kvalitetsboken framgår att vårdcentraler som tar del av särskilt socioekonomiskt tillskott ska aktivt utveckla riktade insatser för att nå socioekonomiskt svaga grupper i arbetet med sjukdomsförebyggande metoder.

Prestationsbaserad ersättning ges för följande:

- I krav- och kvalitetsboken 2019 finns ersättningsnivåer för kvalificerat slutarrökarstöd och fysisk aktivitet på recept (FaR).
- Övriga hälsofrämjande insatser/levnadsvanor (så som rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor som KVÅ-kodas) går under verksamhetsutveckling eller övrig uppföljning.

3.1.2 Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Vi bedömer att regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens styrning av verksamheternas arbete med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser sker genom formuleringar i krav- och kvalitetsboken samt, för regionens egna enheter, även genom mål och uppföljningsdokument och internöverenskommelse.

De granskade vårdcentralerna erbjuder insatser som i huvudsak går i linje med fullmäktiges och hälsovals mål och aktiviteter. Arbetet påverkas dock av tillgänglighet, kompetens inom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete och bemanning för den sjukvård som bedrivs, vilket påverkar utfallet av det hälsofrämjande arbetet. Region Örebro län bör fortsatt prioritera arbetet med levnadsvanor.

3.2 Kontrollmål 2: Uppföljning och rapportering

Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument?

3.2.1 Iakttagelser

Fullmäktiges mål följs upp i samband med delårsrapport och årsredovisning. Vårdcentralerna följs även upp via krav- och kvalitetsbok.

I årsredovisning år 2018 görs en uppföljning av det övergripande målet om att hälso- och sjukvården är hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. För att mäta måluppfyllelse används resultat från den **nationell patientenkäten** och hur många patienter som blir erbjudna **insatser gällande sina levnadsvanor (KVA-insatser)**. Resultat från den nationella patientenkäten 2017 visar att män i högre grad tillfrågats om levnadsvanor än kvinnor. Andelen tillfrågade patienter har sjunkit något jämfört med 2015 gällande tobak (23%), är oförändrad gällande motion (40%) och har ökat något gällande alkohol till (19%) samt matvanor till (28%).

Uppföljningen avseende antalet patienter som blivit erbjudna insatser gällande sina levnadsvanor (KVA-insatser) visar att antalet har ökat för samtliga fyra levnadsvanor 2018 jämfört med 2017. Matvanor och fysisk aktivitet är de två vanligaste levnadsvanorna att ha rådgivning om. Det framgår även att förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR®) är oförändrad jämfört med föregående år. I årsredovisningen 2018 bedöms målet i sin helhet vara delvis uppfyllt.

Enligt **delårsrapport 2019** har ingen ny nationell patientenkät genomförts sedan uppföljningen 2018. Arbetet med implementeringen av levnadsvaneformuläret och riktlinjer rök- och alkoholfri operation beskrivs skapa förutsättningar för att patienter ska tillfrågas om deras levnadsvanor. Den andra indikatorn för att bedöma måluppfyllelse är antalet patienter som erbjuds insatser gällande sina ohälsosamma levnadsvanor vid kontakt med hälso- och sjukvården, vilket följs upp via klassificering av vårdåtgärder (KVA), samt Primärvårdskvalitet eller kvalitetsregister.

Enligt delårsrapport 2019 har erbjudna insatser inom primärvården för alkohol har ökat markant första halvåret 2019 jämfört med samma period 2018. Insatser vad gäller tobak och fysisk aktivitet är oförändrade och insatser för ohälsosamma matvanor har minskat framför allt vad gäller enkel rådgivning. Indikatorerna bedöms vara delvis uppfyllda vid delårsrapporten. Målet i sin helhet prognostiseras att vara uppfyllt vid årets slut.

I **Regionstyrelsens delårsrapport** görs en uppföljning avseende regionstyrelsens uppdrag 33 som är kopplade till förebyggande och jämlik vård. Att inom området välfärd och folkhälsa utveckla det förebyggande arbetet och vårdinsatser gällande livsvillkor och levnadsvanor med stöd av de överenskommelser som nu gäller för samverkan för god, jämlik och jämställd hälsa i Örebro län 2018 – 2023. Av delårsrapporten framgår att regionstyrelsen arbetar med genomförandet av handlingsplanen och att samverkansplaner håller på att utformas mellan parterna i överenskommelsen.

Uppföljning Krav- och kvalitetsboken reglerar, förutom uppdraget till utförare, vårdcentralerna, hur uppföljning ska genomföras samt vilken ersättning som är kopplat till hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Uppföljningen syftar till att följa upp om vårdcentralen uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget. Uppföljning sker per tertial i dialog med verksamheten och sammanställas i en rapport som snarast återförs till verksamheten och till ledningen för Region Örebro län.

Uppföljningen är uppdelad utifrån kraven i målrelaterad ersättning samt områden som anges i uppföljningsplan för verksamhetsutveckling. Målrelaterad ersättning är kvalificerat rökslutastöd och recept på fysisk aktivitet, FaR. Inom verksamhetsutveckling ingår hälsofrämjande insatser avseende tobak, alkohol, övervikt och fetma.

Vårdcentraler som tar del av särskilt socioekonomiskt tillskott följs upp årligen i form av en särskild rapportering där vårdcentralerna får beskriva vilka riktade insatser som genomförts för att nå socioekonomiskt svaga grupper.

Löpande uppföljning: Statistik avseende målrelaterad ersättning och övrig verksamhetsutveckling från respektive vårdcentral följs upp löpande via Medrave och uppföljningsportalen. Vissa områden följs upp månadsvis medan andra följs upp per tertial.

Kvalificerat rökslutarstöd följs upp per tertial och fysisk aktivitet på recept följs upp månadsvis. Hälsofrämjande insatser följs upp per tertial.

Enligt intervju framgår att hälsovalsensheten gör uppföljningsbesök på respektive vårdcentral en till två gånger per år. Inför dessa besök ska varje vårdcentral fylla i en checklista. Vi har för granskningen tagit del av "Checklista för uppföljningsbesök" och det framgår att varje vårdcentral ska beskriva det arbete och aktiviteter de gör inom ramen för målrelaterad ersättning samt områden som anges i uppföljningsplan för verksamhetsutveckling. Resultatet av checklistan presenteras i årsrapporten.

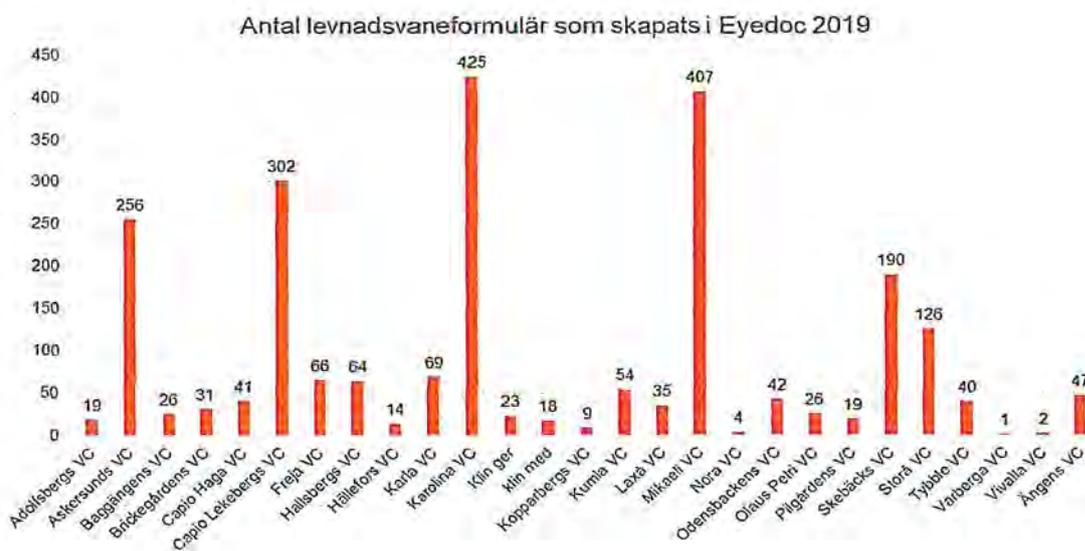
Vid bristfällig måluppfyllelse hos en vårdcentral följs detta upp kontinuerligt av verksamhetschef och områdeschef. Hälsovalsensheten har även särskilda uppföljningar, vilket innebär att hälsovalsensheten träffar vårdcentraler med bristfällig måluppfyllelse. För att uppnå bättre resultat tar hälsovalsensheten, tillsammans med berörd vårdcentral, fram handlingsplaner som beskriver arbetet framåt.

Vi har för granskningen tagit del av **Årsrapport 2018 Hälsoval Örebro län**. Majoriteten av vårdcentralerna erhöll ersättning avseende recept på fysisk aktivitet. Endast en vårdcentral, har inte nått målet 2018. För kvalificerat rökslutarstöd vårdcentraler så klarade 19 vårdcentraler målet under 2018.

Uppföljning verksamhetsutveckling: I årsrapporten följs även de hälsofrämjande insatserna upp som genomförts på vårdcentralerna i beskrivande form. Det framgår att det förebyggande folkhälsoarbetet sker på individnivå integrerat i verksamheten i det direkta patientmötet. Det framgår att en stor andel av personalen på vårdcentralerna har utbildning i motiverande samtal och att ett fortsatt arbete med registrering av KVÅ-koder har pågått för att kunna följa upp resultat inom områdena tobak, alkohol, matvanor och motion. Slutligen framgår att vårdcentralerna har börjat implementera rök- och alkoholfri operation samt användningen av levnadsvaneformulär.

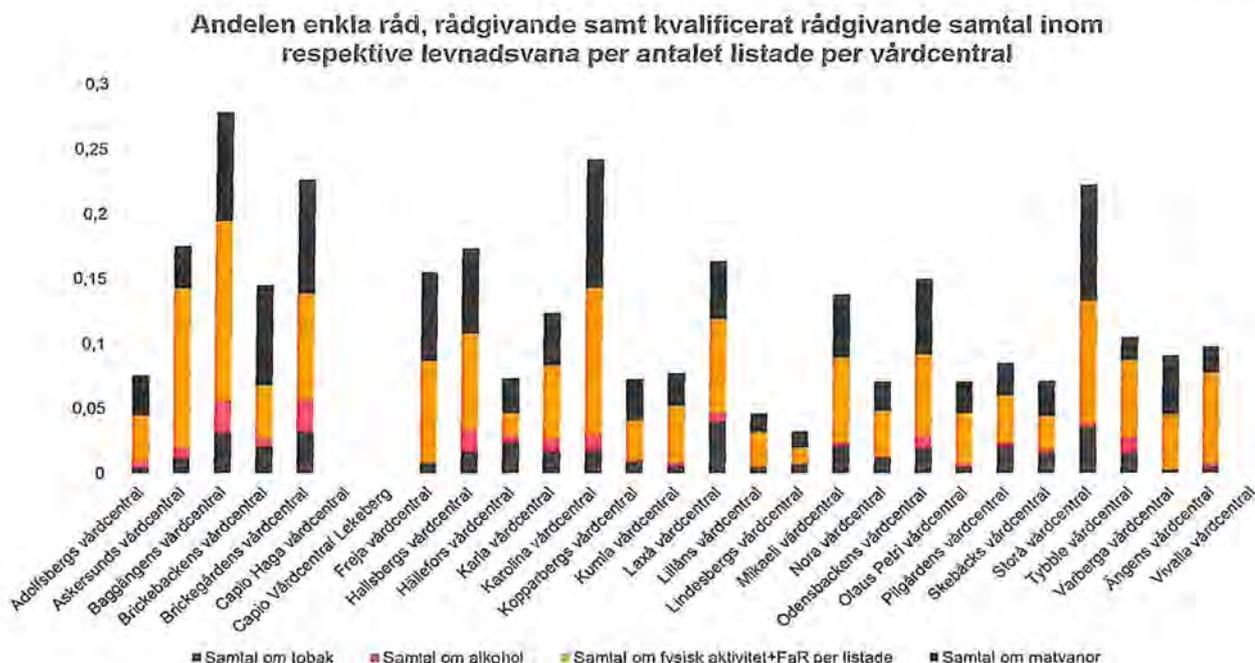
Vi har för granskningen tagit del av statistik från hälsovalskontoret avseende registrering av KVÅ-koder och antalet levnadsvaneformulär vårdcentralerna har skapat per vårdcentral. Av tabellen nedan framgår antalet levnadsvaneformulär som skapats av vårdcentralerna under 2019. Resultatet visar på en stor spridning mellan vårdcentralerna i Region Örebro län.

Tabell 1: Antal levnadsvaneformulär som skapats 2019, per vårdcentral.



Av tabellen nedan framgår registrering av KVÅ-koder i förhållande till antalet listade per vårdcentral. Resultatet visar på en stor spridning mellan vårdcentralerna i Region Örebro län. Enligt intervjuer framgår att kunskapen avseende KVÅ-koder varierar mellan vårdcentralerna. Detta resulterar i att uppföljningen blir av varierande kvalitet. Det framgår att vårdcentraler erbjuder insatser men att detta inte alltid journalförs på grund av bristande kunskap avseende KVÅ-koder.

Tabell 2: Andelen samtal per levnadsvana i förhållande till antalet listade, per vårdcentral.



Vi har för granskningen inte tagit del av dokumenterade utvärderingar eller uppföljningar av insatserna på vårdcentralerna. Av intervjuer framkommer att uppföljning avseende huruvida konkreta åtgärder ger effekt, d.v.s. utskrivning av fysisk aktivitet på recept, inte genomförs på ett systematiskt sätt. Det sker inte heller någon effektutvärdering på vårdcentralerna för exempelvis hur många av personer som faktiskt har slutat röka efter man erbjudits stöd av diplomerad tobaksavvänjare. Enligt uppgift följer tobakspreventiva enheten upp insatserna mot samtliga sina patienter.

Effekter av det sjukdomsförebyggande arbetet kan följas i kvalitetsregister för exempelvis diabetes. Här kan förändringar gällande exempelvis värden för blodtryck och HbA1C följas på systemnivå (antalet patienter i kvalitetsregistret).

3.2.2 Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Vi bedömer att det finns en fungerande struktur avseende uppföljning. Uppföljningen sker genom en faktabaserad dialog som syftar till förbättring, med underlag från inrapporterade uppgifter, uppgifter från journalsystemet samt kvalitetsregister. För område närsjukvård Örebro, Södra, Väster och Norr sker uppföljning av målen genom styrkort i stratsys och verksamhetsplaner.

Av den uppföljning som sker av KVÅ-koder visar att det finns betydande skillnader mellan vårdcentralerna i länet i hur arbetar med levnadsvanor samt hur dessa registreras i journalsystem.

Vi saknar en uppföljning och utvärdering av vilka effekter det hälsofrämjande arbetet får.

3.3 Kontrollmål 3 och 4: Uppföljning av patienter och förbättringsarbete

Används resultatet från uppföljningen i styrningen och i närsjukvårdens förbättringsarbete? Sker det ett ändamålsenligt arbete med att upptäcka, informera och följa upp patienter som är i behov av hälsoförebyggande åtgärder?

3.3.1 Iakttagelser

Resultatet från Liv & Hälsa (2017) visar att den självupplevda hälsan i regionen inte är jämnt fördelad mellan män och kvinnor och inte mellan länets kommuner. Det framgår vidare att invånare med bra självskattat hälsotillstånd är lägre i Region Örebro län i jämförelse med resterande regioner. Undersökningarna visar även att majoriteten av barn, ungdomar, vuxna och äldre i Örebro län når inte upp till den rekommenderade dagliga rekommenderade nivån av fysisk aktivitet. Undersökningen visar även att män i regionen har en lägre medellivslängd i jämförelse med andra regioner.

Riskgrupper

De nationella riktlinjerna ger rekommendationer om åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor som omfattar åtgärder för att stödja personer att förändra levnadsvanor (som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet) i syfte att förbättra hälsa samt förebygga och behandla sjukdom. Primärvården är den vårdinstans som når flest patienter i riskgrupper. Riskgrupper utgår från diagnosen (exempelvis diabetes typ 2, hjärtsviktspatienter och astma/kol).

Gemensamt för vårdcentralerna är att de i första hand når ut med de förebyggande insatserna till de individer som besöker vårdcentralerna och som har någon kronisk sjukdom som diabetes, astma/kol eller liknande. Samtliga samtal med patienter dokumenteras i journalsystemet för att möjliggöra uppföljning.

Upptäckt av ohälsa:

Upptäckt av ohälsa i Region Örebro län sker vanligen i mötet mellan patient och vårdgivare på vårdcentralen. Det är patientgrupper som följs upp via årliga besök och provtagning hos såväl läkare som distriktssköterska, och där provresultat rapporteras in till nationella kvalitetsregister. Det sker därtill en viss form av screening genom gynekologisk cellprovsmottagning, mammografi och screening under graviditet. Mer detaljerad beskrivning av vilken screening finns under bakgrund och det förebyggande arbetet i Region Örebro.

För att identifiera patienter med ohälsosamma levnadsvanor har vårdcentralerna det nyligen implementerade levnadsvaneformläret till sin hjälp. Enligt de intervjuade finns det skillnader mellan vårdcentralerna huruvida levnadsvaneformuläret används då flera upplever att det finns tekniska svårigheter kopplat till journalsystemet.

För att upptäcka ohälsa och identifiera riskpersoner har ytterligare punktinsatser inom Region Örebro län initierats. Inom primärvård Örebro har ett projekt initierats som innebär att BVC gör fem hembesök innan barnet är 15 månader för nyblivna föräldrar. Enligt intervju fångar man upp en större grupp människor, bland annat familjer, som är i behov av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Under dessa besök tar personal även med sig broschyrer och material för att informera familjer.

