

Rutin Intern styrning och kontroll

Syfte och omfattning

Syftet med rutinen är att säkerställa ett gemensamt synsätt kring hur intern styrning och kontroll skall tillämpas inom respektive nämnd i Landstinget Dalarna.

Rutinen omfattar inte beskrivning av ansvar och roller inom internkontrollprocessen. Dessa beskrivs i "Målsättningsdirektiv Intern styrning och kontroll" (se *Interna styrande dokument*).

Ansvar och roller

Se dokument "Målsättningsdirektiv Intern styrning och kontroll".

Mål

Intern styrning och kontroll är en process som syftar till att följande mål uppnås:

- Ändamålsenlig, kostnadseffektiv och säker verksamhet.
- Tillförlitlig ekonomisk och finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter m.m.

Målet ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet innebär bl.a. att ha kontroll över ekonomi, prestationer och kvalitet samt att säkerställa att fattade beslut verkställs och följs upp i förhållande till verksamhetsidé och mål.

Målet tillförlitlig rapportering och information om verksamheten innebär att landstingsstyrelsen och nämnderna samt de verksamhetsansvariga skall ha tillgång till rättvisande räkenskaper. Därutöver ingår en ändamålsenlig och tillförlitlig redovisning av verksamhetens prestationer avseende kvantitet och kvalitet samt övrig relevant information om verksamheten och dess resursanvändning.

Målet efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m. innefattar lagstiftning såväl som Landstingens interna regelverk samt ingångna avtal med olika parter.

Tillvägagångssätt

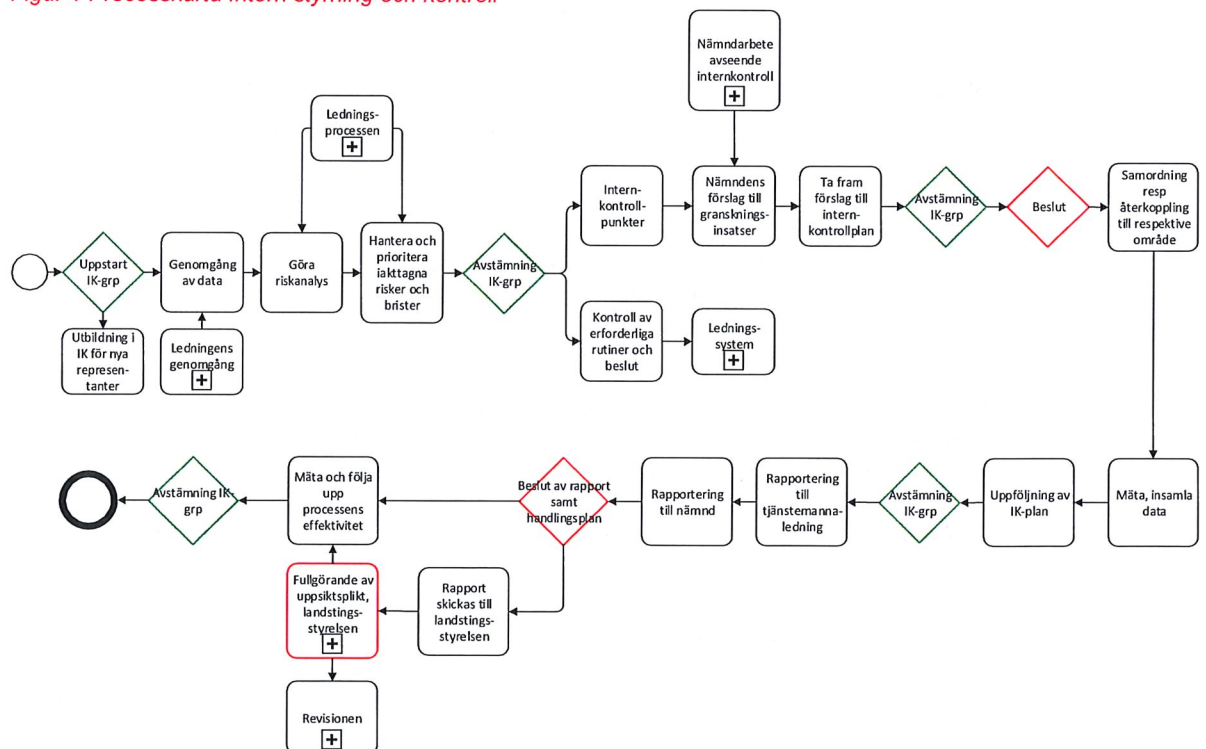
Landstinget tillämpar COSO-modellen¹ som är ett internationellt tillämpat ramverk för att beskriva den interna kontrollen. Modellen tar sin utgångspunkt i verksamhetens mål. Intern styrning och kontroll definieras enligt COSO som en process där styrelse, ledning och övrig personal samverkar och som med en rimlig grad av säkerhet ska se till att verksamhetens mål uppnås.

Begreppet rimlig grad av säkerhet innebär att Landstingsstyrelsen och nämnderna vid utformningen av rutiner skall göra en avvägning mellan kontrollkostnad och kontrollnytta. Vid bedömningen av kontrollnytta skall inte endast ekonomiska faktorer vägas in, utan även vikten av att upprätthålla förtroendet för verksamheten hos olika intressenter. Avsikten med den interna kontrollen är att eventuella tveksamheter eller direkta felaktigheter skall kunna undanröjas eller stoppas.

Modellen består av fem komponenter:

- Styr- och kontrollmiljö
- Riskhantering
- Kontrollaktiviteter
- Information och kommunikation
- Övervakande aktiviteter (uppföljning och utvärdering)

Figur 1 Processkarta Intern styrning och kontroll



¹ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

Planera

Uppstart internkontrollgrupp

Processledaren på koncernnivå kallar till ett uppstartsmöte inför kommande års internkontrollarbete. Mötet säkerställer att samtliga förvaltningar upprättat en tydlig internkontrollorganisation samt utsett en processledare för förvaltningen som skall driva processen från start till mål. Processledaren ska också säkerställa att varje förvaltnings processledare får den utbildning i internkontroll som behövs för att bedriva processen inom sin förvaltning.

