



# Införande av nytt vårdinformationsstöd

---

Revisionsrapport

## Sammanfattning

Syftet med granskningen är att bedöma om Regionstyrelsen har säkerställt en tillräcklig styrning och uppföljning avseende förberedelserna för införandet av ett nytt vårdinformationsstöd (FVIS).

Vår sammanvägda bedömning är att Regionstyrelsen inte har säkerställt en tillräcklig styrning och uppföljning av FVIS-programmet. Bristerna är delvis en följd av hanteringen under tidigare år. Vi är framförallt kritiska till att styrelsen inte har beslutat om mål eller uppdrag med anledning av beslutet att upphandla ett nytt vårdinformationsstöd samt att de årliga finansieringsbesluten har varit kortsiktiga. Den ”politiska ledningens” roll i FVIS-programmet har dessutom inte definierats.

De ekonomiska och verksamhetsmässiga resultaten av de olika projekten och programmet som helhet har inte rapporterats till Regionstyrelsen genom separata redovisningar eller inom ramen för de årliga IT-planerna. Den information som vid två tillfällen under 2021 lämnats genom förvaltningschefens månadsrapport ser vi dock som värdefulla.

Vi ser positivt på att FVIS-programmet tillämpar en programstyrningsmodell med stöd för riskhantering och nyttorealiseringsplanering. Vi bedömer att programmet har en process för riskhantering som i huvudsak överensstämmer med programstyrningsmodellen och programmets styrande dokument. En närmare plan för nyttorealiseringsplaneringen har dock inte utarbetats vid tiden för granskningen.

Det ingår även i granskningen att följa upp Hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärder för att klara signeringskravet. Granskningen visar att bristerna kvarstår. Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt vår bedömning inte säkerställt att journalföringen uppfyller kraven i patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter i detta avseende.

Vi rekommenderar att:

- ▶ Regionstyrelsen förtydligar sin roll och sitt ansvar för FVIS-programmet.
- ▶ Regionstyrelsen utvecklar sin styrning och finansiering av utvecklingsprojekt utifrån den nya digitaliseringsstrategin som är under beredning.
- ▶ Regionstyrelsen utvecklar formerna för återrapportering av FVIS-programmet.
- ▶ Regionstyrelsen säkerställer att en plan för nyttorealiseringsplaneringen utarbetas.
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämnden förtydligar sin roll och sitt ansvar för styrning och uppföljning av nyttorealiseringsplaneringen i verksamheten i egenskap av ytterst ansvarig vårdgivare.
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämnden initierar en samlad insats med stöd till verksamhetschefer avseende hantering av osignerade journaluppgifter.

## Innehållsförteckning

1	<i>Bakgrund</i> .....	4
2	<i>Syfte, revisionsfråga och avgränsning</i> .....	4
3	<i>Revisionskriterier</i> .....	4
4	<i>Metod</i> .....	4
5	<i>Resultat av granskningen</i> .....	5
5.1	Har väsentliga beslut avseende införande av nytt vårdinformationsstöd tagits på behörig nivå i regionen? .....	5
5.2	Har kritiska förutsättningar för införandet i Region Västernorrland identifierats? Har åtgärder säkerställts för att uppfylla tidplanen och realisera förväntade effekter? .....	16
5.3	Har Regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig återrapportering? .....	18
5.4	Uppföljning av Hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärder för att klara signeringskravet .....	20
6	<i>Revisionell bedömning</i> .....	23

## 1 Bakgrund

Regionstyrelsen beslutade i februari 2016 att upphandla nästa generations vårdinformati­onsstöd i samverkan med andra regioner. Region Västernorrland och åtta andra regioner har tecknat avtal med Cambio. Vårdinformati­onsstödet Visus är en helhetslösning som omfattar grundläggande stöd för vårddokumentation, vårdad­ministration och läkemedel, samt stöd för operationsplanering, anestesi/intensiv­vård, obstetrik, cytostatika samt drifttjänst, support och underhåll. Enligt tidplanen kan Region Västernorrland börja använda Visus tidigast från och med 2024.

Revisorerna har i sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt att det är angeläget att granska införandet av det nya vårdinformati­onsstödet. Granskningsuppdraget in­går i revisionsplanen avseende 2021 års verksamhet.

## 2 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet med granskningen är att bedöma om Regionstyrelsen har säkerställt en till­räcklig styrning och uppföljning avseende förberedelserna för införandet av ett nytt vårdinformati­onsstöd (FVIS). Granskningen är inriktad mot nedanstående re­visionsfrågor.

- Har väsentliga beslut avseende införande av nytt vårdinformati­onsstöd tagits på behörig nivå i regionen?
- Har kritiska förutsättningar för införandet i Region Västernorrland identifie­rats? Har åtgärder säkerställts för att uppfylla tidplanen och realisera förvän­trade effekter?
- Har Regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig återrapportering?

Med anledning av tidigare granskningar av journalföringen har revisorerna re­kommenderat Hälso- och sjukvårdsnämnden att vidta åtgärder för att klara signe­ringskravet. Det ingår i granskningen att följa upp vidtagna åtgärder.

Granskningen är avgränsad till förberedelser för införandet i Region Västernorr­land. Samverkan mellan de ingående regionerna ingår således inte i granskningen att bedöma.

## 3 Revisionskriterier

Resultatet av granskningen kommenteras och bedöms med stöd av kommunalla­gen och regionens policy Samlad ledningsprocess.

## 4 Metod

Granskningen har genomförts med hjälp av intervjuer och dokumentstudier. Inter­vjuer har genomförts med ledningen för FVIS-programmet samt företrädare för verksamheten Kvalitet och patientsäkerhet.

Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats enligt gällande rutiner, vilket bland annat innebär att ett utkast till rapport har överlämnats för saklighetskontroll till de in­tervjuade samt hälso- och sjukvårdsdirektören och regiondirektören.

## 5 Resultat av granskningen

### 5.1 Har väsentliga beslut avseende införande av nytt vårdinformati- onsstöd tagits på behörig nivå i regionen?

#### 5.1.1 Beslut om vägval

Landstingsdirektörerna inom Sussa samverkan<sup>1</sup> beslutade i juni 2014 att en ny strategi för framtidens vårdinformati-  
onsstöd skulle tas fram. Det tillskapades där-  
för ett gemensamt övergripande projekt, men även lokala projekt i respektive  
landsting. Målet för det övergripande projektet *Målbild och vägval* var att presen-  
tera ett beslutsunderlag för beslut om vägval senast 2015-06-30.<sup>2</sup>

Målet för det lokala projektet i Landstinget Västernorrland var att genom en god  
verksamhetsförankring identifiera och beskriva verksamhetens behov av framti-  
dens vårdinformati-  
onsstöd. Det ingick även att identifiera nuvarande system och  
dess beroenden. Det lokala projektet ägdes av den biträdande landstingsdirektö-  
ren.<sup>3</sup>

Genom Sussa-projektet identifierades tre övergripande vägval:

- genomföra en gemensam upphandling inom Sussa,
- delta i tre andra regioners<sup>4</sup> planerade upphandling,
- vidareutveckla nuvarande journalsystem (NCS Cross).

Landstingsdirektörerna inom Sussa beslutade den 11 juni 2015 att gå vidare med  
det första alternativet genom ett nytt gemensamt projekt – *Förberedelser inför  
upphandling av ett nytt vårdinformati-  
onsstöd*.