Ett pilotprojekt avseende riktade hälsosamtal kommer att påbörjas under 2020. Hälsosamtalen kommer till en början initieras på två vårdcentraler i norra länsdelen och vårdcentralerna ska specifikt bjuda in patienter i åldrarna 40, 50, 60 och 70-åringar samt nyblivna föräldrar. Ambitionen med hälsosamtalen är att identifiera patienter med ohälsosamma levnadsvanor och på så vis kunna erbjuda hälsofrämjande insatser.

Det framgår av intervjuer att det finns en spridning mellan hur länets vårdcentraler arbetar med hälsofrämjande metoder generellt. Gemensamt för alla vårdcentraler är att astma/KOL samt diabetessjuksköterskor enligt de intervjuade arbeta systematiskt med levnadsvanor.

Generellt beskriver flera områdeschefer och verksamhetschefer utmaningar kopplat till att prioritera mellan sjukvård och det hälsofrämjande uppdraget samt att vissa insatser beror på lokala förutsättningar såsom kompetens och resurser. På flera vårdcentraler saknas fast läkarbemanning.

Tobaksbruk: Enligt riktlinjer ska tobaksbruk identifieras samt patienter erbjudas rökslutarstöd av diplomerad tobaksavvänjare.

De flesta vårdcentralerna i Region Örebro län tillhandahåller tobaksavvänjning. I Örebro finns även tobakspreventiva enheten dit patienter kan remitteras. Stöd hos tobakspreventiva enheten kan även erbjudas digitalt. I regionen finns även en riktlinje avseende rök- och alkoholfri operation, vilket innebär att primärvården ska ställa frågan huruvida patienten har ett riskbruk av alkohol eller tobak när vården remitterar för en eventuell operation.

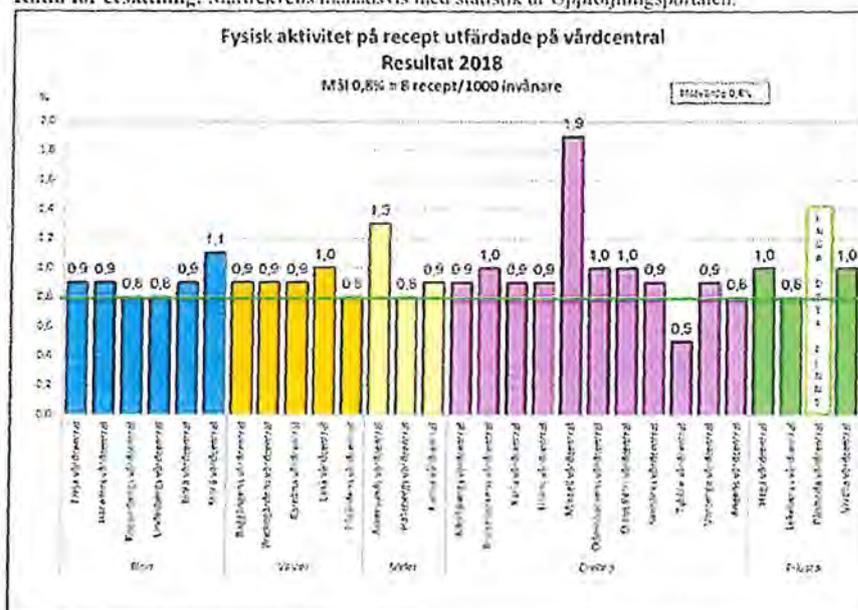
Inom ramen för Tobacco Endgame görs en rad olika aktiviteter inom regionen för att få människor att sluta röka. Bland annat har man tobaksfria veckan där personal från tobakspreventiva enheten är på plats i gallerior och på vårdcentraler för att nå ut till allmänheten för att prata rökning och vilken hjälp man kan få. Enligt uppgift har 126 medarbetare mellan 2010–2019 inom regionen gått utbildning till tobaksavvänjare.

Riskbruk av alkohol: Alkoholriskbruk ska identifieras och patienten ska erbjudas enkla råd, rådgivande samtal eller kvalificerat samtal. Statistik som vi har tagit del av från hälsovalskontoret visar att alkohol är den av de fyra levnadsvanorna som vårdcentralerna ställer minst frågor kring. Anledningar till detta enligt intervjuer är att alkohol är svårast att prata om. Eftersom alkohol är kopplat till många symptom och sjukdomstillstånd är det viktigt att sjukvårdspersonal vågar fråga om alkohol precis som övriga levnadsvanor. Exempelvis kan frågor om alkohol ställas vid förekomst av olika riskfaktorer som högt blodtryck, höga blodfetter, mag- eller sömnbesvär osv, samt i samband med samtal om matvanor.

Vikten av alkoholstopp inför operation betonas i de nationella riktlinjerna. Detta har även blivit en riktlinje i Region Örebro län och är under implementering hos samtliga vårdcentraler, vilket skapar förutsättningar för att patienter ska tillfrågas avseende deras alkoholvanor.

Fysisk aktivitet: Alla patienter bör tillfrågas om fysisk aktivitet för att identifiera otillräcklig fysisk aktivitet. Statistik som vi har tagit del av från hälsovalskontoret visar att fysisk aktivitet är den levnadsvana som vårdcentralerna oftast ställer frågor kring. Några av de intervjuade beskriver att de har tillgång till träningsmöjligheter på vårdcentralen. Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en del av den målrelaterade ersättningen och nedan framgår en tabell över samtliga vårdcentraler i Region Örebro län.

Rutin för ersättning: Matfrekvens månadsvis med statistik ur Uppföljningsportalen.



Inom närsjukvårdsområde väster finns en **livsstilmottagning** som beskrivs i det inledande kapitlet. På livsstilmottagningen arbetar hälsocoacher som ger stöd och råd avseende fysisk aktivitet, matvanor, rätt medicin, rök- och alkoholvanor samt stress. Resultat som vi för granskningen tagit del av indikerar att deltagarna har fått en viss förbättrad hälsa, både psykiskt och fysiskt. Deltagarna har även en lägre sjukskrivningsnivå och en ökad funktionsnivå.

Ohälsosamma matvanor: Vad gäller ohälsosamma matvanor är frågan främst aktuell bland vårdcentralens diabetespatienter. Enligt de intervjuade upplevs det finnas en stor brist på dietister inom regionen. De intervjuade menar vidare för att möta behovet behövs fler dietisttjänster och kompetensen gällande matvanor behöver öka bland distriktssköterskor och övrig personal. **Steg för steg** är en behandlingsmodell inom primärvården som är ett verktyg för varaktig livsstilsförändring för viktnedgång och bättre hälsa. Behandlingsmodellen syftar till att ge stöd för patienter med fetma till förändring, framförallt levnadsvanorna matvanor och fysisk aktivitet. Flera av de intervjuade lyfter att de behöver ha fler aktiviteter för att nå patienter med övervikt.

Information: Vad gäller arbetet med att informera patienter som är i behov av hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande insatser sker detta ofta muntligen. Regionen har dock påbörjat ett arbete med att införa hälsofrämjande information i vårdcentralens väntrum. Vid intervjuerna framkommer att vårdcentralerna även arbetar med broschyrer och informationsmaterial samt hänvisar till vårdguiden 1177. Därtill finns broschyrer hos läkarna och distriktssköterskorna som kan delas ut vid behov. De menar vidare att det finns bra broschyrer från ex livsmedelsverket och att det i väntrummen finns uppdaterade foldrar som patienterna kan ta med sig hem.

Av intervjuer framgår dock att det finns svårigheter med att nå ut till allmänheten generellt. Svårast är att informera de människor som sällan har kontakt med hälso- och sjukvården.

Under 2019 har Region Örebro län satsat på att tillgängliggöra vården ytterligare och öka kontaktvägarna för sina patienter. Bland annat har patienterna nu möjlighet att boka tider till vårdcentralen via 1177. Därtill har det tagits ett beslut om att alla vårdcentraler ska ha drop-in-mottagning som en del av vårdgarantin.

Från intervjuer framgår att det inom närsjukvårdsområdets verksamhet och på vårdcentraler förekommer dialoger kopplat till förbättringsarbete. Resultat från uppföljningar följs upp och diskuteras bland annat på APT (arbetsplatsträffar).

3.3.2 Bedömning

Används resultatet från uppföljningen i styrningen och i närsjukvårdens förbättringsarbete?

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Vi bedömer att resultatet från det uppföljningsarbete som sker delvis får en effekt och används i styrningen och i primärvårdens förbättringsarbete. Detta sker bland annat genom uppföljningsdialoger med Hälsovalskontoret. På en regionövergripande nivå har uppföljning av resultatet lett till förbättringsarbete såsom 1) implementering av webbaserad levnadsvaneformuläret, och 2) implementering av riktlinjen avseende rök- och alkoholfri operation.

Inom närsjukvårdsområdena och på lokal nivå (vårdcentral) diskuteras resultat och förbättringar löpande. Det finns dock ingen samlad bild över hur resultatet används i vårdcentralernas förbättringsarbete. Vi bedömer att det finns ett värde av att systematiskt dela och synliggöra resultat från förbättringsarbete. Det skapar förutsättningar att genomföra välriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter och satsningar.

3.3.3. Bedömning

Sker det ett ändamålsenligt arbete med att upptäcka, informera och följa upp patienter som är i behov av hälsoförebyggande åtgärder?

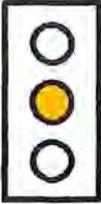
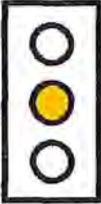
Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Det finns ett fungerande arbete med att informera och följa upp inom ramen för det sekundärpreventiva arbetet för grupper som drabbats eller riskerar att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar samt diabetes till följd av annan sjukdom.

Vi bedömer att det primärpreventiva arbetet varierar mellan olika vårdcentraler. Det bedöms bero på att det finns varierande möjligheter i form av tillgängliga resurser och kompetens att identifiera patienter och grupper som har en ökad risk för att utveckla ohälsa. Samtliga samtal med patienter och riskpatienter ska dokumenteras i journalsystemet för att möjliggöra uppföljning. Rådgivande samtal genomförs i varierad utsträckning enligt statistik.

Det pågår ett pilotprojekt för hälsosamtal. Hälsosamtalen ska initieras två vårdcentraler i norra länsdelen och vårdcentralerna ska specifikt bjuda in patienter i åldrarna 40, 50, 60 och 70-åringar samt nyblivna föräldrar. Det här ger möjlighet att nå ut till fler grupper än de som vanligtvis besöker vårdcentralerna.

4. Bedömningar utifrån kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar	
Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål? och är dessa styrande för primärvården?	En styrning sker inom ramen för hälsoval Örebro län. Vårdcentralerna erbjuder insatser som i huvudsak går i linje med fullmäktiges och hälsovals mål och aktiviteter. Arbetet påverkas dock av tillgänglighet, kompetens inom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete och bemanning för den sjukvård som bedrivs, vilket påverkar utfallet av det hälsofrämjande arbetet. Region Örebro län bör fortsatt prioritera arbetet med levnadsvanor.	
Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument?	Uppföljningen sker genom en faktabaserad dialog samt av uppgifter från journalsystemet, samt kvalitetsregister. Uppföljning sker även av handlingsplaner och verksamhetsplaner, KVA-koder samt prestationsbaserad ersättning. Vi bedömer att den generella uppföljningen av det hälsofrämjande -och sjukdomsförebyggande arbetet behöver få ett ökat fokus. Vi ser att arbetet för att utvärdera effekterna av arbetet bör utvecklas.	
Används resultatet från uppföljningen i styrningen och i primärvårdens förbättringsarbete?	Vi bedömer att resultatet från det uppföljningsarbete delvis får en effekt och används i styrningen och i primärvårdens förbättringsarbete. Detta sker bland annat genom uppföljningsdialoger med Hälsovalskontoret. På närsjukvårdsområdena finns ingen samlad bild över hur resultatet	

används i
vårdcentralernas
förbättringsarbete, och ett
behov av att dela och
synliggöra finns. .

Sker det ett
ändamålsenligt arbete
med att upptäcka,
informera och följa upp
patienter som är i behov
av hälsoförebyggande
åtgärder?

Det sker ett
ändamålsenligt arbete
med att informera och följa
upp inom ramen för det
sekundärpreventiva
arbetet.
Vi bedömer att det
primärpreventiva arbetet
varierar mellan olika
vårdcentraler. Vi ser att
det finns ett
utvecklingsarbete i att
upptäcka patienter med
behov av stöd. Samtliga
samtal med patienter och
riskpatienter ska
dokumenteras i
journalssystemet för att
möjliggöra uppföljning.



2020-03-11

Uppdragsledare
Rebecka Hansson

Projektledare
Louise Tornhagen

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av [Region Örebro län] enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.



Till regionstyrelsen för yttrande
Regionfullmäktiges presidium, för kännedom

Revisionsrapport ”Granskning anskaffning av medicinteknisk utrustning”

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro genomfört en granskning av anskaffning av medicinteknisk utrustning. Inom ramen för granskningen har intervjuer genomförts med medarbetare på område Medicinsk teknik, de kliniska verksamheterna samt med fastighetschef och ekonomichef på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Den sammantagna revisionella bedömningen i denna del av granskningen är att regionstyrelsens delvis har säkerställt att arbetet med anskaffning av medicinteknisk utrustning är ändamålsenlig.

Den sammantagna bedömningen baseras på följande iakttagelser:

Kontrollmål	Bedömning	
<p>Finns det mål och styrdokument gällande anskaffning av medicinteknisk utrustning och ny teknik?</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Det finns styrande dokument, bland annat upphandlingspolicy, kopplat till samtliga av regionens investeringar.</p> <p>En kvalitetshandbok finns upprättad som ger riktlinjer samt beskriver processerna och ansvarsfördelningen som anskaffning av medicintekniska produkter omfattas av.</p> <p>Samtliga verksamheters investeringar ska finnas i hälso- och sjukvårdsförvaltningens investeringsplan.</p> <p>Det finns dock ingen längre investeringsplan (5–10 år) för anskaffning av medicinteknisk utrustning på en regionövergripande nivå.</p>	
<p>Finns processer gällande anskaffning av medicinteknisk utrustning och ny teknik?</p>	<p>Det finns en investeringsprocess för medicintekniska Investeringsverktyget/äskandesystemet ESKIL ger goda förutsättningar för verksamheternas sammanställning av investeringsbehov och efterföljande prioritering.</p> <p>Vi anser att överflyttning av upphandlingar från ett år till ett annat, oavsett orsak, riskerar att upphandlingar hamnar i otakt med investeringsplanen särskilt när det sker i den omfattning som beskrivits i intervjuer. Därtill menar vi att det är betydelsefullt att beakta och genomföra konsekvensanalyser.</p>	



<p>Är dessa styrdokument och processer kommunicerade till verksamheten?</p>	<p>Uppfyllt Medicinsk teknik är ISO certifierade och har ett ledningssystem enligt ISO-standarden, och dokument kopplad till anskaffningsprocessen finns att tillgå via intranätet eller Platina. Det är obligatoriskt för verksamhetschefen att känna till dessa dokument och att dela dessa med sina medarbetare. Dessutom upplever verksamheten att Medicinsk teknik ger ett bra stöd vid behov.</p>	
<p>Efterlevs styrdokument och processer i verksamheten?</p>	<p>Investeringsverktyget ESKIL skapar möjligheter och förutsättningar för att rätt process följs för investeringar. Genom att Medicinsk teknik håller ihop hela anskaffningsprocessen inklusive upphandling minskar risken för avvikelser från beslutade processer och riktlinjer. <i>Vi har dock inte tagit del av några analyser kring stickprovskontroll eller avtalstrohet.</i></p>	
<p>Finns det riktlinjer och processer kring: - Behovskartläggning gällande ny teknik i avseende mål, nyttoeffekten, samt hälsoekonomisk investeringskalkyl? - Upphandling av medicinteknisk utrustning? - Införande och förändringsarbete samt projektmetodik? - Förvaltning och underhåll av utrustning? - Ändamålsenlig uppföljning av anskaffning av medicinteknisk utrustning?</p>	<p>Det sker en behovsanalys som genomförs främst av verksamheterna LCC kalkyler utförs, och i en begränsad utsträckning nyttoanalys. Hälsoekonomiska analyser genomförs inte i dagsläget, Medicinsk teknik driver upphandlingsprocessen och verksamheten deltar i referensgrupper. Medicinsk Teknik och leverantörerna delar ofta på underhåll och utrustning och Medicinsk Teknik ansvarar för förvaltning. Det genomförs inte några systematiska uppföljningar av genomförda upphandlingar, eller avtalstrohet.</p>	

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi att:

- Regionstyrelsen bör säkerställa att det finns underlag för beslut om flyttade upphandlingar inom medicinteknisk utrustning och att de föregås av en konsekvensanalys.
- Regionstyrelsen bör säkerställa ett tydligt ansvar för uppföljning av inköp av medicinteknisk utrustning.
- Regionstyrelsen bör skyndsamt initiera ett arbete om en investeringsplan för anskaffning av medicinteknisk utrustning som inkluderar en längre tidsperiod än tre år.
- Regionstyrelsen bör tillse att hälsoekonomiska analyser genomförs där det är möjligt



Region Örebro län

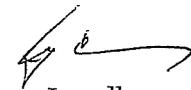
Regionens revisorer

2020-03-11

Vi emotser regionstyrelsens yttrande, med förslag till åtgärder samt tidplan, över skrivelsen och bilagd rapport senast 2020-06-10

För regionens revisorer


Sara Dickson
Ordförande


Larz Lundberg
revisor

Granskning av anskaffning av medicinteknisk utrustning

Region Örebro

2020-03

Louise Tornhagen

Hugo Horstmann



Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro genomfört en granskning av anskaffning av medicinteknisk utrustning. Inom ramen för granskningen har intervjuer genomförts med medarbetare på område Medicinsk teknik, de kliniska verksamheterna samt med fastighetschef och ekonomichef på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Den sammantagna revisionella bedömningen i denna del av granskningen är att regionstyrelsens delvis har säkerställt att arbetet med anskaffning av medicinteknisk utrustning är ändamålsenlig.