Genomgång av data

Inför denna aktivitet inhämtas en mängd data i form av egenkontrollrapporter och resultat från tidigare års granskningsåtgärder. Arbetet påbörjas med att dokumentera de synpunkter, risker och väsentliga avvikelser som verksamheten uppmärksammat under året.

Ledningens genomgång utgör en god källa till de data som teamen på respektive förvaltning samlar in inför kommande internkontrollarbete.

Verksamheternas egenkontroll syftar till att analysera data i verksamheten och identifiera risker samt behov av åtgärder. Viktig information framkommer även via denna systematiska uppföljning.

Risk- och väsentlighetsanalys

Som grund för planering, prioritering och uppföljning av internkontrollarbetet skall en risk- och väsentlighetsanalys göras. Syftet är att identifiera potentiella händelser som kan påverka organisationen och hantera risker inom ramen för dess riskbenägenhet och ge rimlig försäkran om att organisationens mål uppnås. Den årliga risk- och väsentlighetsanalysen ska dokumenteras i särskild mall (se *Stödjande dokument*).

- 1) Identifiera de processer som är mest väsentliga för landstinget och som ska omfattas av riskanalys.
- 2) Identifiera ansvariga för respektive process.
- 3) Genomföra analys, reduktion och uppföljning av risker med hjälp av lämpligt verktyg (se *Stödjande dokument* avseende Riskhantering, Fel-effekt-analys, Fem-varför respektive SWOT).

En väl genomförd risk- och väsentlighetsanalys ska tydliggöra vilka hot mot verksamheten som föreligger (som konsekvens av påverkbara eller opåverkbara risker), och som kan inverka på dess möjlighet att uppnå uppsatta mål.

Hantera och prioritera risker

Utifrån dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys ska förvaltningschef välja ut ett antal områden som särskilt behandlas under verksamhetsåret för att verifiera att mål uppnås samt att riktlinjer och fastlagda kontroller upprätthålls alternativt genomförs. När områdena är valda, upprättas förslag till en internkontrollplan att genomföra under kommande år.

Avstämning internkontrollgrupp

Processledare sammankallar arbetsgruppen vid två tillfällen under denna fas. Första steget är en avstämning av datagenomgången och riskhanteringsarbetet, som ska fungera som ett stöd för förvaltningens representanter och tillse att de har de verktyg som behövs för att driva arbetet i enlighet med processen. Andra steget är en avstämning av nämndernas

förslag till internkontrollpunkter. Avstämningen ger möjlighet till att på koncernövergripande nivå samla de kontrollfrågor som berör alla ingående förvaltningar.

Kontroll av erforderliga rutiner och beslut

Finns rutiner och beslut som tydliggör ansvar och tillvägagångssätt för internkontrollpunkt? Vid avsaknad ska detta framarbetas i samarbete med ansvarig för lednings-/verksamhetssystem och blir senare en dokumenterad åtgärd i internkontrollplanen.

Förslag och nämndbeslut

Internkontrollpunkterna dokumenteras i avsedd mall.

Nämnd ska varje år anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen för att följa upp att det interna kontrollsystemet fungerar tillfredsställande inom nämndens verksamhet.

Nämnd fattar beslut om förvaltningsspecifik internkontrollplan.

Kontrollplanen ska minst innehålla:

- Övergripande beskrivning på hur förvaltningen arbetar med att upprätta en god intern styrning och kontroll.
- Vilka rutiner och kontrollmoment som ska följas upp
- Omfattningen på uppföljningen (frekvens och kvantitet)
- Vem som ansvarar för att utföra uppföljningen
- När rapportering ska ske
- Genomförd riskbedömning
- Åtgärdsplan/Aktivitetsplan

Nämnden granskar, redigerar och kompletterar förslaget samt beslutar. Kontrollplanerna skall antas i samband med beslut av förvaltningsplan.

Landstingsstyrelsen fastställer senast vid utfärdande av bokslutsanvisningarna när internkontrollrapport senast skall avlämnas.

Genomföra

Insamling av data

Internkontrollpunkterna mäts under året enligt planen. Informationen presenteras löpande till nämnden.

Följa upp

Uppföljning av nämndens IK-arbete

Rapporten skall innehålla omfattning av utförd uppföljning, utfallet och eventuellt vidtagna åtgärder. Rapporten skall också vid behov innehålla förslag på åtgärder för förbättring av landstingsgemensamma rutiner. Allvarigare brott mot eller brister i den interna kontrollen skall omedelbart av nämnden rapporteras till Landstingsstyrelsen.

Nämnd ska försäkra sig om att den interna kontrollplanen genomförs och vid behov vidta åtgärder som säkerställer att den interna kontrollen är tillräcklig. Genomförd uppföljning rapporteras till nämnden oavsett utfall. Vid upptäckta brister åligger det förvaltningschef att lämna förslag på åtgärder för att förbättra den interna kontrollen.

Avstämning internkontrollgrupp

Processledaren sammankallar arbetsgruppen för presentation av och diskussion kring årets internkontrollarbete och kommande rapportering till förvaltningsledning och nämnd. Arbetsgruppen utgör vid avstämningarna ett nätverk för att solidariskt tillse att den interna kontrollen fungerar som avsett i alla nämnder. Vid eventuella problem ska detta genast rapporteras till berörd nämnd.

Förbättra

Rapportering, handlingsplan och uppsiktsplikt

Processledaren avrapporterar till förvaltningsledning för vidare rapportering till nämnd. Processägare får övergripande rapport för vidare rapportering till Landstingsstyrelsen. Förslag till handlingsplan utifrån analys av rapport medföljer.

Rapporten sänds, efter beslut i nämnd, till Landstingsstyrelsen i syfte att fullgöra styrelsens uppsiktsplikt. Landstingsstyrelsen skickar vidare till Landstingsfullmäktige samt revisionskollegiet för kännedom.

Uppföljning

Processuppföljning

Processledare mäter och följer upp processens effektivitet och efter avstämning i övergripande internkontrollgrupp rapporteras detta till processägare för eventuell åtgärd.

