

Uppföljande granskning av rekommendationer inom hälso- och sjukvård

Region Kalmar län

2026

Pär Ahlborg
Elinore Fahlgren
Louise Ytterberg

Innehåll

1. SAMMANFATTNING	2
2. INLEDNING	4
2.1. BAKGRUND	4
2.2. SYFTE	4
2.3. REVISIONSFRÅGOR	4
2.4. AVGRÄNSNING	5
2.5. REVISIONSKRITERIER	5
3. REGIONSTYRELSENS SVAR I SAMBAND MED AVRAPPORTERAD GRANSKNING	6
3.1. IAKTTAGELSER	6
3.2. HELSEPLANS BEDÖMNING.....	14
<i>Bedömning per granskning.....</i>	<i>15</i>
GENOMFÖRDA FÖRÄNDRINGAR.....	15
3.3. IAKTTAGELSER	15
3.4. HELSEPLANS BEDÖMNING.....	27
<i>Bedömning per granskning.....</i>	<i>28</i>
4. ÅTERRAPPORTERING	28
4.1. IAKTTAGELSER	28
4.2. HELSEPLANS BEDÖMNING.....	33
<i>Bedömning per granskning.....</i>	<i>33</i>
5. GAP-ANALYS	34
5.1. UTGÅNGSPUNKTER.....	34
5.2. PREVENTIV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD (2024).....	35
5.3. UPPSKJUTEN VÅRD (2023)	36
5.4. BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIN (2023)	36
5.5. SJUKVÅRDSRÅDGIVNINGEN (2022)	37
5.6. ARBETSMILJÖN FÖR SJUKVÅRDSPERSONAL (2022).....	37
5.7. SAMVERKAN MELLAN RKL OCH KOMMUNERNA I LÄNET KRING PSYKISK OHÄLSA BLAND ÄLDRE (2021).....	38
5.8. UNDVIKBARA VÅRDSKADOR (2020)	38
6. SLUTSATS	38
BILAGA	40
6.1. INTERVJUADE.....	40

1. Sammanfattning

Denna uppföljande granskning avser att bedöma hur Region Kalmar län har hanterat revisorernas rekommendationer inom hälso- och sjukvård i sju fördjupade granskningar genomförda under perioden 2020–2024. Granskningen omfattar regionstyrelsens formella svar på revisionsrapporterna, genomförandet av de förändringar som regionstyrelsen angett med anledning av rekommendationerna samt hur arbetet med förändringarna har följts upp och återrapporterats till regionstyrelsen.

Helseplan bedömer att Region Kalmar län i huvudsak har hanterat revisorernas rekommendationer inom hälso- och sjukvård på ett ändamålsenligt sätt. Regionstyrelsen har i samtliga granskningar formellt behandlat revisionsrapporterna, fattat beslut om svar och överlämnat antagna yttranden till revisorerna. I svaren har regionstyrelsen genomgående angett att rekommendationerna ska omhändertas inom ordinarie styr-, planerings- och uppföljningssystem, i linje med regionplan och gällande styrmodell. Regionstyrelsen har i huvudsak accepterat revisorernas iakttagelser och redovisat pågående eller planerade åtgärder.

Samtidigt visar granskningen att regionstyrelsens svar och efterföljande hantering i begränsad utsträckning konkretiserar hur och när enskilda revisionsrekommendationer ska följas upp och bedömas som genomförda. Förändringar har genomförts i den mening som anges i regionstyrelsens svar, genom att rekommendationerna integrerats i regionens ordinarie styrning, planering och uppföljning. Förändringarna beskrivs dock huvudsakligen som långsiktigt och fortlöpande arbete, redovisat på aggregerad nivå, snarare än som avslutade åtgärder direkt kopplade till specifika revisionsrekommendationer.

Helseplan bedömer att regionstyrelsen får löpande återrapportering om utveckling och genomförda insatser inom de verksamhetsområden som omfattas av revisionsrekommendationerna genom regionens ordinarie uppföljnings- och rapporteringsstruktur. Samtidigt visar dokumentstudier och intervjuer att återrapporteringen i begränsad utsträckning är strukturerad utifrån de specifika revisionsrekommendationerna, vilket innebär att spårbarheten mellan rekommendation, beslut, genomförande och återrapportering varierar. Mot denna bakgrund bedöms hanteringen innebära ett styrnings- och uppföljningsgap som medför en risk för bristande uppsiktskontroll i relation till regionstyrelsens ansvar enligt kommunallagen, reglemente och regionplan.

Sammantaget bedöms att regionstyrelsen behöver vidta ytterligare åtgärder för att stärka kopplingen mellan fattade beslut, genomförda åtgärder och uppföljning, i enlighet med nedanstående rekommendationer. Mot bakgrund av granskningens iakttagelser rekommenderas regionstyrelsen följande:

- Att stärka den strukturerade återrapporteringen av revisionsrekommendationer, bland annat genom att säkerställa ökad spårbarhet mellan rekommendation, beslut, genomförande och återrapportering.

- Att besluta om tidsatt och tydligt definierad återrapportering av genomförandet av enskilda revisionsrekommendationer efter fattade beslut, i syfte att möjliggöra systematisk uppföljning.
- Att utveckla formerna för dialog med revisorernas presidium och kollegium i anslutning till återrapportering, i syfte att stärka tydlighet och samsyn kring genomförda åtgärder.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Som en del av revisorernas uppgift ingår det att förvissa sig om att resultatet av de fördjupade granskningarna som genomförs hanteras på ett ändamålsenligt sätt. Med ett ändamålsenligt sätt menas att granskningarna ska tas emot, analyseras och svaras på men även att de rekommendationer som ges hanteras. Svaren från regionstyrelsen ska vara väl analyserande och innehålla en beskrivning på hur man ser på revisorernas slutsatser. I hur stor utsträckning har regionen i svaren angett att de ska genomföra rekommendationerna? Svaret ska innehålla en plan för och hur man ämnar genomföra rekommendationerna. Svaret bör även innehålla en tydlig arbetsfördelning av planerade åtgärder och en tidplan för arbetet samt åiterrapportering till ansvarig instans. Denna granskning ska svara på om rekommendationerna hanteras på ett ändamålsenligt sätt.

Det är 7 fördjupade granskningar inom hälso- och sjukvård under åren 2020 till 2024 som ingår i denna granskning. Granskningarna innefattar totalt 30 rekommendationer.

- Preventiv hälso- och sjukvård (2024)
- Uppskjuten vård (2023)
- Barn- och ungdomspsykiatri (2023)
- Sjukvårdsrådgivningen (2022)
- Arbetsmiljön för sjukvårdspersonal (2022)
- Samverkan mellan RKL och kommunerna i länet kring psykisk ohälsa bland äldre (2021)
- Undvikbara vårdskador (2020)

2.2. Syfte

Granskningens övergripande syfte var att granska hur regionen har hanterat rekommendationerna från revisorernas fördjupade granskningar.

Denna granskning är en del av den årliga granskningen av regionen som utförs av revisionen och kommer att ingå som en del i bedömningen om regionen har en verksamhet som bedrivs på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

2.3. Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan lyder:

Har Region Kalmar Län hanterat revisorernas rekommendationer inom hälso- och sjukvård på ett ändamålsenligt sätt?

Den övergripande frågan besvaras med hjälp av följande delfrågor:

- Hur har regionen svarat på revisorernas rekommendationer i samband med avrapporterad granskning?
- Har regionstyrelsen genomfört de förändringar man har skrivit att de ska göra med anledning av revisionens rekommendationer?
- Har arbetet med förändringarna med anledning av revisionens rekommendationer återrapporterats till regionstyrelsen?

Övriga frågeställningar som är relevanta för att uppnå granskningens syfte kan tillkomma.

2.4. Avgränsning

Ansvarsprövningen görs av regionstyrelsen. Granskning sker även i de tillhörande förvaltningarnas verksamhet.

2.5. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier ligger till grund för granskningens bedömningar och slutsatser:

- Kommunallagen
- Reglemente och andra styrande dokument för regionstyrelsen och nämnder
- Regionplan 2026
- Fördjupade granskningar inom hälso- och sjukvård under åren 2020 till 2024

3. Regionstyrelsens svar i samband med avrapporterad granskning

Detta avsnitt besvarar frågan "Hur har regionen svarat på revisorernas rekommendationer i samband med avrapporterad granskning?"

3.1. Iakttagelser

Region Kalmar län har etablerat en formell och återkommande struktur för hantering av revisorernas granskningsrapporter. Samtliga granskningar har anmälts till regionstyrelsen som särskilda ärenden. I samband med anmälan har regionstyrelsen noterat genomförd granskning och fattat beslut om att uppdra åt regiondirektören att ta fram svar inom angiven tidsfrist. Detta är förenligt med regionstyrelsens ansvar för ledning, samordning och uppsikt enligt reglemente för regionstyrelsen och 6 kap. kommunallagen.

I ett efterföljande steg har regionstyrelsen fattat beslut om formella svar på granskningarna. Svaren har antagits genom beslut i regionstyrelsen, i flera fall efter beredning i regionstyrelsens arbetsutskott, i enlighet med fastställd arbetsordning. Svaren har utformats som antagna yttranden eller som tjänstemannasvar som legat till grund för regionstyrelsens beslut och därefter överlämnats till regionrevisorerna.

Av yttranden och svarsdokument framgår att regionen i huvudsak accepterar revisorernas iakttagelser och rekommendationer. Revisorernas bedömningar återges och regionen redovisar sin syn på dessa samt beskriver pågående eller planerade åtgärder med anledning av rekommendationerna. Det framkommer inte i materialet att regionen ifrågasätter revisorernas slutsatser i sak.

Regionens svar präglas genomgående av att rekommendationerna omhändertas inom ramen för ordinarie styr-, planerings- och uppföljningssystem. I yttrandena hänvisas återkommande till regionplan, verksamhetsplaner, handlingsplaner, ledningssystem, samverkansstrukturer samt till uppföljning genom periodrapporter, delårsrapporter och verksamhets- eller patientsäkerhetsberättelser. Detta ligger i linje med regionens beskrivning av styrning och uppföljning genom ordinarie rapporteringsprocesser.

Vidare visar dokumentgenomgången att regionens svar i stor utsträckning fokuserar på pågående eller planerade åtgärder, såsom utveckling av arbetsätt, framtagande eller revidering av handlingsplaner, förstärkning av samverkan samt kompetens- och resursrelaterade insatser. Det är mindre vanligt att svaren redovisar att rekommendationer bedömts som fullt genomförda och avslutade vid tidpunkten för svaret. Uppföljning anges i regel ske löpande inom ordinarie strukturer.

En samlad iakttagelse är att spårbarheten mellan enskilda revisionsrekommendationer och konkret genomförda åtgärder varierar. I flera svar redovisas övergripande beskrivningar av åtgärder och utvecklingsarbete, medan kopplingen mellan specifik rekommendation, beslutad åtgärd och uppföljt resultat inte alltid framgår tydligt. Uppföljning redovisas huvudsakligen på aggregerad nivå och integrerat i den ordinarie verksamhetsuppföljningen.

Av intervjuerna framkommer att regionen har etablerade och återkommande former för att ta emot och besvara revisionsrapporter. Granskningar anmäls till regionstyrelsen och hanteras som formella ärenden. Regionstyrelsen uppdrar regelmässigt åt regiondirektören att ta fram underlag och förslag till svar, vilka bereds i den ordinarie tjänstepersonsorganisationen innan beslut fattas i regionstyrelsen.

Intervjuade beskriver att svaren på revisionens rekommendationer i huvudsak tas fram gemensamt av berörda förvaltningar och stabsfunktioner, ofta med utgångspunkt i redan pågående arbete. Svaren formuleras vanligen som yttranden där regionen redovisar hur rekommendationerna hanteras genom befintliga styr-, planerings- och uppföljningsprocesser.