Landstingsstyrelsens personalpolitiska och allmänna utskott informerades i okto-  
ber 2015 om att det inledande projektet (som beskrivs ovan) genomförts och att  
landstingsdirektörerna inom Sussa samverkan beslutat att starta nästa projekt –  
*Förberedelser inför upphandling av nytt vårdinformati-  
onsstöd*. Utskottet informe-  
rades om arbetet i samband med att Regionledningsförvaltningen äskade medel ur  
2015 års IT-plan för det nya lokala projektet.<sup>5</sup>

Det första tillfället som Landstingsstyrelsen fick information om det pågående ar-  
betet var i samband med fastställandet av IT-plan 2016.<sup>6</sup> Projektet Framtidens  
vårdinformati-  
onsstöd beskrevs enligt följande i planen:

*”Målet med projektet är att införa ett vårdinformati-  
onsstöd som uppfyller vårdens  
krav idag och imorgon. Projektet som löper under flera år sker i samverkan med  
andra landsting/regioner för att dela på resurser och erfarenheter.”*

<sup>1</sup> Samverkan mellan de fem regionerna Blekinge, Sörmland, Västerbotten, Västernorrland och  
Örebro kring strategisk utveckling av sjukvårdsstödande applikationer.

<sup>2</sup> Framtidens vårdinformati-  
onsstöd – målbild och vägval (14LS7548-4)

<sup>3</sup> Mötesanteckningar från styrgrupp (14LS7548-1), projektdirektiv (14LS7548-2) och projektplan  
(14LS7548-3)

<sup>4</sup> Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne

<sup>5</sup> Landstingsstyrelsens personalpolitiska och allmänna utskott, 2015-10-12, § 64

<sup>6</sup> Landstingsstyrelsen, 2015-12-09, § 303

Landstingsstyrelsen beslutade i februari 2016 att upphandla nästa generations vårdinformationsstöd i samverkan med andra landsting/regioner.<sup>7</sup> Beslutsunderlaget redogjorde inte för andra alternativa vägval och deras respektive fördelar och nackdelar. Målen och de ekonomiska förutsättningarna framgick inte heller.

Regionstyrelsen beslutade i december 2018 om ett tilldelningsbeslut avseende anbud från ”Leverantör AB”. Beslutet omfattades av upphandlingssekretess till dess kontraktet vunnit laga kraft.<sup>8</sup> En av anbudsgivarna överklagade beslutet men återkallade senare sin ansökan om överprövning. Förvaltningsrätten beslutade i mars 2019 att avskriva målet.<sup>9</sup>

### *Kommentar*

Det strategiska vägvalet, att upphandla ett nytt vårdinformationsstöd, beslutades formellt av Landstingsstyrelsen i februari 2016. Styrelsen tog även det efterföljande tilldelningsbeslutet i december 2018. Vi bedömer att de formella besluten avseende upphandlingen har tagits på behörig nivå utifrån styrelsens reglemente och delegationsordning.

Vi bedömer dock att styrelsen redan år 2014-2015 hade behövt tillse att den var informerad om arbetets utveckling och resultat. Att inte slutrapporten för det inledande gemensamma Sussa-projektet (Målbild och vägval) har rapporterats till styrelsen ser vi exempelvis som en brist. Detsamma gäller landstingsdirektörernas gemensamma beslut att inleda det efterföljande projektet (Förberedelser inför upphandling av ett nytt vårdinformationsstöd).

Som vi ser det ska upphandling användas som ett strategiskt verktyg för att uppfylla regionens mål och uppdrag, vilket också har uttryckts i fullmäktiges policy *Inköp och upphandling*. Regionstyrelsen har dock inte, varken då eller senare, fastställt några mål eller uppdrag med anledning av beslutet att upphandla ett nytt vårdinformationsstöd.

### **5.1.2 Beslut om finansiering**

Det inledande lokala projektet finansierades genom IT-verksamhetens ordinarie budget. Det efterföljande arbetet har finansierats av Regionstyrelsen genom IT-planen och enskilda beslut.

Enligt programdirektiven<sup>10</sup> ska FVIS-programmet finansieras inom ramen för IT-planen. Av direktiven framgår också att regionens verksamheter inte ersätts för lönekostnader vid deltagande i FVIS-programmet. Sussa samverkan ska finansieras inom ramen för den ordinarie IT-verksamheten.

---

<sup>7</sup> Landstingsstyrelsen, 2016-02-11, § 25

<sup>8</sup> Regionstyrelsen, 2018-12-14, § 399

<sup>9</sup> Diarienummer 16RS628-4

<sup>10</sup> Programdirektiv FVIS RVN, version 2.0, 2020-09-02

Vi har tagit del av IT-planen och gjort följande noteringar avseende de inledande projekten och det nuvarande FVIS-programmet:

- IT-plan 2015<sup>11</sup> omfattade inte framtidens vårdinformationsstöd. Landstingsstyrelsens personalpolitiska och allmänna utskott beviljade 1 miljon kronor ur IT-planen för projektet ”Förberedelser inför upphandling”.<sup>12</sup> Vi noterar att utskottet inte hade befogenhet, enligt gällande delegering från Landstingsstyrelsen, att bevilja medel för andra projekt än de som ingick i IT-planen.
- IT-plan 2016<sup>13</sup> omfattade framtidens vårdinformationsstöd med 3 miljoner kronor för 2016 samt en plan för 2017 och 2018 med 12 respektive 13 miljoner kronor. Landstingsstyrelsens personalpolitiska och allmänna utskott beviljade (genom ett delegationsbeslut) 1,5 miljoner kronor ur IT-planen för arbetet.<sup>14</sup> Enligt beslutsunderlaget halverades kostnaderna för 2016 på grund av en tidsförskjutning av förberedelserna inför upphandlingen.
- IT-plan 2017<sup>15</sup> omfattade inte framtidens vårdinformationsstöd. Regionstyrelsen beslutade i oktober 2017 att anslå 7 miljoner kronor för arbetet med finansiering från anslaget ”egentligt oförutsedda kostnadsökningar” inom finansförvaltningen.<sup>16</sup>
- IT-plan 2018<sup>17</sup> omfattade inte framtidens vårdinformationsstöd. Av beslutsunderlaget framgick att uppkomna merkostnader för framtidens vårdinformationsberäknades kunna finansieras genom anslaget för ”egentligt oförutsedda kostnadsökningar” inom finansförvaltningen. Regionstyrelsen beslutade senare att anslå 14 miljoner kronor för arbetet med finansiering ur nämnda anslag.<sup>18</sup>
- IT-plan 2019<sup>19</sup> omfattade inte framtidens vårdinformationsstöd. Av beslutsunderlaget framgick att uppkomna merkostnader beräknades kunna finansieras genom anslaget för ”egentligt oförutsedda kostnadsökningar” inom finansförvaltningen. Regionstyrelsen beslutade senare att anslå 33 miljoner kronor för arbetet med finansiering ur nämnda anslag.<sup>20</sup> Av beslutsunderlaget framgår att finansieringen varit dold som en del i den upphandlingssekretess som omslutit programmet och att från och med 2020 kommer programkostnaderna vara en del av ordinarie IT-plan.
- IT-plan 2020<sup>21</sup> omfattade framtidens vårdinformationsstöd med 20,9 miljoner kronor för 2020 samt en plan för 2021 och 2022 med 53,9 respektive 22,9 miljoner kronor. Det totala utfallet fram till 2022 beräknades bli 153,5 miljoner