Definitioner

Risk	Sannolikhet att en negativ händelse ska inträffa
Riskanalys	Metod för att systematiskt identifiera, analysera, bedöma och värdera risker
Riskbedömning	Risker som identifierats bedöms utifrån konsekvensens allvarlighetsgrad och sannolikheten för att en risk ska inträffa enligt särskild tabell.
Riskhantering	Aktiviteter och rutiner som är avsedda att hantera och minimera risker och de potentiella skador som landstinget kan vålla eller drabbas av. Innefattar riskanalys samt att åtgärda risker och följa upp effekten.
Riskidentifiering	Systematiskt analysera det framtida tillståndet i syfte att finna och förutsäga risker
Riskvärdering	Genom att multiplicera värdet för allvarlighetsgrad med värdet för sannolikhet får man ett riskvärde, så kallat risktal.
SWOT	Verktyg och mall för identifiering av en verksamhets/organisations styrkor, svagheter, möjligheter och hot (strengths, weaknesses, opportunities and threats).

Väsentlighet

Väsentlighetsbedömning ska göras för att välja ut de processer och aktiviteter som ska prioriteras avseende riskhantering.

Externa styrande dokument

Kommunallag (1991:900) Svensk författningssamling	
---	--

Interna styrande dokument

Policy Intern styrning och kontroll	
Målsättningsdirektiv Intern styrning och kontroll	
Processkarta Intern styrning och kontroll	
Rutin Riskhantering	
Kommunikationsplanering	

Stödjande dokument

Mall Riskhantering	
COSO-modellen	
SWOT, <i>verktyg</i>	
FMEA (riskanalys), <i>verktyg</i>	
Fem varför, <i>verktyg</i>	
Rotorsaksanalys, <i>verktyg</i>	

Målsättningsdirektiv Intern styrning och kontroll

Innehåll

Bakgrund	1
Syfte.....	2
Uppdrag och ansvar	2
Mål	4
Förutsättningar	4
Uppföljning.....	5
Externa styrande dokument	5
Interna styrande dokument.....	5
Interna stödjande dokument.....	5

Bakgrund

Intern styrning och kontroll, ISK, är grunden för en stabil och tillförlitlig verksamhet. ISK inom nämnder och styrelse ska bygga på en helhetssyn avseende landstingets verksamhet och mål. I praktiken innebär det att den interna kontrollen ska omfatta mål, strategier, styrning och uppföljning. Inom ovannämnda områden ska det finnas inbyggda kontroll- och uppföljningssystem som säkrar en effektiv förvaltning och förhindrar att allvarliga fel och skador uppstår.

Enligt 6 kap 1 § kommunallagen (KL) ska styrelsen leda och samordna förvaltningen av landstingets 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 3 kap. 16 a-18 b §§ och sådana

kommunalförbund som kommunen eller landstinget är medlem i. Lag (2014:573).

6 kap. 7 § KL anger även att:

Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av 3 kap. 16 § har lämnats över till någon annan. Lag (1999:621).

Intern styrning och kontroll handlar sammanfattningsvis om att på en rimlig nivå säkerställa:

- att verksamheten är ändamålsenlig, lever upp till målen och är kostnadseffektiv, det vill säga har en god ekonomisk hushållning,
- att informationen om en verksamhet och den finansiella rapporteringen är tillförlitlig och tillräcklig.
- att verksamheten har en god efterlevnad av tillämpliga författningar samt uppsatta riktlinjer.
- Att möjliga risker observeras, bedöms och förebyggs.

För att ovanstående punkter skall kunna säkerställas måste ISK vara en integrerad del av det vanliga arbetet.

Syfte

Det övergripande syftet med detta målsättningsdirektiv är att beskriva Landstinget Dalarnas olika nämnders och verksamheters generella synsätt som möjliggör ett likartat arbetssätt för att stärka och följa upp intern styrning och kontroll.

Uppdrag och ansvar

Landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll i alla nämnder. Detta gäller även för gemensamma nämnder.

Landstingsstyrelsen ansvarar för:

- en ISK-organisation inom landstinget
- tillse att kontrollorganisationen utvecklas utifrån Landstingets kontrollbehov.
- tillse att upprätta gemensamma anvisningar och regler kring hur internkontrollarbetet skall bedrivas.

Landstingsstyrelsen har ansvar för uppföljning av policy för internkontroll och vid behov genomföra nödvändiga uppdateringar av den. Denna uppsikt innebär en rätt att göra påpekanden, lämna råd och anvisningar samt, om det är nödvändigt, lämna förslag till fullmäktige om förändringar.

Landstinget tillämpar COSO-modellen¹ som är ett internationellt tillämpat ramverk för att beskriva den interna kontrollen.

Nämnderna

Nämndernas ansvar för den interna kontrollen anges i 6 Kap.7 § KL. Det är alltid respektive nämnd som ansvarar för att utforma en god intern kontroll. I detta ansvar ligger att utifrån principerna för den interna kontrollen i Landstinget vid behov utfärda styrande dokument för den egna interna kontrollens organisation, utformning och funktion. Dessa dokumenteras och antages av nämnden.

Den enskilda nämnden har därvid att tillse att:

- en organisation upprättas för ISK på nämndnivå
- att centralt upprättade direktiv och rutiner avseende intern styrning och kontroll efterlevs.
- Att vid behov upprätta och fastställa förtydligande rutiner hur planering och rapportering av ISK-arbetet ska gå till inom respektive nämnd
- Att introduktion av nyanställda och fortbildning om vad intern kontroll innebär hålls löpande för förvaltningens anställda

Processägare

Landstingsstyrelsen utser processägare som ansvarar för att processen som helhet är ändamålsenlig och effektiv. Processägare ansvarar för ett gemensamt arbetssätt för processen, att framtagna styrande dokument beskriver tillämpningen av policyn, planerar mätning och uppföljning av processens effektivitet samt systematisk utveckling och förbättring av processen.