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi att:

- Regionstyrelsen bör säkerställa att det finns underlag för beslut om flyttade upphandlingar inom medicinteknisk utrustning och att de föregås av en konsekvensanalys.
- Regionstyrelsen bör säkerställa ett tydligt ansvar för uppföljning av inköp av medicinteknisk utrustning.
- Regionstyrelsen bör skyndsamt initiera ett arbete om en investeringsplan för anskaffning av medicinteknisk utrustning som inkluderar en längre tidsperiod än tre år.
- Regionstyrelsen bör tillse att hälsoekonomiska analyser genomförs där det är möjligt.

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
Bakgrund	3
Revisionsfråga/-or	3
Revisionskriterier	3
Kontrollmål	3
Avgränsning	4
Metod	4
3. Organisation för anskaffning av medicinteknisk utrustning	5
4. Iakttagelser och bedömningar	7
3.1 Mål och styrdokument	7
3.1.1 Iakttagelser	7
3.1.2 Bedömning	7
3.2 Processer för anskaffning	8
3.2.1 Iakttagelser	8
3.2.2 Bedömning	10
3.3 Förankring och efterlevnad av styrdokument och processer	10
3.3.1 Iakttagelser	10
3.3.3 Bedömning - Efterlevs styrdokument och processer i verksamheten?	11
3.4 Upphandlingsprocessen	11
3.4.1 Iakttagelser	11
3.4.1.1 Behovskartläggning ny teknik	11
3.4.1.2 Upphandling	12
3.4.1.3 Införande, förändringsarbete & projektmetodik	12
3.4.1.4 Förvaltning & underhåll av utrustning	12
3.4.1.5 Ändamålsenlig uppföljning	13
3.4.2 Bedömning	13
Bedömningar utifrån kontrollmål	14

1. Inledning

Bakgrund

Medicinteknisk utrustning utgör en betydande del av de ekonomiska investeringarna inom hälso- och sjukvården. Införandet av ny teknik och processer såsom automatisering, artificiell intelligens och sakernas internet medför många nya möjligheter, men även risker. Här finns en potential att förbättra det kliniska arbetet och patientsäkerheten. Teknik är att betrakta som medicinteknisk produkt om den används för att bl.a. påvisa, förebygga, övervaka behandla eller lindra en sjukdom eller en funktionsnedsättning enligt Lag (1993:584) om medicintekniska produkter och är föremål för CE-märkning. En medicinteknisk produkt omfattar såväl fysiska produkter som mjukvaror. Vårdgivaren har enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården ansvar för att det finns ett ledningssystem och att det finns ett systematiskt kvalitetsarbete. Vidare kan vårdgivaren ge en verksamhetschef i uppdrag att ansvara för att "endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicintekniska produkter och, till dessa, anslutna informationssystem används på patienter" (3 kap. 6§).

Anskaffning av ny teknik är komplicerad då utvecklingen är snabb och det är svårt att framtidssäkra investeringarna. Det är viktigt att kartlägga behoven som ligger till grund för investeringen utifrån kliniska krav och hälsoekonomi eller nyttoeffekt. Traditionellt har det varit en utmaning att visa värdet och effekten av investeringarna. Införandet är ett område som erfarenhetsmässigt skapat stora problem för många projekt. För att ny teknik och digitalisering ska skapa maximal nytta krävs ofta nya arbetssätt och processer.

Revisorerna har i sin bedömning av väsentlighet och risk beslutat att granska regionens arbete med anskaffning av medicinteknisk utrustning.

Revisionsfråga/or

- Är regionstyrelsens arbete med anskaffning av medicinteknisk utrustning ändamålsenligt?

Revisionskriterier

- Kommunallag
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Lag (1993:584) om medicintekniska produkter
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården
- Regionens relevanta styrande dokument

Kontrollmål

1. Finns det mål och styrdokument gällande anskaffning av medicinteknisk utrustning och ny teknik?
2. Finns processer gällande anskaffning av medicinteknisk utrustning och ny teknik?
3. Är dessa styrdokument och processer kommunicerade till verksamheten?
4. Efterlevs styrdokument och processer i verksamheten?
5. Finns det riktlinjer och processer kring:
 - behovskartläggning gällande ny teknik i avseende mål, nyttoeffekten, samt hälsoekonomisk investeringskalkyl?
 - upphandling av medicinteknisk utrustning?
 - införande och förändringsarbete samt projektmetodik?
 - förvaltning och underhåll av utrustning?
 - ändamålsenlig uppföljning av anskaffning av medicinteknisk utrustning?

Avgränsning

Granskningen sker övergripande och avgränsas till att omfatta regionstyrelsens styrning och ledning på området.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentgranskning.

Inom ramen för granskningen har vi genomfört intervjuer med:

- Medicinteknisk chef/områdeschef
- Avdelningschef Projektledning område Medicinsk teknik
- Medarbetare område Medicinsk teknik
- Fastighetschef
- Ekonomichef hälso-och sjukvårdsförvaltningen
- Områdeschef Thorax kärl och diagnostik
- Verksamhetschef på Röntgenkliniken
- Områdeschef Opererande och onkologi
- Verksamhetschef på Ögonkliniken.

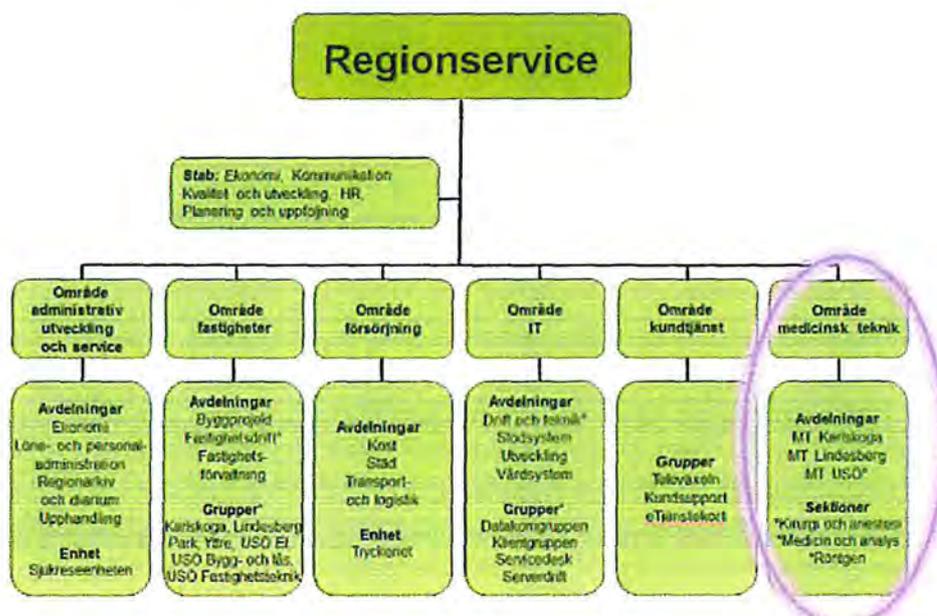
Följande dokument har granskats:

- Flödesschema nämndhantering för Medicinsk teknik
- Handbok i anskaffning av medicinteknisk utrustning inom Region Örebro län, utgåva 08 2018-02-31
- Kvalitets- och verksamhetspolicy L02, reviderad 2018-03-05 av MT-chef
- P 01 Anskaffning - Processflöde, reviderad 2019-02-27 av MT-chef
- P04 Underhåll - reviderad 2018-11-29 av MT-chef
- Processbeskrivning Huvudprocess anskaffning - giltig från 2013-03-18 och fastställd av MT-chef
- Processbeskrivning S07 Administration och kundmottagning- reviderad 2019-01-27 av MT-chef
- Processflöde P04 Underhåll och systemförvaltning - fastställd 2019-02-26 av MT-chef
- Rutin riskhantering Medicinsk teknik, fastställd av MT--chef (framgår inte datum)
- Upphandlingsplan MT-utrustning 2019
- Upphandlingspolicy, reviderad 2018-10-17 av regiondirektör
- Verksamhetsplan med budget 2019 - Regionfullmäktige
- Verksamhetsplan med budget 2019-Service-nämnden inklusive Regionservice

3. Organisation för anskaffning av medicinteknisk utrustning

Regionservice ger service till alla Region Örebro läns verksamheter och är inordnad under servicenämnden. Upphandling inom Region Örebro län är indelade i olika ansvarsområden:

- Varor och tjänster - alla varor och tjänster som inte preciseras nedan sköter **Upphandlingsavdelningen**.
- Förbrukningsmaterial - upphandling sker gemensamt med andra landsting och regioner genom den s.k. **Varuförsörjningen**.
- Medicinteknisk utrustning - hela processen från behovsanalys till driftsättning sköts av **Medicinsk teknik**.



Figur 1: Organisationsschema Regionservice.

Område Medicinsk teknik roll i anskaffningsprocessen för MT-utrustning är följande:

- upphandlingsenhet för medicinteknisk utrustning
- ange tekniskt återanskaffningsbehov via inventariesystemet Medusa
- inventering och sammanställning av äskanden via webbverktyget ESKIL
- tillsammans med hälso- och sjukvårdens MT-utskott ta fram ett investeringsförslag för beslut.
- ordförande för MT-utskottet är chefen för område medicinsk teknik.
- samordna med Fastigheter, IT och Varuförsörjningen
- leda projektgrupp för anskaffning
- installation, leveranskontroll och driftsättning
- samarbete med regionens upphandlingsenhet

Verksamheterna ansvarar för att inventera behovet (behovsanalys) i den egna verksamheten. Varje område gör även en prioritering på verksamhets- och områdesnivå

och registrerar äskande i ESKIL. Därtill ansvarar verksamheten även för att anpassa arbetssätt efter tekniken. Verksamheten medverkar även i referensgruppen under upphandlingsprocessen.

Medicintekniskt utskott (MT-utskottet) består av fyra områdeschefer från hälso- och sjukvården samt MT-chef. Utskottet ska göra en slutprioritering av all MT-utrustning över ett basbelopp efter årligt äskande och prioritering av verksamhets- och områdeschefer. Det tar även fram en grundstruktur för fördelning av investeringsmedel. Andra ansvarsområden inkluderar att löpande hantera ärenden som haveribeslut och initierar vid behov utvärdering av medicinsk teknik (HTA-analyser) innan godkännande.

4. Iakttagelser och bedömningar

3.1 Mål och styrdokument

3.1.1 Iakttagelser

Region Örebro län har en upphandlingspolicy (18RS6939 reviderad 2018-10-17), beslutad av regiondirektör som gäller samtliga investeringar. Syftet med upphandlingspolicyn är att möjliggöra investeringar som bidrar till att regionens övergripande uppdrag och mål uppnås. Enligt upphandlingspolicyn ska samtliga kostnader beaktas som är förenade med köp och drift av varan, tjänsten eller byggentreprenaden. Det innebär att respektive upphandling ska genomsyras av ett "totalkostnadstänk".

I den av regionfullmäktige beslutade verksamhetsplan med budget 2019 framgår att investeringsram för medicinskteknisk utrustning uppgår till 152 mnkr för 2019. Investeringsbudgeten är kopplat till den ekonomiska planeringen. Region Örebro läns finansiella målsättning är att investeringarna ska vara självfinansierade. Respektive förvaltning som gör en investering ska rymma ökade driftkostnader till följd av investeringar inom den befintliga ramen. Av intervjuerna framgår att verksamheterna årligen ska prioritera sina investeringar utifrån behov kopplat till nya behandlingsmetoder och diagnostik. Behovet att återinvesteringar och nyinvesteringar värderas utifrån angelägenhetsgrad, medicinska och tekniska aspekter. Respektive verksamhet genomför en första prioritering av investeringar. Därefter är det områdescheferna som prioriterar innan det går vidare till MT-utskottet. MT-utskottet gör den övergripande prioriteringen av äskanden. MT-utskottet har i uppdrag att, från ett behov av nyinvestering och reinvesteringar, årligen ta fram en samlad bild för hela regionens investeringar utifrån givna kriterier.

Medicinsk teknik har utarbetat en kvalitetshandbok i *P01-02 Handbok i anskaffning 2018 version 8, Medicintekniska investeringar – Örebro 2019*, giltig fr.o.m. 2017-07-31 och instruktioner för samtliga delar av processen från behovsanalys till avveckling (anskaffning, användning, utbildning, säkerhet, underhåll, egentillverkning och avveckling). Kvalitetshandboken fungerar som övergripande medicinteknisk riktlinje från regionledningen till verksamheterna. Den fungerar också som en rutin för äskandeprocessen. Handboken är fastställd av regiondirektören.

Enligt investeringsplan för medicinteknisk utrustning och intervjuer framgår att verksamheterna arbetar med en investeringsplan för ett till tre år. Beslutad plan kan innefatta objekt som kan komma sträcka sig över flera år, till vilket hänsyn måste tas i budgetar framöver. Enligt intervjuerna finns det ingen övergripande långsiktig investeringsplan för anskaffning av medicinteknisk utrustning.

3.1.2 Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt

Det finns ett styrande dokument kopplat till regionens investeringar, vilket inkluderar anskaffning av medicinteknisk utrustning, i upphandlingspolicy (18RS6939 reviderad 2018-10-17). En kvalitetshandbok finns upprättad som ger riktlinjer samt beskriver processerna och ansvarsfördelningen som anskaffning av medicintekniska produkter omfattas av. Region Örebro läns investeringar ska bidra till att mål och uppdrag nås.

Samtliga verksamheters investeringar ska finnas i hälso-och sjukvårdsförvaltningens investeringsplan.

Det finns dock ingen längre investeringsplan (5–10 år) för anskaffning av medicinteknisk utrustning på en regionövergripande nivå.

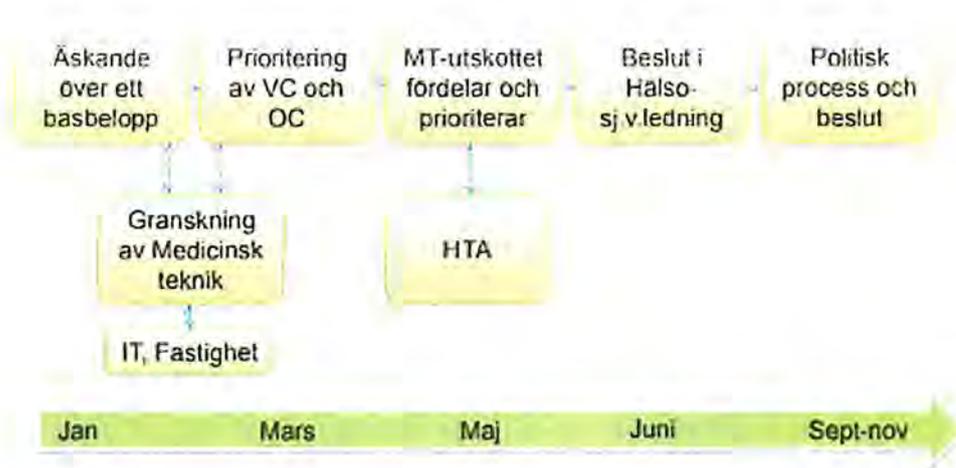
3.2 Processer för anskaffning

3.2.1 Iakttagelser

Det finns en gemensam regionövergripande investeringsprocess i Region Örebro län som leds från ledningskansliet av budgetchef och ekonomidirektör. Beskrivning av investeringsbudget finns i verksamhetsplan med budget samt årsredovisning. Enligt intervjuer har ekonomichef för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionens budgetchef ansvar för processen för äskande och budgetering av investeringar. För att säkerställa delaktighet från andra delar av regionen i de investeringar som görs inom medicinteknisk utrustning finns en investeringsgrupp som består av ekonomidirektör, budgetchef och representanter från alla investeringsprocesser (MT, IT, fastighet osv.). Investeringsgruppen träffas regelbundet för att säkerställa att verksamheterna som är beroende av varandra får kännedom om kommande investeringar.

Område Medicinsk teknik är certifierade enligt ISO9001, och har tagit fram sex processer för sin verksamhet. Anskaffning av medicinteknisk utrustning är en av dessa processer. Samtliga investeringar (över ett prisbasbelopp) av medicinteknisk utrustning ska följa anskaffningsprocessen för medicintekniska investeringar. Processen finns dokumenterad i P01-02 Handbok i anskaffning 2018 version 8, Medicintekniska investeringar – Örebro 2019, Processflöde Anskaffning, P01-01 Processbeskrivning Anskaffning. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av dessa dokument. Enligt de intervjuade upplevs processen som tydlig och uppstyrd, och område Medicinsk teknik ger ett bra stöd i processen.

Anskaffningsprocessen för medicinsk teknik i Region Örebro finns även dokumenterad samt visualiseras i det **webbaserade systemet Eskil** som är regionens investeringsverktyg/äskandesystem för medicinteknisk utrustning. Systemet ska underlätta för sammanställning och prioritering av lagda äskanden. Äskanden delas in i tre nivåer - ersättning, utökning och ny verksamhet. Om äskandet avser ny verksamhet ska en HTA-analys Health Technology Assessment bifogas (utvärdering av medicinsk teknik). Då verksamheten är färdig med sina äskandengranskar Medicinsk teknik alla äskande objekt med avseende på pris, teknisk status etc. Därefter görs en prioritering på verksamhets- och områdesnivå enligt kvalitetshandboken. Det sker även en löpande avstämning mellan Medicinsk teknik och IT samt fastighet för att säkerställa att övriga kostnader äskas parallellt i processen. Efter prioriteringen på verksamhets- och områdesnivå samt granskningen av Medicinsk teknik slutprioriterar MT-utskottet MT-investeringarna innan dessa går vidare till regionorganisationens ledningskansli och slutligen beslut i regionfullmäktige.



