

## Revisionsberättelse för år 2018

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i styrelse, nämnder och fullmäktigeberedningar och genom utsedda lekmannarevisorer den verksamhet som bedrivits i regionens företag.

Styrelse, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten har bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

Vår sammantagna bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte har bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämnden har enligt vår bedömning inte agerat för att verksamheten ska kunna bedrivas inom de ramar som fullmäktige har beslutat om. Vi bedömer vidare att verksamheten inte har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt med anledning av bland annat redovisad måluppfyllelse. Vi bedömer att nämndens interna kontroll inte har varit tillräcklig med anledning av att nämnden inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att komma till rätta med de ekonomiska underskotten samt säkerställt att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande mål och riktlinjer. Processen för den interna kontrollen behöver även vidareutvecklas.

Vår sammantagna bedömning är att Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden inte har bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämnden har dock vidtagit åtgärder som förbättrat det ekonomiska resultatet under 2018. Vi bedömer vidare att verksamheten inte har bedrivits på ett fullt ut ändamålsenligt sätt, med anledning av redovisad måluppfyllelse. Vi bedömer att den interna kontrollen inte har varit tillräcklig, processen för den interna kontrollen behöver vidareutvecklas.

Vår sammantagna bedömning är att Regionstyrelsen har bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer vidare att verksamheten har bedrivits på ett i huvudsak ändamålsenligt sätt. Vi har samtidigt noterat svårigheter att bedöma måluppfyllelsen för ett antal mål. Vi bedömer att Regionstyrelsens interna kontroll i huvudsak har varit tillräcklig. Processen för den interna kontrollen behöver dock vidareutvecklas. Vi bedömer vidare att styrelsen inte har tillsett att regionens verksamheter i sin helhet har planerats inom de ekonomiska ramar som fullmäktige har beslutat om. Därtill ser vi allvarligt på att kommunallagens bestämmelser om reglering av negativa balanskravsresultat inte beaktats i styrelsens förslag till budget.

Vi bedömer att Patientnämnden - Etiska nämnden, Kostnämnden i Örnsköldsvik, Kostnämnden i Sollefteå samt fullmäktigeberedningarna<sup>1</sup> har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi bedömer sammantaget att resultatet inte är förenligt med de finansiella mål som fullmäktige har uppställt. Kommunallagens bestämmelser om reglering av balanskravsresultat uppnås vidare inte 2018, vilket vi ser som oroande. Vi bedömer sammantaget att resultatet enligt årsredovisningen endast delvis är förenligt med de verksamhetsmål som fullmäktige har uppställt.

Vi riktar anmärkning mot Hälso- och sjukvårdsnämnden för att den inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att komma till rätta med underskottet i verksamheten.

Vi tillstyrker att Regionfullmäktige beviljar ansvarsfrihet för styrelsen, nämnder och beredningar samt enskilda ledamöter i dessa organ.

Vi tillstyrker att regionens årsredovisning för 2018 godkänns.

## REGION VÄSTERNORRLANDS REVISORER

Mikael Gäfvert<sup>2</sup>

Ulf Broman

Björn Hellquist

Jan Jennehag

Bengt Nilsson

Therese Rosbach

Ingemar Wiklander

Katarina Wiklund

Åke Söderberg

Till revisionsberättelsen hör bilagorna 1 – 12.

<sup>1</sup> Arvodeskommittén, Demokratiberedningen och Medborgarpanelen

<sup>2</sup> Mikael Gäfvert har, på grund av jäv, inte deltagit i granskningen av Arvodeskommittén.

**Bilagor:**

1. Förteckning över de sakkunnigas rapporter
2. Revisorernas redogörelse år 2018
3. Granskningsrapport år 2018 för Almi Företagspartner Mitt AB
4. Revisionsberättelse år 2018 för Almi Företagspartner Mitt AB
5. Granskningsrapport år 2018 för Ostkustbanan 2015 AB
6. Revisionsberättelse år 2018 för Ostkustbanan 2015 AB
7. Granskningsrapport år 2018 för Scenkonst Västernorrland AB
8. Revisionsberättelse år 2018 för Scenkonst Västernorrland AB
9. Revisionsberättelse år 2018 för Läns museet Västernorrland (auktoriserad revisor)
10. Revisionsberättelse år 2018 för Läns museet Västernorrland
11. Revisionsberättelse för Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg år 2018
12. Revisionsberättelse för Kommunalförbundet Norrlands Nätverk för Musikteater och Dans år 2018