---

<sup>11</sup> Landstingsstyrelsen, 2014-12-16, § 243

<sup>12</sup> Landstingsstyrelsens personalpolitiska och allmänna utskott, 2015-10-12, § 64

<sup>13</sup> Landstingsstyrelsen, 2015-12-09, § 303

<sup>14</sup> Landstingsstyrelsens personalpolitiska och allmänna utskott, 2016-10-05, § 59

<sup>15</sup> Landstingsstyrelsen 2016-12-13, § 302

<sup>16</sup> Regionstyrelsen, 2017-10-13, § 294

<sup>17</sup> Regionstyrelsen, 2017-12-19, § 389

<sup>18</sup> Regionstyrelsen, 2018-06-07, § 227

<sup>19</sup> Regionstyrelsen, 2018-12-14, § 396

<sup>20</sup> Regionstyrelsen, 2019-09-10, § 242

<sup>21</sup> Regionstyrelsen, 2019-12-17, § 357

kronor. Regionstyrelsens personalpolitiska och allmänna utskott beviljade senare (genom ett delegationsbeslut) 20,9 miljoner kronor ur IT-planen för arbetet.<sup>22</sup>

- IT-plan 2021<sup>23</sup> omfattade framtidens vårdinformationsstöd och två andra projektet. Den totala budgeten för IT-planen uppgick till 36 miljoner kronor. Fördelningen mellan de tre projekten framgick inte. Regionstyrelsens personalpolitiska och allmänna utskott beviljade (genom delegationsbeslut) i maj 2021 medel för de tre projekten. Framtidens vårdinformationsstöd beviljades 28 miljoner kronor.

Av utskottets beslutsunderlag i maj 2021 framgår FVIS-programmets budget för 2021. Den ekonomiska planen för 2022-2025 framgår inte, däremot att programmet kalkylerar en kostnadsökning med 40-45 miljoner kronor under perioden. Orsakerna uppges vara förlängda avtal, upphandlade kostnader, ökade kostnader för Sussa samverkan, mer lokalt arbete som utförs av regionen samt en tydligare behovsbild av integration och teknisk infrastruktur.

Enligt en presentation för majoritetsberedningen den 3 maj 2021 beräknas kostnaderna för FVIS-programmet uppgå till 169 miljoner kronor under 2022-2025. Därefter beräknas FVIS-programmet kunna avslutas och övergå i drift. Totalt, inklusive tidigare beviljade medel, beräknas FVIS-programmet därmed kosta 275 miljoner kronor. Vid tiden för granskningen har Regionstyrelsen inte behandlat FVIS-programmets budget för perioden 2022-2025.

Av regionplanen för 2022-2024 framgår att utveckling av IT (framförallt FVIS-programmet) finansieras genom medel för emotsedda kostnadsökningar. Det anges också att beredningen av dessa medel sker inom ramen för Regionstyrelsens ansvar för IT-frågor. Budget och plan för perioden 2022-2024 uppgår till totalt 512 miljoner kronor.

Av dokumentet "Business Case" (se sidan 10) framgår att kostnaden för FVIS-programmet, investeringar i verksamheten och systemkostnader beräknades uppgå till 528 miljoner kronor under en femtonårsperiod. Nyttan värderades till 4 672 miljoner kronor.

Programstyrgruppen beslutade i juni 2021<sup>24</sup> att verksamhetens kommande investeringsbehov, med anledning av FVIS-programmet, ska hanteras inom regionens ordinarie investeringsprocess. FVIS-programmets investeringskostnader ska hanteras av programledaren genom Personalpolitiska och allmänna utskottet.

#### *Kommentar*

Vi bedömer att de formella finansieringsbesluten har tagits på behörig nivå utifrån styrelsens reglemente och delegationsordning. Vi har dock noterat att IT-planerna för åren 2015-2021 har karaktäriserats av kortsiktiga finansieringsbeslut utifrån begränsade beslutsunderlag.

---

<sup>22</sup> Regionstyrelsens personalpolitiska och allmänna utskott, 2020-01-29, § 3

<sup>23</sup> Regionstyrelsen, 2020-12-15, § 303

<sup>24</sup> Programstyrgruppen, 2021-06-14



Av vad som framgår av protokoll och handlingar har endast majoritetsberedningen i maj 2021 fått en rapportering kring FVIS-programmets finansieringsbehov för perioden 2022-2025. Beslutsunderlaget till Personalpolitiska utskottet var mer begränsat och Regionstyrelsen som helhet har inte informerats. Utifrån dessa perspektiv bedömer vi att Regionstyrelsens ekonomiska styrning av FVIS-programmet inte har varit tillräcklig under 2021.

Mot bakgrund av FVIS-programmets storlek och betydelse för verksamheten är vi tveksamma till om IT-planen är en ändamålsenlig styrform, åtminstone i dess nuvarande form. Finansieringen och styrningen av FVIS-programmet bör enligt vår mening vara föremål för en särskild hantering av Regionstyrelsen.

Med anledning av våra iakttagelser rekommenderar vi också att styrelsen utvecklar processen kring IT-planen i övrigt, alternativt utvecklar nya former för sin styrning. Den nya digitaliseringsstrategin som är under beredning motiverar även ett samlat grepp från styrelsens sida kring dessa frågor.

### 5.1.3 Beslut om mål och uppdrag

Genom det inledande projektet 2014-2015 formulerades en Sussa-gemensam målbild som fastställdes av landstingsdirektörerna:

”Framtidens vårdinformationsstöd är ett modernt verktyg som ger förutsättningar att förbättra och förnya vårdens utförande! Det är värdeskapande för invånare medarbetare och beslutsfattare och ger tydliga nyttoeffekter genom att:

- stödja partnerskap mellan patient och vårdgivare - smarta lösningar för dialog och kommunikation så att patient och anhöriga kan vara aktiva i planering, genomförande och uppföljning av sin vård,
- möjliggöra vård på distans i olika former och stödja nya typer av vårdflöden,
- IT-stöden upplevs som en helhetslösning och möjliggör en (1) strukturerad journal per patient där det är lätt att följa patientens väg genom vården,
- moderna och användaroptimerade IT-stöd möjliggör effektiva vårdprocesser, exempelvis med hjälp av strukturerad och standardiserad information, mobila lösningar, samt process- och beslutsstöd,
- skapa modern och robust arkitektur som möjliggör sömlösa integrationer genom att följa internationell integrationsstandard,
- möjliggöra en säker och kostnadseffektiv drift och förvaltning,
- möjliggöra samverkan och informationsutbyte mellan vårdgivare/huvudmän på nationell nivå genom nyttjande av standards,
- stödja nya styrformer och ersättningsmodeller,
- stödja uppföljning av kvalitet och produktion genom flexibel utdata i realtid,
- utgöra underlag för forskning,
- stödja nya och smartare arbetsformer genom standardiserade processer,
- vara utgångspunkt för att jobba med kontinuerlig verksamhetsutveckling och realisering av nyttoeffekter.

Framtidens vårdinformationsstöd bidrar i hög grad till att landstingen kan erbjuda en tillgänglig, säker och jämlik vård av hög kvalitet!”