Figur 2: Åskandeprocess medicinteknisk utrustning.

Eskil ska användas för samtliga investeringar över ett basbelopp. Enligt de intervjuade ska en ruta kryssas i om det förväntas ske fastighetsinvesteringar såsom ombyggnationer, IT-system eller förbrukningsmaterial av engångskaraktär.

För oplanerade/akuta investeringar finns en separat process. Objekt som inte är beslutade inom tilldelad budgetram och betraktas som tillkommande objekt ska skrivas fram av verksamhetschef i samråd med områdeschef till MT-utskottet. Det framgår inte närmare i handboken för anskaffning av MTU hur detta ska gå till. Det framförs under intervjuer att det inom budgetramen finns en pott motsvarande c: a 7–8 mnkr för akut anskaffning vid haveri av MT-utrustning. Omdisponeringar över 2,5 mnkr inom tilldelad budgetram ska beslutas av regionfullmäktige enligt handboken. Enligt uppgift är det dock hälso- och sjukvårdsnämnden som beslutar om omdisponeringar över 2,5 mnkr fr.o.m. 2019 som följd av en omorganisation. Handboken har inte reviderats gällande detta.

Område Medicinsk teknik har regelbundna dialoger med verksamheterna i äskande processen. De gör även åldersprofiler av verksamheten för att få indikation på när en medicinteknisk utrustning bör äskas, prioriteras och upphandlas. All utrustning/system finns i inventoriesystemet Medusa, och även felhistorik såsom avhjälpande underhåll samt eventuella reparationer. Respektive klinik har också en kontaktperson i form av en MT-ingenjör som löpande har dialog med verksamheterna. Det görs dock ingen övergripande "teknikrond" för all utrustning, utan dialoger förs vid behov. Alla MT-ingenjörer har i sitt grunduppdrag att bevaka teknisk status på den utrustning som de ansvarar för samt påvisa för verksamheten när det är dags för utbyte.

Investeringar som flyttas: Av intervjuerna framgår att beslutade investeringar inte alltid genomförs under budgetåret, utan istället kan göras året efter. Enligt de intervjuade kan en upphandling påbörjas ett år och färdigställas först året efter eller senare, vilket inte är ovanligt om det är en mer omfattande upphandling. Om verksamheterna inte klarar att tillföra resurser till projekten i tid, eller inte exempelvis kan utse personer till referensgrupper som ska medverka vid upphandlingsprocessen kan upphandlingar dra ut på tiden. Investeringen kan då flyttas över till nästkommande år. Enligt de intervjuade hade ca 50% av upphandlingarna vid intervjutillfället (november 2019) genomförts och vanligtvis hann ca 75% av de planerade upphandlingarna färdigställas under året. De intervjuade beskriver att det kan finnas risker kopplat till att upphandlingar inte genomförs det året som de avser. Som exempel på risker nämns att verksamheterna kan stå utan avtal, eller att det blir en ökad volym att upphandla året efter som de inte har resurser i form av projektledare/upphandlare att genomföra och särskilt som regionen står inför stora investeringar kopplat till fastighet, medicinteknisk utrustning och IT. Efter avslutat verksamhetsår sammanställs de investeringar som har beslutats men ännu inte verkställts. Det anges i verksamhetsplan med budget 2019 att MTU som det fattats beslut

om för mer än tre år sedan men som ännu inte verkställts ska tas bort. Det kan dock finnas särskilda skäl för att de kvarstår.

3.2.2 Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Det finns en genomarbetad investeringsprocess för medicintekniska investeringar som används av verksamheterna. Involvering av andra delar såsom fastighet och IT säkerställs genom investeringsgruppen. Vi bedömer även att investeringsverktyget/äskandesystemet ESKIL ger goda förutsättningar för verksamheternas sammanställning av investeringsbehov och efterföljande prioritering.

Vi anser att överflyttning av upphandlingar från ett år till ett annat, oavsett orsak, riskerar att upphandlingar hamnar i otakt med investeringsplanen särskilt när det sker i den omfattning som beskrivits i intervjuer. Vi menar vidare att det är viktigt med spårbarhet, och att det finns protokoll som styrker besluten till varför man väljer att flytta en upphandling eller ej. Därtill menar vi att det är betydelsefullt att beakta och genomföra konsekvensanalyser. Konsekvensanalyserna bör belysa om det får någon påverkan på patientsäkerhet, ekonomi och verksamhet. Slutligen anser vi att processen som rör oplanerade/akuta investeringar bör dokumenteras på ett tydligt sätt.

3.3 Förankring och efterlevnad av styrdokument och processer

3.3.1 Iakttagelser

Region Örebro län har ett gemensamt övergripande ledningssystem. Ledningssystemet innefattar, enligt uppgift, processer och styrande dokument för övergripande ledning och styrning av regionens verksamheter och är visualiserat på regionens intranät. Principer och krav i ledningssystemet är generella och avsedda att kunna tillämpas av varje verksamhet, oavsett inriktning, storlek eller tjänster som erbjuds. Ett regionövergripande ledningssystem specifikt för medicintekniska produkter uppges vara under framtagande.

Regionens styrande dokument återfinns på intranätet eller via dokumenthanteringssystemet Platina.

Medicinsk teknik är ISO certifierade och har ett ledningssystem enligt ISO-standard. Medicinsk teknik har en egen mappstruktur för både styrande och stödjande dokument. Tidigare vara denna mappstruktur inte tillgänglig för verksamheterna, men enligt de intervjuade ligger numera de styrande dokumenten i ärendehanteringssystemet Platina. De intervjuade beskriver att det även på intranätet finns en översiktsbild med produktionsprocesser, ledningsprocesser och stödprocesser också som verksamheterna kan klicka sig in på för att se relevanta dokument. Enligt intervjuer finns de flesta styrdokument kopplade till upphandlingspolicy och process för anskaffning och upphandling att tillgå via kvalitetshandboken Medicinsk teknik.

Respektive verksamhetschef ska vara informerad om att de finns, samt var det är möjligt att ta del av dessa styrdokument. Det är verksamhetschefens uppgift och ansvar att dela styrdokument och processer med sin verksamhet. Det är också verksamhetschefens ansvar att se till att styrdokument efterlevs. De intervjuade beskriver att de kontaktar område Medicinsk teknik om det är något som de upplever som otydligt eller svårt för rådgivning.

Samtliga medicintekniska avtal förvaltas av Medicinsk teknik som också bevakar löp- och giltighetstider och stöttar verksamheterna med den informationen. Enligt intervjuer med Medicinsk teknik händer det ibland att inköp under ett basbelopp görs utanför avtal, men inte i någon större utsträckning. Alla inköp över och under ett basbelopp inom området medicinsk teknik rapporteras till enheten för Medicinsk teknik. Inga beställningar eller inköp får göras av respektive verksamhet.

Vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av någon uppföljning kopplat till att verksamheterna följer styrdokumentet, eller någon analys av avtalstrohet.

3.3.2 Bedömning - Är dessa styrdokument och processer kommunicerade till verksamheten?

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt

Medicinsk teknik är ISO certifierade och har ett ledningssystem enligt ISO-standarder, och dokument kopplad till anskaffningsprocessen finns att tillgå via intranätet eller Platina. Det är obligatoriskt för verksamhetschefen att känna till dessa dokument och att dela dessa med sina medarbetare. Dessutom upplever verksamheten att Medicinsk teknik ger ett bra stöd vid behov.

3.3.3 Bedömning - Efterlevs styrdokument och processer i verksamheten?

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Investeringsverktyget ESKIL som Region Örebro använder för investeringar skapar möjligheter och förutsättningar för att rätt process följs för investeringar. Genom att Medicinsk teknik håller ihop hela anskaffningsprocessen inklusive upphandling minskar risken för avvikelser från beslutade processer och riktlinjer.

Vi har dock inte tagit del av några analyser kring stickprovskontroll eller avtalstrohet, vilket påverkar möjligheten att bedöma om processerna efterlevs i verksamheten.

3.4 Upphandlingsprocessen

Upphandlingsprocessen kan ses i tre delar, och börjar med en behovskartläggning som utgår från verksamheterna, och vad de har för behov av anskaffning av medicinteknisk utrustning. För att hälso- och sjukvården ska kunna fatta så välgrundade beslut som möjligt är väl genomarbetade kunskapsunderlag, som belyser produktens nytta i förhållande till kostnaden, avgörande det vill säga nyttoeffekter och hälsoekonomiska kunskapsunderlag. Hälsoekonomiska analyser berör främst nya innovativa medicintekniska produkter.

Del två berör upphandlingsprocessen som hanteras av en inköps- och upphandlingsavdelning eller Medicinteknisk enhet med kunskap om upphandlingsprocessen och lagen om offentlig upphandling (LOU), men med involvering från verksamheterna i form av en referensgrupp. Den sista delen (del tre) är uppföljning som dels bör göras över hur samarbetet har varit mellan verksamheterna och den som driver upphandlingsarbetet. Därtill hur nöjda verksamheterna har varit med det som har upphandlats samt att det sker en uppföljning över hur avtalstroheten ser ut. För att en upphandlingsprocess ska vara lyckad krävs att alla delarna finns på plats.

3.4.1 Iakttagelser

3.4.1.1 Behovskartläggning ny teknik

Enligt upphandlingspolicyn är regionens verksamheter skyldiga att känna till och utnyttja de avtal som har ingåtts. Innan verksamheterna ska genomföra en upphandling ska de kontrollera om tidigare avtal finns. Avtalen är tillgängliga i en avtalsdatabas via Region Örebro läns intranät eller Varuförsörjningens webbsida. Medicinsk teknik och upphandlingsavdelningen (förbrukningsmaterial av engångskaraktär) finns tillgängliga som stöd för att söka efter befintliga avtal.

Enligt intervjuerna sker en behovskartläggning och analys inför anskaffning av medicinteknisk utrustning. Det är verksamheter som ansvarar för att genomföra, kartlägga och prioritera sina behov.

Om en ny verksamhet eller metod ska startas upp ska verksamheten upprätta en mini-HTA-analys som bifogas äskandet. I vissa fall skickas äskandet till Regionens HTA-enhet för en djupare och oberoende granskning. Det genomförs också LCC-kalkyler med syfte att få en samlad bild av kostnaden av samtliga delar i investeringen. Dock sker ingen fullständig hälsoekonomisk analys eller nyttokalkyl.

Verksamheten medverkar även i referensgruppen under upphandlingsprocessen.

3.4.1.2 Upphandling

Upphandlingsprocessen drivs av Medicinsk teknik som säkerställer att alla delar inom LOU följs. Medicinsk teknik sätter ihop projektorganisationen med bl.a. projektledare och tekniskt ansvarig. Projektledaren från Medicinsk teknik håller ihop upphandlingsprojektet från start till avslut inklusive dialog med den kliniska verksamheten enligt handbok i anskaffning. Enligt ett flödesschema vi har tagit del av sker tilldelningsbeslut vid upphandling för medel beslutade i regionfullmäktige av förvaltningschef om värdet understiger 10 mnkr och av nämnd om värdet överstiger 10 mnkr. Samma gäller för beslut om medel som fattats av nämnd. Initieringsbeslut fattas av förvaltningschef för medel understigande 5 mnkr och nämnd då värdet överstiger 5 mnkr. Detta har vi dock inte kunnat styrka i styrande dokument vi har granskat.

Via inventariesystemet Medusa har område Medicinsk tekniks kontroll över utrustningens ålder och bedömer tekniskt återanskaffningsbehov som ska inkluderas i anskaffningsprocessen. MT ansvarar även för sammanställning av verksamhetens äskanden via ESKIL. Se kontrollmål 1 och 2.

3.4.1.3 Införande, förändringsarbete & projektmetodik

Enligt intervjuerna inkluderar upphandlingarna utbildning för såväl användare som tekniker. Leverantörerna ombesörjer ofta den kliniska utbildningen av superanvändare i verksamheten. Dessa superanvändare utbildar därefter övrig personal samt finns tillgängliga som stöd när övriga användare har frågor om hur utrustningen ska användas. Utbildningen är en dialog mellan verksamheten och leverantören.

3.4.1.4 Förvaltning & underhåll av utrustning

Enligt 4 kap 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen har verksamhetschefen det yttersta ansvaret för personalens sjukvårdande verksamhet. Enligt intervjuerna har Medicinsk tekniks ansvar för förvaltning, underhåll av utrustningen på uppdrag av verksamheterna.

Utförare för underhåll av utrustning och utbildning av medarbetare varierar enligt intervjuer med avtal, det kan vara Medicinsk teknik eller leverantören. Leverantören står ofta för utbildningen i samband med installation av ny MTU. Medicinsk teknik har dialog med leverantörerna och tecknar i vissa fall serviceavtal. Merparten av allt underhåll utförs i egen regi av Medicinsk teknik, ibland i samarbete med leverantören.

Enligt intervjuerna inkluderar upphandlingarna ofta en option för serviceavtal kring underhåll för den medicintekniska utrustningen och utbildning för såväl användare som tekniker. Det finns olika nivåer av serviceavtal för underhållning som reglerar ansvaret

mellan leverantörerna och Medicinsk Teknik. De intervjuade beskriver att utbildningen är viktig ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Leverantörerna genomför utbildningar för superanvändare, och kan även bidra med löpande utbildningar.

Enligt de intervjuade finns dedikerade medicintekniska ingenjörer som arbetar med de teknikintensiva klinikerna. Det sker en regelbunden dialog mellan klinikerna och de medicintekniska ingenjörerna kring utrustningens status kopplat till löpande och avhjälpande underhåll, service samt när den kan behövas bytas ut enligt de intervjuade. Det sker dock ingen systematisk dialog med varje verksamhet kring alla maskiner/teknik varje år.

3.4.1.5 Ändamålsenlig uppföljning

Enligt upphandlingspolicyn ska avtal aktivt följas upp avseende ekonomiskt utfall samt ställda krav vad gäller såväl miljö, etiska och sociala krav som kvalitetskrav. Vidare ska Region Örebro läns avtalstrohet gentemot upphandlade leverantörer och underleverantörer kontinuerligt kontrolleras. I övrigt är informationen knapphändig i den dokumentation vi har granskat kring hur avtalsuppföljning ska göras och med vilken frekvens.

Av intervjuerna framgår att det inte görs någon systematisk uppföljning av genomförda upphandlingar och avtalstrohet. Det finns inte någon uppföljning på regionnivå om hur ofta avsteg sker från upphandlingsprocessen. Det sker ingen uppföljning av användning, effekter eller nytta för verksamheterna. Det görs dock analyser av hur väl en ny utrustning eller metod har fungerat.

Enligt de intervjuade bevakas avtalen via upphandlingsstödet TendSign där alla avtal finns inlagda. När avtalstiden för ett ramavtal håller på att löpa ut får projektsamordnaren ett meddelande via TendSign och meddelar berörd projektledare, som i sin tur har kontakt med verksamheten och stämmer av om avtalet bör förlängas eller inte.

De intervjuade beskriver vidare att en uppföljning av avtalen görs löpande, men har ingen nedskrivna rutin för detta.

Enligt de intervjuade är det verksamheternas dvs klinikernas uppgift att följa upp användningsgrad, men det är oklart i vilken utsträckning som det görs.

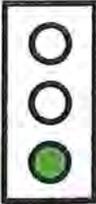
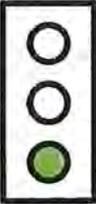
3.4.2 Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Det sker en behovsanalys som genomförs främst av verksamheterna. Vi menar att det är positivt att område Medicinsk teknik kopplas in i dialogerna genom MT-utskottet, investeringsgruppen och regelbundna dialoger med verksamheterna. Område Medicinsk teknik genomför upphandlingarna och finns med som stöd under hela upphandlingsprocessen. LCC kalkyler utförs, och i en begränsad utsträckning nyttoanalys. Hälsoekonomiska analyser genomförs inte i dagsläget, men möjlighet finns att ta del av vissa nationella analyser.

Medicinsk teknik driver upphandlingsprocessen och involverar även verksamheten genom referensgrupper. Vidare har Medicinsk teknik en god överblick över medicintekniska produkter via inventoriesystemet Medusa. Däremot saknas tydliga uppgifter i styrande dokument kring tilldelningsbeslut och avtalsuppföljning. Det genomförs inte några systematiska uppföljningar av genomförda upphandlingar, eller avtalstrohet. Dessutom genomförs inga regelbundna "teknikronder" av befintliga medicintekniska produkter samt att det inte är klarlagt i vilken mån verksamheten följer upp dess användningsgrad.