**Bilaga 1: Förteckning över de sakkunnigas rapporter avseende revisionsåret 2018 (exklusive bolag, förbund och stiftelser)**

---

<i>Revisionsrapport</i>	<i>Diarienummer</i>
Företagshälsovård	18REV21
Journalföring i specialistvården	18REV26
Folkhögskolorna	18REV31
Företagsstöd	18REV32
Produktionsplanering	18REV33
Investering i Operationscentrum	18REV34
Implementering av politiska beslut	18REV42
Remisshantering i specialistvården	18REV43
Privata utförare av vård – intern kontroll	18REV44
Processen för intern kontroll	18REV57
Kompetensförsörjning inom Folk tandvården	18REV61
Äldremottagning	18REV62
Grundläggande granskning av Regionstyrelsen	18REV63
Grundläggande granskning av Hälso- och sjukvårdsnämnden	18REV64
Grundläggande granskning av Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden	18REV65
Grundläggande granskning av Kostnämnden i Örnsköldsvik	18REV66
Grundläggande granskning av Kostnämnden i Sollefteå	18REV67
Grundläggande granskning av fullmäktiges beredningar	18REV68
Grundläggande granskning av Patientnämnd – Etiska nämnden	18REV69
Systemförvaltning – en uppföljande granskning	18REV74
Översiktlig granskning av delårsrapport 2018-08-31	18REV75
Granskning av bokslut och årsredovisning per 2018-12-31	18REV75
Samordnad vårdplanering	18REV80
Patientens ställning i vården	18REV81
Uppföljning vårdskador	19REV8

Rapporterna är förtecknade utifrån diarienummerordning. Samtliga rapporter är publicerade på regionens hemsida, [www.rvn.se/revision](http://www.rvn.se/revision).

## **Bilaga 2: Revisorernas redogörelse**

Nedan framgår vår sammanfattande redogörelse utifrån de revisionsrapporter som förtecknats i bilaga 1.

### **Företagshälsovård**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Regionstyrelsens styrning, uppföljning och kontroll av Länshälsan är tillräcklig.

Vi bedömer sammantaget att Regionstyrelsen har säkerställt att Länshälsans uppdrag på en övergripande nivå svarar mot verksamhetens behov av företagshälsovård.

Vi bedömer vidare att Regionstyrelsen i huvudsak har säkerställt en tillräcklig uppföljning och rapportering av Länshälsans verksamhet. Regionstyrelsen har dock inte säkerställt en tillräcklig intern kontroll, bland annat saknas en systematisk riskhantering i enlighet med policyn *Samlad ledningsprocess* och styrelsens nyligen antagna riktlinjer *Intern styrning och kontroll*.

I anslutning till granskningen har vi noterat att Länshälsan säljer tjänster till externa kunder i en omfattning som riskerar att inte vara förenlig med kommunallagen. Att den kommunala kompetensen inte överskrids är av väsentlig betydelse.

### **Journalföring i specialistvården**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att ett systematiskt kvalitetsarbete bedrivs avseende journalföringen inom specialistvården.

Vår sammanvägda bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte i tillräcklig grad har säkerställt att ett systematiskt kvalitetsarbete bedrivs avseende journalföringen inom specialistvården.

Hanteringen av journaluppgifter har betydelse för både informationssäkerheten och patientsäkerheten. De noterade bristerna kring riskanalyser, rutiner, metoder och konkreta verktyg pekar sammantaget på ett behov av att utveckla tillämpningen av ledningssystemen för informationssäkerhet respektive systematiskt kvalitetsarbete.

## **Folkhögskolorna**

Syftet med granskningen har varit att verifiera styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå.

Vi bedömer sammanfattningsvis att folkhögskolornas styrning, ledning och kontroll i huvudsak är tillfredsställande. Vi bedömer dock att Regionstyrelsens styrning, ledning och kontroll av folkhögskolorna behöver vidareutvecklas. Därutöver har vi noterat att de tveksamheter som revisorerna tidigare har framfört angående Regionala utvecklingsutskottets uppdrag som styrelse för folkhögskolorna, har tagits i beaktande vid beslut om nämndsstruktur för mandatperioden 2019-2022.

## **Företagsstöd**

Granskningen har syftat till att bedöma om Regionstyrelsen har säkerställt att de regionala utvecklingsmedlen avseende företagsstöd hanteras på ett ändamålsenligt sätt och med en tillräcklig intern kontroll.