Under hösten 2019 inleddes en omstrukturering av FVIS-programmet och dess organisation. Enligt de intervjuade fanns det också ett behov av att utveckla tillämpningen av programstyrningsmodellen.<sup>25</sup> Bland annat klargjordes effektmålet och de nyttoobjekt som ska uppnås i ett dokument som benämns ”Business Case”, i enlighet med programstyrningsmodellen. Till nyttoobjekten kopplades också de nyttor/förändringar som ska uppnås i verksamheten. Den inledande målbilden låg till grund för arbetet. Dokumentet ”Business Case” har behandlats av programstyrgruppen vid flera tillfällen, vi har dock inte kunnat verifiera fastställandet av dokumentet.

FVIS-programmets effektmål är att ”Insatserna i FVIS-programmet har möjliggjort en effektivare och för patienten säkrare, hälso- och sjukvård med större delaktighet och bättre tillgänglighet, vilket resulterat i en högre kvalitet för regionens invånare.”

De fem nyttoobjekten för FVIS-programmet är:

- Ökad patientsäkerhet
- Större delaktighet för patienten i vården
- Effektivare arbetssätt för medarbetare
- Effektivare och samordnad förvaltning
- Ökad möjlighet för uppföljning, analys, utdata, innovation och forskning

Av programdirektiven framgår den inledande målbilden och ett antal effekter som identifierats. Programplanen<sup>26</sup> innehåller samma effektmål och nyttoobjekt som framgår av dokumentet ”Business Case”.

Vi har noterat att regionens digitaliseringsstrategi<sup>27</sup> och tillhörande handlingsplan<sup>28</sup> berör FVIS-programmet genom ett antal målformuleringar. Vi har dock inte uppfattat att dessa har varit styrande för programmet. En ny digitaliseringsstrategi bereddes av Personalpolitiska och allmänna utskottet i oktober 2021 för senare fastställande av fullmäktige. Den nya strategin berör inte FVIS-programmet eller andra enskilda projekt.

#### *Kommentar*

Enligt den tillämpade programstyrningsmodellen inleds processen med att beställaren utarbetar ett ”Business Case”. Dokumentet beskriver och klargör programmet bidrag till verksamhetens mål genom effektmål och nyttor som ska uppnås. Därefter tar beställaren beslut om att starta ett program.

Vi har uppfattat att dokumentet ”Business Case” är ett väsentligt styrinstrument för den högsta ledningen i programstyrningsmodellen. På grund av tidigare brister i tillämpningen av programstyrningsmodellen har dokumentet upprättats i efterhand under 2020, vilket i sak är positivt. FVIS-programmets effektmål och förväntade nyttor har dock inte förankrats eller fastställts av Regionstyrelsen. Enligt vår bedömning skulle styrelsen fastställt dokumentet. Programmets budget för

---

<sup>25</sup> PPS Programstyrning, Tieto Evry

<sup>26</sup> Programplan FVIS Region Västernorrland, version 2.0, 2020-11-16

<sup>27</sup> Regionstyrelsen 2018-09-25, § 279

<sup>28</sup> Vid regionledningsgruppens möte 2019-02-11.

2021 och ekonomiska plan fram till 2025 borde också varit en del av ett sådant beslut. Regionstyrelsens bristande hantering beror enligt vår mening på att styrelsen hittills saknat utvecklade former för styrning av IT/digitaliseringsfrågor. Dessutom är programstyrningsmodellen ny för regionen.

#### **5.1.4 Har uppdrag, beslutsbefogenheter och organisation fastställts/tydliggjorts på tjänstepersonsnivå?**

##### **Bakgrund till FVIS-programmets organisation**

Det inledande förberedelsearbetet genomfördes genom enskilda projekt. Under 2017 beslutade regiondirektören<sup>29</sup> att införa en sammanhållen programorganisation, utifrån motsvarande principer som det Sussa-gemensamma programmet. Av dessa programdirektiv framgår en beskrivning av roller och uppdrag i programorganisationen.

Styrgruppen fastställde i oktober 2017 en kompletterande beskrivning av ansvaret för programägaren, ordförande och vice ordförande i styrgruppen, styrgruppen, programledaren, samt ytterligare roller i programorganisationen.<sup>30</sup>

Efter avtalstecknandet med Cambio påbörjades under hösten 2019 en omstrukturering av programmet och dess organisation. Enligt de intervjuade fanns det också ett behov av att utveckla tillämpningen av programstyrningsmodellen. Bland annat fastställdes en ny programorganisation i mars 2020. Senare under året reviderades programdirektiven från 2017 och en programplan upprättades.

Programorganisationen i Region Västernorrland består av:

- Politisk ledning
- Beställare
- Beställarrepresentanter
- Programägare
- Programstyrgrupp
- Programledare

Det finns även ett programkontor och beredningsgrupper, vi berör dock inte dessa i granskningen.

##### **Politisk ledning**

Den politiska ledningens roll berörs inte i regionens beskrivning av programorganisationen och beslutsprocessen.

##### *Kommentar*

Programstyrningsmodellen är allmänt hållen och ger inte anpassade anvisningar eller vägledning för politiskt styrda organisationer. Det är således upp till ansvarig nämnd (Regionstyrelsen) att klargöra hur den ska tillämpas i regionen.

Den ”politiska ledningens” roll har inte tydliggjorts av Regionstyrelsen eller i beskrivningen av programorganisationen och de styrande dokumenten ”Business

<sup>29</sup> Programdirektiv, diarienummer 17RS6307-3

<sup>30</sup> Bilaga 5 till programplan, 2017-10-16

Case”, programdirektiv och programplan. Beskrivningen av ”eskaleringsprinciperna” och beslutsprocessen i programplanen omfattar inte heller den politiska ledningen. I tidigare avsnitt har vi noterat att majoritetsberedningen och Personalpolitiska och allmänna utskottet har utgjort FVIS-programmets kontaktyta. Vi ser därför ett behov att tydliggöra den ansvariga nämndens (Regionstyrelsens) roll och ansvar.

En naturlig rollfördelning utifrån kommunallagen är att Regionstyrelsen är beställare av FVIS-programmet och att regiondirektören/biträdande regiondirektören därmed är programägare.

### **Beställare**

Granskningen visar att styrelsen inte givit ett uppdrag till regiondirektören avseende det inledande förberedelsearbetet under 2014-2016 eller FVIS-programmet från 2017.

Enligt det ursprungliga programdirektivet från 2017 är regiondirektören beställare av programmet. Beställaren ska löpande hållas informerad om utvecklingen i programmet och vid behov besluta i frågor som inte kan hanteras av styrgruppen.

I programplanen tydliggjordes under 2020 att programstyrgruppens ordförande och vice ordförande representerar regiondirektören som beställarrepresentanter, vilka ska rapportera direkt till regiondirektören. Enligt programplanen har beställarrepresentanterna ansvar för att säkerställa att beställningen levereras i specificerad tid och till specificerad kostnad samt med definierad kvalitet. Beställarrepresentanterna ansvarar också för att tillsätta programledare och formulera beställningen i programdirektivet.

Beställarrepresentanternas uppdrag beskrivs inte närmare i programdirektiv eller programplan. Regiondirektören fastställde däremot i januari 2019 deras beslutsmandat i rollen som ordförande och vice ordförande i programstyrgruppen:<sup>31</sup>

- Ordförande och vice ordförande har mandat att fatta beslut utifrån de förslag som levereras av de Sussa-gemensamma projekten.
- Ordförande har mandat att fatta beslut om administrativa och övergripande riktlinjer och rutiner som är gemensamma för den kliniska verksamheten.
- Ordförande och vice ordförande har mandat att fatta beslut inom de områden som anges nedan (nio punkter) då dessa påverkar förutsättningarna för införandet av det nya förvaltningsobjektet – FVIS.