Vidare framkommer i intervjuerna att regionen i regel inte ifrågasätter revisionens iakttagelser i sak, utan i stället beskriver hur rekommendationerna omhändertas genom pågående eller planerade aktiviteter. Intervjuade uppger att svaren över tid har blivit mer genomarbetade och mer strukturerade, bland annat genom tydligare beskrivningar av ansvar och koppling till regionens ordinarie styrmodell. Samtidigt beskriver flera intervjupersoner att svaren ofta har en övergripande karaktär och i stor utsträckning hänvisar till ordinarie styrdokument, såsom regionplan, verksamhetsplaner och handlingsplaner, snarare än till avgränsade åtgärder kopplade till enskilda revisionsrekommendationer.

Granskning av preventiv hälso- och sjukvård (2024)

Revisorernas rekommendationer

Revisorerna rekommenderar regionstyrelsen att:

- tydligare konkretisera mål och inriktningar för det preventiva arbetet,
- utveckla uppföljning genom indikatorer och mått,
- ta fram en uppföljningsplan som tydliggör förvaltningarnas ansvar,
- intensifiera samverkan med patientorganisationer, samt
- vidta åtgärder för att säkerställa full implementering av riktade hälsosamtal till 40-, 50- och 60-åringar.

Regionens svar

Granskningen av preventiv hälso- och sjukvård har anmälts till regionstyrelsen. Regionstyrelsen har i samband med anmälan uppdragit åt regiondirektören att ta fram ett svar på revisorernas granskning inför beslut i regionstyrelsen. Regionstyrelsen har därefter antagit ett yttrande som sitt svar till regionrevisorerna. Yttrandet har beslutats av regionstyrelsen efter beredning i regionstyrelsens arbetsutskott och överlämnats till revisorerna som regionstyrelsens formella svar på granskningen.

Av det antagna yttrandet framgår att regionstyrelsen besvarar samtliga rekommendationer genom att redovisa hur regionen ser på rekommendationerna samt hur det preventiva arbetet hanteras inom befintlig styrning. Regionstyrelsen anger att mål och inriktningar för prevention är formulerade på en övergripande nivå i regionplanen och att det preventiva arbetet är integrerat i förvaltningarnas verksamhetsplaner.

När det gäller rekommendationerna om utvecklad uppföljning, indikatorer och uppföljningsplan anger regionstyrelsen att uppföljningen av det preventiva arbetet sker inom ramen för regionstyrelsens ordinarie verksamhetsuppföljning och befintliga styrmodell. Uppföljning beskrivs ske genom verksamhetsplaner samt genom redovisningar i beredningar, och strukturer för mål, indikatorer och mått anges utvecklas fortlöpande.

Av yttrandet framgår vidare att regionstyrelsen instämmer i vikten av samverkan med patientorganisationer och anger att regionen avser att arbeta vidare med att utveckla samarbetet. Någon närmare precisering av hur samverkan ska intensifieras framgår inte av svaret.

När det gäller rekommendationen om riktade hälsosamtal till 40-, 50- och 60-åringar redovisar regionstyrelsen att arbetet med implementering har försvårats av bristande digitalt stöd. Regionstyrelsen anger att riktade hälsosamtal därför behöver starta utan fullt digitalt stöd och att de planeras att testas i mindre skala.

Granskning av uppskjuten vård (2023)

Revisorernas rekommendationer

Revisorerna rekommenderar regionstyrelsen att

- stärka styrningen av arbetet med uppskjuten vård.

Rekommendationen avser särskilt att regionstyrelsen i större utsträckning ska agera på rapporterade målavvikelser och vidta åtgärder för att säkerställa måluppfyllelse avseende tillgänglighet och vårdgaranti.

Regionens svar

Granskningen av uppskjuten vård har anmälts till regionstyrelsen. I samband med anmälan har regionstyrelsen uppdragit åt regiondirektören att ta fram ett svar på revisorernas granskning inför beslut i regionstyrelsen.

Regionstyrelsen har antagit ett yttrande som sitt svar på granskningen. Yttrandet har beslutats av regionstyrelsen efter beredning i regionstyrelsens arbetsutskott och utgör regionstyrelsens formella svar till regionrevisorerna. Av det antagna yttrandet framgår att regionstyrelsen redovisar sin syn på revisorernas iakttagelser samt

beskriver hur arbetet med tillgänglighet och uppskjuten vård bedrivs inom regionen. Regionstyrelsen redovisar ett antal pågående åtgärder på både regionövergripande och verksamhetsnära nivå.

I yttrandet beskriver regionstyrelsen bland annat införande av vårdlots, länsgemensam operationsplanering, utvecklad samverkan inom Sydöstra sjukvårdsregionen samt införande av nya arbetssätt på verksamhetsnivå, såsom produktions- och kapacitetsplanering, digitala vårdbesök och riktade insatser för att öka vårdkapaciteten. Dessa åtgärder beskrivs som en del av ett pågående arbete med tillgänglighet. Regionstyrelsen anger vidare i sitt svar att årliga handlingsplaner tas fram inom ramen för överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, och att dessa handlingsplaner redovisas för regionstyrelsen.

Granskning av barn- och ungdomspsykiatri (2023)

Revisorernas rekommendationer

Revisorerna lämnar rekommendationer som rör styrning, samverkan, arbetsmiljö och kompetensförsörjning inom barn- och ungdomspsykiatri. Rekommendationerna omfattar bland annat att

- stärka samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshälsan samt skolan,
- säkerställa tydliga och ändamålsenliga remissrutiner,
- följa upp genomförandet av arbetsmiljöåtgärder samt
- utveckla uppföljningen av kompetensförsörjning och bemanning.

Regionens svar

Granskningen av barn- och ungdomspsykiatri har anmälts till regionstyrelsen. I samband med anmälan uppdrog regionstyrelsen åt regiondirektören att ta fram ett svar inför beslut i regionstyrelsen. Regionstyrelsen har därefter behandlat ärendet och antagit ett yttrande som sitt svar på revisorernas granskning. Yttrandet har beslutats av regionstyrelsen efter beredning i regionstyrelsens arbetsutskott och överlämnats till regionrevisorerna som regionstyrelsens formella svar.

Av det antagna yttrandet framgår att regionstyrelsen besvarar revisorernas rekommendationer genom att redovisa pågående och planerade åtgärder inom områdena samverkan, remissrutiner, arbetsmiljö och kompetensförsörjning. Svaret är strukturerat utifrån respektive rekommendation och innehåller beskrivningar av utvecklingsarbete som initierats eller pågår inom verksamheten.

När det gäller rekommendationerna om samverkan redovisar regionstyrelsen i yttrandet att utvecklingsarbete pågår för att förbättra vårdflöden och samordning mellan barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshälsan, habiliteringen samt skolan. Regionstyrelsen hänvisar till arbete inom länsgemensam ledning och beskriver gemensamma principer för triagering, vårdnivå och samtida

vårdåtaganden. Avseende rekommendationerna om remissrutiner redovisar regionstyrelsen att en översyn av remissprocessen pågår inom länsgemensam ledning, med inriktning mot reviderade rutiner som tydliggör krav på remissinnehåll och ansvar före remittering till barn- och ungdomspsykiatri. Detta arbete beskrivs som en del av ett pågående utvecklingsarbete.

När det gäller rekommendationerna kopplade till arbetsmiljö redovisar regionstyrelsen att åtgärder i handlingsplaner efter Arbetsmiljöverkets inspektioner har genomförts eller påbörjats. I yttrandet anges exempel på framtagna rutiner, utbildningsinsatser och årsplanering för arbetsmiljöarbete samt hur uppföljning sker inom verksamheten och i samverkan med skyddsombud och HR. Avseende rekommendationerna om kompetensförsörjning redovisar regionstyrelsen att uppföljning sker genom förvaltningens kompetens- och löneanalys samt genom verksamhetsplaner och ordinarie uppföljningsstrukturer. I yttrandet beskrivs även planerade och pågående åtgärder för att stärka bemanning, särskilt avseende psykologkompetens.

Granskning av sjukvårdsrådgivningen (2022)

Revisorernas rekommendationer

Revisorerna lämnar rekommendationer som rör styrning och helhetsperspektiv för sjukvårdsrådgivningen. Rekommendationerna omfattar att

- tydliggöra uppdraget för sjukvårdsrådgivningen,
- analysera resursallokering på övergripande nivå,
- skapa förutsättningar för förbättrad tillgänglighet samt
- utveckla samverkansstrukturer inom området.

Vidare rekommenderas regionstyrelsen att säkerställa aktuella samverkansavtal med andra regioner samt att utveckla uppföljningen av strategi och handlingsplan för digitala vårdkontakter.

Regionens svar

Granskningen av sjukvårdsrådgivningen har anmälts till regionstyrelsen. Regionstyrelsen har därefter behandlat ärendet och antagit ett samlat svar på revisorernas granskning. Beslutet att anta svaret har fattats av regionstyrelsen efter beredning i regionstyrelsens arbetsutskott och utgör regionstyrelsens formella svar till regionrevisorerna.

Av det antagna svaret framgår att regionstyrelsen besvarar samtliga rekommendationer i ett sammanhållet dokument. Svaret är strukturerat utifrån respektive rekommendation och innehåller redovisningar av hur regionen hanterar frågorna genom beslutade handlingsplaner, pågående utvecklingsarbete samt befintliga samverkans- och uppföljningsstrukturer. När det gäller rekommendationen om att tydliggöra uppdraget för sjukvårdsrådgivningen redovisar regionstyrelsen att

ett förbättringsarbete av 1177 per telefon genomfördes under den period då granskningen pågick. Regionstyrelsen hänvisar till en av regionstyrelsen beslutad handlingsplan för förbättrad tillgänglighet, vilken enligt svaret kompletterades med ansvar och tidsangivelser.

Avseende rekommendationerna om resursallokering och tillgänglighet redovisar regionstyrelsen att den framtagna handlingsplanen beskriver åtgärder som ska bidra till ett bättre nyttjande av regionens resurser samt förbättrad tillgänglighet till sjukvårdsrådgivning i samtliga sjukvårdande förvaltningar. Åtgärderna beskrivs som planerade eller pågående inom ramen för handlingsplanen. När det gäller rekommendationen om samverkansstrukturer redovisar regionstyrelsen att ett regionalt nätverk för systemet teleQ har etablerats, där samtliga sjukvårdsrådgivande förvaltningar ingår, samt att regionen deltar i nationella forum i syfte att stärka tillgängligheten.

Avseende rekommendationen om samverkansavtal med andra regioner anger regionstyrelsen att arbete pågår med att revidera och förlänga befintliga avtal. Detta beskrivs som ett pågående arbete. När det gäller rekommendationen om uppföljning av strategi och handlingsplan för digitala vårdkontakter redovisar regionstyrelsen att uppföljning sker genom återkommande redovisningar till regionstyrelsens arbetsutskott samt i relevanta beredningar. Regionstyrelsen anger vidare att uppföljning av strategin och handlingsplanen sker årligen.

Granskning av arbetsmiljön för sjukvårdspersonal (2022)

Revisorernas rekommendationer

Revisorerna rekommenderar regionstyrelsen att

- säkerställa ett ändamålsenligt och systematiskt arbetsmiljöarbete inom hälso- och sjukvården.

Rekommendationerna avser bland annat att

- stärka uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet,
- tydliggöra ansvar och uppgiftsfördelning,
- utveckla kompetenshöjande insatser för chefer och medarbetare samt
- förbättra arbetet med riskbedömning, tillbudsrapportering och hantering av hot och våld.

Rekommendationerna omfattar även rapportering till regionstyrelsen.

Regionens svar

Granskningen av arbetsmiljön för sjukvårdspersonal har anmälts till regionstyrelsen. Regionstyrelsen har därefter behandlat ärendet och antagit ett samlat svar på

revisorernas granskning. Beslutet att anta svaret har fattats av regionstyrelsen efter beredning i regionstyrelsens arbetsutskott och utgör regionstyrelsens formella svar till regionrevisorerna. Av det antagna svaret framgår att regionstyrelsen besvarar samtliga fyra rekommendationer i ett sammanhållet dokument. Svaret är strukturerat utifrån revisorernas rekommendationer och innehåller redovisningar av hur regionen bedriver och följer upp det systematiska arbetsmiljöarbetet inom hälso- och sjukvårdsverksamheterna.