Vår granskning har visat att överföringsprocessen från länsstyrelsen till Region Västernorrland har fungerat tillfredsställande. Det finns ett övergripande dokumenterat system för hanteringsprocessen vad gäller företagsstöden som innefattar ett flertal olika kontrollmoment. Relevanta styrdokument, systemstöd och upparbetade rutiner som stöd för hantering och handläggning har också noterats. Rutinerna för att hantera jäv vid fördelning av inkomna ansökningar bör dock utvecklas. Vi har i granskningen inte identifierat några beslut som strider mot gällande delegationsordning. Vidare bedömer vi att det finns rutiner för att fatta delegationsbeslut samt anmäla dessa.

Vår bedömning är att Regionstyrelsen har en frekvent uppföljning och återkoppling inom ramen för uppdraget att hantera 1:1-anslaget avseende företagsstöd. Uppföljningen av den interna kontrollen bör däremot stärkas.

## **Produktionsplanering**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en effektiv resurs- och produktionsplanering.

Den övergripande slutsatsen är att det återstår mycket arbete innan verksamheterna kan sägas använda en modern produktionsplanering. Granskningen har utgått från en modell för modern produktionsstyrning som bygger på att verksamheterna identifierar produktionsbehovet, beräknar kapaciteten och gör kontinuerliga avstämningar av resultatet. Hälso- och sjukvårdsnämnden bedöms inte ha vidtagit åtgärder för att säkerställa en effektiv planering av produktionen.

## Investering i Operationscentrum

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Regionstyrelsen har säkerställt att den interna kontrollen i investeringen Operationscentrum är tillräcklig.

I granskningen har det noterats att det inom regionen i stort saknas styrdokument i form av policy och riktlinjer avseende fastighetsinvesteringar som beslutats av fullmäktige och/eller Regionstyrelsen. Vidare har det i granskningen framkommit att dokumenterade riskanalyser av projektet och samverkansformen inte har upprättats och legat till grund för utformningen av den tillämpade interna kontrollen. Av granskningen framgår däremot att upphandlingen av investeringsprojektet bedöms ha genomförts i enlighet med lagen om offentlig upphandling och regionens styrdokument men att tilldelningsbeslutet inte har tillkommit på ett behörigt sätt.

Vår samlade bedömning är investeringsprojektet operationscentrum vid Sundvalls sjukhus har genomförts med en i stort tillräcklig intern kontroll. Samtidigt gör vi bedömningen att arbetet med att säkerställa en tillräcklig intern kontroll i investeringsprojekt kan och behöver utvecklas.

## Implementering av politiska beslut

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Regionstyrelsen, Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig intern kontroll för att säkerställa att deras beslut verkställs och implementeras.

Vi bedömer sammantaget att Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden har en tillräcklig intern kontroll för att säkerställa att besluten verkställs och implementeras. Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionstyrelsen har enligt vår mening inte tillräckligt utvecklade system för att säkerställa implementering av beslut, däremot bedömer vi att den interna kontrollen är tillräcklig avseende givna uppdrag.

## Remisshantering i specialistvården

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden har säkerställt att ett systematiskt kvalitetsarbete bedrivs avseende remisshanteringen i specialistvården.

Granskningen har visat att nämnden har tillsett att det finns övergripande skriftliga direktiv för hur remisser ska utformas och hanteras. Granskningens resultat pekar dock på att nämnden inte har säkerställt att det finns fastställda rutiner för hur remisser ska utformas och hanteras i alla verksamheter i specialistvården. De granskade rutinerna uppfyller inte heller alla innehållsmässiga krav i Socialstyrelsens föreskrifter.

Möjligheten att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete utifrån ett länsperspektiv är även begränsat.

Vår sammanvägda bedömning är att nämnden har brustit i sitt övergripande ansvar som vårdgivare samt att den interna kontrollen inte har varit tillräcklig.

## **Privata utförare av vård – intern kontroll**

Syftet med granskningen har varit att följa upp vidtagna åtgärder utifrån den granskning som gjordes år 2015 avseende ersättning till de fysioterapeuter som regionen har avtal med. I granskningen har även ingått att bedöma om Regionstyrelsen har säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom området.

Regionen har från 1 januari 2018 infört ett webbaserat system för inrapportering och beräkning av fysioterapeuternas ersättningar, vilket väsentligen har förbättrat grundförutsättningarna för hantering och kontroll. Processen har även effektiviserats, några kontrollmoment har dessutom byggts in i systemet vilket stärkt den interna kontrollen i dessa delar.

Granskningen har samtidigt visat att det fortfarande saknas ett internkontrollsystem, baserat på risk och väsentlighet, som i tillräcklig utsträckning säkerställer att de behandlingar som vårdgivarna söker ersättning för motsvarar faktiskt utförd vård.