Enligt de intervjuade har regiondirektören initierat en översyn av beställarrepresentanternas roller och uppdrag.

### *Kommentar*

Beställarrepresentanterna har både ett ansvar för att formulera beställningen i programdirektivet och att ansvara för verkställigheten genom sina roller som ordförande respektive vice ordförande i programmets styrgrupp. Vi bedömer att det inte är helt okomplicerat att förena dessa roller och ser därför ett behov att genomlys

---

<sup>31</sup> Framtidens vårdinformationsstöd, Tydliggörande av beslutsmandat inom SUSSA samverkan och det lokala Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS) -programmet, 2019-01-23

deras uppdrag och ansvar. Framförallt behöver det särskiljas vilket ansvar och mandat de har att fatta beslut som beställarrepresentanter respektive ordförande/vice ordförande i programstyrgruppen.

### **Programägare**

Enligt programdirektiven är regionledningsgruppen programägare. Programägaren ska i likhet med beställaren löpande hållas informerad om utvecklingen i programmet och vid behov besluta i frågor som inte kan hanteras av styrgruppen. Programägarens uppdrag beskrivs inte närmare i programdirektiv och programplan. Däremot har programstyrgruppen i oktober 2017 fastställt programägarens ansvar i elva punkter (se fotnot 30).

Vi har tagit del av regionledningsgruppens anteckningar och noterat att den har behandlat ett beslutsärende från programstyrgruppen sedan 2019. Ärendet rörde FVIS-programmets integrering i ordinarie verksamhet. Regiondirektören beslutande att fastställa ett antal uppdrag samt formerna för åiterrapportering av dessa.<sup>32</sup> Vi har inte kunnat se att sådan åiterrapportering har skett till regionledningsgruppen.

Inga särskilda mötesanteckningar har upprättats i de fall regionledningsgruppen har sammanträtt i rollen som programägare.

### *Kommentar*

Regionledningsgruppen har endast behandlat ett beslutsärende från programstyrgruppen sedan 2019. Vi kan inte se att regionledningsgruppen har utövat det ansvar i elva punkter som styrgruppen fastställde i oktober 2017. Vi ställer oss samtidigt frågande till att styrgruppen är behörig att fastställa ägarens ansvar. Regionledningsgruppen har som programägare vidare inte tillsett en löpande rapportering eller fört särskilda mötesanteckningar. Vi bedömer därför sammantaget att regionledningsgruppen inte har utövat sin roll som programägare i programstyrningsmodellens mening.

Enligt programstyrningsmodellen är programägaren en person (inte en grupp), vidare kan beställare och programägare vara samma person. I kombination med att utsedda beställarrepresentanter (tillika ordförande och vice ordförande i styrgruppen) har en både överordnad och underordnad roll i förhållande till programägaren ser vi en risk för att programorganisation blir både otydlig och onödigt komplicerad.

Vi är mot bakgrund av ovanstående tveksamma till att regionledningsgruppen kan anses ingå i programorganisationen som programägare. Regionledningsgruppen har däremot en viktig funktion när det gäller strategiska frågor som rör regionens verksamheter med koppling till FVIS-programmet.

### **Programstyrgrupp**

Enligt de ursprungliga programdirektiven är det styrgruppen och ytterst dess ordförande som på uppdrag av och med mandat från regiondirektören ansvarar för programmets framdrift och framgång. Av direktiven framgår också att styrgruppen kan behöva förändra sammansättningen av funktioner och ledamöter beroende

---

<sup>32</sup> Regionledningsgruppen, 2019-12-16, punkt 5

på de olika faserna i programmet. Enligt det ursprungliga direktivet var det programägaren som skulle tillsätta ordförande och besluta om bemanningen av styrgruppen.

Programstyrgruppen fastställde/förtydligade sitt ansvar i oktober 2017 (se fotnot 30). Styrgruppens ansvar beskrevs enligt nedan:

- Besluta om verksamhetsutveckling som är nödvändig för att programmålen ska realiseras.
- Skapa förutsättningar för programmets genomförande.
- Besluta om en inriktning för bemanningen.
- Fastställa programmets leveransplan.
- Besluta vid definierade beslutspunkter.
- Offentligt uttala ett tydligt stöd till programmet.

Enligt gällande programplan har ordförande i styrgruppen uppdraget att formera styrgruppen. Programstyrgruppens sammansättning har ändrats under 2021, bland annat med anledning av den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen. Styrgruppen består idag av beställarrepresentanterna (ordförande, respektive vice ordförande) hälso- och sjukvårdsdirektören, de sex områdesdirektörerna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och sex chefer inom Regionledningsförvaltningen (inom områdena hälso- och sjukvårdsadministration, kommunikation, HR, ekonomi, digitalisering samt forskning, utveckling och innovation).

Enligt de intervjuade finns det ett behov av att utveckla styrgruppens arbetsformer, bland annat med anledning av den förändrade sammansättningen.

#### *Kommentar*

Vi ser positivt på att det pågår en process för att utveckla styrgruppens arbetsformer och förtydliga rollen i förhållande ledamöternas ansvar i linjeorganisationen. Detsamma gäller den nya sammansättningen av styrgruppen, där hälso- och sjukvårdsdirektören och de nya områdesdirektörerna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är nyckelpersoner i arbetet.

Vi är däremot tveksamma till att det ankommit på styrgruppen att definiera sitt ansvar. Som vi ser det borde det i stället fastställas av beställaren alternativt programägaren. Se i övrigt våra kommentarer till avsnittet "Programägare".

#### **Programledare**

I samband med att den nya programorganisationen fastställdes fick programledaren i uppdrag att upprätta en programplan och uppdragsbeskrivningar. Programledaren beredde även nya programdirektiv. Programdirektivet och programplanen är överenskommelser om förutsättningarna för programmets arbete mellan beställarrepresentanterna och programledaren.

Programdirektivet fastställdes av styrgruppen 2020-09-02. Syftet med programmet är att "hantera osäkerheterna och komplexiteten i utvecklingsarbetet som krävs för ett framgångsrikt införande av vårdinformationsstödet. Programmet ska

säkerställa koordinering av samtliga i programmet ingående projekt och andra relaterade aktiviteter för att uppnå kontroll och realisering av mål, effekter och nyttorealiseringar.”

Programplanen fastställdes av beställarrepresentanterna 2020-11-16. Av programplanen framgår bland annat programmets organisation med en beskrivning av roller och ansvar. Programledaren har i uppdrag att formera programledning och att organisera arbetet för att leverera enligt tidplan och budget. Programledaren rapporterar till beställarrepresentanterna och är föredragande i programstyrgruppen gällande statusuppdateringar, eskalerande ärende och beslutsärenden.

I en bilaga till programplanen beskrivs roller och ansvar inom programkontoret. Programledarens ansvar/arbetsuppgifter är specificerade i tolv punkter. Bland annat ingår det i programledarens uppgift att leda genomförandet av programmet.

#### *Kommentar*

Vi bedömer att programledarens uppdrag har fastställts och tydliggjorts genom programdirektivet och programplanen med bilaga.

## 5.2 Har kritiska förutsättningar för införandet i Region Västernorrland identifierats? Har åtgärder säkerställts för att uppfylla tidplanen och realisera förväntade effekter?