Förvaltningschef

Inom nämnds verksamhetsområde ansvarar förvaltningschef, för att i enlighet med landstingets policy och övriga styrande dokument för internkontroll, utforma konkreta och lokala rutiner och instruktioner för att upprätthålla en god intern styrning och kontroll. Förvaltningschef skall även se till att risk- och väsentlighetsanalyser utföres och dokumenteras. Förvaltningschefen skall löpande rapportera samt, minst årligen, skriftligen avrapportera till nämnden och ge en samlad bedömning om hur den interna kontrollen fungerar. Allvarigare brott eller större brister i den interna kontrollen skall omedelbart rapporteras till närmast överordnad chef samt nämnd.

Processledaren

Processledarens ansvar innebär att hantera de taktiska och operativa processägaruppgifterna. Ansvaret innebär även att stödja och inspirera medarbetare, säkerställa processdokumentation, säkerställa uppföljning och utvärdering av internkontrollpunkter samt mäta processens effektivitet och föreslå åtgärder.

¹ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, se *Stödjande dokument, sid 7*.

Processteam

Processteamet är sammansatt av berörda medarbetare och intressenter med syftet att ständigt förbättra processen.

Verksamhetsansvariga

De verksamhetsansvariga cheferna på olika nivåer i organisationen är skyldiga att följa antagna styrande dokument om intern kontroll och styrning. De skall informera övriga anställda om de styrande dokumentens innebörd. Vidare har de att verka för att de anställda arbetar mot uppställda mål och att arbetsmetoder som används bidrar till en god intern kontroll.

Brister intern styrning och kontroll, skall detta omedelbart rapporteras till närmast överordnad eller den som nämnden utsett som processägare.

Övriga anställda

Övriga anställda är skyldiga att följa de antagna styrande dokumenten i sin arbetsutövning. Brister i den interna kontrollen skall omedelbart rapporteras till närmast överordnad eller till den person som nämnden utsett.

Revisorernas roll

Landstingsrevisorernas roll är att granska och bedöma om ansvarig nämnd och styrelse utövar en intern kontroll som är tillfredsställande och tillräcklig för att landstingets verksamhet ska kunna bedrivas effektivt och om gällande dokumentation för internkontroll efterlevs. Revisorernas bedömning ligger till grund för ansvarsprövning.

Mål

Intern styrning och kontroll är en process som syftar till att följande mål uppnås:

- Ändamålsenlig, kostnadseffektiv och säker verksamhet.
- Tillförlitlig ekonomisk och finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter m.m.

Förutsättningar

Innehåll intern kontrollplan

Utifrån en risk- och väsentlighetsanalys ska förvaltningschef eller motsvarande, i samverkan med nämnden, välja ut ett antal områden som särskilt behandlas under verksamhetsåret för att verifiera att mål uppnås samt att riktlinjer och fastlagda kontroller upprätthålls alternativt genomförs. Förvaltningschef eller motsvarande skall även se till att risk- och väsentlighetsanalyser utföres och dokumenteras och med dessa som grund upprätta förslag till en internkontrollplan. En väl genomförd risk- och väsentlighetsanalys ska tydliggöra vilka hot som föreligger som en konsekvens av påverkbara eller opåverkbara risker och som kan inverka på verksamhetens möjlighet att uppnå uppsatta mål.

Nämnder och styrelser ska varje år anta en särskild plan för att följa upp att det interna kontrollsystemet fungerar tillfredsställande inom nämndens

verksamhet. Detta ska ske i samband med beslut av förvaltningens verksamhetsplan. Den interna kontrollplanen ska minst innehålla:

- Övergripande beskrivning på hur förvaltningen arbetar med att upprätta en god intern kontroll och styrning. Beskrivningen ska följa COSO-modellen.
- Vilka rutiner och kontrollmoment som ska följas upp
- Omfattningen på uppföljningen (frekvensen & kvantiteten)
- Vem som ansvarar för att utföra uppföljningen
- När rapportering ska ske
- Genomförd riskbedömning
- Åtgärdsplan/Aktivitetsplan

Uppföljning

Landstingsstyrelsen har ansvar för att intern styrning och kontroll följs upp och avrapporteras i enlighet med detta direktiv.

Landstingsstyrelsen skall även informera sig om den interna kontrollen för juridiska personer och förbund som avses i 3 kap 16 a-18 b §§, KL.

Nämnder ska försäkra sig om att den interna kontrollplanen genomförs och vid behov vidta åtgärder som säkerställer att den interna kontrollen är tillräcklig. Nämnder skall årligen rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till Landstingsstyrelsen. Detta skall ske senast i samband med verksamhetsberättelsen. Landstingsstyrelsen skickar vidare till Landstingsfullmäktige samt revisionskollegiet för kännedom.

Förvaltningschef ansvarar för att resultatet av den interna kontrollen rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställts i beslutad internkontrollplan.

Externa styrande dokument

Kommunallag (1991:900) Svensk författningssamling	(ONLINE) Notisum
Lag om ändring i kommunallagen (1999:621), (2014:573)	(ONLINE) Notisum

Interna styrande dokument

Policy Intern styrning och kontroll	(INTRA) Ledningssystem
Rutin riskhantering	(INTRA) Ledningssystem
Delegeringsbestämmelser	(INTRA) Ledningssystem
Verkställighetsbestämmelser	(INTRA) Ledningssystem

Interna stödjande dokument

Rutin Intern styrning och kontroll	
Processkarta ISK	
COSO-modellen	
Rapport Intern styrning och kontroll	Mall <i>Rapportering Intern kontroll</i>
Verktyg Riskhantering	Rutin <i>Riskhantering</i>
Verktyg FMEA	
Verktyg SWOT	
Verktyg Fem-varför	

Policy Intern styrning och kontroll

Samtliga verksamheter inom Landstinget Dalarna ska arbeta för att säkerställa en effektiv förvaltning. Detta uppnås genom att fortlöpande anpassa organisationen och införa metoder och rutiner för att med en rimlig grad av säkerhet säkerställa att:

- *möjliga externa och interna risker¹ observeras, bedöms och förebyggs*
- *verksamheten är ändamålsenlig och kostnadseffektiv*
- *den finansiella rapporteringen är tillförlitlig*
- *rapportering och information om verksamheten är tillförlitlig*
- *tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m. efterlevs.*

Fel eller brister som noteras skall omedelbart bli föremål för utredning och dokumenteras.