Bedömningar utifrån kontrollmål

Kontrollmål	Bedömning	
Finns det mål och styrdokument gällande anskaffning av medicinteknisk utrustning och ny teknik?	<p>Uppfyllt</p> <p>Det finns styrande dokument, bland annat upphandlingspolicy, kopplat till samtliga av regionens investeringar.</p> <p>En kvalitetshandbok finns upprättad som ger riktlinjer samt beskriver processerna och ansvarsfördelningen som anskaffning av medicintekniska produkter omfattas av.</p> <p>Samtliga verksamheters investeringar ska finnas i hälso-och sjukvårdsförvaltningens investeringsplan.</p> <p>Det finns dock ingen längre investeringsplan (5–10 år) för anskaffning av medicinteknisk utrustning på en regionövergripande nivå.</p>	
Finns processer gällande anskaffning av medicinteknisk utrustning och ny teknik?	<p>Det finns en investeringsprocess för medicintekniska</p> <p>Investeringsverktyget/äskandesystemet ESKIL ger goda förutsättningar för verksamheternas sammanställning av investeringsbehov och efterföljande prioritering.</p> <p>Vi anser att överflyttning av upphandlingar från ett år till ett annat, oavsett orsak, riskerar att upphandlingar hamnar i otakt med investeringsplanen särskilt när det sker i den omfattning som beskrivits i intervjuer. Därtill menar vi att det är betydelsefullt att beakta och genomföra konsekvensanalyser.</p>	
Är dessa styrdokument och processer kommunicerade till verksamheten?	<p>Uppfyllt</p> <p>Medicinsk teknik är ISO certifierade och har ett ledningssystem enligt ISO-standard, och dokument kopplad till anskaffningsprocessen finns att tillgå via intranätet eller Platina. Det är obligatoriskt för verksamhetschefen att känna till dessa dokument och att dela dessa med sina medarbetare.</p>	

	Dessutom upplever verksamheten att Medicinsk teknik ger ett bra stöd vid behov.	
Efterlevs styrdokument och processer i verksamheten?	<p>Investeringsverktyget ESKIL skapar möjligheter och förutsättningar för att rätt process följs för investeringar. Genom att Medicinsk teknik håller ihop hela anskaffningsprocessen inklusive upphandling minskar risken för avvikelser från beslutade processer och riktlinjer.</p> <p>Vi har dock inte tagit del av några analyser kring stickprovskontroll eller avtalstrohet.</p>	
<p>Finns det riktlinjer och processer kring:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behovskartläggning gällande ny teknik i avseende mål, nyttoeffekten, samt hälsoekonomisk investeringskalkyl? - Upphandling av medicinteknisk utrustning? - Införande och förändringsarbete samt projektmetodik? - Förvaltning och underhåll av utrustning? - Ändamålsenlig uppföljning av anskaffning av medicinteknisk utrustning? 	<p>Det sker en behovsanalys som genomförs främst av verksamheterna LCC kalkyler utförs, och i en begränsad utsträckning nyttoanalys. Hälsoekonomiska analyser genomförs inte i dagsläget,</p> <p>Medicinsk teknik driver upphandlingsprocessen och verksamheten deltar i referensgrupper.</p> <p>Medicinsk Teknik och leverantörerna delar ofta på underhåll och utrustning och Medicinsk Teknik ansvarar för förvaltning.</p> <p>Det genomförs inte några systematiska uppföljningar av genomförda upphandlingar, eller avtalstrohet.</p>	

2020-03

Rebecka Hansson

Louise Tornhagen

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Örebro's förtroendevalda revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2019-09-16. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.



Till regionstyrelsen för yttrande
Regionfullmäktiges presidium, för kännedom

Revisionsrapport "Tåg i Bergslagen AB – Granskning av ägarstyrning"

På uppdrag av Region Örebros förtroendevalda revisorer har PwC genomfört en granskning avseende ägarstyrning av det gemensamma bolaget Tåg i Bergslagen AB. Granskningen har skett som en samgranskning tillsammans med revisorerna i regionerna Västmanland, Dalarna och Gävleborg. Syftet med granskningen har varit att besvara följande revisionsfråga:

Säkerställer regionstyrelserna att ägarstyrningen av Tåg i Bergslagen AB är tydlig, transparent och samordnad?

Efter genomförd granskning är vår bedömning att regionstyrelsen *delvis säkerställer* att ägarstyrningen och uppsikten av Tåg i Bergslagen AB är tydlig, transparent och samordnad. Den revisionella bedömningen baseras på de fem kontrollmål som legat till grund för granskningen.

Bedömning av respektive kontrollmål presenteras nedan:

Kontrollmål	Kommentar	
<i>Vilka styrdokument finns och svarar de upp mot gällande regelverk i kommunallag och övrig lagstiftning?</i>	Uppfyllt Bedömningen baseras på att upprättade styrande dokument i allt väsentligt uppfyller kommunallagens krav avseende ägarstyrning.	
<i>Hur sker samrådet i ägarstyrningen mellan de fyra regionerna?</i>	Delvis uppfyllt Det finns en struktur för regionernas ägarstyrning med ägarmöten, ägarsamråd och tjänstemannamöten, vilket är något vi ser som positivt. Av intervjuer framkommer dock att det finns en viss otydlighet.	



Hur är ansvarsfördelningen i ägarstyrningen? Vilka roller och ansvar finns utformade?

Delvis uppfyllt

Det betonas vid intervju att det finns en otydlighet kopplat till roller, ansvar och mandat, både internt och externt. Vi kan således konstatera att det finns utvecklingspotential inom området. Vi ser positivt på att ägarna har beslutat genomföra en utredning avseende ansvar och roller.



Vilken dialog finns med i respektive enhet och hur väl fungerar den?

Delvis uppfyllt

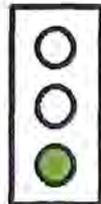
Det framgår att dialogen mellan ägarna och med bolaget fungerar bra. Dock saknas det en tydlig struktur för hur information ska förmedlas mellan de olika konstellationerna, vilket riskerar generera en sårbarhet kopplat till dialog och informationsspridning.



Vilken uppföljning och kontroll finns i styrningen? Är uppföljning och kontroll ändamålsenlig?

Uppfyllt

Genomförd granskning visar dock att det inte kunnat styrkas att återrapporteringen från bolaget nått regionstyrelsen i sin helhet. Vi ser positivt på det faktum att regionen erhåller en bolagsstyrningsrapport samt godkänner Tåg i Bergslagens årsredovisning.



För granskningen lämnas följande rekommendationer:

- Att regionen arbetar för en tydligare samordning med övriga ägare, så att konsensus i större utsträckning kan råda gentemot bolaget.
- Att regionen, tillsammans med bolaget, tydliggör de olika rollerna som ägare och styrelseledamot. Detta kan exempelvis ske genom ökad kunskap om de styrdokument som ägarstyrningen sker genom samt en styrelseutbildning för rollen som styrelseledamot.
- Att regionen arbetar för att ägarstyrningen sker på en mer strategisk nivå.
- Att regionen, tillsammans med bolaget, tydliggör skillnaden mellan regionens beställarroll och ägarroll.

Vi emotser regionstyrelsens yttrande, med förslag till åtgärder samt tidplan, över skrivelsen och bilagd rapport senast 2020-06-10

För regionens revisorer

Sara Dickson
Ordförande

Anders Larsson
Vice ordförande

Tåg i Bergslagen AB - Granskning av ägarstyrning

Region Örebro

Mars 2020

David Hansen, projektledare

Tua Lennartsson och Jacob Svensson, projektmedarbetare

Peter Söderman, kvalitetssäkrare

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	6
1.1 Bakgrund	6
1.2 Syfte och revisionsfråga	6
1.3 Revisionskriterier	6
1.4 Kontrollmål	6
1.5 Metod och Avgränsning	6
1.6 Kommunallagens (KL 2017:725) regelverk	7
2. Iakttagelser och bedömningar	8
2.1 Styrande dokument	8
2.1.1 Gemensamma iakttagelser	8
2.1.2 Iakttagelser i Region Örebro	9
2.1.3 Bedömning	9
2.2 Samråd i ägarstyrningen	10
2.2.1 Gemensamma iakttagelser	10
2.2.2 Iakttagelser i Region Örebro	10
2.2.3 Bedömning	10
2.3 Roller och ansvar	11
2.3.1 Gemensamma iakttagelser	11
2.3.2. Iakttagelser i Region Örebro	12
2.3.3 Bedömning	12
2.4 Förekomst av dialog	12
2.4.1 Gemensamma iakttagelser	12
2.4.2 Iakttagelser i Region Örebro	13

2.4.3 Bedömning	13
2.5 Uppföljning och kontroll	13
2.5.1 Gemensamma iakttagelser	13
2.5.2 Iakttagelser i Region Örebro	14
2.5.3 Bedömning	14
3. Revisionell bedömning	16
Rekommendationer	16
4. Bedömningar utifrån kontrollmål	17

Sammanfattning

På uppdrag av Region Örebro län förtraendevalda revisorer har PwC genomfört en granskning avseende ägarstyrning av det gemensamma bolaget Tåg i Bergslagen AB. Granskningen har skett som en samgranskning tillsammans med revisorerna i regionerna Västmanland, Dalarna och Gävleborg. Syftet med granskningen har varit att besvara följande revisionsfråga:

Säkerställer regionstyrelserna att ägarstyrningen av Tåg i Bergslagen AB är tydlig, transparent och samordnad?

Följande kontrollmål har använts för att besvara granskningens revisionsfråga:

- Vilka styrdokument finns och svarar de upp mot gällande regelverk i kommunallag och övrig lagstiftning?
- Hur sker samrådet i ägarstyrningen mellan de fyra regionerna?
- Hur är ansvarsfördelningen i ägarstyrningen? Vilka roller och ansvar finns utformade?
- Vilken dialog finns med i respektive enhet och hur väl fungerar den?
- Vilken uppföljning och kontroll finns i styrningen? Är uppföljning och kontroll ändamålsenlig?

Efter genomförd granskning är vår bedömning att regionstyrelsen *delvis säkerställer* att ägarstyrningen och uppsikten av Tåg i Bergslagen AB är tydlig, transparent och samordnad.

Den revisionella bedömningen baseras på de fem kontrollmål som legat till grund för granskningen. Bedömning av respektive kontrollmål presenteras nedan:

Kontrollmål	Kommentar	
Vilka styrdokument finns och svarar de upp mot gällande regelverk i kommunallag och övrig lagstiftning?	Uppfyllt Bedömningen baseras på att upprättade styrande dokument (nr 1-4) i allt väsentligt uppfyller kommunallagens krav avseende ägarstyrning.	

Hur sker samrådet i ägarstyrningen mellan de fyra regionerna?

Delvis uppfyllt

Det finns en struktur för regionernas ägarstyrning med ägarmöten, ägarsamråd och tjänstemannamöten, vilket är något vi ser som positivt. Av intervjuer framkommer dock att det finns en viss otydlighet.



Hur är ansvarsfördelningen i ägarstyrningen? Vilka roller och ansvar finns utformade?

Delvis uppfyllt

Det betonas vid intervju att det finns en otydlighet kopplat till roller, ansvar och mandat, både internt och externt. Vi kan således konstatera att det finns utvecklingspotential inom området. Vi ser positivt på att ägarna har beslutat genomföra en utredning avseende ansvar och roller.



Vilken dialog finns med i respektive enhet och hur väl fungerar den?

Delvis uppfyllt

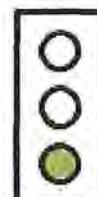
Det framgår att dialogen mellan ägarna och med bolaget fungerar bra. Dock saknas det en tydlig struktur för hur information ska förmedlas mellan de olika konstellationerna, vilket riskerar generera en sårbarhet kopplat till dialog och informationsspridning.



Vilken uppföljning och kontroll finns i styrningen? Är uppföljning och kontroll ändamålsenlig?

Uppfyllt

Genomförd granskning visar dock att det inte kunnat styrkas att återrapporteringen från bolaget nått regionstyrelsen i sin helhet. Vi ser positivt på det faktum att regionen erhåller en bolagsstyrningsrapport samt godkänner Tåg i Bergslagens årsredovisning.



Rekommendationer

För granskningen lämnas följande rekommendationer:

- Att regionen arbetar för en tydligare samordning med övriga ägare, så att konsensus i större utsträckning kan råda gentemot bolaget.
- Att regionen, tillsammans med bolaget, tydliggör de olika rollerna som ägare och styrelseledamot. Detta kan exempelvis ske genom ökad kunskap om de

styrdokument som ägarstyrningen sker genom samt en styrelseutbildning för rollen som styrelseledamot.

- Att regionen arbetar för att ägarstyrningen sker på en mer strategisk nivå.
- Att regionen, tillsammans med bolaget, tydliggör skillnaden mellan regionens beställarroll och ägarroll.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Region Örebro äger, tillsammans med Regionerna i Dalarna, Gävleborg och Västmanland, det gemensamma bolaget Tåg i Bergslagen AB. Bolagets uppdrag är att upphandla regional tågtrafik i de fyra regionerna.

Revisorerna har funnit, då väsentliga belopp tillskjuts bolaget, att det utifrån ett väsentlighetsperspektiv finns anledning att granska den ägarstyrning som sker av bolaget.

1.2 Syfte och revisionsfråga

Den revisionsfråga som granskningen syftar till att besvara är enligt följande:

Säkerställer regionstyrelserna att ägarstyrningen av Tåg i Bergslagen AB är tydlig, transparent och samordnad?

1.3 Revisionskriterier

För denna granskning gör sig följande revisionskriterier gällande:

- Kommunallagens regler avseende ägarstyrning och uppsiktsplikt.
- Interna styrdokument avseende ägarstyrning.

1.4 Kontrollmål

För att besvara revisionsfrågan har följande kontrollmål utarbetats:

- Vilka styrdokument finns och svarar de upp mot gällande regelverk i kommunallag och övrig lagstiftning?
- Hur sker samrådet i ägarstyrningen mellan de fyra regionerna?
- Hur är ansvarsfördelningen i ägarstyrningen? Vilka roller och ansvar finns utformade?
- Vilken dialog finns med i respektive enhet och hur väl fungerar den?
- Vilken uppföljning och kontroll finns i styrningen? Är uppföljning och kontroll ändamålsenlig?

1.5 Metod och Avgränsning

Granskningen har genomförts genom dokumentanalys av för granskningen relevanta styrdokument. Intervju har genomförts med företrädare för Region Gävleborgs ägarsamråd samt med VD, styrelseordförande och representanter från Tåg i Bergslagen AB.

Revisionsobjektet i granskningen är regionstyrelsen. I övrigt se syfte och kontrollmål.

I granskningsrapporten redogörs, förutom för granskningens kontrollmål, även för gemensamma iakttagelser identifierade gemensamt för alla fyra regioner.

Granskningen avser i huvudsak 2019.

1.6 Kommunallagens (KL 2017:725) regelverk

Det juridiska ramverk som granskningen utgår från är kommunallagens regler avseende ägarstyrning och uppsiktsplikt. Om en kommun eller ett landsting/region, med stöd av 10 kap. i kommunallagen, lämnar över skötseln av en kommunal angelägenhet till ett helägt kommunalt bolag, ska fullmäktige enligt KL 10 kap. 3 §:

1. fastställa det kommunala ändamålet med verksamheten,
2. se till att det fastställda kommunala ändamålet och de kommunala befogenheterna som utgör ram för verksamheten anges i bolagsordningen,
3. utse samtliga styrelseledamöter,
4. se till att det anges i bolagsordningen att fullmäktige får ta ställning till sådana beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt innan de fattas,
5. utse minst en lekmannarevisor, och
6. se till att bolaget ger allmänheten insyn i den verksamhet som genom avtal lämnas över till privata utförare.

När det gäller delägda bolag anges att fullmäktige ska se till att bolaget blir bundet av de villkor som avses i 3 § i en omfattning som är rimlig med hänsyn till andelsförhållandena, verksamhetens art och omständigheterna i övrigt.

Vidare framgår av kommunallagen 6 kap. 1 § att styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av landstingets/regionens eller kommunens angelägenheter och ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i sådana juridiska personer som avses i 10 kap. 2-6 §§ och sådana kommunalförbund som kommunen eller landstinget/regionen är medlem i.

Enligt KL 6 kap 1 § ska styrelsen leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet. Styrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i sådana juridiska personer som avses i kommunallagens 10 kap. 2-6 §§ och sådana kommunalförbund som kommunen är medlem i. Enligt KL 6 kap 9 § ska styrelsen i årliga beslut för varje sådant aktiebolag som avses i KL 10 kap 2 § pröva om den verksamhet som bolaget har bedrivit under föregående kalenderår har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna. Om styrelsen finner att så inte är fallet, ska den lämna förslag till fullmäktige om nödvändiga åtgärder. Enligt KL 6 kap 10 § ska styrelsen vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa att de krav som anges i 10 kap. 3-5 §§ är uppfyllda i fråga om sådana aktiebolag som avses i de bestämmelserna.

Kommunallagen är en ramlag och förarbetena ger inga tydliga anvisningar om innehållet i uppsikten. Detta innebär att det är upp till regionen att utforma uppsiktspliktens innehåll och hur den ska genomföras i praktiken.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1 Styrande dokument

Kontrollfråga 1: Vilka styrdokument finns och svarar de upp mot gällande regelverk i kommunallag och övrig lagstiftning?

Följande styrande dokument har identifierats relevanta för granskningen:

1. Reglemente för regionstyrelsen (antaget av regionfullmäktige 2018-06-19)
2. Ägardirektiv för Tåg i Bergslagen AB (antagen av regionfullmäktige 2018-12-17)
3. Aktieägaravtal för Tåg i Bergslagen AB (antagen av regionfullmäktige 2018-12-17)
4. Bolagsordning för Tåg i Bergslagen AB (antagen av regionfullmäktige 2018-12-17)
5. Årshjul för Tåg i Bergslagen AB (bolagsinternt styrdokument)

2.1.1 Gemensamma iakttagelser

Av dokumentanalys framgår att styrande dokument (nr 2-5) i huvudsak utgör grundläggande former för ägarstyrning av Tåg i Bergslagen och att detta är gemensamt för alla de fyra ägarregionerna.

I bolagsordningen framgår vidare att *“Ägarna har rätt att utöva tillsyn över Bolaget. Ägarna har rätt att ta del av bolagets handlingar och räkenskaper samt att i övrigt inspektera bolaget och dess verksamhet”*. Efter genomförd dokumentanalys framgår att bolagsordningen överensstämmer med de krav i kommunallagen (punkt 1-6) som anges i avsnitt 1.6 ovan.