När det gäller rekommendationerna om uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet redovisar regionstyrelsen att uppföljning sker årligen i enlighet med föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete. Regionstyrelsen beskriver att uppföljning sker på flera nivåer i organisationen och sammanställs på regionövergripande nivå för rapportering till regionstyrelsen. Avseende rekommendationerna om ansvar och uppgiftsfördelning redovisar regionstyrelsen att arbetsmiljöuppgifter är delegerade till första linjens chefer. Uppföljning av efterlevnad beskrivs ske genom skyddskommittéer, ledningsgrupper och personalutskott som en del av regionens arbetsmiljöstruktur.

När det gäller rekommendationerna om kompetenshöjande insatser redovisar regionstyrelsen att utbildningsinsatser för chefer, medarbetare och skyddsombud genomförs utifrån en strukturerad utbildningsplan. Svaret beskriver även introduktion och stöd till nya chefer och skyddsombud som en del av arbetsmiljöarbetet. Avseende rekommendationerna om tillbud, hot och våld redovisar regionstyrelsen att det finns fastställda rutiner för anmälan, utredning och uppföljning. I svaret anges att insatser genomförs för att öka kunskap och rapporteringsbenägenhet inom organisationen.

Granskning av samverkan mellan RKL och kommunerna i länet kring psykisk ohälsa bland äldre (2021)

Revisorernas rekommendationer

Revisorerna rekommenderar regionstyrelsen att

- tillsammans med länets kommuner utveckla samverkan kring äldre med psykisk ohälsa.

Rekommendationerna avser bland annat att

- säkerställa lokala överenskommelser om ansvarsfördelning,
- genomföra målgruppsanalyser,
- ta fram handlingsplaner för förebyggande arbete samt
- utveckla uppföljning och rapportering kopplad till mål och ambitioner.

Rekommendationerna omfattar även att utveckla användningen av samordnad individuell plan (SIP) samt att utvärdera äldres tillgång till specialistpsykiatri och primärvårdspsykiatri.

Regionens svar

Granskningen av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre har behandlats av regionstyrelsen. Regionstyrelsen har, efter beredning i regionstyrelsens arbetsutskott, antagit ett yttrande som sitt svar på PwC:s granskningsrapport och överlämnat detta till regionrevisorerna.

Av det antagna yttrandet framgår att regionstyrelsen besvarar samtliga rekommendationer i ett sammanhållet dokument. Svaret är strukturerat utifrån revisorernas rekommendationer och innehåller redovisningar av hur rekommendationerna hanteras inom ramen för befintliga samverkansstrukturer mellan regionen och länets kommuner. När det gäller rekommendationerna om lokala överenskommelser och ansvarsfördelning redovisar regionstyrelsen att dessa frågor hanteras inom länsgemensam ledning och befintliga samverkansforum mellan regionen och kommunerna. Regionstyrelsen anger att området äldres psykiska hälsa ska beaktas vid kommande revideringar av styrdokument och överenskommelser.

Avseende rekommendationerna om målgruppsanalys, förebyggande insatser och uppföljning redovisar regionstyrelsen att en särskild handlingsplan för äldres psykiska hälsa har tagits fram. I yttrandet anges att handlingsplanen bygger på rekommendationerna i granskningsrapporten och innehåller aktiviteter, ansvar och former för uppföljning. När det gäller rekommendationerna om att utvärdera äldres tillgång till psykiatrisk vård samt utveckla användningen av SIP redovisar regionstyrelsen att dessa frågor hanteras inom ramen för länsgemensam ledning, genom befintliga arbetsgrupper samt genom utbildnings- och informationsinsatser. Detta beskrivs som pågående arbete inom etablerade strukturer.

Granskning av undvikbara vårdskador (2020)

Revisorernas rekommendationer

Revisorerna rekommenderar regionstyrelsen att stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet genom förbättrad analys, uppföljning och lärande av inträffade vårdskador. Rekommendationerna omfattar att

- utveckla strukturer för riskanalys och riskbedömning,
- utveckla användningen av avvikelssystemet samt
- förbättra återkoppling av analysresultat till verksamhetsnivå.

Rekommendationerna omfattar även uppföljning av patientsäkerhetsarbetet på både enhetsnivå och regionövergripande nivå.

Regionens svar

Granskningen av undvikbara vårdskador har behandlats av regionstyrelsen. Regionstyrelsen har, efter beredning i regionstyrelsens arbetsutskott, antagit ett yttrande som sitt svar på revisorernas granskningsrapport och överlämnat detta till

regionrevisorerna. Av det antagna yttrandet framgår att regionstyrelsen besvarar revisorernas rekommendationer i ett sammanhållet dokument. Svaret utgår från de förbättringsområden som identifierats i granskningsrapporten och redovisar hur regionen hanterar rekommendationerna samt vilka åtgärder som redan vidtagits respektive planeras.

När det gäller rekommendationerna om systematisk utvärdering och uppföljning redovisar regionstyrelsen att uppföljning av patientsäkerhetsarbetet sker inom flera områden, bland annat genom riskbedömningar, kvalitetsregister samt lokala rutiner för hantering av avvikelser, klagomål, Lex Maria-ärenden och patientnämndsärenden. Regionstyrelsen hänvisar till att arbetet med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet används som en ram för att stärka analys, lärande och utveckling. Avseende rekommendationerna om riskanalys och riskbedömning redovisar regionstyrelsen att det finns en regionövergripande rutin för riskanalys och riskbedömning. I svaret anges att rutinen ska uppdateras och förtydligas samt att det proaktiva arbetet kan stärkas genom att rutinen görs mer känd och genom fortsatt utveckling av arbetssätt för analys, åtgärd och uppföljning inom ledningssystemet.

När det gäller rekommendationerna om avvikelshantering och IT-stöd redovisar regionstyrelsen att utveckling av användarvänlighet och förbättringar i avvikelssystemet är ett pågående arbete. Detta beskrivs ske i dialog med systemleverantör och inom regionens samordningsgrupp för avvikelser. I svaret anges även behov av ökad kunskap och förståelse för systemets användning. Regionstyrelsen anger vidare i sitt svar att uppföljning av patientsäkerhetsarbetet sker genom verksamhetsberättelser och patientsäkerhetsberättelse, vilket ger regionstyrelsen möjlighet att följa utvecklingen och vidtagna åtgärder.

3.2. Helseplans bedömning

Helseplan bedömer att Region Kalmar län på regionövergripande nivå uppfyller kraven på formell hantering av revisionsgranskningar enligt kommunallagen, regionstyrelsens reglemente och fastställda arbetsordningar. Regionstyrelsen har genomgående säkerställt att granskningar anmäls, att svar tas fram inom angiven tid och att formella beslut om svar fattas.

Samtidigt bedöms att regionens hantering, sådan den kommer till uttryck i antagna svar och yttranden, i begränsad utsträckning tydliggör när revisionsrekommendationer bedöms vara fullt genomförda samt hur genomförandet följs upp på ett strukturerat och spårbart sätt över tid.

Detta innebär att kopplingen mellan revisionens iakttagelser och regionstyrelsens uppsikts- och uppföljningsansvar, såsom det uttrycks i kommunallagen och konkretiseras i regionplanens krav på uppföljning och analys, inte tydligt framgår i det dokumenterade materialet.

Sammantaget bedömer Helseplan att regionen har en tillfredsställande formell svarshandling, men att det finns utvecklingsbehov avseende systematik, spårbarhet och redovisning av uppföljning av genomförda åtgärder i relation till revisorernas rekommendationer.

Bedömning per granskning

- **Helseplan bedömer att** regionen har besvarat revisorernas rekommendationer för granskningen av preventiv hälso- och sjukvård, men att svaret i begränsad utsträckning tydliggör genomförandegrad, prioritering och uppföljning av de redovisade åtgärderna.
- **Helseplan bedömer att** regionen har besvarat revisorernas rekommendation för granskningen av uppskjuten vård till, men att det i det skriftliga svaret inte framgår om och hur regionstyrelsen i sin styrande roll har agerat vid konstaterade mållavvikelser, vilket var kärnan i rekommendationen.
- **Helseplan bedömer att** regionen har besvarat revisorernas rekommendationer för granskningen av barn- och ungdomspsykiatri men att det inte tydligt framgår i svaren hur regionstyrelsen systematiskt följer upp genomförandet av åtgärderna på regionövergripande nivå.
- **Helseplan bedömer att** regionen har besvarat revisorernas rekommendationer för granskningen av sjukvårdsrådgivningen, men att det i svaren inte tydligt framgår hur uppföljning av resultat eller utveckling av tillgänglighet redovisas på regionstyrelsenivå.
- **Helseplan bedömer att** regionen har besvarat revisorernas rekommendationer för granskningen av arbetsmiljö för sjukvårdspersonal, men att det i svaren inte tydligt framgår hur regionstyrelsen samlat och systematiskt följer upp genomförandet av åtgärderna i relation till regionövergripande mål.
- **Helseplan bedömer att** regionen har besvarat revisorernas rekommendationer för granskningen av samverkan kring psykisk ohälsa hos äldre, men att uppföljningen i huvudsak beskrivs på övergripande nivå, vilket begränsar möjligheten att följa genomförandegrad och utveckling över tid.
- **Helseplan bedömer att** regionen har besvarat revisorernas rekommendationer för granskningen av undvikbara vårdskador, men att det i svaren inte tydligt framgår när rekommendationerna bedöms vara genomförda eller hur regionstyrelsen följer upp detta på regionövergripande nivå.

4. Genomförda förändringar

Avsnittet besvarar revisionsfrågan "Har regionstyrelsen genomfört de förändringar man har skrivit att de ska göra med anledning av revisionens rekommendationer?"

4.1. Iakttagelser

Av regionstyrelsens antagna yttranden och svar på granskningar framgår att revisionsrekommendationer återkommande ska omhändertas inom ramen för

ordinarie styrning. De åtgärder som regionstyrelsen anger kan sammanfattas som att styrningen ska utvecklas och stärkas genom regionplan, verksamhetsplaner och handlingsplaner samt genom att rekommendationerna integreras i ordinarie lednings-, uppföljnings- och rapporteringsprocesser. Vidare framgår att uppföljning av åtgärder även sker genom ordinarie strukturer, såsom delårsrapporter, årsredovisning samt verksamhets- och patientsäkerhetsberättelser, och att rekommendationerna hanteras som en del av ett pågående och långsiktigt utvecklingsarbete snarare än genom separata revisions specifika åtgärdsplaner. I svaren beskrivs åtgärderna som pågående, planerade eller successivt genomförda och kopplas till regionstyrelsens ansvar för styrning, uppföljning och intern kontroll enligt kommunallagen, reglemente och regionplan.

Regionstyrelsen har genomfört formella och strukturella åtgärder i linje med vad man skrivit att man ska göra, i den meningen att samtliga revisionsgranskningar har anmälts, beretts och besvarats genom formella beslut. Regiondirektören har fått uppdrag att ta fram svar och regionstyrelsen har antagit yttranden eller svar som överlämnats till revisorerna. Vidare kan det utläsas att regionstyrelsen har integrerat de angivna förändringarna i ordinarie styr- och planeringsdokument, framför allt genom regionplan, verksamhetsplaner och tematiska handlingsplaner. De områden som berörs i revisionsrekommendationerna återkommer som prioriterade utvecklings- och förbättringsområden i dessa dokument.

Av bokslutsrapporter och verksamhetsplaner framgår att regionstyrelsen, i linje med vad som anges i yttranden och svar, har initierat och följt upp långsiktigt förändringsarbete inom områden som effektivisering, resursanvändning, omställning av vårdverksamhet, arbetsmiljö, samverkan och utveckling av uppföljningsmodeller. Dessa insatser redovisas som en del av ordinarie verksamhetsstyrning och återkommer över flera år i den ekonomiska och verksamhetsmässiga uppföljningen. Samtidigt framgår att de förändringar som regionstyrelsen anger i sina svar i huvudsak beskrivs som pågående eller fortlöpande arbete och att genomförandet redovisas på aggregerad nivå, snarare än som särskild återrapportering kopplad till enskilda revisionsrekommendationer.