Vår bedömning är att styrelsen inte har säkerställt att systemet för fakturagranskning har en tillräcklig intern kontroll.

## **Processen för intern kontroll**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om en ändamålsenlig process för den interna kontrollen har säkerställts.

Vi bedömer sammantaget att väsentliga åtgärder har vidtagits under 2018 för att utveckla processen för den interna kontrollen, framförallt genom de riktlinjer som Regionstyrelsen har utfärdat. Vi anser samtidigt att ett arbete i enlighet med processen inte har säkerställts i alla delar. För att processen ska kunna sägas vara ändamålsenlig behöver därför ett fortsatt utvecklingsarbete ske med bl.a. riskanalyser, riskhantering och uppföljning av den interna kontrollen. Vi har också noterat att ett arbete pågår, framförallt med avseende på riskanalys och riskhantering.

## **Kompetensförsörjning inom Folk tandvården**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av kompetensförsörjningen inom folk tandvården.

Vår samlade bedömning är att Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden i allt väsentligt har säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av kompetensförsörjningen inom folk tandvården. Vad gäller nämndens styrning indikerar granskningen att det finns en utvecklingspotential, vi menar att nämnden skulle bli mer aktiv i sin styrning med stöd av ett mer formellt uppdrag till verksamheten med inriktning mot kompetensförsörjningen.



## Äldremottagning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden har säkerställt en god tillgänglighet för multisjuka och kroniskt sjuka äldre, i enlighet med nämndens beslut om "Äldremottagning".

Samordningssjuksköterskor har inrättats i verksamheten men de ekonomiska begränsningarna (vårdvalsersättning) har endast medgivit del av tjänst. Den försöksverksamhet som bedrivits har syftat till att utforma en modell/metod för samordningssjuksköterskornas arbete för införande 2019.

Vi bedömer sammanfattningsvis att Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden under 2018 inte har säkerställt en effektiv mottagning av äldre.

## Grundläggande granskning av Regionstyrelsen

Det huvudsakliga syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om Regionstyrelsens styrning, uppföljning och kontroll av den egna verksamheten har varit tillräcklig.

Vår sammanfattande bedömning, utifrån genomförd översiktlig granskning, är att Regionstyrelsens styrning, uppföljning och kontroll av den egna verksamheten i huvudsak varit tillräcklig.

Processen för den interna kontrollen samt utformningen av styrkort bedömer vi kan utvecklas. Vi bedömer även att styrelsen i ökad utsträckning bör precisera och tydliggöra mål och mått så att ambitionsnivåerna tydliggörs och att måluppfyllelsen kan bedömas på ett mer objektivt sätt.

## Grundläggande granskning av Hälso- och sjukvårdsnämnden

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit tillräcklig.

Vi bedömer att det på en övergripande nivå finns en i huvudsak ändamålsenlig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Nämnden har dock inte agerat i tillräcklig utsträckning inom dessa ramar för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser som gäller för verksamheten. Processen för den interna kontrollen har enligt vår mening inte varit ändamålsenlig.

### **Grundläggande granskning av Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden**

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit tillräcklig.

Vi bedömer sammanfattningsvis att Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden, under 2018, har förbättrat rapportering och uppföljning och i förekommande fall motiverat beslut om att inte vidta ytterligare åtgärder. Nämnden har tagit beslut för att leda, ge direktiv och styra den ekonomiska utvecklingen i enlighet med handlingsplan för en ekonomi i balans.

### **Grundläggande granskning av Kostnämnden i Örnsköldsvik**

Syftet är att utifrån en översiktlig granskning bedöma om Kostnämnden i Örnsköldsvik har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Vår bedömning är att nämnden har en i allt väsentligt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

### **Grundläggande granskning av Kostnämnden i Sollefteå**

Syftet har varit att, utifrån en översiktlig granskning, bedöma om Kostnämnden i Sollefteå har haft en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Vår bedömning är att nämnden har haft en i allt väsentligt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

### **Grundläggande granskning av fullmäktiges beredningar**

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt.

Vi bedömer att fullmäktiges beredningar har bedrivit sin verksamhet i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Vår bedömning är att verksamheten har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt.