### 5.2.1 Riskhantering

Riskhantering innefattar att göra analyser där risker och åtgärder identifieras, men också att planera in och genomföra åtgärder samt att kontinuerligt följa upp effekterna av åtgärderna och riskernas status. Enligt programstyrningsmodellen ansvarar projektledningen för att löpande hantera projektens risker.

Av dokumentet "Business Case" framgår fem övergripande effektrisker för programmet, med kommentarer kring vilken hänsyn som tagits till dem. Inga åtgärder redovisas däremot för att eliminera eller reducera riskerna. Enligt programstyrningsmodellen ansvarar beställare/programägare för effektriskerna. Vi har inte funnit att de fem övergripande effektriskerna har varit föremål för vidare hantering av beställare/programägare.

Enligt programdirektivet syftar riskhanteringen till att risker och hot mot programmets genomförande identifieras i god tid, så att uppställda mål kan nås med ett minimum av störningar och till lägsta möjliga kostnad. Av programdirektivet framgår sexton risker som kan påverka programmets möjligheter att uppnå önskade förändringar. I en bilaga till programplanen redovisas en analys av dessa risker samt ytterligare ett antal risker. Vi noterar att bedömning av sannolikhet och konsekvens saknas för hälften av riskerna samt att information om åtgärder saknas för samtliga risker. Av programplanen framgår att följande risker har identifierats med högst risk för programmet:

- Det finns en risk för att programmet implementerar och levererar fel funktionalitet som orsakas av otydlig målbild.
- Det finns en risk för att andra initiativ blir högre prioriterade än FVIS.
- Det finns en risk för att verksamheten ej är förberedd att ta emot leveransen.
- Det finns en risk för att den tid som löper från att Region Västernorrland får ta del av de Sussa gemensamma leveranserna tills planerat Go live datum för Region Västernorrland är för kort för att lyckas implementera och testa de regionala tillägg som eftersträvas.

Av programplanen framgår vidare att varje projekt/ansvarsområde inom programledningen ska genomföra en riskanalys med månadsvis uppföljning i anvisad mall. Underlagen ska sammanställas och utgöra programmets risklista. Förslag på åtgärder med uppgifter om ansvariga ska redovisas på programledningsmöte en gång i månaden med uppföljning och uppdatering. De största riskerna och deras åtgärdsplaner ska vara en del av månadsrapporten till styrgruppen. En större genomlysning av riskerna ska genomföras kvartalsvis. Det framgår inte vem som ska genomföra den kvartalsvisa genomlysningen.

Programkontoret ansvarar för att stötta i riskanalysarbetet, koordinera riskerna på programnivå samt att följa upp att riskprocessen ovan följs.

Vi har i granskningen efterfrågat riskanalyserna, som utgör bilagor till programplanerna för programmets fyra projekt. För projekten *Implementation stödfunktioner* och *Införande och överlämning* har 63 respektive 132 risker identifierats



initialt. Riskanalyser för projekten *Verksamhetsnära implementation* och *Test* har däremot ännu inte upprättats.

Enligt programledningen behandlas projektens risker vid vart tredje programledningsmöte.

Vi har i granskningen av styrgruppens protokoll och beslutsunderlag under 2021 noterat att risker har rapporterats på en övergripande nivå, dock inte vid samtliga sammanträden. Uppgifter saknas om värdering, åtgärder och eventuella beslut av styrgruppen. Däremot framgår viss information om risker och andra kritiska förutsättningar av projektens statusrapporter till styrgruppen. Av styrgruppens protokoll och beslutsunderlag går det inte att utläsa att en större kvartalsvis rapportering har gjorts.

#### *Kommentar*

Programstyrningsmodellen har stöd för riskhantering.

Vi bedömer att programmet har en process för riskhantering som i huvudsak överensstämmer med programstyrningsmodellen och programmets styrande dokument. Vi anser dock att styrgruppen behöver ser över sina rutiner för att motsvara programplanens anvisningar. Som vi ser det är det väsentligt att styrgruppen säkerställer att risker inom ramen för programmet hanteras på ett effektivt sätt. Som vi ser det finns det även oklarheter i beställarens/programägarens hantering av effektrisker, som behöver ses över och tydliggöras.

Vi anser i övrigt att det behöver tydliggöras när riskanalyserna för projekten *Verksamhetsnära implementation* och *Test* behöver upprättas.

### **5.2.2 Nyttorealiserings**

Av dokumentet "Business Case" framgår effektmålet för FVIS-programmet och de fem nyttoobjekt som ska uppnås:

- Ökad patientsäkerhet.
- Större delaktighet för patienten i vården.
- Effektivare arbetssätt för medarbetare.
- Effektivare och samordnad förvaltning.
- Ökad möjlighet för uppföljning, analys, utdata, innovation och forskning.

Vidare framgår nitton förändringar/nyttor som ska uppnås i verksamheten samt förändringarnas koppling till nyttoobjekten. Regionledningsgruppen är enligt beskrivningen ansvarig för nyttoobjekten och Regionledningsgruppen/Linjen/Objektägare är ansvariga för förändringar i verksamheten. Av redovisningen framgår också när resultatet ska realiseras, hur det ska bevakas och mätas samt när mätningen ska ske. Mättidpunkten infaller efter FVIS-programmets avslutande.

Enligt programstyrningsmodellen är beställaren och programledaren ansvarig för nyttorealiseringsplanen. Enligt programplanen ska en övergripande plan för nyttorealiseringsplan utarbetas under hösten 2020. Enligt uppgift har en sådan plan ännu inte utarbetats.

### *Kommentar*

Vi bedömer att programstyrningsmodellen ger förutsättningar för att stödja verksamheten i realiseringen av förväntade effekter/nyttor.

Med hänsyn till den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen, som också påverkat sammansättningen av Regionledningsgruppen och programstyrgruppen, bör ansvaret för nyttorealiseringsen inom programmet omprövas. Vi menar att Regionledningsgruppen inte kan anses vara naturligt ansvarig för nyttorealiseringsen.

Vår uppfattning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden är ytterst ansvarig för realisering av nyttoobjekten i verksamheten, i egenskap av vårdgivare. Verksamhetens förmåga att realisera nyttorna har varit ett genomgående tema i förberedelsearbetet. I det inledande Sussa-projektet 2015 lyftes risken för att det inte finns tillräckliga resurser i verksamheten för den verksamhetsutveckling som kommer att krävas. I maj 2021 rapporterade regiondirektören till styrelsen att det största behovet av resurser från vården kommer att vara under 2022 och 2023. Samtidigt pågår inom Region Västernorrland realisering av ett stort antal utvecklingsinitiativ utöver FVIS och ytterligare projekt är planerade. Risken för konkurrens om resurser från vården under den mest resurskrävande perioden bedöms därför av regiondirektören som stor.

Vi gör samma bedömning som regiondirektören att konkurrensen om resurser är en kritisk framgångsfaktor för FVIS-programmet. En stark styrning med prioriteringar ser vi därför också som nödvändig. Prioriteringar inom hälso- och sjukvården behöver enligt vår bedömning ytterst hanteras av Hälso- och sjukvårdsnämnden, i egenskap av ansvarig vårdgivare.

### **5.3 Har Regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig återrapportering?**

I vår granskning av IT-planen från 2014 och framåt har vi noterat att det inte har förekommit en återrapportering till Regionstyrelsen avseende genomförandet av de finansierade projekten och dess effekter. Det framgår inte heller av IT-planen om/hur sådan rapportering ska ske.