Av intervjuerna framgår att regionstyrelsens hantering av revisionsrekommendationer i huvudsak sker genom att rekommendationerna integreras i ordinarie styrning, planering och uppföljning, i enlighet med den inriktning som framgår av de antagna svaren. Intervjupersonerna beskriver att revisionsrapporter ofta berör områden där utvecklings- eller förbättringsarbete redan pågår och att rekommendationerna därmed främst bidrar till att befintligt arbete prioriteras, tydliggörs eller förstärks. När regionstyrelsen fattar beslut med anledning av en granskning sker den fortsatta hanteringen i regel genom regiondirektören, som för uppdrag vidare till berörda direktörer och förvaltningar via regionplan, verksamhetsplaner eller handlingsplaner.

Intervjupersonerna beskriver vidare att de förändringar som regionstyrelsen anger i sina svar sällan hanteras som tidsatta och avgränsade åtgärder med direkt koppling till enskilda granskningar. I stället beskrivs genomförandet som en del av ett långsiktigt och fortlöpande utvecklingsarbete inom respektive verksamhetsområde. Samtidigt framkommer att även om ansvarsfördelningen för genomförandet i

huvudsak upplevs som tydlig i organisationen, är kopplingen mellan regionstyrelsens beslut och konkreta aktiviteter på verksamhetsnivå inte alltid direkt synlig, särskilt för verksamhetschefer som inte varit involverade i beredningen av ärendena.

Granskning av preventiv hälso- och sjukvård (2024)

Vilka förändringar regionstyrelsen har skrivit att man ska göra

Regionstyrelsen har i sitt svar skrivit att man ska

- tydliggöra mål och inriktningar för det preventiva arbetet,
- utveckla uppföljning genom indikatorer och mått,
- stärka samverkan samt
- säkerställa att riktade hälsosamtal implementeras inom ordinarie styrning.

Vad som kan utläsas att regionstyrelsen har genomfört

Av *Verksamhetsplan 2024* framgår att preventiva och hälsofrämjande insatser beskrivs som en integrerad del av regionens ordinarie verksamhet, särskilt inom ramen för omställningen till god och nära vård. Det preventiva perspektivet kopplas främst till:

- primärvårdens grunduppdrag,
- person- och familjecentrerade arbetssätt, samt
- tidiga och förebyggande insatser riktade till både individer och befolkning.

Begreppen hälsofrämjande och förebyggande används genomgående, medan begreppet prevention i sig inte alltid särskiljs som ett eget styrningsområde.

Av bokslutsrapporterna 2024 och 2025 samt *Årsredovisning 2025* framgår att regionen över tid redovisar ett långsiktigt omställningsarbete mot mer förebyggande och nära vård. Detta arbete omfattar bland annat:

- screeningprogram,
- vaccinationsverksamhet,
- mödra- och barnhälsovård,
- ungdomsmottagningar, samt
- arbete med ohälsosamma levnadsvanor genom rådgivande samtal och strukturerade arbetssätt.

Insatserna redovisas på aggregerad nivå, som en del av den samlade verksamhetsutvecklingen, och inte som särskilda åtgärder kopplade till revisionsrekommendationerna om prevention.

Av Region Kalmar läns beskrivning av hälsofrämjande hälso- och sjukvård framgår att regionen har en uttalad ambition att:

- integrera förebyggande och hälsofrämjande insatser i vårdens ordinarie möten,
- arbeta både individ- och befolkningsinriktat,
- samt stärka samverkan med kommuner och andra aktörer inom folkhälsoområdet.

Exempel på preventiva insatser som anges är vaccinationer, rådgivande samtal om levnadsvanor, riktade hälsosamtal samt befolkningsinriktade insatser för psykisk och fysisk hälsa.

När det gäller riktade hälsosamtal framgår av vårdgivarwebben att regionen har:

- fastställda rutiner och ersättningsmodeller för riktade hälsosamtal, bland annat för 60-åringar och äldre målgrupper,
- definierade krav på genomförande, dokumentation och uppföljning inom Hälsoval Kalmar län.

Av intervjuerna framkommer att det preventiva arbetet upplevs vara brett och i stor utsträckning integrerat i ordinarie vård- och utvecklingsarbete, snarare än organiserat som ett sammanhållet och avgränsat område. Flera intervjupersoner uppger att mål och inriktning för prevention främst uttrycks genom regionplanens övergripande skrivningar och genom omställningen till god och nära vård. Intervjuade beskriver att uppföljningen av preventiva insatser upplevs som svår att särskilja från annan verksamhetsuppföljning, och att det saknas en samlad uppföljningsplan eller tydliga indikatorer som fångar det preventiva arbetet som helhet.

När det gäller riktade hälsosamtal till 40-, 50- och 60-åringar framkommer att implementeringen har skett i begränsad omfattning, bland annat genom pilotinsatser. Flera intervjupersoner uppger att det är oklart i vilken utsträckning hälsosamtalen är fullt implementerade inom ordinarie styrning och hur uppföljning av dessa sker. Av intervjuerna framkommer även att samverkan med patient- och brukarorganisationer förekommer i olika former, exempelvis genom patientnämnd, intressebanker och deltagande i vissa forum, men att samverkan inte upplevs vara systematiskt organiserad eller tydligt kopplad till det preventiva arbetet.

Granskning av uppskjuten vård (2023)

Vilka förändringar regionstyrelsen har skrivit att man ska göra

Regionstyrelsen har skrivit att man ska

- stärka styrningen av arbetet med uppskjuten vård och
- hantera avvikelser från mål genom regionövergripande och verksamhetsnära åtgärder.

Vad som kan utläsas att regionstyrelsen har genomfört

I bokslutsrapporterna redovisas återkommande arbete med att förbättra tillgänglighet och vårdkapacitet, bland annat genom omställning av vårdflöden, effektivisering, resursstyrning och användning av alternativa arbetssätt. Redovisningen omfattar bland annat väntetider, vårdvolym och resursutnyttjande. Det kan vidare utläsas att regionstyrelsen följer utvecklingen genom ordinarie ekonomisk och verksamhetsmässig uppföljning. Området uppskjuten vård redovisas dock inte som ett avgränsat uppföljningsområde kopplat till revisionsrekommendationen, utan som en del av den löpande uppföljningen av tillgänglighet. Åtgärderna beskrivs genomgående som pågående arbete snarare än som särskilda insatser beslutade med anledning av granskningen.

Av intervjuerna framkommer att tillgänglighet och vårdgaranti följs löpande och har varit prioriterade frågor under lång tid. Flera intervjupersoner uppger att uppskjuten vård inte längre hanteras som ett särskilt område kopplat till pandemin, utan att uppföljning sker inom ramen för ordinarie tillgänglighetsuppföljning. Intervjuade beskriver att regionen har omfattande statistik och indikatorer för området och att dessa redovisas regelbundet till regionstyrelsen. Samtidigt uppger flera intervjupersoner att regionstyrelsen i begränsad utsträckning fattar särskilda beslut om åtgärder vid målavvikelser, utan att frågorna i huvudsak hanteras inom löpande dialog och verksamhetsstyrning.

Granskning av barn- och ungdomspsykiatri (2023)

Vilka förändringar regionstyrelsen har skrivit att man ska göra

Regionstyrelsen har skrivit att man ska

- vidta åtgärder avseende
- styrning,
- samverkan,
- arbetsmiljö,
- remissrutiner och
- kompetensförsörjning samt
- följa upp dessa inom ordinarie strukturer.

Vad som kan utläsas att regionstyrelsen har genomfört

Av regionens verksamhetsplaner och bokslutsrapporter framgår att barn- och ungdomspsykiatri under flera år utgjort ett prioriterat utvecklingsområde inom psykiatri. Fokusområden som återkommer i dokumentationen är bland annat:

- kompetensförsörjning,
- arbetsmiljö,
- tillgänglighet och kapacitet,
- utveckling av vårdformer och arbetssätt inom psykiatri.

Bokslutsrapporterna för perioden 2023–2025 visar att regionen fortlöpande redovisar arbete med bemanning, arbetsmiljö och kapacitetsutmaningar inom psykiatri som helhet. Barn- och ungdomspsykiatri ingår i denna redovisning, men utan att särskiljas som ett eget revisions specifikt uppföljningsområde. I stället behandlas BUP som en del av den samlade psykiatriska verksamheten och regionens övergripande arbete med psykisk hälsa. Av bokslutsrapporterna framgår vidare att regionen:

- redovisar pågående arbete med att stärka kompetensförsörjningen inom psykiatri,
- beskriver insatser för att förbättra arbetsmiljö och minska personalomsättning,
- redovisar åtgärder för att hantera tillgänglighet och vårdbehov, bland annat genom utveckling av arbetssätt och vårdformer.
- I Regionens patientsäkerhetsberättelser framgår att psykiatri, inklusive barn- och ungdomspsykiatri, omfattas av regionens systematiska patientsäkerhetsarbete. Det framgår att:
 - frågor om arbetsmiljö, bemanning och kompetens har koppling till patientsäkerhet,
 - samverkan mellan olika vårdnivåer och huvudmän lyfts som en viktig förutsättning för säker vård,
 - uppföljning av patientsäkerhet sker inom ordinarie strukturer, såsom ledningssystem, egenkontroller och åiterrapportering till regionstyrelsen.

Patientsäkerhetsberättelserna redovisar inte specifika resultat eller åtgärder som entydigt kan kopplas till just barn- och ungdomspsykiatri som följd av revisionsgranskningen, utan beskriver psykiatrins utveckling och patientsäkerhetsarbete på en mer övergripande nivå.

Av *Region Kalmar läns årsredovisning 2025* framgår att mottagningen En väg in – för barn och unga med psykisk ohälsa har startats upp under 2025. Syftet som anges är att barn och unga ska kunna lotsas vidare snabbare och till rätt instans, samt att vårdkedjan ska bli mer samordnad. Årsredovisningen beskriver En väg in som en del av regionens arbete för närmare, mer tillgänglig och sammanhållen vård, i samverkan med andra aktörer som möter barn och unga.

Vidare framgår av regionens offentliga vägledning för samverkan att En väg in utgör en läns gemensam struktur för första kontakt, rådgivning och triagering för barn och unga med psykisk ohälsa. Vägledningarna riktar sig till:

- socialtjänsten, och
- skolan/elevhälsan,
- och beskriver hur dessa aktörer ska samverka med En väg in för att säkerställa:
 - tidig upptäckt,
 - tydliga kontaktvägar,
 - gemensamma principer för bedömning och hänvisning,
 - minskad risk för parallella eller otydliga processer.

Av regionens informationsmaterial om psykisk ohälsa hos barn och unga framgår att En väg in fungerar som en samlad ingång där barn, unga och vårdnadshavare kan få stöd att komma rätt i vårdsystemet, och att modellen är tänkt att bidra till ökad tydlighet i ansvarsfördelning mellan primärvård, specialiserad vård och andra aktörer.

Av *Handlingsplan Läns gemensam ledning i samverkan 2025–2026* framgår att psykisk hälsa är ett av de prioriterade förbättringsområdena i det läns gemensamma arbetet mellan Region Kalmar län och länets kommuner. Planen har beslutats gemensamt av region och kommuner och ska vägleda utvecklingsarbetet inom hälsa, vård och omsorg under perioden.

I handlingsplanen framgår bland annat att:

- arbetet med psykisk hälsa ska bedrivas genom förstärkt samverkan mellan huvudmän,
- fokus ligger på att utveckla samordnade och mer sammanhållna arbetsätt, i linje med nationella reformer,
- barn och unga utgör ett särskilt prioriterat område inom det läns gemensamma arbetet, med inriktning mot tidiga och samordnade insatser,
- genomförande och uppföljning ska ske inom ramen för läns gemensam ledning, samordnande grupper och samverkansområdesgrupper, snarare än genom separata uppdrag till enskilda verksamheter.

Av intervjuerna framkommer att samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshälsan och skolan har stärkts, särskilt genom införandet av En väg in och gemensamma lednings- och samverkansforum. Intervjuade beskriver att ansvarsfördelning och vårdnivåer har tydliggjorts och att detta följs upp i gemensamma strukturer. Vidare framkommer att kompetensförsörjning följs upp genom årliga kompetens- och löneanalyser samt genom återkommande rapportering i ordinarie planerings- och uppföljningsprocesser. Samtidigt uppger flera intervjupersoner att åiterrapporteringen till regionstyrelsen främst sker på övergripande nivå.