Intern styrning och kontroll, ISK, är en process där alla samverkar för att med rimlig grad av säkerhet se till att verksamhetens mål uppnås.

ISK är ett styrnings- och ledningsverktyg med väsentlig betydelse för både den politiska ledningen och verksamheterna.

Avsikten är att eventuella tveksamheter eller direkta felaktigheter skall kunna förhindras, undanröjas eller stoppas.

Landstingets nämnder genomför och aktualitetsprövar årligen en risk- och väsentlighetsanalys avseende verksamheten som grund för sin styrning. Denna analys ska även göras inför större förändringar i verksamheten eller förändringar i krav avseende lagar, regler och/eller styrdokument.

Ett ramverk för ISK omfattar styr- och kontrollmiljö, riskhantering, kontrollaktiviteter, information och kommunikation samt uppföljning och tillsyn.

¹ Externa risker – omvärldsrisker, legala risker, finansiella risker och IT-baserade risker.

Interna risker – verksamhetsrisker, redovisningsrisker, IT-baserade risker.

§ 2 E)

Uppföljning av Avtal Hälsoval 2016

Helena de la Cour
Hälsovalsenheten

Uppföljningsbesök

- Samtliga 28 vårdcentraler (VC) har besökts av Hälsovalsenheten under februari-april
- Uppföljningsformulär enligt uppföljningsbilaga samt statistik har analyserats och besvarats av VC innan besöket
- Samtliga VC är godkända för fortsatt vårdcentralsuppdrag inom Avtal Hälsoval Dalarna för ytterligare ett år
- Samtliga VC har även fått ett varierande antal punkter som bör åtgärdas och beskrivas i en handlingsplan

Vad händer nu?



- Insamling av underskrivna beslut för ytterligare ett år med vårdcentralsuppdrag, diarieföring av dessa
- Insamling av handlingsplaner som beskriver hur VC ska arbeta vidare med de åtgärder som framkommit under uppföljningsbesöket
- Samtliga vårdcentralers följsamhet till samt fortsatta utvecklingsmöjligheter inom Avtal Hälsoval Dalarna sammanfattas i en övergripande rapport, beräknas klar ca 31 maj
- Fokus på resultatmått och kunskapsstyrning, jämlik och god vård

Fortsatt arbete



- Kunskap och lärdomar från uppföljningsbesöken bidrar till utformning av kommande förslag till Avtal Hälsoval Dalarna 2018
- Pågående arbete med att skapa ändamålsenliga månads- och årsrapporter för primärvården kommer att underlätta uppföljningsarbetet
- Den administrativa bördan kan underlättas genom smart hantering med hjälp av specifika och ändamålsenliga dokumentationsverktyg, omvärldsbevakning pågår
- Primärvårdsmiljarden, fortsatt arbete med Stiernstedts utredning Effektiv vård och ny utformning av betalansvarslagen (BAL) kommer att innebära nya möjligheter och förändrade arbetssätt för primärvården

Återbesöksmottagning och lönellyft:

Dalarna prioriterar primärvården

2014 röt skyddsombudet Daniel Svedin ifrån angående den höga arbetsbelastningen. Nu har vinden vänt för distriktsläkarna i Dalarna. Antalet ST-läkare har ökat, lasarettet avlastar med en ny återbesöksmottagning och en skräddarsydd lönesatsning har tagit upp konkurrensen med hyrläkarsystemet.

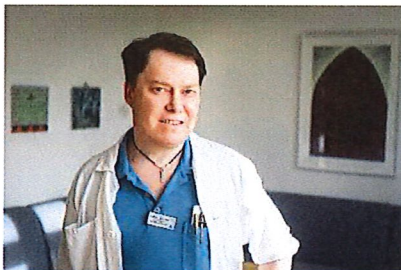
Marie Ström

Citeras som:

Läkartidningen. 2017;114:EMXF

Läkartidningen 20-21/2017

Läkartidningen.se 2017-05-17



•

»Arbetsgivaren har varit handlingskraftig, tagit anmälan på allvar och det har oftast varit en bra dialog mellan oss«, säger Daniel Svedin.

Foto: Henrik Hansson



•

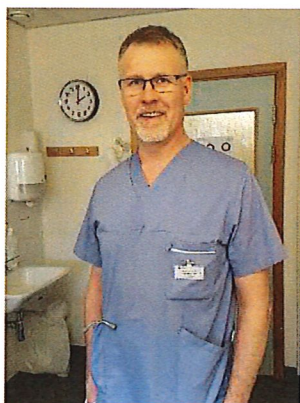
Anmälan till Arbetsmiljöverket innebar mycket jobb och exponering i medierna. »Gör man en sådan här anmälan får man nog finna sig i det. Man blir som en liten talesperson för primärvården – om än tillfälligt«, säger Daniel Svedin, på bilden tillsammans med ST-läkaren Nina Dahle.

Foto: Henrik Hansson



Ulf Börjesson är divisionschef för primärvården i Dalarna men arbetar fortfarande som distriktsläkare i Gagnef en dag i veckan. Vårdcentralen ligger vid Älvudden, där de två älvarna Österdalälven och Västerdalälven möts. »På lunchen brukar vi ta en promenad för att hämta lite älvkraft.«

Foto: Henrik Hansson



»Det känns som om vi varit nere på botten och vänt. Nu är det positiva vindar och ett bra driv. Det börjar hända saker!«, säger Gunnar Svärd, distriktsläkare på Kvarnsvedens vårdcentral utanför Borlänge och ordförande i Dalarnas distriktsläkarförening.

Foto: Privat



Elin Bromander, ST-läkare i internmedicin, blev mottagen med öppna armar på Svärdsjö vårdcentral. Sedan hon börjat behövs inte längre någon stafettläkare. För några år sedan saknades fast anställda distriktsläkare.