## **Grundläggande granskning av Patientnämnd – Etiska nämnden**

Syftet med granskningen har varit att utifrån en översiktlig granskning bedöma om Patientnämnden - Etiska nämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Vår bedömning är att nämnden har en i allt väsentligt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

## **Systemförvaltning – en uppföljande granskning**

År 2017 gjordes en granskning med syftet att bedöma om Regionstyrelsen hade säkerställt att den interna kontrollen av systemförvaltningen var tillräcklig. Granskningen visade bl.a. att styrelsens beslut år 2011 om att införa pm3 som förvaltningsmodell för samtliga it-system i regionen inte hade implementerats annat än delvis år 2017. En uppföljande granskning har därför gjorts.

Vår uppföljning har bl.a. visat att tidigare situation med en stor andel ej etablerade förvaltningsobjekt kvarstår, vilket inte kan betraktas som tillfredsställande. Sammanfattningsvis bedömer vi att vidtagna åtgärder inte har varit tillräckligt ändamålsenliga.

## **Översiktlig granskning av delårsrapport 2018-08-31**

Revisorernas samlade bedömning var att resultatet i delårsrapporten inte var förenligt med de finansiella mål som fullmäktige har uppställt och att resultatet endast delvis är förenligt med verksamhetsmål som fullmäktige har uppställt.

## **Bokslut och årsredovisning per 2018-12-31**

Regionens revisorer ska enligt kommunallagen bedöma om resultatet i årsredovisningen är förenligt med de mål som fullmäktige beslutat. Revisorerna ska även pröva om räkenskaperna är rättvisande.

Utifrån genomförd granskning har en bedömning gjorts att årsredovisningen i allt väsentligt ger en rättvisande bild av regionens resultat och ställning. Årsredovisningen har vidare i allt väsentligt upprättats i enlighet med den kommunala redovisningslagen och god redovisningssed.

## **Samordnad vårdplanering**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden har tillsett att hälsocentralerna har organiserat en effektiv vårdplanering vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Sammanfattningsvis bedömer vi att Folkhälso-, primärvårds och tandvårdsnämnden har bedrivit en ändamålsenlig verksamhet inom området "Trygg, effektiv och säker hemgång vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård". Vi har också särskilt noterat det utvecklingsarbetet som genomförts för att erbjuda SIP på distans.

Vi bedömer därmed även att Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden har säkerställt att det finns goda förutsättningar för samverkan mellan primärvård, slutenvård och kommunal vård- och omsorg.

## **Patientens ställning i vården**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden bedrivit en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll för att säkerställa efterlevnaden av patientlagen.

Vi har inte kunnat finna att nämnden, sedan patientlagen trädde ikraft 2015, tagit ett samlat grepp för att säkerställa att lagen implementerats och efterlevs.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2018 utövat en övergripande styrning, uppföljning och kontroll avseende fem av de fjorton områdena i patientlagen; tillgänglighet, information, delaktighet, klagomål och patienternas deltagande i patientsäkerhetsarbetet. Nämndens beslut inom dessa områden har implementerats/verkställts och det synes finnas väl inarbetade strukturer för uppföljning och rapportering. Den interna kontrollen är dock ett fortsatt utvecklingsområde. De områden i patientlagen som inte omfattas av nämndens övergripande styrning täcks delvis upp av ett systematiskt kvalitetsarbete på verksamhetsnivå.

Sammantaget visar granskningen att det bedrivs någon form av systematiskt kvalitetsarbete som berör två tredjedelar av områdena i patientlagen.

## **Uppföljning vårdskador**

Syftet med granskningen har varit att följa upp Hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärder med anledning av 2017 års granskningsresultat och rekommendationer.

Vi bedömer sammantaget att Hälso- och sjukvårdsnämnden har initierat ett antal åtgärder som kopplar till de iakttagelser och rekommendationer som gjordes i den tidigare granskningen där resultatet bl.a. visar att förekomsten av trycksår minskat.

I övrigt har genomförandet skett i relativt begränsad omfattning under 2018, men beräknas få ett större genomslag under 2019 – 2020. Här menar vi att det kan finnas anledning att rikta kritik mot nämnden med anledning av den långa tidsutdräkten vad gäller bl.a. framtagande av en handlingsplan mot vårdrelaterade infektioner och återinförande av Infektionsverktyget.

Av 2018 års mätningar framgår att andelen vårdrelaterade infektioner i regionen har minskat jämfört med 2017. Vad gäller basala hygienrutiner och klädregler visar mätningarna avseende år 2018 en ökning av den genomsnittliga följsamheten för regionen som helhet jämfört med 2017. Resultaten överskuggas dock av att vårdavdelningarnas deltagande vid mätningarna är lågt. Vi bedömer det som nödvändigt att nämnden vidtar kraftfulla åtgärder för att tydliggöra krav och säkerställa ett tillräckligt deltagande.