Granskning av sjukvårdsrådgivningen (2022)

Vilka förändringar regionstyrelsen har skrivit att man ska göra

Regionstyrelsen har skrivit att man ska

- tydliggöra uppdrag,
- stärka tillgänglighet,
- utveckla resursfördelning, samverkan och uppföljning av digitala vårdkontakter.

Vad som kan utläsas att regionstyrelsen har genomfört

Av *Handlingsplan 1177 på telefon* framgår att regionen har identifierat ett antal konkreta orsaker till låg tillgänglighet i sjukvårdsrådgivningen och kopplat dessa till specificerade åtgärder, ansvar och i vissa fall tidsplan. Handlingsplanen omfattar bland annat:

- tydliggörande av 1177 Vårdguiden på telefons uppdrag, genom att avgränsa administrativa och supportrelaterade samtal från sjukvårdsrådgivning,
- åtgärder för att styra samtal rätt, exempelvis genom förbättrad information i knappval hos andra vårdenheter och dialog med verksamheter som vidarekopplar samtal,
- åtgärder för att förbättra bemanning och produktionsutfall, inklusive schemaoptimering, rekryteringsinsatser och tydligare målvärden för samtalstid, dokumentationstid och telefonfri tid,
- arbete för att förbättra nationell samverkan, bland annat genom att verka för gemensamma servicenivåer (exempelvis 9-minutersgräns innan vidarekoppling) och tekniska lösningar såsom callback- och chattfunktioner,
- förbättringsarbete kopplat till dokumentationstid och arbetssätt, med uttalad ambition att öka tillgängligheten utan att göra avkall på kvalitet.

Handlingsplanen visar att regionen har brutit ned rekommendationerna till operativa åtgärder på verksamhetsnivå, med angivna ansvariga funktioner (1177 VPT, primärvårdsförvaltningen, regionservice, kommunikationsfunktioner samt nationella samverkansforum via Inera).

Av *Årsstatistik 1177 VPT 2017-2025* framgår att regionen löpande följer och redovisar tillgänglighet, volymer och svarstider för sjukvårdsrådgivningen över flera år. Statistiken visar bland annat:

- utvecklingen av antal inkommande och besvarade samtal,
- andel samtal besvarade inom 9 minuter,
- medelväntetid för besvarade samtal,
- variationer över tid och mellan år.

Av intervjuerna framkommer att sjukvårdsrådgivningen efter granskningen har haft ett starkt och kontinuerligt fokus på tillgänglighet, och att uppföljning av svarstider och besvarade samtal sker mycket frekvent, i vissa fall månadsvis eller oftare. Intervjuade beskriver att handlingsplanen för 1177 per telefon har varit ett centralt styrande dokument i verksamheten, och att åtgärder kopplade till bemanning, arbetssätt och prioritering av samtal har genomförts i praktiken. Det framkommer även att verksamheten har arbetat med både interna analyser av samtalsflöden och nationell samverkan för att förbättra tillgängligheten.

Samtidigt uppger flera intervjupersoner att rekommendationerna från granskningen i stor utsträckning har integrerats i ett redan pågående förbättringsarbete, och att det därför kan vara svårt att särskilja vilka åtgärder som genomförts specifikt med anledning av revisionen. Åtterrapporeringen till regionstyrelsen uppges främst ske genom statistik, handlingsplansuppföljning och ordinarie rapportering, snarare än genom särskilda ärenden kopplade till granskningen.

Granskning av arbetsmiljön för sjukvårdspersonal (2022)

Vilka förändringar regionstyrelsen har skrivit att man ska göra

Regionstyrelsen har skrivit att man ska

- stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet,
- tydliggöra ansvar,
- utveckla kompetensinsatser och
- säkerställa regelbunden rapportering.

Vad som kan utläsas att regionstyrelsen har genomfört

Av *Bokslutsrapport 2022* framgår att regionen under året arbetat med att hantera effekterna av pandemin och den uppskjutna vården samt att tillgänglighet varit ett prioriterat område inom hälso- och sjukvården. Även om sjukvårdsrådgivningen inte särredovisas som ett eget avsnitt, framgår att tillgänglighet och resursutnyttjande följs inom ordinarie verksamhetsuppföljning (Region Kalmar län, Bokslutsrapport 2022).

Av *Bokslutsrapport 2023* framgår att regionen fortsatt redovisar arbete med tillgänglighet, resursstyrning och effektivisering inom hälso- och sjukvården. Rapporten beskriver ett uppdämt vårdbehov efter pandemin och ett fortsatt fokus på att styra flöden och använda resurser effektivt. Detta utgör den övergripande kontext inom vilken sjukvårdsrådgivningen ingår och följs upp.

Av *Bokslutsrapport 2024* framgår att regionen fortsatt haft ett tydligt fokus på kostnadskontroll, effektivisering och tillgänglighet. Nettokostnadsutvecklingen har bromsats och arbetet med effektivare arbetsätt och minskat beroende av inhyrd personal har fortsatt. Tillgänglighet och effektiv resursanvändning redovisas återkommande som centrala delar i styrningen, vilket även omfattar sjukvårdsrådgivningen som en del av vårdens samlade flöden.

Av *Riktlinje gällande hotfulla och våldsamma situationer* framgår att Region Kalmar län har fastställt en regionövergripande riktlinje för hotfulla och våldsamma situationer, med uttalad nolltolerans mot hot och våld riktat mot medarbetare. Riktlinjen omfattar samtliga verksamheter och anger att arbetet ska bedrivas förebyggande, systematiskt och i samverkan mellan arbetsgivare, medarbetare och skyddsombud. Det framgår vidare att arbetsgivaren ansvarar för regelbundna riskbedömningar, uppföljning av inträffade händelser samt kompetens- och utbildningsinsatser inom området.

Av *Rutin gällande hotfulla och våldsamma situationer* framgår att riktlinjen har operationaliserats i en detaljerad rutin, som beskriver:

- hur riskbedömningar av hot och våld ska genomföras, dokumenteras och följas upp minst årligen eller vid behov,

- krav på handlingsplaner och lokala åtgärdskort för identifierade risksituationer,
- ansvarsfördelning mellan arbetsgivare, chefer, medarbetare och skyddsombud,
- hur tillbud, hot- och våldshändelser ska rapporteras i IT-system för tillbud/skador och avvikelser,
- hur uppföljning, stöd och efterarbete ska ske efter inträffade händelser, inklusive erbjudande om krisstöd och polisanmälan.

Rutinen innehåller även mallar för riskbedömning och åtgärdskort samt tydliga krav på dokumentation, uppföljning och återkoppling. Av ändringshistoriken framgår att både riktlinje och rutin har uppdaterats vid flera tillfällen, senast 2025–2026, vilket indikerar ett fortlöpande utvecklingsarbete inom området.

Av intervjuerna framkommer att området hot och våld har haft högt fokus efter revisionen och efter Arbetsmiljöverkets inspektioner. Intervjuade beskriver att rutiner, handlingsplaner och utbildningsinsatser har blivit tydligare och mer enhetliga i organisationen. Flera intervjupersoner uppger att:

- riskbedömningar och handlingsplaner genomförs inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet,
- tillbudsrapportering av hot och våld har ökat, vilket upplevs indikera ökad rapporteringsbenägenhet,
- uppföljning sker genom årshjul, hälsobokslut, personalutskott och återkommande rapportering till regionstyrelsen.

Intervjuerna visar också att regionstyrelsen får regelbunden information på övergripande nivå om arbetsmiljöfrågor, inklusive hot och våld, medan detaljerad uppföljning i större utsträckning sker inom förvaltningar och i personalutskottet. Flera intervjuade beskriver att området upplevs som mer strukturerat och systematiskt än tidigare, men att återrapporteringen till regionstyrelsen främst sker i sammanställd och aggregerad form.

Av intervjuer och styrande dokument framkommer att arbetsmiljöuppgifter är delegerade i linjen från regiondirektör till första linjens chefer samt att uppföljning sker inom regionens arbetsmiljöstruktur och genom återkommande rapportering till regionstyrelsen, bland annat via personalutskott och ordinarie uppföljningsprocesser.

Granskning av samverkan mellan RKL och kommunerna i länet kring psykisk ohälsa bland äldre (2021)

Vilka förändringar regionstyrelsen har skrivit att man ska göra

Regionstyrelsen har skrivit att man ska

- utveckla samverkan med kommunerna,
- ta fram handlingsplaner,

- stärka användningen av SIP och
- utveckla uppföljning.

Vad som kan utläsas att regionstyrelsen har genomfört

Av regionstyrelsens antagna yttrande framgår att rekommendationerna från granskningen ska hanteras i samverkan med länets kommuner och inom ramen för befintliga samverkansstrukturer. Regionstyrelsen hänvisar till länsgemensam ledning som huvudsaklig arena för genomförande, samordning och uppföljning.

Av *Handlingsplan äldres psykiska ohälsa (9.3)* framgår att regionstyrelsen, tillsammans med kommunerna, har tagit fram en regionövergripande handlingsplan som uttryckligen utgår från rekommendationerna i granskningen. Handlingsplanen omfattar både genomförda och planerade aktiviteter och är utformad för att uppdateras löpande. Handlingsplanen visar att regionstyrelsen har omsatt rekommendationerna i konkreta åtgärder, bland annat genom att:

- säkerställa att frågor om samverkan och ansvarsfördelning mellan kommunerna, primärvården och psykiatrin hanteras inom ramen för länsgemensam ledning,
- genomföra och planera samverkansmöten i olika delar av länet samt etablera strukturer för informationsöverföring och återrapportering till beredningsgrupper och presidiekonferenser,
- initiera en kartläggning av äldre med psykisk ohälsa i syfte att identifiera målgruppens behov och ta fram mål, aktiviteter och uppföljningsparametrar för förebyggande arbete,
- genomföra åtgärder för att utvärdera äldres tillgång till både specialistpsykiatri och primärvårdens öppenvårdspsykiatri, bland annat med stöd av Nationella patientenkäten,
- genomföra utbildnings- och informationsinsatser för att stärka användningen av SIP, såsom webinarier, utbildningsfilmer, journalgranskningar samt återkommande informations- och utbildningsinsatser.

Handlingsplanen anger ansvariga funktioner, tidsplaner och former för uppföljning, exempelvis genom sjukvårdsledning, hälso- och sjukvårdsberedning samt plan- och budgetberedning, vilket visar att rekommendationerna har brutits ned till strukturerade aktiviteter med ansvar och uppföljning.

Av *Bokslutsrapport 2021* framgår att samverkan med länets kommuner har fördjupats under året och lyfts som en central del i utvecklingen mot nära vård och i hanteringen av komplexa vård- och omsorgsbehov, även om äldre med psykisk ohälsa inte särredovisas som ett eget uppföljningsområde.

Av bokslutsrapporterna 2022 och 2023 framgår att samverkan med kommuner och arbete med psykisk hälsa fortsatt redovisas som pågående utvecklingsområden. Arbetet beskrivs som integrerat i ordinarie verksamhetsutveckling och styrning, snarare än som ett avgränsat utvecklingsprojekt kopplat till revisionen.

Av *Bokslutsrapport 2024* framgår att samverkan med kommuner, utveckling av nära vård och samordnade arbetssätt fortsatt är prioriterade områden i regionens styrning. Psykisk hälsa och samverkan mellan huvudmän nämns som viktiga delar i den övergripande verksamhetsutvecklingen, utan särskild resultatredovisning för målgruppen äldre med psykisk ohälsa.

Av *Bokslutsrapport 2025* framgår att regionen fortsatt arbetar med omställning till nära vård, samverkan med andra aktörer och översyn av vårdflöden för att möta demografiska förändringar och ökade behov bland äldre invånare. Samverkan och gemensamma arbetssätt lyfts som centrala förutsättningar för långsiktig hållbarhet i hälso- och sjukvården, vilket utgör den övergripande kontext inom vilken arbetet med äldres psykiska ohälsa fortsatt bedrivs.