Foto: Privat

Hösten 2014 fick Daniel Svedin nog. Då var han ST-läkare i allmänmedicin och jobbade på Norslunds vårdcentral som till stor del bemannades med hyrläkare.

– När jag började som ST-läkare blev jag ganska besviken över att mina äldre kollegor som arbetat så många år i primärvården inte förmått sig att säga ifrån. Vad lämnar de över för verksamhet till oss yngre? De har verkligen inte krattat gruset på gårdsplanen.

Den 12 september gjorde han en anmälan till Arbetsmiljöverket angående den ohållbara arbetsmiljön för läkarna i Falu primärvårdsområde, eftersom han inte tyckt sig ha fått gehör hos arbetsgivaren.

– Eftersom jag brinner för primärvården och tänker jobba här till pensionsåldern var jag tvungen att göra något. Jag kände ett ansvar för mig själv och mitt yrkesval men även för primärvården, säger Daniel Svedin.

I anmälan beskrev han en arbetsmiljö som hade blivit alltmer pressad de senaste tio åren och eskalerat de senaste fem i och med att många distriktsläkare gått i pension. Samtidigt var nyrekryteringen av ST-läkare enligt Daniel Svedin bristfällig och en stor del av de befintliga ST-läkarna funderade på att byta specialitet.

Han krävde att arbetsgivaren skulle tillsätta samtliga vakanta distriktsläkartjänster eller ersätta dem med hyrläkare. Eller – om det var omöjligt att få tillräcklig bemanning – ändra primärvårdens uppdrag efter den befintliga läkarstyrkan.

Arbetsmiljöverket höll med, men ansåg att problemen inte bara fanns inom Falu primärvårdsområde utan hela Dalarna och hotade med ett vite på en halv miljon om landstinget inte såg till att distriktsläkarnas arbetsbelastning minskade.

Nu, nästan tre år senare, är läget bättre. Arbetsmiljöverket har lagt ner ärendet. Myndigheten är nöjd med arbetsgivarens åtgärder. Häften av distriktsläkartjänsterna i Dalarna är visserligen fortfarande vakanta, det politiskt satta målet om 1 500 patienter per distriktsläkare som skulle ha nåtts i år är inte uppnått och det finns brister i arbetsmiljön.

Men enligt de fackliga representanterna har det blivit bättre och optimismen är påtaglig. Den största anledningen är att antalet ST-läkare i allmänmedicin har ökat från 70 till

100 på två år. Det senaste decenniets stora pensionspuckel har dessutom ebbat ut och förra året var Dalarna ett av fem landsting som lyckades minska hyrläkarkostnaderna.

– För några år sedan var det en närmast ödesmättad stämning. Men jag tycker att arbetsgivaren har visat framfötterna. Nu är det mer framtidstro och en bra känsla, säger Daniel Svedin som i dagarna fått sitt specialistbevis från Socialstyrelsen.

Han ångrar inte att han gjorde anmälan, även om det krävde en hel del jobb.

– Signalvärdet är viktigt. Att visa att distriktsläkarna knyter näven fickan: »Nu gör vi något åt vår arbetsmiljö«.

Han tror inte att anmälan har varit avgörande, men att den har bidragit till att arbetsmiljöfrågorna lyfts och att man kan ha påverkat landstingsledningen och politikerna att satsa mer resurser på primärvården.

Gunnar Svärd, distriktsläkare på Kvarnsvedens vårdcentral utanför Borlänge och ordförande i Dalarnas distriktsläkarförening, tycker också att det börjar ljusna.

2012 skrev han, liksom i stort sett samtliga specialister i allmänmedicin i Dalarna, under ett upprop för fler distriktsläkare. Läkarna krävde att landstinget skulle prioritera läkarbemanning och rekrytering, tillföra resurser och göra primärvården till en egen förvaltning. Då kände han att primärvården befann sig i fritt fall.

– Det känns som om vi varit nere på botten och vänt. Nu är det positiva vindar och ett bra driv. Det börjar hända saker!

Sedan 2012 pågår ett projekt för att öka läkarbemanningen. En fortbildningssamordnare har bland annat anställts på halvtid. Gunnar Svärds bild är att Dalarna ligger i framkant, arbetar proaktivt och metodiskt på flera nivåer.

– När jag hört vad som görs på andra håll, tycker jag definitivt att vi ligger väldigt långt fram.

Han anser liksom Daniel Svedin att arbetsgivaren har visat handlingskraft.

Rekryteringssatsningarna får särskilt beröm.

– Vi säger i princip aldrig nej om någon vill ha ett ST-block. En del landsting har bara intag på vår och höst. Men hittar man någon som gör AT och vill stanna så erbjuds de en ST-tjänst rakt av i Dalarna, säger Gunnar Svärd.

Den viktigaste förändringen tycker Gunnar Svärd dock är att primärvården har fått en egen divisionschef som också är kliniskt verksam distriktsläkare i Dalarna.

Daniel Svedin håller med.

– Primärvården har saknat den länken i den högsta ledningen tidigare. Tack vare det har primärvårdens intressen och behov lyfts fram. Och att han är läkare betyder allt.

Ulf Börjesson tillträdde den nya posten i maj 2014. Han är chef fyra dagar i veckan. Men på måndagarna är han distriktsläkare på Gagnefs vårdcentral. Han kom till vårdcentralen, som ligger vid udden där de två älvarna Österdalälven och Västerdalälven möts, som AT-läkare 1980.

– Vi måste ha det vackraste läget av alla svenska vårdcentraler. På lunchen brukar vi gå en kort promenad och hämta lite »älvkraft«, säger han och vänder sig mot vattnet.

Han tycker egentligen mest att Daniel Svedins anmälan har tagit onödig arbetstid och säger att förändringarna hade gjorts oavsett. Men han medger att det varit betydelsefullt att frågan hamnat i fokus i medierna.

– Och det har varit bra att vi varit tvungna att sammanställa allt vi gjort och planerar att göra och förmedla det.