Av ägardirektivet anges bland annat att:

- Ägarna har rätt och skyldighet att utöva tillsyn över Bolaget.
- Ägarna har rätt att ta del av Bolagets handlingar och räkenskaper samt att i övrigt inspektera Bolaget och dess verksamhet.
- Bolaget ska fortlöpande hålla ägarna väl informerade om sin verksamhet.
- Information ska lämnas när ägarna så önskar eller Bolagets styrelse finner det lämpligt.
- Att ägarmöte med samtliga ägare ska hållas minst en (1) gång per år. Vid varje ägarmöte skall årshjulet revideras och kompletteras, den part som har ordförandeposten ansvarar för att så sker och för själva dokumentet samt att nya versioner sprids till respektive part samt till bolaget.

Vid avstämning med representanter från Tåg i Bergslagen AB framkommer dock att det nya ägardirektivet inte är förankrat inom bolaget.

Utöver ovan nämnda styrande dokument finns även ett årshjul för Tåg i Bergslagen AB, vilken omnämns i ägardirektivet. Detta hjul beskriver bland annat vilka aktiviteter som sker under ett verksamhetsår med fokus på den ekonomiska rapporteringen till ägarna. I årshjulet anges även när olika former av möteskonstellationer ska ske.

Vid intervjuer med företrädare för bolaget framgår att de styrande dokument som nämnts ovan upplevs som tillräckliga utifrån att de utgör grunderna för ägarstyrning. Däremot framgår att det idag saknas en långsiktig strategi som beskriver vad ägarna vill på längre sikt, exempelvis vilken typ av trafik de avser att bolaget ska organisera långsiktigt.

2.1.2 Iakttagelser i Region Örebro

Av dokumentanalysen framgår att ovan nämnda styrande dokument (nr 1-4) i huvudsak utgör de grundläggande formerna för ägarstyrning i Region Örebro.

I reglemente för regionstyrelsen framgår bland annat:

- Att regionstyrelsen ska ha uppsikt över Region Örebro läns verksamhet som bedrivs i sådana bolag som avses i 10 kap. 3 och 4 §§ kommunallagen.
- Att ha fortlöpande uppsikt över verksamheten i de bolag, som Region Örebro län helt eller delvis äger eller annars har intresse i, främst avseende ändamål, ekonomi och efterlevnad av uppställda direktiv, men också i avseende på övriga förhållanden av betydelse för Region Örebro län.
- Att ansvara för beredningen av strategiska ägarstyrningsfrågor som ska beslutas av fullmäktige.
- Att löpande vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa att de krav som anges i 10 kap. 3-4 §§ kommunallagen är uppfyllda beträffande de aktiebolag som Region Örebro län innehar aktier i.
- Att årligen, senast den sista april, i beslut pröva om den verksamhet som bedrivits i de aktiebolag som Region Örebro län helt eller delvis äger eller annars har intresse i enligt 10 kap. 3-4 §§ kommunallagen under föregående kalenderår har varit förenligt med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.
- Att, om inte annat beslutas, genom styrelsens ordförande, tillvarata Region Örebro läns intressen vid bolags- och föreningsstämmor och andra liknande sammanträden i de företag som Region Örebro län helt eller delvis äger eller annars har intresse i.

Av intervju framgår att de styrande dokument som utgör grunden för ägarstyrning upplevs vara tillräckliga (i huvudsak dokument nr 2-5). Vidare framgår att återrapportering utifrån bolagets årshjul generellt sett fungerar bra. Återrapporteringen uppges för närvarande vara mer välfungerande jämfört med tidigare, men att det trots detta upplevs finnas utrymme för förbättring. Att det finns ett årshjul är något som, enligt intervju, bidrar till en ökad samsyn och något som tydliggör förväntningarna mellan ägare och bolag.

2.1.3 Bedömning

Kontrollmålet bedöms vara uppfyllt.

Bedömningen baseras på att upprättade styrande dokument (nr 1-4) i allt väsentligt uppfyller kommunallagens krav avseende ägarstyrning.

2.2 Samråd i ägarstyrningen

Kontrollfråga 2: Hur sker samrådet i ägarstyrningen mellan de fyra regionerna?

2.2.1 Gemensamma iakttagelser

Enligt aktieägaravtalet ska *ägarmöten* hållas minst en gång per år. Antalet faktiska ägarmöten uppges skifta, men sker vanligtvis ca 1-3 gånger per år. I bolagets årshjul listas tre ägarmöten, varav ett endast ska genomföras vid behov. Vid ägarmöten träffas ägarna tillsammans i syfte att lyfta principiella frågor och skapa konsensus bland de fyra ägarregionerna. Ägarmöten har, enligt uppgift, skett sedan 2013. Konstellationen utgörs av representanter från de olika regionerna, som vid tidpunkten för denna granskning främst var förtroendevalda politiker samt representanter för regionstyrelserna. Av de minnesanteckningar från ägarmöten som vi tagit del av framgår att även tjänstemän från de fyra regionerna deltar vid möten. Några gånger per år genomförs även ägarsamråd där representanter från ägarregionerna träffar representanter från Tåg i Bergslagen.

Utöver dessa konstellationer så finns så kallade *tjänstemannamöten* som sker på tjänstemannanivå. Dessa möten organiseras av bolaget och syftar bland annat till att öka samordningen inför ägarmöten samt till att följa upp rapporteringen i enlighet med bolagets årshjul. Enligt årshjulet ska tjänstemannamöten genomföras minst fem gånger per år. Vid dessa möten deltar till stor del ekonomer från regionerna men även andra tjänstemän uppges delta, exempelvis trafikplanerare.

Av intervjuer framgår att ägarmöten överlag upplevs ha en positiv inverkan på samverkan mellan ägarna och dessa möten generellt sett upplevs fungera tillfredsställande. Däremot framgår att bolaget ibland upplever oklarheter gällande ägarnas gemensamma agenda, detta då olika viljor från ägarna bidrar till en otydlighet för bolaget. Vidare framgår att en utmaning för bolaget är att regionerna/ägarna inte alltid är helt överens, vilket även kan leda till en obenägenhet att ta beslut i vissa fall och något som även kan leda till att beslut drar ut på tiden. Det poängteras att det därmed finns svårigheter för bolaget att bedriva en strukturerad verksamhet.

2.2.2 Iakttagelser i Region Örebro

Det är regionstyrelsens ordförande som deltar vid ovan nämnda ägarmöten. Det framgår att dessa möten, på det stora hela, fungerar ändamålsenligt. Däremot framkommer vid intervju att det finns en otydlighet kopplat till de övriga ägarrepresentanternas mandat. Information från genomförda ägarmöten till regionstyrelsens ledamöter sker varken löpande eller strukturerat enligt intervjun.

2.2.3 Bedömning

Kontrollmålet avseende samråd i ägarstyrning mellan regionerna bedöms vara delvis uppfyllt.

Det finns en struktur för regionernas ägarstyrning med ägarmöten, ägarsamråd och tjänstemannamöten, vilket är något vi ser som positivt. Av intervjuer framkommer dock att det finns en viss otydlighet.

2.3 Roller och ansvar

Kontrollfråga 3: Hur är ansvarsfördelningen i ägarstyrningen? Vilka roller och ansvar finns utformade?

2.3.1 Gemensamma iakttagelser

I bolagsordning och ägardirektiv slår ägarna fast bolagets ändamål och uppdrag. I enlighet med aktiebolagslagen (2005:551) innehåller bolagsordningen en beskrivning av den verksamhet som bolaget ska ägna sig åt. Ägardirektiven är juridiskt bindande för bolagsledningen och fastställs på bolagsstämman. Utöver styrdokumentet kan ägarstyrningen utövas på bolagsstämman och genom en strukturerad nomineringsprocess till styrelsen. Det är även styrelsens roll att skilja ut vilka frågor som behöver lyftas till ägarnivå.

Av genomförda intervjuer framgår att regionerna tolkar roller och ansvar kopplat till ägarstyrningen olika, vilket bidrar till att roller och ansvar i begränsad utsträckning upplevs som tydliga. För att ägarstyrningen ska fungera fullt ut uppges det vara viktigt att ägarna signalerar sina motiv till bolagsstyrelsen på ett konsekvent sätt så att det inte råder några tveksamheter om vad som gäller.

Vid intervjuer beskrivs även att styrningen är komplex, med många nivåer att förhålla sig till, såsom ägarmöten, ägarråd, tjänstemän i regionerna, bolagsstyrelse och tjänstemän inom Tåg i Bergslagen. Det framgår att detta är något som bolaget upplever att det finns svårigheter att förhålla sig till, särskilt då styrande signaler från till exempel politiker och ekonomer inte alltid tenderar att ha samma fokus/inriktning. Det framgår vid intervju att de styrande signalerna från politiker kan skilja sig från de signaler som kommer från ekonomer, vilket uppges generera prioriteringssvårigheter.

Vad gäller styrelsearbetet kopplat till bolaget så framgår av intervjuer att ägarna i varierande utsträckning håller isär de olika rollerna som ägare och styrelseledamot. Ägarna ska formellt styra bolaget genom ägardirektivet och styrelsen ska se till bolagets bästa, detta har enligt uppgift fått klargöras några gånger till ägarna. Det innebär således att de förtroendevalda som sitter i bolagsstyrelsen ska agera utifrån vad som är bäst för bolaget, inte utifrån deras regions perspektiv, och att ägarna ska agera utifrån regionens/regionernas intressen. Det framkommer att det finns vissa utmaningar med att personer innehar flera roller, det vill säga sitter på flera stolar, men det uppges inte vara något problem.

Som ett led i otydligheterna ovan har ägarna tagit fram ett uppdragsdirektiv, daterat 2019-05-21, som handlar om *organisering av ansvar - ägare, myndigheter och TiB*. Det

framgår av uppdragsdirektivet att det finns behov av att arbeta fram en idé kring hur bolagets organisation bör utformas och bemannas utifrån bolagets uppdrag samt att hänsyn ska tas till möjligheten att nyttja kompetenser inom myndigheterna. Det framgår även att ansvarsfördelningen mellan ägare, myndigheter och bolaget behöver förtydligas. Enligt direktivet ska uppdraget rapporteras till ägarrådet i slutet av år 2019 och det uppges att målet med uppdraget är att *"utifrån ett bolagsstyrningsperspektiv förtydliga bolagets uppdrag, ansvarsförhållandet mellan ägare, förvaltningar (kollektivtrafikmyndigheter) och bolaget i väsentliga ansvarsområden, samt tydliggöra i vilka frågor som bolaget har och/eller ska ha stöd av en eller flera myndigheter"*. Vid intervjuer framkommer att det finns en förväntan på att utredningen kommer kunna förtydliga ansvar och roller kopplat till Tåg i Bergslagen och de fyra ägarregionerna. Inom ramen för granskningen har vi inte tagit del av resultatet av utredningen.

Det framgår vid intervjuer att ägarfrågor inte förekommer i styrelsearbetet och ägarfrågor hålls isär från styrelsearbetet. Det framgår dock att det finns en uppfattning om att gemensamma mål och visioner för bolaget inte är helt tydliga.

2.3.2. Iakttagelser i Region Örebro

Av intervju framkommer att roller och ansvar kopplat till Tåg i Bergslagen upplevs vara otydliga, detsamma gäller roller och ansvar internt inom regionen när det gäller regionstyrelsen och kollektivtrafiknämnden. Vad som ses som otydligt är det faktum att regionstyrelsen, inom sin uppsiktsplikt, har ett ansvar för uppsikt av kollektivtrafiken, samtidigt som kollektivtrafiknämnden har kollektivtrafik som en del av sitt huvuduppdrag och ansvar.

2.3.3 Bedömning

Kontrollmålet bedöms vara delvis uppfyllt.

Det betonas vid intervju att det finns en otydlighet kopplat till roller, ansvar och mandat, både internt och externt. Vi kan således konstatera att det finns utvecklingspotential inom området. Vi ser positivt på att ägarna har beslutat genomföra en utredning avseende ansvar och roller.

2.4 Förekomst av dialog

Kontrollmål 4: Vilken dialog finns med i respektive enhet och hur väl fungerar den?

2.4.1 Gemensamma iakttagelser

Vår granskning visar att dialog mellan de fyra ägarna förekommer i samband med ägarmöten samt att dialog mellan ägarregioner och Tåg i Bergslagen sker vid ägarsamråd. Utöver detta finns även tjänstemannamöten där tjänstemän från regionerna samt representanter från Tåg i Bergslagen träffas. Dialog mellan bolag och region, utöver vad som tidigare nämnts, uppges inte förekomma i någon betydande utsträckning. Av intervjuer framgår att regionerna överlag upplever den dialog som förs i respektive forum som väl fungerande, men att det finns förbättringsförslag. Exempelvis framkommer att det finns behov av att se över nuvarande tjänstemannamöten och dess tidsåtgång och agenda.

Av intervjuer framgår vidare att informationsöverföringen mellan styrelsen och ägarna kan förbättras, där mer kontakt med ägarna uppges som ett utvecklingsområde. Det framgår även att bolaget inte får någon information om vad som tas upp på ägarmöten.

Tåg i Bergslagen har dialog med tjänstemän från regionerna, främst med kollektivtrafikförvaltningar eller dylikt. Det framgår även att bolaget besöker/bjuds in till kollektivtrafiknämnder för att informera och redogöra för verksamheten, dock inte till ägarregionernas regionstyrelser.

2.4.2 Iakttagelser i Region Örebro

Vid intervju framkommer att dialogen mellan ägarna, det vill säga genom ägarmöten, samt dialogen med Tåg i Bergslagen fungerar bra. Det framgår dock att det finns utvecklingspotential, detta främst kopplat till tätare dialoger. När det gäller dialog med de andra ägarna så har det funnits en utmaning i att det inte alltid varit tydligt när det gäller vilka som representerar vad, samt vilka mandat representanterna har. Dialog och informationsförmedling mellan tjänstemannamöten och ägarrepresentanter uppges inte vara formaliserat, utan varierar och beror istället på mötets karaktär och på vad som varit uppe för diskussion.

2.4.3 Bedömning

Kontrollmålet bedöms vara delvis uppfyllt.

Det framgår att dialogen mellan ägarna och med bolaget fungerar bra. Dock saknas det en tydlig struktur för hur information ska förmedlas mellan de olika konstellationerna, vilket riskerar generera en sårbarhet kopplat till dialog och informationsspridning.

2.5 Uppföljning och kontroll

Kontrollfråga 5: Vilken uppföljning och kontroll finns i styrningen? Är uppföljning och kontroll ändamålsenlig?

2.5.1 Gemensamma iakttagelser

I ägardirektivet framgår de grundläggande formerna för vad bolaget ska återrapportera till ägarna, vilket mer utförligt presenteras i avsnitt 2.1.1 i denna rapport. I ägardirektivet, daterat 2016-11-23, anges att ägarna har rätt att ta del av bolagets handlingar och räkenskaper samt att bolaget fortlöpande ska hålla ägarna väl informerade om sin verksamhet. Utöver detta så finns även bolagets årshjul som beskriver aktiviteter kopplat till ekonomisk rapportering under ett verksamhetsår, i årshjulet anges när ekonomisk rapportering ska vara ägarna tillhanda. Av dokumentation och intervjuer framgår att det i huvudsak är årsredovisning och tertialrapporter som utgör de grundläggande formerna för uppföljning och kontroll.

Vår granskning visar att uppföljning från bolaget till ägarna sker utifrån upprättat årshjul, så som årsredovisning, tertialrapporter, budget etc., och att detta generellt fungerar bra. Under intervjuer har det dock framkommit att bolagets ekonomiska rapporteringar tenderar att vara försenade och inte tillräckligt utförliga.

Förutom den ekonomiska rapporteringen så producerar bolaget även ett månadsbrev en gång i månaden. Månadsbrev är skrivna utifrån en allmänt hållen karaktär och skickas ut till de intressenter som registrerat intresse. I månadsbrev återfinns mer fokus på marknadsaktiviteter och trafikstatistik.

Vad avser uppföljning och kontroll utifrån regionernas uppsiktsplikt så framkommer vid intervjuer att uppföljning och kontroll överlag, bortsett från den ekonomiska rapporteringen, genomförs av respektive regionstyrelse i begränsad utsträckning. Efter genomförd protokollgenomgång av regionstyrelsens protokoll i de fyra regionerna går att konstatera att det under år 2019 endast varit ett fåtal ärenden/information kopplat till Tåg i Bergslagen. De generella iakttagelser som görs i vår granskning är att löpande information kopplat till Tåg i Bergslagen inte återrapporteras till respektive regionstyrelse inom regionerna. Istället delges information till regionernas kollektivtrafiknämnder. Huruvida det sker någon informationsspridning dem emellan framgår inte. Det framgår vidare att uppföljning inte efterfrågas av respektive regionstyrelse i någon större utsträckning.

2.5.2 Iakttagelser i Region Örebro

Det som uppges utgöra den huvudsakliga rapporteringen till regionen är bolagets ekonomiska rapporter, såsom årsredovisning och tertialrapporter. Vid intervju framgår att rapportering från bolaget uppges fungera bra och är tillräcklig utifrån ett ägarperspektiv. Det framkommer att regionen, utifrån ägarperspektivet, inte behöver mer information från bolaget.

Rapportering utöver de ekonomiska rapporterna utgörs av muntlig rapportering från ledamöter i bolagsstyrelsen. Liksom nämnts ovan så har Tåg i Bergslagen mer kontakt och dialog med regionens kollektivtrafiknämnd än med regionstyrelsen.

Vår granskning kan inte styrka att regionstyrelsen i sin helhet tagit del av all väsentlig information som återrapporteras från bolaget. Inom ramen för granskningen har en genomgång av regionstyrelsens protokoll från år 2019 genomförts. Regionfullmäktige antog 2018-09-25 en policy för bolag som är direkt eller indirekt ägda av regionen. Av policyn framkommer att det åligger bolagen att årligen upprätta en särskild rapport om bolagsstyrningsfrågor. I regionstyrelsens protokoll från 2019-03-28 § 50 framkommer att styrelsen mottagit rapporten och gjort bedömningen att bolagets verksamhet varit förenligt med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna. Det framgår att det inte heller har noterats några avvikelser från ägardirektiv eller andra styrdokument.