Vi har noterat följande rapportering under 2021:

- En statusrapport behandlades av Regionstyrelsens personalpolitiska och allmänna utskott i samband med att utskottet beviljade medel (delegationsbeslut) ur IT-planen för FVIS-programmet.<sup>33</sup> Av beslutsunderlaget framgår bland annat att förhandlingar mellan regionerna och berörd leverantör har resulterat i en ny tidsplan där implementationen sker under 2024 istället för tidigare 2023. Förseningen uppges härröra till pandemin. Vidare rapporterades att programmet kalkylerar en kostnadsökning från 2022 till 2025 med ca 40-45 miljoner kronor.

---

<sup>33</sup> Regionstyrelsens personalpolitiska och allmänna utskott, 2021-05-12, § 21

- Under 2021 har Regionstyrelsen behandlat två statusrapporter avseende FVIS-programmet genom förvaltningschefens månadsrapport.<sup>34</sup> I maj lämnades en övergripande statusrapport för FVIS-programmet samt information om de risker som är identifierade och som kan påverka planen. Riskerna berör förseningar och ökade resursbehov. Vidare framgår att en kritisk framgångsfaktor för FVIS-programmet är att övriga utvecklingsinitiativ och utvecklingsprojekt måste ses över, vilket kräver en stark styrning och hårda prioriteringar. I september rapporterades statusen beträffande utredningen av IVA-platser samt att FVIS-programmet kommer att stötta hälso- och sjukvårdens förändringsresa genom coachningsplaner, stöd till chefer och förändringsteam.
- Regionstyrelsen har rapporterat digitaliseringsbokslutet för 2020 till fullmäktige.<sup>35</sup> Enligt bokslutet finns det sex mål för framtidens vårdinformationsstöd. Målen framgår inte, statusen bedöms vara ”pågår enligt plan”.<sup>36</sup> Dessutom gavs en kortfattad allmän beskrivning av FVIS-programmet.

#### *Kommentar*

Regionstyrelsen har inte beslutat om former för åiterrapportering av FVIS-programmet.

De ekonomiska och verksamhetsmässiga resultaten av de olika projekten och programmet som helhet har inte rapporterats till Regionstyrelsen genom separata redovisningar eller inom ramen för de årliga IT-planerna. Den information som vid två tillfällen under 2021 lämnats genom förvaltningschefens månadsrapport ser vi dock som värdefulla.

Vi rekommenderar att Regionstyrelsen utvecklar formerna för åiterrapportering av FVIS-programmet. Vi menar till exempel att projektens slutrapporter bör redovisas för styrelsen, liksom uppföljning av effektmålen. Mot bakgrund av FVIS-programmets storlek och betydelse för verksamheten bör styrelsen även förtydliga formerna för den löpande rapporteringen.

---

<sup>34</sup> Regionstyrelsen, 2021-05-25, § 161 och 2021-09-09, § 265. Månadsrapporten som behandlades i september framgick även av Regionledningsförvaltningens delårsrapport.

<sup>35</sup> Regionfullmäktige 2021-06-22--24, § 155

<sup>36</sup> Regionfullmäktige 2021-06-22--24, § 155

## 5.4 Uppföljning av Hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärder för att klara signeringskravet

Med anledning av tidigare granskningar av journalföringen har revisorerna rekommenderat Hälso- och sjukvårdsnämnden att vidta åtgärder för att klara signeringskravet. Det ingår i granskningen att följa upp vidtagna åtgärder.

### Tidigare granskning

Revisorernas granskning 2018<sup>37</sup> visade att åtgärder vidtagits under 2015 i syfte att nedbringa antalet osignerade uppgifter i journalsystemet. Bland annat hade förvaltningschefen i december 2015 fastställt en tillfällig rutin och vägledande principer för efterhandssignering. I förebyggande syfte betonade rutinen också vikten av att finns skriftliga och väl kända rutiner för signering i verksamheten.<sup>38</sup> I maj 2016 bedömdes det dock vara ogörligt att åtgärda signeringsköerna i flera verksamheter.

Granskningen visade att dåvarande Specialistvårdsförvaltningen hade cirka 900.000 osignerade uppgifter i journalsystemet NCS Cross i april 2018.

Revisorerna rekommenderade nämnden att vidta åtgärder för att säkerställa att journalföringen uppfyller kraven i patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter.

### Hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärder

Med anledning av revisionsrapporten beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober 2018 att uppdra till regiondirektören att upprätta en plan för hur revisorernas synpunkter ska tillvaratas och förverkligas i organisationen.<sup>39</sup>

Verksamheten *Kvalitet och patientsäkerhet* inom Regionledningsförvaltningen utarbetade i februari 2019 ett förslag på plan för hantering av de brister som framkommit i revisionsrapporten. När det gäller signering av journaluppgifter konstaterades att tidigare rutin avseende efterhandssignering behöver tas upp igen. Det bedömdes även finnas ett behov av att uppmärksamma kulturen kring signering. Kvalitet och patientsäkerhet saknar uppgift om att förslagen har verkställts.

Kvalitet och patientsäkerhet lämnande, efter samråd med regionjuristen och regionarkivarien, i april 2019 följande rekommendation till vårdverksamheterna:

”Övergången till nytt vårdinformationsstöd, FVIS, innebär att gamla databaser kommer att stängas. När de är stängda kan man inte längre skriva i dem, inte heller signera. Inför detta: varje verksamhet bör ta ställning till om man har osignerat material där det kan dölja sig patientrisker. Har man det, så ska man snarast gå igenom och granska och signera av dessa delar. Övriga kan lämnas som de är, dvs osignerade. Signering utförs av medarbetare som är kompetent att bedöma ovanstående. För det fortsatta arbetet är det också generellt viktigt att rutinerna kring signering skärps upp så att man följer Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2016:40.”

<sup>37</sup> Journalföring i specialistvården, 2018-06-13, diarienummer 18REV26

<sup>38</sup> Tillfällig rutin för efterhandssignering av journalanteckningar, diarienummer 15HSN1597

<sup>39</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2018-10-04, § 118

Av rekommendationerna framgår också en juridisk genomgång av signeringskravet samt regionarkivariens synpunkter ur ett arkiveringsperspektiv.

Kvalitet och Patientsäkerhet lämnade i september 2019 en samlad återrapport till Hälso- och sjukvårdsnämnden som omfattade flera revisionsrapporter som berört patientsäkerheten.<sup>40</sup> Återrapporteringen beskrev i huvudsak att åtgärder vidtas inom ramen för det pågående arbetet med att utveckla ledningssystem för informationssäkerhet respektive patientsäkerhet. Efter rapporteringen avfördes frågan från nämndens uppföljning av beslutade uppdrag. Ingen ytterligare rapportering har noterats.

### **lakttagelser**

De intervjuade inom systemförvaltningen för journalsystemet NCS Cross, Verksamhet Kvalitet och patientsäkerhet och FVIS-programmet ger en samstämmig bild av att hanteringen av osignerade journaluppgifter framförallt är en patientsäkerhetsfråga som vårdgivaren ansvarar för. Enligt uppgift finns det inga direkta beroenden som påverkar möjligheten att införa det nya vårdinformationsstödet, däremot behöver en migreringsstrategi utvecklas för de tretton system som ska ersättas av Visus.