Ulf Börjesson håller med de fackliga företrädarna om att det bara finns en långsiktigt hållbar lösning på primärvårdens kris.

– Arbetsmiljön är ett problem när vi är för få. Den enda lösningen är att vi blir fler – eller får ett ändrat uppdrag.

Han har satsat mycket kraft på att rekrytera ST-läkare. Fast hundra ST-läkare är egentligen taket för vad landstinget klarar, enligt Ulf Börjesson.

– Primärvården förmår inte att utbilda fler samtidigt och det börjar bli svårt att hitta randningsplatser på sjukhuset.

Om några månader blir en vårdcentral i Dalarna som har stora bemanningsproblem Dalarnas tredje akademiska vårdcentral. Ulf Börjesson hoppas att det ska bli en väg ur den negativa spiralen.

– Vi har sådan tur att en professor i allmänmedicin på KI jobbar där som ST-läkare i allmänmedicin. Helt otroligt! Han är outstanding forskningsmässigt och ska vara motorn i detta tillsammans med en annan disputerad distriktsläkare, säger Ulf Börjesson.

Sommaren 2015 klubbade den politiska landstingsledningen igenom ett stort sparpaket. En åtgärd var att minska hyrläkarkostnaderna. Men inte genom ett hyrläkarstopp, utan genom att tillfälligt avgränsa primärvårdens uppdrag.

En prioriteringslista (se faktaruta) togs fram. Andra yrkeskategorier skulle ta över vissa kontroller och sjukhusspecialister skulle ta ett större ansvar: »Komplicerade

utredningar som primärvården tidigare har gjort, liksom kontroller och avslut för särskilda behandlingar, ska framöver tas om hand inom den specialiserade sjukhusanknutna sjukvården enligt principen den som initierar utredningen och behandlingen avslutar utredningen/behandlingen», står det i beslutsunderlaget.

I samband med det öppnade en återbesöksmottagning på medicinkliniken vid Falu lasarett.

– Vi fick otroligt mycket onödiga remisser från sjukhuset. Det kunde handla om att kolla något enstaka blodprov eller följa upp någon enkel sak. På patienter som de kände, men inte jag, säger Ulf Börjesson som kom med idén om återbesöksmottagningen.

– Ärligt talat trodde jag att det redan fanns. Det gjorde det när jag började som distriktsläkare. En del saker var faktiskt bättre förr.

Mottagningen är öppen två till tre dagar i veckan och sköts av en undersköterska och en AT-läkare med stöd av bakjour. Hit kommer patienter med nyupptäckt hypertoni eller förändrad medicinering, patienter som behöver en första kontroll efter en anemiutredning, en kontrollröntgen efter en pneumoni eller kontroll av labbresultat efter medicinändringar. Från akuten är det främst DVT-patienter. En patient får max två återbesök innan de remitteras till primärvården.

– När mottagningen startade handlade det mycket om att primärvården bad om hjälp. Men det fanns egentligen ett dubbelt behov, säger Annica Gustafsson Scott som är verksamhetschef på medicinkliniken.

Systemet gör att läkarna kan skriva ut patienter fortare från akuten. Läkarna behöver inte gå till botten med allt på en gång utan kan ge en del patienter ett snabbt återbesök i stället.

– Det har underlättat för primärvården att vi tar de första kontrollerna. Och för vår egen del har det underlättat den pressade vårdplatssituationen, säger Annica Gustafsson Scott.

AT-läkarna som bemannar mottagningen är också nöjda. De lär sig mycket och tycker sig ha gott om tid att följa upp patienterna ordentligt.

– Det är lärorikt att se hela förloppet och inte bara remittera till vårdcentral, säger AT-läkaren Emelie Hoxell.

Distriktsläkaren Daniel Svedin har svårt att bedöma hur mycket mottagningen avlastar primärvården, men ser ändå resultat.

– Tidigare tycker jag att det varit ganska nonchalant och att man skickat en hel del patienter som man kan följa upp själv. Det kändes lite som primärvården var en slasktratt. Nu tror jag man tänker till innan man skickar en remiss.

Det är egentligen bara en åtgärd som Daniel Svedin och arbetsgivaren har haft svårt att enas om: prioriteringslistan. Daniel Svedin tycker att den är orealistisk och hade hellre sett att man tagit bort hela delar, exempelvis låtit den geriatriska kliniken på lasarettet sköta ronder på äldreboenden och ge barnkliniken ansvar för BVC-uppdraget. Men enligt Ulf Börjesson används prioriteringslistan på flera vårdcentraler. Han nämner bland annat att årskontroller av kroniker skjutits fram.

Sedan några år jobbar Daniel Svedin på Grycksbo vårdcentral, en glesbygdsvårdcentral med stabil bemanning. Liksom på många andra vårdcentraler i Dalarna pågår ett generationsskifte. De två senaste åren har nästan hela läkarstyrkan bytts ut. Fyra distriktsläkare har gått i pension och sex ST-läkare har börjat.

Både han och Gunnar Svärd säger sig se ett ökat intresse och motivation hos ST-läkarna.

– Tidigare var det mer som att det var några som »blev över« och inte fick plats på sjukhuset som blev ST-läkare i allmänmedicin. Nu är det ST-läkare som verkligen är intresserade och vill jobba med glesbygdsmedicin, säger Gunnar Svärd.

Han upplever också att fler rotar sig på sin vårdcentral och väljer att stanna kvar när de bli färdiga specialister. Men enligt Ulf Börjesson är det fortfarande alltför få som slutar.

– Det är otroligt knäckande. De kräver löner vi inte kan ge dem – löner som är högre än vad läkarna som handleder dem har – och hoppar av och blir hyrläkare när de inte får det.

Kostnaderna för hyrläkare inom primärvården i Dalarna har fortsatt minska något i år, om än marginellt. Hyrläkarna kostar cirka 100 miljoner kronor per år – 15 procent av den totala personalbudgeten i primärvården som ligger på 650 miljoner kronor.