De ärenden/den information som varit uppe för beslut i styrelsen, kopplat till Tåg i Bergslagen, har varit enligt följande:

- Bolagsstyrningsrapport för 2018 (§ 50)
- Godkännande av ägda bolags årsredovisningar 2018 (§ 51)
- Ändring av fördelningsmodell för underskott i Tåg i Bergslagen (§ 208)

- Information - Information om Tåg i Bergslagen (§ 212) Regionstyrelsens ordförande informerar om samarbetet kring tågtrafiken.

2.5.3 *Bedömning*

Kontrollmålet bedöms vara uppfyllt.

Genomförd granskning visar dock att det inte kunnat styrkas att återrapporteringen från bolaget nått regionstyrelsen i sin helhet. Vi ser dock positivt på det faktum att regionen erhåller en bolagsstyrningsrapport samt godkänner Tåg i Bergslagens årsredovisning, detta då det tyder på att regionstyrelsen tagit del av informationen och tagit ett aktivt beslut. För att uppnå tillräcklig uppsikt, utifrån styrelsens uppsiktsplikt, bör all väsentlig rapportering och uppföljning komma hela regionstyrelsen till handa. Detta innebär att även om ordförande eller annan ledamot från regionstyrelsen finns representerad vid ägarsamråd bör all väsentlig information delges regionstyrelsen i sin helhet.

3. Revisionell bedömning

Utifrån genomförd granskning är vår bedömning att regionstyrelsen *delvis säkerställer* att ägarstyrningen och uppsikten av Tåg i Bergslagen AB är tydlig transparent och samordnad.

Bedömningen baseras på de fem kontrollmål som legat till grund för granskningen.

Rekommendationer

För granskningen lämnas följande rekommendationer:

- Att regionen arbetar för en tydligare samordning med övriga ägare, så att konsensus i större utsträckning kan råda gentemot bolaget.
- Att regionen, tillsammans med bolaget, tydliggör de olika rollerna som ägare och styrelseledamot. Detta kan exempelvis ske genom ökad kunskap om de styrdokument som ägarstyrningen sker genom samt en styrelseutbildning för rollen som styrelseledamot.
- Att regionen arbetar för att ägarstyrningen sker på en mer strategisk nivå.
- Att regionen, tillsammans med bolaget, tydliggör skillnaden mellan regionens beställarroll och ägarroll.

4. Bedömningar utifrån kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar	
Vilka styrdokument finns och svarar de upp mot gällande regelverk i kommunallag och övrig lagstiftning?	Uppfyllt Bedömningen baseras på att upprättade styrande dokument (nr 1-4) i allt väsentligt uppfyller kommunallagens krav avseende ägarstyrning.	
Hur sker samrådet i ägarstyrningen mellan de fyra regionerna?	Delvis uppfyllt Det finns en struktur för regionernas ägarstyrning med ägarmöten, ägarsamråd och tjänstemannamöten, vilket är något vi ser som positivt. Av intervjuer framkommer dock att det finns en viss otydlighet.	
Hur är ansvarsfördelningen i ägarstyrningen? Vilka roller och ansvar finns utformade?	Delvis uppfyllt Det betonas vid intervju att det finns en otydlighet kopplat till roller, ansvar och mandat, både internt och externt. Vi kan således konstatera att det finns utvecklingspotential inom området. Vi ser positivt på att ägarna har beslutat genomföra en utredning avseende ansvar och roller.	
Vilken dialog finns med i respektive enhet och hur väl fungerar den?	Delvis uppfyllt Det framgår att dialogen mellan ägarna och med bolaget fungerar bra. Dock saknas det en tydlig struktur för hur information ska förmedlas mellan de olika konstellationerna, vilket riskerar generera en sårbarhet kopplat till dialog och informationsspridning.	
Vilken uppföljning och kontroll finns i styrningen? Är uppföljning och kontroll ändamålsenlig?	Uppfyllt Genomförd granskning visar dock att det inte kunnat styrkas att återrapporteringen från bolaget nått regionstyrelsen i sin helhet. Vi ser positivt på det faktum att regionen erhåller en bolagsstyrningsrapport samt godkänner Tåg i Bergslagens årsredovisning.	

2020-03-11

Rebecka Hansson
Uppdragsledare

David Hansen,
Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Örebro län enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 27 september 2019. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.



Till regionstyrelsen för yttrande
Regionfullmäktiges presidium, för kännedom

Revisionsrapport "Löpande intern kontroll i administrativa rutiner"

På uppdrag av regionens revisorer har PwC granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas.

Årets granskning har omfattat uppföljning av områden där brister noterats tidigare år. De områden som har följts upp är: utbetalningar avseende utomlänsvård, arvoden till förtroendevalda, hantering av bisysslor, kostnader för inhyrd personal och hantering av leverantörsregister.

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen vidtagit många åtgärder med anledning av de brister som noterats tidigare år, vilket bedöms som positivt. Dock återstår brister i ett antal granskade områden.

Den interna kontrollen kan därmed endast bedömas som tillräcklig i ett av fem granskade områden.

Följande iakttagelser har gjorts:

- Uppföljningen avseende utbetalningar av utomlänsvård visade att inga stickprovskontroller genomförts under 2019. Arbetet med ny rutinbeskrivning och värdeflödesanalys är inte helt slutfört ännu, men planeras att slutföras under våren 2020. Vid beställningsattest sker fortfarande ingen prisgranskning. Vi bedömer därmed att tillräckliga åtgärder ännu inte fullt ut vidtagits och att den interna kontrollen därmed inte är helt tillräcklig.
- Uppföljningen avseende arvoden och ersättningar till förtroendevalda visade att samtliga rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen kvarstår.
- Resultatet av uppföljning avseende hantering av bisysslor visade på att ett antal åtgärder hade vidtagits med anledning av tidigare noterade brister. Vi ser positivt på de åtgärder som vidtagits men bedömer att det återstår ett arbete med att följa upp att de nya riktlinjerna för anmälan av bisyssla följs. Den interna kontrollen bedöms därmed endast som delvis tillräcklig.
- I uppföljningen av ersättning till inhyrd personal noteras att det både inom primärvård och psykiatri har genomförts stickprovsmässiga kontroller avseende fakturor från hyrläkare/bemanningsföretag. Kontrollerna har genomförts enligt gällande rutiner och har dokumenterats. Utfallet av stickproven visar, likt 2018, på brister i leverantörernas fakturering och åtgärder har vidtagits med anledning av detta. Utifrån noterade brister i utfallet i regionens egna stickprov kan dock inte internkontrollen bedömas som mer än delvis tillräcklig.



- I uppföljningen av regionens hantering av leverantörsregister noteras att många åtgärder har vidtagits sedan föregående granskning och dessa bedöms som tillräckliga.

Vi förutsätter att regionstyrelsen tillsammans med ansvariga nämnder vidtar tillräckliga åtgärder för att komma tillrätta med noterade brister. Vissa av bristerna har påtalats under flera år och det är angeläget att dessa åtgärdas under 2020.

Vi emotser kommunstyrelsen för yttrande, med förslag till åtgärder samt tidplan, över skrivelsen och bilagd rapport senast 2020-09-14

För regionens revisorer

Sara Dickson
Ordförande

Anders Larsson
vice ordförande

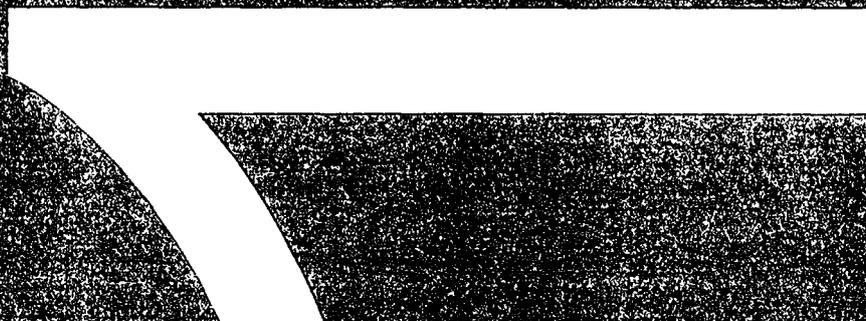
Löpande internkontroll i administrativa rutiner

Region Örebro

Regionens förtroendevalda revisorer
Mars 2020



Sammanfattande bedömning och rekommendationer



Sammanfattande bedömning och rekommendationer

På uppdrag av regionens revisorer har PwC granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas.

Årets granskning har omfattat uppföljning av områden där brister noterats tidigare år.

De områden som har följts upp är: utbetalningar avseende utomlänsvård, arvoden till förtroendevalda, hantering av bisysslor, kostnader för inhyrd personal och hantering av leverantörsregister.

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen vidtagit många åtgärder med anledning av de brister som noterats tidigare år, vilket bedöms som positivt. Dock återstår brister i ett antal granskade områden. **Den interna kontrollen kan därmed endast bedömas som tillräcklig i ett av fem granskade områden.**

Följande iakttagelser har gjorts:

- Uppföljningen avseende utbetalningar av utomlänsvård visade att inga stickprovskontroller genomförts under 2019. Arbetet med ny rutinbeskrivning och värdeflödesanalys är inte helt slutfört ännu, men planeras att slutföras under våren 2020. Vid beställningsattest sker fortfarande ingen prisgranskning. Vi bedömer därmed att tillräckliga åtgärder ännu inte fullt ut vidtagits och att den interna kontrollen därmed inte är helt tillräcklig.
- Uppföljningen avseende arvoden och ersättningar till förtroendevalda visade att samtliga rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen kvarstår.

- Resultatet av uppföljning avseende hantering av bisysslor visade på att ett antal åtgärder hade vidtagits med anledning av tidigare noterade brister. Från och med april 2019 ska alla medarbetare registrera i Heroma om de har en bisyssla eller ej. Anmäld bisyssla ska godkännas (eller underkännas) i systemet av närmaste chef. Det har även genomförts riktade informationsinsatser i syfte att tydliggöra att både nya och gamla rutiner ska följas. Någon uppföljning av hur/i vilken utsträckning systemet har använts under 2019 har inte genomförts ännu, utan detta kommer att göras 2020. Vi ser positivt på de åtgärder som vidtagits men bedömer att det återstår ett arbete med att följa upp att de nya riktlinjerna för anmälan av bisyssla följs. Den interna kontrollen bedöms därmed endast som delvis tillräcklig.
- I uppföljningen av ersättning till inhyrd personal noteras att det både inom primärvård och psykiatri har genomförts stickprovsmässiga kontroller avseende fakturor från hyrläkare/bemanningsföretag. Kontrollerna har genomförts enligt gällande rutiner och har dokumenterats. Utfallet av stickproven visar, likt 2018, på brister i leverantörernas fakturering och åtgärder har vidtagits med anledning av detta. Utifrån noterade brister i utfallet i regionens egna stickprov kan dock inte internkontrollen bedömas som mer än delvis tillräcklig.
- I uppföljningen av regionens hantering av leverantörsregister noteras att många åtgärder har vidtagits sedan föregående granskning och dessa bedöms som tillräckliga.

Vi förutsätter att regionstyrelsen tillsammans med ansvariga nämnder vidtar tillräckliga åtgärder för att komma tillrätta med noterade brister. Vissa av bristerna har påtalats under flera år och vi bedömer det som angeläget att dessa åtgärdas under 2020.

Syfte, metod och avgränsning

Syfte	<p>Syftet med granskningen är att ge svar på om Regionstyrelsen och ansvariga nämnder (inom de olika granskningsområden) har en tillräcklig intern kontroll.</p> <p>Sedan 1 januari 2019 har Region Örebro län en ny politisk organisation där respektive nämnd ansvarar för internkontrollen inom sin verksamhet, men där regionstyrelsen har uppsiktsplikt över nämnderna.</p>
Avgränsning	<p>Årets granskning har omfattat en uppföljning av områden där brister noterats tidigare år.</p> <p>De områden som har följts upp är: utbetalningar avseende utomlänsvård, arvoden till förtroendevalda, hantering av bisysslor, kostnader för inhyrd personal och hantering av leverantörsregister.</p>
Metod	<p>Granskningen sker årligen. Några områden har valts ut för granskning. Årets granskning avser dels en uppföljning av rutiner/processer där brister tidigare har noterats, dels nya områden. Utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv har för respektive område formulerats ett antal kontrollmål/revisionsfrågor. För dessa görs en bedömning av dels befintliga regler och rutiner, dels förvaltningens egna kontrollaktiviteter. Bedömningen sker utifrån genomgång av dokument och intervjuer. I vissa fall görs även en verifiering av rutinen med hjälp av stickprov.</p>
Revisionskriterier	<p>Revisionskriterier är lagar, föreskrifter, regelverk samt interna riktlinjer och rutiner, vilka utgör underlag till bedömningarna som uttrycks i de kontrollmål som är specifika för varje område som granskas.</p>

Bedömningsskala som används i granskningen

Bedömningsskala



= Uppfyllt/Godkänt



= Delvis uppfyllt/Inte helt godkänt



= Ej uppfyllt/ Ej godkänt

3

Uppföljning
tidigare
granskningar

Utbetalning utomlänsvård

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Det finns en efterlevnad av upprättade rutiner för utbetalningar och kontroller avseende utomlänsvård</p>	<p>Utfall 2016-2017 I granskningen 2016 noterades att det inte gjordes någon systematiserad kontroll av efterlevnaden av rutinerna avseende utomlänsvårdsfakturorna. Dessutom noterades vissa brister i de stickprovskontroller som genomfördes.</p> <p>Vid uppföljningen 2017 noterades att man hade vidtagit alternativt planerat tillräckliga åtgärder för att hantera de utvecklingsområden som sågs i den tidigare granskningen. Vi ser till exempel att rutinbeskrivningen för hanteringen av utomlänsvårdsfakturor har uppdaterats och tydliggjorts. Stickprovskontroller har dock inte genomförts under året, men är inplanerade i 2018 års internkontrollplan.</p> <p>Utfall 2018 I granskningen 2018 noterades att stickprovskontroller inte har genomförts under år 2018, trots att de var inplanerade i 2018 års internkontrollplanen. Vidare noterades att rutinen i enheten för kundfakturor beställningsattesterar utan att ha prisgranskat fakturan.</p> <p>Gruppen för köpt vård har genomfört en värdeflödesanalys under 2018 med ekonomer inom Hälso- och sjukvården. Arbete har bidragit till att man beslutat om ett antal åtgärder för att tydliggöra kontrollinslagen. Enheten för kundfakturor har tagit fram ett förslag på rutinbeskrivning och ett flödesschema som beskriver vilka kontroller som gruppen för köpt vård ansvarar för. Rutinbeskrivningen är daterad 2019-03-21. Vid tidpunkten för denna uppföljning, i januari 2019, har arbetet fortfarande inte slutförts utan uppges vara pågående.</p> <p>Uppföljning 2019 Vi noterar att det inte har genomförts några stickprovskontroller eller andra kontroller med bäring på intern kontroll kopplat till utbetalningar för utomlänsvård (utomlänsvårdsfakturor) under år 2019. Arbetet kring den nya rutinen och värdeflödesanalysen (se uppföljning 2018) har ännu inte slutförts, enligt ekonomichef för hälso- och sjukvården kommer slutlig uppdatering ske under våren 2020 för att komma i mål med arbetet.</p> <p>Vi noterar också att beställningsattest fortfarande sker utan prisgranskning.</p> <p>I uppföljningen framgår också att det har tillsatts en kodningssamordnare som har ett deluppdrag att arbeta med kodningsfrågor kopplat till både såld och köpt vård.</p>	

Arvoden och ersättningar till förtroendevalda

Revisionsfråga	Iakttagelser	Bedömning
<p>Är regionstyrelsens och nämndernas interna kontroll avseende arvoden och ersättningar till förtroendevalda tillräcklig?</p>	<p>Utfall 2018</p> <p>Under år 2018 genomfördes en granskning av intern kontroll avseende arvoden och ersättningar till förtroendevalda. Granskningen syftade till att besvara följande revisionsfråga: <i>Är regionstyrelsens och nämndernas interna kontroll avseende arvoden och ersättningar till förtroendevalda tillräcklig?</i> Efter genomförd granskning var den sammanfattande bedömningen att regionstyrelsen och nämndernas interna kontroll avseende arvoden och ersättningar inte var helt tillräcklig och det finns förbättringsområden för att stärka den interna kontrollen. Följande fem rekommendationer lyftes fram:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dokumentera rutin för hantering av arvoden och ersättningar till förtroendevalda för att få en bättre följsamhet i processen.• Införa systematiska nyckelkontroller för att säkerställa korrekta utbetalningar av arvoden och ersättningar samt dokumentera dessa samt inkludera hanteringen av utbetalda arvoden och ersättningar i den interna kontrollen.• Komplettera blanketterna med attestantens namnförtydligande alternativt ta fram dokument för att visa vilken signatur som hör till vilken attestant.• Utredda möjligheterna med att digitalisera processen med hanteringen av arvoden och ersättning för samtliga förtroendevalda. Alternativt se över blanketterna och införa enskilda blanketter för de olika ersättningarna.• Att införa en tydligare blankett för uppsägning och ett tydligare beslut på utbetalning. <p>Uppföljning 2019</p> <p>Vid uppföljningen av lämnade rekommendationer noterar vi att det i nuläget inte finns någon skriftlig rutin. Däremot har löneenheten kartlagt flödet för all hantering av arvoden och ersättningar. Löneenheten har tillsammans med enhetschef för nämndsekreterarna gjort flödesbeskrivningen. Gruppchefen för löneenheten kommer sätta samman alla flöden för en rutin inom närtid enligt uppgift.</p> <p>En ny blankett har skapats som tydliggör vilka tidigare uppdrag den förtroendevalda haft, för att löneenheten ska kunna lägga upp dem i rätt pensionsavtal. Inga namnförtydliganden finns på blanketterna som finns i dagsläget för arvoden och ingen lista med attestanters signatur finns i regionen.</p> <p>Vi konstaterar således att samtliga rekommendationer kvarstår.</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: right;">Mars 2019 9</p>