Granskning av undvikbara vårdskador (2020)

Vilka förändringar regionstyrelsen har skrivit att man ska göra

Regionstyrelsen har skrivit att man ska stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet genom

- utvecklad analys,
- uppföljning,
- riskbedömning och
- lärande.

Vad som kan utläsas att regionstyrelsen har genomfört

Av regionstyrelsens styrning och återrapportering framgår att arbetet med att förebygga undvikbara vårdskador bedrivs som en integrerad del av regionens ordinarie lednings- och styrsystem. Region Kalmar län har under hela perioden haft en uttalad nollvision för vårdskador och arbetat i linje med patientsäkerhetslagen och *Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet*.

Av Regionens patientsäkerhetsberättelser framgår att regionstyrelsen har:

- säkerställt att det finns ett regionövergripande ledningssystem för patientsäkerhet,
- följt upp patientsäkerhetsarbetet genom återkommande rapportering i regionstyrelsen och i sjukvårdsledningen,
- beslutat om och följt upp en struktur för systematisk egenkontroll, där indikatorer kopplade till vårdskador följs, analyseras och återrapporteras.

Regionen har vidare utvecklat arbetssätt för att identifiera, analysera och förebygga undvikbara vårdskador, bland annat genom:

- avvikelshantering,

- markörbaserad journalgranskning, inklusive journalgranskning i realtid,
- patientsäkerhetsronder och patientsäkerhetsdialoger,
- händelseanalyser och internutredningar vid allvarliga händelser,
- Lex Maria-anmälningar och hantering av försäkringsärenden (Löf).

Av patientsäkerhetsberättelserna framgår att intervjuer med patienter, närstående och berörd personal ingår som en etablerad del av händelseanalyser och internutredningar vid vårdskador, i syfte att identifiera bakomliggande orsaker och förbättringsåtgärder. När det gäller förebyggande åtgärder framgår att regionstyrelsen har följt upp och möjliggjort arbete inom flera områden som kopplas till undvikbara vårdskador, bland annat:

- riskbedömningar av fall, trycksår och undernäring, särskilt för äldre patienter,
- arbete för att minska förekomsten av sjukhusförvärvade trycksår,
- arbete med vårdrelaterade infektioner genom hygienrutiner, utbildningsinsatser och samverkan med kommunerna,
- arbete för att minska överbeläggningar och utlokaliseringar genom gemensam vårdplatsstyrning,
- utveckling av läkemedelssäkerhet, inklusive läkemedelsgenomgångar och gemensamma arbetssätt för beroendeframkallande läkemedel.

Av bokslutsrapporterna 2021–2025 framgår att patientsäkerhet och kvalitet redovisas som en del av regionens ordinarie verksamhetsuppföljning och att arbetet med att minska vårdskador sker inom ramen för den löpande styrningen, snarare än genom särskilda tidsbegränsade projekt kopplade till revisionen.

4.2. Helseplans bedömning

Helseplan bedömer att Region Kalmar län på regionövergripande nivå har genomfört de förändringar man har skrivit att man ska göra i den mening som anges i regionstyrelsens svar, det vill säga genom att hantera revisionsrekommendationerna genom formella beslut och integrering i regionstyrelsens ordinarie styr-, planerings- och uppföljningssystem.

Bedömningen grundas på att regionstyrelsen i sina antagna yttranden har angett att rekommendationerna ska omhändertas inom ordinarie styrning, samt att det av styr- och uppföljningsdokument kan utläsas att de aktuella utvecklingsområdena återkommer i regionplan, verksamhetsplaner, handlingsplaner och ordinarie uppföljning. Detta är förenligt med regionstyrelsens ansvar enligt kommunallagen att leda och samordna verksamheten samt utöva uppsikt och intern kontroll.

Samtidigt bedömer Helseplan att det i begränsad utsträckning framgår i uppföljningen när de förändringar som regionstyrelsen har skrivit att man ska genomföra bedöms vara fullt genomförda eller avslutade. Uppföljningen av genomförandet sker huvudsakligen integrerat i ordinarie rapportering och på

övergripande nivå, vilket innebär att det inte alltid är möjligt att följa genomförandet av enskilda rekommendationer över tid.

Bedömning per granskning

- **Helseplan bedömer att** regionstyrelsen har besvarat revisionsrekommendationerna för granskningen av preventiv hälso- och sjukvård, men att uppföljningen i begränsad utsträckning tydliggör när de redovisade förändringarna bedöms vara genomförda eller avslutade.
- **Helseplan bedömer att** regionstyrelsen har besvarat revisionsrekommendationerna för granskningen av uppskjuten vård genom återkommande uppföljning av tillgänglighet och kapacitet. Samtidigt framgår det inte tydligt om och hur regionstyrelsen i sin styrande roll har agerat vid konstaterade målavvikelser, vilket var kärnan i rekommendationen.
- **Helseplan bedömer att** regionstyrelsen har besvarat revisionsrekommendationerna för granskningen av barn- och ungdomspsykiatri genom att lyfta berörda områden i styrning och uppföljning. Det framgår dock inte tydligt hur regionstyrelsen systematiskt följer upp genomförandet av åtgärderna på regionövergripande nivå.
- **Helseplan bedömer att** regionstyrelsen har besvarat revisionsrekommendationerna för granskningen av sjukvårdsrådgivningen, men att det i underlaget inte tydligt framgår hur uppföljning av resultat eller utveckling av tillgänglighet redovisas på regionstyrelsenivå.
- **Helseplan bedömer att** regionstyrelsen har besvarat revisionsrekommendationerna för granskningen av arbetsmiljö för sjukvårdspersonal, men att det inte framgår hur regionstyrelsen samlat följer upp genomförandet av åtgärderna i relation till regionövergripande mål.
- **Helseplan bedömer att** regionstyrelsen har besvarat revisionsrekommendationerna för granskningen av samverkan kring psykisk ohälsa hos äldre genom befintliga samverkansstrukturer och handlingsplaner. Uppföljningen beskrivs dock huvudsakligen på övergripande nivå, vilket begränsar möjligheten att följa genomförandet över tid.
- **Helseplan bedömer att** regionstyrelsen har besvarat revisionsrekommendationerna för granskningen av undvikbara vårdskador genom befintliga patientsäkerhetsstrukturer. Det framgår dock inte tydligt när rekommendationerna bedöms vara fullt genomförda eller hur regionstyrelsen följer upp detta på regionövergripande nivå.

5. Åtterrapporering

Avsnittet besvarar frågan "Har arbetet med förändringarna med anledning av revisionens rekommendationer åtterrapporiterats till regionstyrelsen?"

5.1. Iakttagelser

Åtterrapporering till regionstyrelsen avseende arbete med förändringar med anledning av revisionsrekommendationer sker i huvudsak inom ramen för regionens ordinarie uppföljnings- och rapporteringsstruktur. Det finns inte någon särskild eller

sammanhållen återrapporteringsprocess som är specifikt kopplad till revisionens rekommendationer, utan återrapporteringen sker integrerat i den löpande styrningen.

I regionstyrelsens styr- och uppföljningsdokument, såsom regionplaner, verksamhetsplaner, delårsrapporter, årsredovisningar samt verksamhets- och patientsäkerhetsberättelser, redovisas utvecklingsarbete och genomförda insatser inom de områden som omfattas av revisionsrekommendationerna. Redovisningarna ger en övergripande bild av pågående arbete, prioriteringar och utveckling inom exempelvis tillgänglighet, arbetsmiljö, patientsäkerhet, samverkan och resursanvändning.

Det framgår vidare att regionstyrelsen löpande får information om verksamheternas utveckling genom återkommande rapporteringstillfällen, bland annat i samband med delårsrapportering och årsredovisning. För vissa områden, såsom tillgänglighet och arbetsmiljö, sker återrapportering regelbundet genom indikatorer och sammanställda underlag som behandlas av regionstyrelsen. Samtidigt kan det utläsas att återrapporteringen i huvudsak sker på aggregerad nivå och är kopplad till bredare verksamhetsmål och utvecklingsområden, snarare än till enskilda revisionsrekommendationer. I dokumentationen framgår det i begränsad utsträckning när eller hur genomförandet av specifika revisionsrekommendationer återrapporteras som avslutade eller färdigställda till regionstyrelsen.

Återrapporteringen är inte genomgående tidsatt eller strukturerad utifrån regionstyrelsens tidigare beslut om hantering av revisionsrekommendationer. Uppföljning och återrapportering beskrivs i stället som en del av ett fortlöpande arbete inom ordinarie planerings- och uppföljningscykler. Av dokumentgranskningen kan utläsas att regionstyrelsen får återkommande information om utveckling och genomförda insatser, men att återrapporteringen i huvudsak sker integrerat i den ordinarie verksamhetsuppföljningen och inte som en samlad eller särskilt avgränsad återrapportering av genomförda förändringar kopplade till respektive revisionsrekommendation.

Av intervjuerna framkommer en bild som i huvudsak överensstämmer med vad som framgår av dokumentgranskningen, att återrapportering till regionstyrelsen sker genom regionens ordinarie uppföljnings- och rapporteringsstrukturer. Intervjupersonerna beskriver att återrapportering sker via delårsrapporter, årsredovisningar, verksamhets- och patientsäkerhetsberättelser, hälsobokslut samt genom återkommande statistik- och informationspunkter vid regionstyrelsens sammanträden. Detta ligger i linje med den dokumenterade återrapporteringen, där utvecklingsarbete inom exempelvis tillgänglighet, arbetsmiljö och patientsäkerhet redovisas löpande. Intervjuerna bekräftar även att vissa områden följs upp mer regelbundet och strukturerat än andra, medan övriga områden i större utsträckning följs upp integrerat i den samlade verksamhetsuppföljningen utan att särskiljas som återrapportering av åtgärder med anledning av en specifik revisionsrekommendation.

Intervjupersonerna uppger att regionstyrelsen i vissa fall anger återrapporteringsdatum i samband med uppdrag, men att återrapporteringen ofta sker på aggregerad nivå och över längre tid, snarare än som tidsatta och avgränsade redovisningar. Vidare framkommer att om regionstyrelsen inte särskilt efterfrågar återrapportering av en viss revisionsrekommendation, sker uppföljningen i regel inom ordinarie strukturer utan separat redovisning. Några intervjupersoner beskriver att uppföljningen därmed upplevs som varierande, där vissa frågor följs upp mer systematiskt än andra. Samtidigt framhålls, i likhet med vad som framgår av dokumentgranskningen, att regionstyrelsen har tillgång till omfattande underlag genom den ordinarie rapporteringen, vilket möjliggör uppföljning på övergripande nivå.

Granskning av preventiv hälso- och sjukvård (2024)

Av Region Kalmar läns verksamhetsplan 2024 och 2025 framgår att preventivt och hälsofrämjande arbete redovisas som en integrerad del av regionens ordinarie verksamhet, särskilt inom ramen för omställningen till god och nära vård. Återrapportering till regionstyrelsen sker genom övergripande beskrivningar av inriktning och prioriterade utvecklingsområden.

Av bokslutsrapporterna för 2024 och 2025 samt årsredovisning 2025 framgår att förebyggande insatser, såsom screening, vaccinationer och arbete med levnadsvanor, redovisas som en del av regionens samlade verksamhetsutveckling. Redovisningen sker på aggregerad nivå och utan särskild avgränsning i relation till de specifika revisionsrekommendationerna.

I dokumentationen framgår i begränsad utsträckning hur återrapporteringen till regionstyrelsen kopplas till genomförandet av revisionsrekommendationerna om målstruktur, uppföljning, samverkan och riktade hälsosamtal. Det framgår inte heller i vilken form eller vid vilken tidpunkt genomförandet av rekommendationerna återrapporterats som avslutat.

Av intervjuerna framkommer att återrapportering av preventivt arbete huvudsakligen sker integrerat i bredare uppföljning av nära vård och folkhälsoarbete, och att regionstyrelsen i begränsad utsträckning får samlade redovisningar av hur rekommendationerna från granskningen har återrapporterats.