Vi tiden för granskningen finns det totalt knappt 1,3 miljoner osignerade uppgifter i journalsystemet NCS Cross. Cirka 86 procent hör till den tidigare specialistvårdsförvaltningens verksamheter och 14 procent till den tidigare primärvårdsförvaltningen (exklusive privata vårdgivare inom vårdvalet). Eventuellt osignerade provsvar ingår inte i uppgifterna då de numera hanteras i ett annat system.

**Tabell: Osignerade journaluppgifter i NCS Cross per 2021-10-11<sup>41</sup>**

<b>Journaluppgift</b>	<b>Specialistvård</b>	<b>Primärvård</b>
Osignerade anteckningar	906 814	131 326
Osignerade brev	29 507	5 281
Osignerade labbeställningar	57 017	20 324
Osignerade pat/cytbeställningar	1 796	132
Osignerade remissbeställningar <sup>42</sup>	93 972	14 533
Osignerade röntgenbeställningar	1 468	1 261
Osignerade vidimeringsposter	22 139	1 827
<b>Summa</b>	<b>1 112 713</b>	<b>174 684</b>

Den tidigare primärvårdsförvaltningen hade en gemensam rutin för signering, bevakning och egenkontroll. Rutinen gäller även efter den omorganisation som trädde i kraft den 1 januari 2021.<sup>43</sup> Vi har inte funnit motsvarande styrdokument

<sup>40</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2019-09-11, §§ 136-139

<sup>41</sup> Källa: Systemförvaltningsrapport NCS Cross

<sup>42</sup> Uppgiften om osignerade remissbeställningar omfattar både beställningar och remissvar.

<sup>43</sup> Signering NCS, Primärvården, styrdokumentsnummer 305954, version 2

för den tidigare specialistvårdsförvaltningen eller den nya gemensamma vårdförvaltningen från den 1 januari 2021.

Vi har inte kunnat finna uppgifter om att det har genomförts eller pågår ett samlat arbete för att utveckla signeringsprocessen efter 2018. Frågan ligger som vi förstår det därmed på verksamhetschefsnivå att hantera.

#### *Kommentar*

Vår uppföljande granskning visar att bristen med osignerade journaluppgifter kvarstår. Nämnden har enligt vår bedömning inte säkerställt att journalföringen uppfyller kraven i patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter i detta avseende. Vi ser särskilt allvarligt på att nämnden inte har följt upp verkställigheten av sitt beslut år 2018.

Vi rekommenderar att nämnden initierar en samlad insats med stöd till verksamhetschefer avseende hantering av osignerade journaluppgifter.

## 6 Revisionell bedömning

Vår sammanvägda bedömning är att Regionstyrelsen inte har säkerställt en tillräcklig styrning och uppföljning avseende förberedelserna för införandet av ett nytt vårdinformationsstöd.

### Har väsentliga beslut avseende införande av nytt vårdinformationsstöd tagits på behörig nivå i regionen?

Regionstyrelsen har tagit de formella besluten kring upphandlingen av det nya vårdinformationsstödet samt tagit årliga beslut om finansieringen av FVIS-programmet. Vi bedömer att besluten har tagits på behörig nivå utifrån styrelsens reglemente och delegationsordning.

Vi bedömer däremot att Regionstyrelsens styrning av FVIS-programmet under 2021 har varit otillräcklig, delvis som en följd av brister under tidigare år. Vi är framförallt kritiska till att styrelsen inte har beslutat om mål eller uppdrag med anledning av beslutet att upphandla ett nytt vårdinformationsstöd samt att de årliga finansieringsbesluten har varit kortsiktiga. Den ”politiska ledningens” roll i FVIS-programmet har heller inte definierats av Regionstyrelsen. Vidare är Hälso- och sjukvårdsnämndens roll och ansvar oklar. Som vi ser det bör FVIS-programmets övergripande organisation anpassas och ligga linje med det politiska ansvaret och regionens nya ledningsorganisation.

Vi har även noterat att FVIS-programmets effektmål och förväntade nyttor inte har förankrats eller fastställts av Regionstyrelsen. Enligt vår bedömning skulle styrelsen ha beslutat om dessa genom att fastställa dokumentet ”Business Case”. Programmets budget för 2021 och ekonomiska plan fram till 2025 borde också varit en del av ett sådant beslut. IT-planen i dess nuvarande form är enligt vår bedömning inte ett effektivt eller ändamålsenligt verktyg för styrning och uppföljning.

- ▶ Vi rekommenderar att Regionstyrelsen förtydligar sin roll och sitt ansvar för FVIS-programmet.
- ▶ Vi rekommenderar att Regionstyrelsen utvecklar sin styrning och finansiering av utvecklingsprojekt utifrån den nya digitaliseringsstrategin som är under beredning.

### Har kritiska förutsättningar för införandet i Region Västernorrland identifierats? Har åtgärder säkerställts för att uppfylla tidplanen och realisera förväntade effekter?

Vi ser positivt på att FVIS-programmet tillämpar en programstyrningsmodell med stöd för riskhantering och nyttorealiserings. Vi bedömer att programmet har en process för riskhantering som i huvudsak överensstämmer med programstyrningsmodellen och programmets styrande dokument. En närmare plan för nyttorealiseringsen har dock inte utarbetats vid tiden för granskningen.

Av rapporteringen till Regionstyrelsen framgår slutsatsen att en kritisk framgångsfaktor för FVIS-programmet är att realiseringen av övriga utvecklingsinitiativ och projekt i regionen måste ses över, vilket kräver en stark styrning och hårda prioriteringar. Prioriteringar som berör hälso- och sjukvården behöver enligt vår bedömning ytterst hanteras av Hälso- och sjukvårdsnämnden, i egenskap av ansvarig vårdgivare.

- ▶ Vi rekommenderar att Regionstyrelsen säkerställer att en plan för nyttorealisering utarbetas.
- ▶ Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden förtydligar sin roll och sitt ansvar för styrning och uppföljning av nyttorealiseringsen i verksamheten i egenskap av ytterst ansvarig vårdgivare.

#### **Har Regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig återrapportering?**

De ekonomiska och verksamhetsmässiga resultaten av de olika projekten och programmet som helhet har inte rapporterats till Regionstyrelsen genom separata redovisningar eller inom ramen för de årliga IT-planerna. Vår sammanvägda bedömning är därför att styrelsen inte säkerställt en tillräcklig återrapportering. Den information som vid två tillfällen under 2021 lämnats genom förvaltningschefens månadsrapport ser vi dock som värdefulla.

- ▶ Vi rekommenderar att Regionstyrelsen utvecklar formerna för återrapportering av FVIS-programmet. Vi menar till exempel att projektens slutrapporter bör redovisas för styrelsen, liksom uppföljning av effektmålen. Mot bakgrund av FVIS-programmets storlek och betydelse för verksamheten bör styrelsen även förtydliga formerna för den löpande rapporteringen.

#### **Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt åtgärder för att klara signeringskravet?**

Vår uppföljande granskning visar att bristen med osignerade journaluppgifter kvarstår sedan tidigare granskning på området. Nämnden har enligt vår bedömning inte säkerställt att journalföringen uppfyller kraven i patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter i detta avseende. Vi ser särskilt allvarligt på att nämnden inte har följt upp verkställigheten av sitt beslut år 2018.

- ▶ Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden initierar en samlad insats med stöd till verksamhetschefer avseende hantering av osignerade journaluppgifter.