Hantering av bisysslor

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Det finns en efterlevnad till gällande regelverk</p>	<p>Utfall 2016-2017 Brister noterades båda åren avseende följsamhet till regionens riktlinjer.</p> <p>Utfall 2018 I granskningen 2018 har 35 chefer (av totalt 460) valts ut för att kontrollera huruvida de har anmält bisyssla enligt förvaltningens rutin samt begärt in bisyssla-blanketter där vi tagit del av 8 blanketter. Resterande har vi endast erhållit en sammanställning över anmälda bisysslor. För de 8 blanketter vi har tagit del av har samtliga godkända bisysslor. Enligt förvaltningens sammanställning har 23 personer ingen bisyssla, 1 person godkänd bisyssla och det saknas svar från 3 personer.</p> <p>Vid 2017 års granskning uppgavs att följande åtgärder skulle vidtas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Informationsinsatser till chefer om att anvisad blankett för hantering av bisysslor ska användas i samband med medarbetarsamtal.• En modul för bisysslor inom ramen för HR-systemet Heroma utvärderas.• Bisysslor är kontrollåtgärd i 2017 års internkontrollplan. Stickprovskontroller kommer att genomföras under året. <p>Uppföljning 2019 Ett stort hinder för att tidigare säkra efterlevnaden till rutinerna var att det saknades reella uppföljningsmöjligheter. Från och med april 2019 har regionen tillgång till en applikation i personalsystemet som möjliggör en uppföljning. Följande åtgärder har under 2019 vidtagits:</p> <ul style="list-style-type: none">• Modulen för digital hantering av bisysslor i personalsystemet är i mars 2019 fullt utvärderad och anpassad för användning.• Från och med 1 april 2019 lämnades den tidigare hanteringen av blanketter och blev helt digital.• Samtliga medarbetare ska i Heroma registrera om de har en bisyssla eller ej. Anmäld bisyssla ska godkännas eller nekas i av närmaste chef i systemet.• Riktade informationsinsatser har genomförts i syfte att säkerställa att både tidigare och nya riktlinjer följs. <p>Någon uppföljning av hur systemet används har ännu inte gjorts utan detta kommer att göras under 2020 när applikationen varit i drift ett år, enligt uppgift från regionens HR-direktör.</p> <p>Vi ser positivt på de åtgärder som vidtagits men bedömer att det återstår ett arbete med att följa upp att de nya riktlinjerna för anmälan av bisyssla följs.</p>	 <p>Mars 2019 10</p>

Kostnader för inhyrd personal (generellt)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p>Uppföljning 2019 En ny rutinbeskrivning som är gemensam för samtliga områden, har tagits fram under 2019. Den innebär en stickprovsgranskning en gång per tertial 10 % av samtliga transaktioner avseende hyrläkare/läkarbemanningsföretag.</p> <p>Ekonomiavdelningen har under året haft extrainsatta möten får att gå igenom resultaten av internkontrollen och avgöra vilka åtgärder som behövs för att åtgärda funna avvikelser. Det gjordes även en extra granskning under sommaren då ekonomiavdelningen funnit en del beloppsmässigt stora fel vid en tidigare granskning. Extragranskningen omfattade 1684 fakturor och resultatet var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fel kompetens: 63 fakturor • Tagit betald för fel zon: 62 fakturor • Tagit ut ett pris som ej var upphandlat: 26 fakturor • Fel zon + fel kompetens: 9 st • Felaktig höjning: 1 <p>Resultatet, tillsammans med tidigare funna fel, ledde till att ekonomiavdelningen kunde hävda att bolagen tagit ut överpris i ett par fall och att regionen kunde få kreditfakturor på totalt 468 tkr.</p> <p>Ett problem som identifierats under året var svårigheten att kontrollera priset på fakturan mot avtalet. Ekonomiavdelningen kunde se att uttaget pris fanns med i avtalen men då priset varierar beroende på läkarens kompetens, och det på tidrapporten och fakturan inte gick att utläsa vilken kompetens läkaren hade, var det svårt att kontrollera att uttagen prisnivå var korrekt. Detta resulterade i omformulering i tidrapporter så att läkaren är tvungen att uppge sin kompetens.</p> <p>Internkontrollen från tidigare år och även i början av 2019 visade att det inte alltid är regionens tidrapport som används och i vissa fall har tidrapporten saknats (tidrapporten kanske har funnits ute hos verksamheten men inte som bilaga till fakturan varför den inte hittats vid kontroll). Detta föranledde en informationsinsats för att påminna om rutinerna. Nyhetsbrev skickades till leverantörerna med påminnelse om att använda regionens tidrapport, information gick ut till verksamheternas ledningsgrupper för att underrätta verksamhetscheferna att de ska tillhandahålla läkaren regionens tidrapport. Upphandlingen träffade under hösten de tre största leverantörerna där även de påminde om detta. I samband med informationsinsatsen påtalades också vikten av att tidrapporten ska skrivas under av både verksamhetschef/enhetschef samt läkare. Slutligen påmindes om att tidrapporten ska bifogas fakturan.</p> <p>Det beskrivs vidare att ekonomiavdelningen har blivit bättre på att återkoppla funna fel i internkontrollen till verksamhetscheferna så att de blir påmind om vad de måste förbättra.</p>	

Kostnader för inhyrd personal (primärvården)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p>Utfall 2018 Enligt rutinbeskrivning ska det genomföras en stickprovsgranskning en gång per tertiäl 10 % av samtliga transaktioner avseende hyrläkare/läkarbemanningsföretag.</p> <p>Under 2018 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 163 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 54 fall saknades tidsrapport • I 18 fall var tidsrapport undertecknad av verksamhetschef • I 23 fall upptäcktes felaktig prissättning • I 12 fall uppfylldes samtliga krav på faktura <p>Genomgången av samtliga fakturor baserades på vissa uppgifter som bör finnas i enlighet med rutinbeskrivningar med bland annat tidsrapport, kontroll av fakturorna och bilagorna som ingår.</p> <p>Det noterades att stickprovskontroller genomförs. I stickprovskontrollerna under 2018 fanns det fortfarande på brister i att bifoga tidsrapporter till fakturan. Endast 7,4 % av samtliga genomgångar uppfyllde samtliga krav. Internkontrollen visade på brister och detta resulterade i att Upphandlingsavdelning och Hyrläkarsamordning träffade en av regionens största leverantörer för att påtala brister i exempelvis fakturering. Detta resulterade i större krediteringar i överdebitering.</p> <p>Uppföljning 2019 Under 2019 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 269 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 77 fall saknades tidsrapport • I 126 fall var tidsrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef • I 21 fall upptäcktes felaktig prissättning 	

Kostnader för inhyrd personal (psykiatri)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p>Utfall 2018 Enligt rutinbeskrivning ska det genomföras en stickprovskontroll en gång per tertiäl 10 % av samtliga transaktioner avseende hyrläkare/läkarbemanningsföretag.</p> <p>Vi har tagit del av Psykiatrins interkontroll och resultatet av granskningen. Under 2018 har kvartalsvisa stickprovskontroller utförts och kontrollerna är genomförda i enlighet med rutin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 57 fakturor har ingått i urvalet, varav: • 1 saknar tidsrapport • 55 matchas mot tidsrapport undertecknad av behörig person • 6 bilaga till faktura är identisk med undertecknad tidsrapport • 51 har överensstämmelse mellan undertecknad tidsrapport och fakturerade timmar • 3 hade felaktig prissättning • 2 uppfyller samtliga krav på faktura <p>Baserad på information från områdesekonom för Psykiatri bedöms att de följer rutinbeskrivningen, att det finns kontroller som fångar upp felaktigheter och som uppfyller de kriterier som är i enlighet med rutinbeskrivningen. Det pågår en gemensam förbättringsinitiativ inom Hälso- och sjukvårdens för att uppnå bättre resultat av internkontroll.</p> <p>Uppföljning 2019 Under 2019 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 53 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 17 fall saknades tidsrapport • 52 fall var tidsrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef • 4 fall upptäcktes felaktig prissättning 	

Hantering av leverantörsregister

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Regionens leverantörsregister är fullständigt och aktuellt.</p>	<p>Utfall 2017 Det gjordes ingen regelbunden genomgång av regionens leverantörsregister utan spärr av leverantör gjordes endast på förekommen anledning (exempelvis vid indikation från Inyett).</p> <p>Regionens leverantörsregister bedöms vara varken fullständigt eller aktuellt. Det saknas rutiner för systematisk genomgång av leverantörsregistret och genomförd verifiering visade på ett stort antal inaktuella uppgifter, bland annat följande:</p> <ul style="list-style-type: none">• Många dubletter i leverantörsregistret (vilket i vissa fall bedöms som rimligt). Vår kontroll visar att 4358 organisationsnummer är upplagda fler än en gång.• Det finns ett stort antal leverantörer som är registrerade utan organisationsnummer.• Det fanns elva leverantörer registrerade som blufföretag enligt Svensk Handels varningslista. Fem av dessa var inte spärrade in regionens leverantörsregister.• Det fanns 138 leverantörer med konkursbeslut samt 88 med likvidationsbeslut.• Det fanns ett antal leverantörer där bank-/postgiro inte matchade med angivet organisationsnummer.• Det fanns ett stort antal aktiva leverantörer med ett inaktivt BG/PG.• Det fanns ett stort antal leverantörer som saknar F-skatt, bl.a. konsultfirmor. <p>Utfall 2018 En rensning av leverantörsregistret gjordes i november där alla leverantörer regionen inte hade någon utbetalning till de senaste 24 månaderna spärrades. Det har lagts till en automatisk rensning varje natt som spärrar alla leverantörer regionen inte gjort utbetalningar till de senaste 24 månaderna. Ruinerna finns beskrivna i <i>Spärr av leverantör - Rutinbeskrivning Regionervice</i> (daterad 2018-11-16).</p> <p>Leverantörer som fortfarande är aktiva men som saknar organisationsnummer kommer att kompletteras under kvartal 1-2 under 2019.</p>	

Hantering av leverantörsregister forts.

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
Fortsättning föregående sida	<p>För att verifiera vidtagna åtgärder har vi genomfört en så kallad leverantörsvätt, där vi gjort följande iakttagelser:</p> <ul style="list-style-type: none">• Det fanns ca 8 400 st leverantörer i leverantörsregisteret. Av dessa är ca 1 600 st spärrade/inaktiva. År 2018 var antalet registrerade leverantörer ca 38 000 st men endast ca 160 st var spärrade/inaktiva.• Regionen har vid granskningstillfället sammanlagt tagit emot ca 35 000 fakturor och betalat ut ca 7,6 miljarder kronor (inkl. moms) till ca 6 000 leverantörer.• Antalet organisationsnummer upplagda fler än en gång uppkom till 443 st, vilket är en minskning jämfört med tidigare granskning då antalet dubletter var 4358 st.• I granskningen som gjordes år 2018 framkom det att 5 st blufföretag inte var spärrade i leverantörsregistret, men vid uppföljningskontroll var dessa spärrade.• I granskningen 2018 framkom att ett stort antal leverantörer saknade F-skatt. I vår uppföljningskontroll var över majoriteten av dessa spärrade i leverantörsregistret.• I granskningen föregående år framkom 138 st leverantörer med konkursbeslut eller likvidationsbeslut (88 st). I vår uppföljningskontroll återfanns över majoriteten av dessa nu registrerade som spärrade i regionens leverantörsregister. <p>Uppföljning 2019</p> <p>Under 2019 har det pågått ett arbete med att säkerställa att regionens leverantörsregister är fullständigt och aktuellt. Beskrivna åtgärder bedöms som tillräckliga.</p>	

Hantering av leverantörsregister

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
Utbetalningar till bankkonton.	<p>Utfall 2017 Det noterades ett stort antal leverantörer registrerade med bankkonto, vilket kan röra sig om utbetalning till privatpersoner för exempelvis återbetalning av patientavgifter, utbetalningar till privata vårdgivare samt ersättning till privatpersoner för utebliven busstur eller försening. Regionen ska undersöka möjligheten att ställa krav på bg/pg för de privata vårdgivarna. I en kontroll av 25 av leverantörerna registrerade med bankkonto noterades att tio av dessa även hade bg/pg registrerat.</p> <p>Utfall 2018 För att minska utbetalningar till privatpersoners bankkonton kommer regionen att börja använda Swedbanks utbetalningsrutin (SUS). Man kommer även att börja med utbetalning av ersättning enligt resegarantin på förvaltningen regional utveckling. Enligt uppgift sker merparten av utbetalning av ersättning till privata vårdgivare till pg/bg, endast för sex vårdgivare på den så kallades nationella taxan sker utbetalning till bankkonto.</p> <p>I leverantörsregistret noteras att det finns ca 250 leverantörer registrerade med bankkonto. I en kontroll av 25 st av dessa noterades att sex stycken hade ett pg/bg registrerat.</p> <p>Uppföljning 2019 Under 2019 har det pågått ett arbete med att säkerställa att utbetalningar till bankkonton endast gjorts i de fall där inga andra alternativ är möjliga. Beskrivna åtgärder bedöms som tillräckliga.</p>	



Länsstyrelsen
Örebro län

BESLUT
2020-04-03

Dnr: 201-2606-2020

Ny ersättare för ledamot i landstingsfullmäktige

Länsstyrelsen utser ny ersättare för ledamot i landstingsfullmäktige från och med den 3 april 2020 till och med den 14 oktober 2022.

Landsting: Örebro läns landsting

Parti: Vänsterpartiet

Ny ersättare: Marie Krantz

Avgången ersättare: Johannes Nilsson

Från och med den 1 jan 2020 benämns tidigare landstingsfullmäktige som regionfullmäktige. Genomfört efterträdarval ska anses ha skett till regionfullmäktige i Örebro län.

Den som berörs av beslutet har markerats med en asterisk (*) i följande sammanställning.

Örebro-Lekeberg

Ledamot	Ersättare
Jessica Karlqvist	1. Tore Mellberg
Jihad Menhem	2. Nadia Abdellah
Margareta Carlsson	3. Marie Krantz *

Bevis utfärdas för de som berörs av beslutet.

Den som vill överklaga detta beslut ska göra det skriftligen hos Valprovsnämnden.

Skrivelsen ska ha kommit in till beslutsmyndigheten Länsstyrelsen, Stortorget 22, 701 86 ÖREBRO inom tio dagar efter dagen för detta beslut.

Björn Pettersson

Rickard Linde

Kopia till
Region Örebro län
Ny ersättare
Parti



Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613
701 16 Örebro

 Region Örebro län

Diarienummer

2020 -04- 07

Centrala diariet

Begäran om entledigande från politiskt uppdrag inom Region Örebro län

Namn

Carina Sätterman

Politiska uppdrag

(Om avsägelsen gäller samtliga uppdrag inom Region Örebro län skriv "samtliga uppdrag")
Avsägelse av samtliga uppdrag inom Region Örebro län.

Datum

01042020.

Namnsteckning

Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613
701 16 Örebro

Diarienummer

Begäran om entledigande från politiskt uppdrag inom Region Örebro län

Namn	Mats Einestam
Politiska uppdrag	(Om avsägelsen gäller samtliga uppdrag inom Region Örebro län skriv "samtliga uppdrag") Jag begär härmed entledigande ifrån mitt ledamotsuppdrag inom Folkvandvårdsnämnden.
Datum	Namnsteckning 
200401	

Olika patienter Olika klagomål



Författare:
Helena Lenke Thalberg

Dnr: 20PN13
2020-02-27

Vad klagar patienter på?

Det är skillnad på vad olika grupper av patienter (utifrån ålder och kön) lämnar för klagomål till patientnämnden i Region Örebro län. Många av ärendena som inkom år 2019 handlar om att patienterna inte känner sig delaktiga och informerade.

Bristfällig information, att inte förstå eller få komma till tals, ett dåligt bemötande eller hur vårdpersonal utför arbetsuppgifter beskrivs återkommande i klagomål till patientnämnden. Patienter som inte är informerade, inte känner sig bra bemötta eller trygga i mötet med vården känner sig inte alltid delaktiga.



Vad vill patienter?

Patienterna som klagat på hälso- och sjukvården efterfrågar i större utsträckning att få bli delaktiga. Att informationen ges på ett tydligare sätt och att de blir sedda som människor och inte som symptom eller sjukdomar. Patienter framför i sina klagomål att de olika vårdgivarna kan bli tydligare med vem som har huvudansvaret för patienten då hen är aktuell vid flera verksamheter. Patienter vill förstå och bli lyssnade till i kontakterna med vården annars finns det risk att de blir oroliga för sin hälsa. I klagomålen gällande patienter som är barn framkommer att ett bra bemötande är viktigt för att unga patienter ska känna sig trygga och välkomna.

Innehåll

Inledning.....	5
Bakgrund	6
Syfte	6
Metod	7
Urval och avgränsning	7
Tillvägagångssätt.....	8
Kapitel 1 – Analys av 2019 års ärenden	9
Slutsatser	21
Kapitel 2 – Tillgänglighet	22
Primärvård.....	22
Somatisk specialistvård	23
Psykisk specialistvård	23
Slutsatser	24
Kapitel 3 – Statistik.....	25
Bilaga 1	31