Granskning av barn- och ungdomspsykiatri (2023)

Av verksamhetsplaner 2024 och 2025 framgår att barn- och ungdomspsykiatri ingår i regionens prioriterade utvecklingsområden inom psykiatri, med återkommande fokus på bemanning, arbetsmiljö, tillgänglighet och samverkan. Återrapportering sker till regionstyrelsen genom ordinarie planerings- och uppföljningsprocesser.

Av bokslutsrapporterna 2023, 2024 och 2025 framgår att arbete med kompetensförsörjning, arbetsmiljö och kapacitet inom psykiatri redovisas löpande.

Barn- och ungdomspsykiatrien omfattas av denna redovisning, men återrapporteras inte som ett särskilt avgränsat område kopplat till revisionsrekommendationerna.

Av patientsäkerhetsberättelserna för 2023–2025 framgår att psykiatrien, inklusive barn- och ungdomspsykiatrien, ingår i regionens systematiska patientsäkerhetsarbete. Återrapportering sker på övergripande nivå och är inte särskilt kopplad till uppföljning av genomförandet av revisionsrekommendationerna.

Av intervjuerna framkommer att vissa delar av arbetet, såsom samverkan genom En väg in och frågor om tillgänglighet, återrapporteras löpande till regionstyrelsen. Samtidigt uppges att det är svårt att följa hur samtliga rekommendationer från granskningen har återrapporterats som genomförda.

Granskning av uppskjuten vård (2023)

Av bokslutsrapporterna 2023, 2024 och 2025 framgår att regionstyrelsen fortlöpande får återrapportering om tillgänglighet, väntetider och vårdköer inom hälso- och sjukvården. Dessa frågor redovisas som en del av regionens samlade uppföljning av tillgänglighet och vårdgaranti. Av dokumentationen framgår att uppskjuten vård inte återrapporteras som ett särskilt avgränsat område kopplat till revisionsrekommendationen, utan ingår i den ordinarie återrapporteringen av tillgänglighet. Det framgår inte när eller hur genomförandet av rekommendationerna har återrapporterats som avslutat.

Av intervjuerna framkommer att återrapportering till regionstyrelsen sker genom ordinarie uppföljning av tillgänglighet och vårdgaranti, och att uppskjuten vård inte längre hanteras som ett separat återrapporteringsområde.

Granskning av sjukvårdsrådgivningen (2022)

Av handlingsplanen för 1177 på telefon framgår att återrapportering till regionstyrelsen sker genom uppföljning av identifierade åtgärder, ansvar och tillgänglighetsmått. Handlingsplanen utgör ett centralt underlag för verksamhetens återrapportering.

Av årsredovisningar och bokslutsrapporter 2022–2025 framgår att tillgänglighet, svarstider och resursutnyttjande inom sjukvårdsrådgivningen redovisas återkommande till regionstyrelsen. Återrapporteringen fokuserar på utveckling över tid av produktion och tillgänglighet. I dokumentationen framgår i begränsad utsträckning hur återrapporteringen till regionstyrelsen kopplas till genomförandet av samtliga revisionsrekommendationer, exempelvis avseende uppdragets avgränsning och samverkan.

Av intervjuerna framkommer att återrapporteringen till regionstyrelsen varit omfattande, särskilt avseende tillgänglighet, men att kopplingen till revisionens rekommendationer inte alltid är tydlig i den löpande rapporteringen.

Granskning av arbetsmiljön för sjukvårdspersonal (2022)

Av hälsobokslut, delårsrapporter och årsredovisningar 2022–2025 framgår att arbetsmiljöfrågor återrapporteras regelbundet till regionstyrelsen genom indikatorer, sammanställningar och tematiska redovisningar. Arbetsmiljö beskrivs som ett prioriterat område inom regionens styrning. Av riktlinjer och rutiner för hot och våld, senast uppdaterade 2025–2026, framgår att uppföljning av arbetsmiljöåtgärder sker systematiskt inom organisationen och återrapporteras i ordinarie strukturer.

Av intervjuerna framkommer att arbetsmiljöfrågor återrapporteras löpande till regionstyrelsen, bland annat via HR-funktionens rapportering och personalutskottet. Återrapporteringen till regionstyrelsen sker både skriftligt genom ordinarie uppföljningsdokument och muntligt inom ramen för regionstyrelsens beredningar och personalutskott. Samtidigt uppges att återrapporteringen huvudsakligen avser arbetsmiljöarbetet generellt och inte alltid är direkt kopplad till uppföljning av revisionsrekommendationerna.

Granskning av samverkan mellan RKL och kommunerna i länet kring psykisk ohälsa bland äldre (2021)

Av regionstyrelsens antagna yttrande och Handlingsplan äldres psykiska ohälsa framgår att återrapportering till regionstyrelsen sker genom redovisning av samverkansarbete inom länsgemensam ledning. Handlingsplanen anger aktiviteter, ansvar och former för uppföljning. Av bokslutsrapporterna 2021–2025 framgår att samverkan med kommunerna och arbete med psykisk hälsa redovisas som ett pågående utvecklingsområde inom regionens omställning till nära vård. Återrapporteringen sker på övergripande nivå och utan särskild resultatredovisning för målgruppen äldre med psykisk ohälsa.

Av intervjuerna framkommer att återrapportering till regionstyrelsen i stor utsträckning sker genom länsgemensamma samverkansstrukturer och genom redovisning av närliggande indikatorer, såsom SIP och utskrivningsklara patienter. Samtidigt uppges att helhetsbilden av genomförandet av revisionsrekommendationerna är svår att följa på politisk nivå.

Granskning av undvikbara vårdskador (2020)

Av patientsäkerhetsberättelserna 2021–2025 framgår att regionstyrelsen årligen får återrapportering om patientsäkerhetsarbete, inklusive avvikelshantering, riskanalyser, händelseanalyser och vidtagna åtgärder. Återrapporteringen sker på övergripande nivå. Av årsredovisningar och bokslutsrapporter 2021–2025 framgår att patientsäkerhet och kvalitet redovisas som en integrerad del av regionens ordinarie verksamhetsuppföljning. Arbetet med att minska vårdskador beskrivs som ett fortlöpande arbete inom ledningssystemet. I dokumentationen framgår i begränsad utsträckning hur återrapporteringen till regionstyrelsen är strukturerad i relation till de specifika revisionsrekommendationerna eller när rekommendationerna har återrapporterats som genomförda.

Av intervjuerna framkommer att patientsäkerhetsfrågor återrapporteras regelbundet till regionstyrelsen, men att återrapporteringen huvudsakligen sker på aggregerad nivå och inte alltid möjliggör spårbarhet till enskilda rekommendationer från granskningen.

5.2. Helseplans bedömning

Helseplan bedömer att regionstyrelsen får löpande återrapportering om utveckling och genomförda insatser inom de verksamhetsområden som omfattas av revisionens rekommendationer. Återrapporteringen sker i huvudsak genom regionens ordinarie styr- och uppföljningsprocesser, såsom delårsrapporter, årsredovisningar, verksamhets- och patientsäkerhetsberättelser samt återkommande statistik- och informationspunkter vid regionstyrelsens sammanträden.

Samtidigt bedöms återrapporteringen i begränsad utsträckning vara strukturerad utifrån revisionsrekommendationerna som sådana. Av iakttagelserna framgår att återrapporteringen huvudsakligen sker på aggregerad nivå och kopplas till bredare verksamhetsmål och utvecklingsområden, snarare än till återrapportering av genomförandet av enskilda revisionsrekommendationer. Det framgår vidare i begränsad utsträckning när eller hur specifika rekommendationer återrapporteras som genomförda eller avslutade till regionstyrelsen.

Mot denna bakgrund är bedömningen att regionstyrelsen i huvudsak får återrapportering om relevanta verksamhetsområden, men att återrapporteringen endast delvis möjliggör en tydlig och spårbar uppföljning av arbetet med förändringar som genomförts med anledning av revisionens rekommendationer.

Bedömning per granskning

- **Helseplan bedömer att** regionstyrelsen får återrapportering avseende preventivt arbete, men att denna i huvudsak sker genom övergripande redovisningar i ordinarie styr- och uppföljningsdokument. Återrapporteringen är inte tydligt avgränsad i relation till de specifika revisionsrekommendationerna, vilket innebär att det i begränsad utsträckning framgår hur och när rekommendationerna har återrapporterats som genomförda eller avslutade.
- **Helseplan bedömer att** regionstyrelsen får återkommande återrapportering om utvecklingen inom barn- och ungdomspsykiatri, särskilt avseende tillgänglighet, bemanning och samverkan. Samtidigt bedöms återrapporteringen huvudsakligen ske på övergripande nivå och som en del av uppföljningen av psykiatri som helhet, vilket försvårar möjligheten att följa hur samtliga revisionsrekommendationer har återrapporterats som genomförda.
- **Helseplan bedömer att** återrapportering till regionstyrelsen avseende tillgänglighet och vårdköer sker regelbundet och strukturerat. Däremot bedöms genomförandet av förändringar med anledning av revisionsrekommendationerna inte återrapporteras som ett avgränsat

område, vilket innebär att spårbarheten till enskilda rekommendationer är begränsad.

- **Helseplan bedömer att** regionstyrelsen får omfattande återrapportering om sjukvårdsrådgivningen, särskilt avseende tillgänglighet, svarstider och resursanvändning. Samtidigt framgår det inte tydligt hur återrapporteringen kopplas till genomförandet av samtliga revisionsrekommendationer, då fokus främst ligger på löpande utveckling och resultat över tid.
- **Helseplan bedömer att** arbetsmiljöområdet har en etablerad och regelbunden återrapportering till regionstyrelsen. Återrapporteringen avser dock i huvudsak arbetsmiljöarbetet generellt och är endast delvis kopplad till uppföljning av genomförandet av de specifika revisionsrekommendationerna.
- **Helseplan bedömer att** återrapportering till regionstyrelsen avseende samverkan kring psykisk ohälsa hos äldre sker genom ordinarie redovisningar av samverkan och relaterade indikatorer. Återrapporteringen ger dock i begränsad utsträckning en samlad och tydlig bild av hur de specifika revisionsrekommendationerna har genomförts och återrapporterats.
- **Helseplan bedömer att** regionstyrelsen får regelbunden återrapportering om patientsäkerhetsarbetet. Samtidigt bedöms återrapporteringen huvudsakligen ske på aggregerad nivå, vilket innebär att spårbarheten till genomförandet av enskilda revisionsrekommendationer är begränsad.

6. GAP-analys

Nedan GAP-analys avser regionens hantering av revisorernas rekommendationer inom hälso- och sjukvård. Syftet är att systematiskt identifiera skillnader mellan vad som enligt lagstiftning, styrdokument och god revisions sed bör ske vid hantering och uppföljning av rekommendationer och hur arbetet faktiskt bedrivs i praktiken över tid.

Gap-analysen fokuserar på övergripande och revisionsmässigt centrala aspekter såsom regionstyrelsens styrning och ansvar, beredning och beslutsprocesser, genomförande av beslutade åtgärder samt uppföljning och återrapportering till regionstyrelsen. Analysen belyser i vilken utsträckning det finns tydliga och sammanhållna strukturer som säkerställer att rekommendationer inte enbart hanteras initialt, utan följs upp på ett uthålligt sätt som möjliggör regionstyrelsens uppsiktsplikt.

6.1. Utgångspunkter

Gap-analysen utgår från ett definierat bör-läge, formulerat utifrån de krav och styrsignaler som följer: kommunallagen, Region Kalmar läns *Arbetsordningar och reglementen för den politiska organisationen mandatperioden 2023–2026* och *Region Kalmar läns policy*. Dokumenten används tillsammans för att formulera en samlad avsikt som beskriver vad som enligt lag, reglemente och interna styrprinciper ska känneteckna regionstyrelsens styrning, uppföljning, ansvar och ledning.