Vid årsskiftet infördes »primärvårdslyftet« i landstinget, även det en satsning signerad Ulf Börjesson. Huvudsyftet är att minska behovet av hyrläkare. Målet är att 70 procent av distriktsläkartjänsterna ska vara besatta om tre år.

Primärvårdslyftet är ett skraddarsytt löneyft. Fast anställda distriktsläkare som arbetar heltid får ett lönepåslag på 10 000 kronor i månaden plus 2 000 i en pensionspott om de stannar i tre år. Slutar de tidigare går de miste om pensionspengarna. ST-läkare i allmänmedicin får 1 000 kronor extra i månadslön första året, 2 000 andra året och så

vidare tills de är färdiga specialister. Då får även de 10 000 kronor i lönepåslag. Andra ST-läkare erbjuds en månadslön på 70 000 kronor om de väljer att arbeta fyra månader i primärvården. Stannar de tiden ut, får de en extra månadslön som bonus.

Efter tre år ska satsningen utvärderas. Är minst 70 procent av alla distriktsläkartjänster besatta, får distriktsläkarna 3 000 kronor i månaden i pensionspott. Har det inte lyckats, avslutas satsningen.

Läkarfacket är positivt. Gunnar Svärd tror att satsningen kan få fler distriktsläkare att gå upp i tid och kanske även locka hyrläkare att ta en fast anställning.

Enligt Ulf Börjesson är det för tidigt att säga något om resultatet. Men han berättar att några läkare har bestämt sig för att byta specialitet och ett fåtal ST-läkare från Falu lasarett har hoppat på erbjudandet. En av dem är Elin Bromander. Hon befinner sig i sluttampen av sin ST i internmedicin och arbetar normalt på medicinkliniken vid Falu lasarett.

– Det känns skönt med ett brejk, att jobba dagtid utan jourer ett tag. Och när det dessutom ger mer betalt än jag får på medicinkliniken så kändes det dumt att inte tacka ja, säger hon.

Hon ångrar sig inte. Sedan mars befinner hon sig på Svärdsjö vårdcentral, där hon ska arbeta under fem månader på 80 procent.

– Jag trivs jättebra. Det är trevligt med en lite mindre arbetsplats. Jag fick ett eget rum direkt – med en namnskytt på dörren!

Att Elin Bromander har tre barn och en make som också är läkare inom en jourkrävande specialitet har också spelat in.

– Min man är på narkosen och förut hade vi jourer jämt. Nu kan jag cykla till jobbet och skola och förskola ligger i samma hus som vårdcentralen. Det har underlättat livet rent praktiskt.

Erfarenheten har väckt tanken på att byta specialitet, men hon har inte fattat något beslut än. Även om hon inte väljer att bli distriktsläkare, tycker hon att det har varit nyttigt och allmänbildande att jobba på vårdcentralen.

Samarbetet mellan sjukhusspecialister och distriktsläkare har ökat på flera sätt de senaste åren. På Kvarnsvedens vårdcentral har exempelvis en psykiater anställts och en kardiolog och en ortoped kommer ungefär en gång i månaden.

– När specialister hör av sig från sjukhuset och är intresserade av ett samarbete brukar vi nappa, säger Gunnar Svärd som tror på modellen.

– Patienterna slipper åka in till lasarettet för att till exempel göra ett ultraljud på hjärtat. Och vi lär oss mycket. Vi kan gå till kardiologen när han är här, visa ett EKG och ställa frågor om det.

Daniel Svedin är mer tveksam.

– Jag tänker att vi som är allmänspecialister ska stå upp för vår egen specialitet. Vår grej är att vara duktiga på lite om mycket. Jag tror det är viktigt att man inte blandar ihop olika specialiteter.

Ulf Börjesson är övertygad om att det är nödvändigt att resurser – inte bara i form av pengar och uppgifter utan även personal – skjuts över från sjukhus till primärvård framöver.

– Vi vill ha fler sjukhusspecialister integrerade i vår primärvård. Jag tror det skulle vara trevligt och bra, inte minst för patienterna. Egentligen skulle de flesta kunna arbeta hos oss men det behövs särskilt invärtesmedicinare, barnläkare, ortopeder, geriatriker och psykiatriker.

Just nu pågår en utredning om Dalarnas närsjukvård som ska vara klar i höst och sedan användas till att strukturera om hälso- och sjukvården.

– Vi ska göra verkstad av Göran Stiernstedts utredning fast i en form som passar för Dalarna, förklarar Ulf Börjesson.

Fakta/Prioriteringslistan

Så här ska läkarna i Falu primärvård prioritera sina arbetsuppgifter när arbetstiden inte räcker till:

1. Besökstider för jour- och akutverksamhet. Medicinskt bedöma akuta fall, exempelvis sjuka barn, akuta allergiska tillstånd och andningsbesvär. Konstatera dödsfall och utfärda vårdintyg.
2. Akut tillsyn i särskilt boende samt akuta hembesök där väntetider innebär fara för patientens bestående hälsa eller allvarligt lidande.
3. Besökstider för patienter med nyttillkomna besvär eller akut försämring av tidigare känd sjukdom, där väntetiden innebär fara för patientens bestående hälsa eller allvarligt lidande. Till exempel en patient med känd diabetes som har höga blodsockervärden eller känd hjärtsvikt med ökande andningsbesvär.
4. Rond och tillsyn särskilt boende och hemsjukvård.
5. Förebyggande arbete som MVC, BVC och deltagande i vårdplaneringar.

6. Planerade kontroller och uppföljningar, exempelvis årskontroller av kroniska sjukdomar.

Källa: Landstinget Dalarna

Genomsnittslöner

- Distriktsläkare, riket: 76 316 kronor
- Distriktsläkare, Dalarna: 78 311 kronor
- ST i allmänmedicin, riket: 46 629 kronor
- ST i allmänmedicin, Dalarna: 48 481 kronor
- ST-läkare (ej allmänmedicin), riket: 44 111 kronor
- ST-läkare (ej allmänmedicin), Dalarna: 45 450 kronor

Lönestatistiken är baserad på löneläget november 2016 för medlemmar i Sveriges läkarförbund.

Källa: Läkarförbundet