- Kommunallagen ger den övergripande juridiska ramen för regionstyrelsens ansvar att leda och samordna verksamheten, utöva uppsiktsplikt, säkerställa verkställighet av beslut, upprätthålla god intern kontroll, bereda ärenden och följa upp mål och resultat (KL 6–11 kap).
- *Reglementen och arbetsordningar* preciserar hur dessa krav ska tillämpas i Region Kalmar län. Här tydliggörs bland annat att regionstyrelsen ansvarar för att verksamheten bedrivs effektivt och i linje med policy, mål och program, att styrelsen ansvarar för internkontrollplaner, att beslut ska verkställas, att samverkan ska säkerställas och att ärenden ska beredas korrekt.
- Region Kalmar läns policy kompletterar med interna styrprinciper som uttrycker förväntningar på systematiskt kvalitetsarbete, tydliga mål och uppföljning, kontinuerliga förbättringar, lärande, god arbetsmiljö, förebyggande arbetssätt samt säkerhets- och informationshantering.

6.2. Preventiv hälso- och sjukvård (2024)

Dimension	Iakttagelse
Vad regionstyrelsen har sagt att man ska göra	Regionstyrelsen anger att man ska tydliggöra mål och inriktningar för det preventiva arbetet, utveckla uppföljning genom indikatorer och mått, stärka samverkan samt säkerställa att riktade hälsosamtal integreras i ordinarie styrning.
Vad som framkommer i dokument	I verksamhetsplaner 2024–2025 redovisas preventivt och hälsofrämjande arbete som en integrerad del av omställningen till god och nära vård. I bokslutsrapporter 2024–2025 och årsredovisning 2025 redovisas screening, vaccinationer och levnadsvanearbete på aggregerad nivå, utan särskild koppling till revisionsrekommendationerna. Riktade hälsosamtal redovisas genom rutiner inom Hälsoval, men inte som en samlad återrapportering till regionstyrelsen.
Vad som framkommer i intervjuer	Intervjuade beskriver att det preventiva arbetet i stor utsträckning är integrerat i ordinarie verksamhet. Uppföljning upplevs som svår att särskilja från annan verksamhetsuppföljning. Flera intervjuade uppger att det saknas samlade redovisningar till regionstyrelsen av genomförandet av revisionsrekommendationerna.
Identifierat gap	Det finns ett gap mellan vad regionstyrelsen har angett att man ska göra (tydlig mål- och uppföljningsstruktur för prevention) och vad som återrapporteras till regionstyrelsen, då återrapporteringen sker integrerat och på aggregerad nivå utan tydlig spårbarhet till rekommendationerna.

6.3. Uppskjuten vård (2023)

Dimension	Iakttagelse
Vad regionstyrelsen har sagt att man ska göra	Regionstyrelsen anger att man ska stärka styrningen av arbetet med uppskjuten vård och hantera målavvikelser genom regionövergripande och verksamhetsnära åtgärder.
Vad som framkommer i dokument	Bokslutsrapporterna 2023–2025 redovisar löpande tillgänglighet, väntetider och vårdköer som en del av ordinarie uppföljning. Uppskjuten vård redovisas inte som ett särskilt avgränsat område kopplat till revisionsrekommendationen.
Vad som framkommer i intervjuer	Intervjuade uppger att uppskjuten vård inte längre hanteras som ett särskilt område utan ingår i ordinarie tillgänglighetsuppföljning. Flera intervjuade anger att regionstyrelsen sällan fattar särskilda beslut kopplade till målavvikelser, utan att frågorna hanteras inom löpande dialog.
Identifierat gap	Det finns ett gap mellan ambitionen att stärka styrningen vid målavvikelser och den återrapportering som sker till regionstyrelsen, eftersom återrapporteringen inte särskiljer uppskjuten vård eller synliggör styrande åtgärder kopplade till revisionsrekommendationen.

6.4. Barn- och ungdomspsykiatri (2023)

Dimension	Iakttagelse
Vad regionstyrelsen har sagt att man ska göra	Regionstyrelsen anger att man ska vidta åtgärder avseende styrning, samverkan, arbetsmiljö, remissrutiner och kompetensförsörjning samt följa upp dessa inom ordinarie strukturer.
Vad som framkommer i dokument	Verksamhetsplaner och bokslutsrapporter redovisar psykiatri som ett prioriterat utvecklingsområde med fokus på bemanning, arbetsmiljö och tillgänglighet. Barn- och ungdomspsykiatri återrapporteras som del av psykiatri som helhet. Patientsäkerhetsberättelserna redovisar psykiatriens arbete på övergripande nivå.
Vad som framkommer i intervjuer	Intervjuade beskriver att samverkan, bland annat genom En väg in, följs upp löpande. Samtidigt uppges att det är svårt att följa hur samtliga rekommendationer från granskningen återrapporterats som genomförda till regionstyrelsen.
Identifierat gap	Det finns ett gap mellan regionstyrelsens uttalade ambition att följa upp åtgärderna och den faktiska återrapporteringen, som sker på övergripande nivå

utan tydlig spårbarhet till revisionsrekommendationerna för barn- och ungdomspsykiatri.

6.5. Sjukvårdsrådgivningen (2022)

Dimension	Iakttagelse
Vad regionstyrelsen har sagt att man ska göra	Regionstyrelsen anger att man ska tydliggöra uppdraget, stärka tillgänglighet, utveckla resursfördelning, samverka samt uppföljning av digitala vårdkontakter.
Vad som framkommer i dokument	Handlingsplanen för 1177 på telefon innehåller konkreta åtgärder, ansvar och uppföljningsmått. Bokslutsrapporter och årsredovisningar redovisar tillgänglighet, svarstider och volymer över tid.
Vad som framkommer i intervjuer	Intervjuade uppger att återrapporteringen till regionstyrelsen varit omfattande avseende tillgänglighet. Samtidigt uppges att kopplingen mellan återrapporteringen och samtliga revisionsrekommendationer inte alltid är tydlig.
Identifierat gap	Gapet är begränsat men består i att återrapporteringen till regionstyrelsen i första hand fokuserar på resultatindikatorer, medan återrapportering av genomförandet av samtliga rekommendationer inte alltid framgår samlat.

6.6. Arbetsmiljön för sjukvårdspersonal (2022)

Dimension	Iakttagelse
Vad regionstyrelsen har sagt att man ska göra	Regionstyrelsen anger att man ska stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet, tydliggöra ansvar, utveckla kompetensinsatser och säkerställa regelbunden rapportering.
Vad som framkommer i dokument	Arbetsmiljöfrågor återrapporteras regelbundet genom hälsobokslut och indikatorer. Riktlinjer och rutiner för hot och våld visar ett systematiskt arbetssätt.
Vad som framkommer i intervjuer	Intervjuade beskriver att arbetsmiljöfrågor återrapporteras löpande, men främst på övergripande nivå.
Identifierat gap	Gapet avser att återrapporteringen till regionstyrelsen i huvudsak avser arbetsmiljöarbetet generellt och i begränsad utsträckning följer upp genomförandet av revisionsrekommendationerna som sådana.

6.7. Samverkan mellan RKL och kommunerna i länet kring psykisk ohälsa bland äldre (2021)

Dimension	Iakttagelse
Vad regionstyrelsen har sagt att man ska göra	Regionstyrelsen anger att man ska utveckla samverkan, ta fram handlingsplaner, stärka användningen av SIP och utveckla uppföljning.
Vad som framkommer i dokument	Handlingsplanen redovisar aktiviteter, ansvar och uppföljning. Bokslutsrapporterna redovisar samverkan som ett övergripande utvecklingsområde.
Vad som framkommer i intervjuer	Intervjuade uppger att återrapportering sker genom samverkansstrukturer och indikatorer, men att helhetsbilden på politisk nivå är svår att följa.
Identifierat gap	Gapet består i att återrapporteringen till regionstyrelsen i begränsad utsträckning ger en samlad bild av hur revisionsrekommendationerna genomförts och följts upp.

6.8. Undvikbara vårdsador (2020)

Dimension	Iakttagelse
Vad regionstyrelsen har sagt att man ska göra	Regionstyrelsen anger att man ska stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet genom utvecklad analys, uppföljning, riskbedömning och lärande.
Vad som framkommer i dokument	Patientsäkerhetsberättelserna redovisar ett omfattande arbete med avvikelshantering, riskanalyser och uppföljning. Bokslutsrapporterna redovisar patientsäkerhet som en del av ordinarie uppföljning.
Vad som framkommer i intervjuer	Intervjuade uppger att patientsäkerhetsfrågor återrapporteras regelbundet, men främst på aggregerad nivå.
Identifierat gap	Gapet avser att återrapporteringen till regionstyrelsen i begränsad utsträckning möjliggör spårbarhet mellan revisionsrekommendationerna och återrapporterat genomförande.

7. Slutsats

Helseplans samlade bedömning: Helseplan bedömer sammantaget att Region Kalmar län i huvudsak har hanterat revisorernas rekommendationer inom hälso- och sjukvård på ett ändamålsenligt sätt.

Bedömningen grundas på att regionstyrelsen:

- i samtliga granskningar har formellt behandlat revisionsrapporterna,

- har fattat beslut om svar till revisorerna,
- har angett att rekommendationerna ska omhändertas, genomföras och följas upp inom ordinarie styr-, planerings- och uppföljningsprocesser,
- får löpande åiterrapportering om utveckling och genomförda insatser inom de verksamhetsområden som omfattas av rekommendationerna, genom exempelvis delårsrapporter, årsredovisningar, verksamhets- och patientsäkerhetsberättelser samt återkommande rapportering vid regionstyrelsens sammanträden.

Den åiterrapportering som kan identifieras i dokumentationen är i huvudsak förenlig med regionstyrelsens valda styrmodell, sådan den kommer till uttryck i regionplanen och i regionstyrelsens reglemente. Relevanta verksamhetsområden återkommer över tid i planering, uppföljning och rapportering, vilket innebär att regionstyrelsen inte har underlåtit att följa upp de frågor som revisionens rekommendationer avser.

Identifierade utmaningar och risker

Samtidigt visar den samlade gap-analysen att hanteringen innebär utmaningar ur ett uppföljnings- och styrningsperspektiv, vilka medför en risk för bristande uppsiktskontroll.

Utmaningarna består i att:

- åiterrapporteringen till regionstyrelsen i huvudsak sker på aggregerad nivå, kopplad till bredare verksamhetsmål och utvecklingsområden,
- åiterrapporteringen i begränsad utsträckning är strukturerad utifrån de specifika revisionsrekommendationerna,
- det i dokumentationen endast i begränsad utsträckning framgår när och hur enskilda rekommendationer har genomförts och åiterrapporterats som avslutade,
- spårbarheten mellan revisionsrekommendation, beslutad förändring och åiterrapportering till regionstyrelsen varierar mellan granskningarna.

Intervjuerna bekräftar denna bild och visar att särskild åiterrapportering av revisionsrekommendationer i regel sker först när regionstyrelsen uttryckligen efterfrågar detta.

Mot bakgrund av kommunallagens krav på uppsikt och intern kontroll, regionstyrelsens reglemente samt regionplanens krav på uppföljning och analys, är Helseplans samlade bedömning följande:

- Hanteringen är ändamålsenlig i formell och organisatorisk mening, då regionstyrelsen har säkerställt att revisionsrekommendationer tas emot, besvaras, integreras i styrningen och följs upp inom ordinarie strukturer.
- Samtidigt innebär den nuvarande åiterrapporteringsformen en risk för att regionstyrelsens uppsiktsansvar inte fullt ut kan utövas på ett systematiskt

och spårbart sätt, eftersom åiterrapporteringen inte konsekvent möjliggör uppföljning av varje enskild revisionsrekommendation över tid.

Det identifierade gapet bedöms därmed vara ett styrnings- och uppföljningsgap, snarare än ett genomförandegap.

Mot denna bakgrund bedömer Helseplan att regionstyrelsen behöver vidta åtgärder för att säkerställa en mer strukturerad, tidsatt och spårbar åiterrapportering av revisionsrekommendationer, samt utveckla dialogen i uppföljningen.

Bilaga

7.1. Intervjuade

Roll
Ordförande regionstyrelsen
Vice ordf. regionstyrelsen
Vice ordf. regionstyrelsen
Regiondirektör
Ekonomidirektör
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Psykiatridirektör
HR-direktör
Kanslidirektör
Primärvårdsdirektör
Primärvårdsutvecklare
Ekonom primärvård
Planeringsdirektör
Cancersamordnare
HR-strateg
Basenhetschef (1177 på telefon)
Regionsekreterare
Samordnare (regionstab ekonomi)