

Johan Börjesson
Hälsö- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Regionens revisorer

Svar på revisionsrapport granskning av kunskapsstyrning

Regionens revisorer har låtit genomföra en granskning av hur Region Jämtland Härjedalen arbetar med kunskapsstyrning. Syftet var att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har tillräcklig uppföljning och kontroll av att arbetet med kunskapsstyrning bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

Granskningen har avgränsats till det regionövergripande arbetet med fokus på samordnarrollen och regionöverläkarnas funktioner. Därutöver har följande fyra kunskapsstöd särskilt granskats: osteoporos- sekundärprevention efter fraktur, schizofreni-förstagångsinsjuknande, palliativ vård och kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom.

Revisorernas övergripande bedömning är att regionen har en struktur som följer den nationella modellen, men att uppföljning, kontroll och implementering inte är tillräckliga. Arbetet med kunskapsstyrning är starkt personberoende, vilket skapar sårbarhet. Samverkan med kommunerna saknar en formaliserad modell vilket försvårar en sammanhållen vårdkedja. Sammantaget uppfyller regionen endast delvis kraven på effektiv implementering, systematisk uppföljning och integrerad riskhantering.

Revisorerna rekommenderar följande till regionstyrelsen

- Förenkla implementeringsprocesserna genom att göra mallar och verktyg för gapanalys och åtgärdsplaner mer användarvänliga och lokalt anpassade.
- Säkerställ tydliga tidsplaner och prioriteringar för implementering av vårdförlopp i linje med nationella riktlinjer.
- Tydliggör ansvarsfördelningen vid gränsöverskridande vårdprocesser genom en formaliserad modell för mandat och ansvar mellan region och kommun.
- Minska personberoendet genom att säkra långsiktig bemanning av nyckelfunktioner, inklusive samordnarrollen för att minska sårbarheten vid personalförändringar.
- Utveckla uppföljningssystemen med automatiserad dataöverföring och enhetlig informationsstruktur. Säkerställ att indikatorer definieras och följs upp för samtliga vårdförlopp.

Regionstyrelsens svar på revisionens rekommendationer.

- **Förenkla implementeringsprocesserna genom att göra mallar och verktyg för gapanalys och åtgärdsplaner mer användarvänliga och lokalt anpassade.**

Svar: Regionen använder en standardiserad modell för gap-analyser i Stratsys. Den följer en modell som används i Norra sjukvårdsregionen och ligger nära den nationella modellen. Vilka åtgärder som behöver utföras i en implementering beror på grad av komplexitet, implementeringsinsatserna viktas av införandegruppen efter att de stora dragen godkänts av Hälso- och sjukvårdsledningen och, där tillämpligt, i kommungemensam tjänstepersonarena. Den administrativa delen ska säkra underlag för beslut, dokumentation ska göras gällande förankring i olika forum. Rutiner och kommunikationsplaner och information ska upprättas, så att allt går att spåra och har en grundläggande standard. Beslutsunderlag om att planeringen av implementering är klar, och att kunskapsstödet/vårdförloppet är att betrakta som klart för införande, sammanfattas i en checklista. Allt material finns beskrivet på vårdgivarwebben: [Implementering av kunskapsstöd](#).

Det är förstås viktigt att minska den administrativa bördan men det är inte alltid möjligt eller lämpligt. Vid små gap – små förändringar som krävs för implementering – är den administrativa processen liten. Där det finns större gap finns det behov av mer omfattande insatser och den administrativa delen är större. Det är krävande med implementeringsprocesser där det finns större gap, många aktiviteter behöver utföras som förberedelse för implementering. Kommunikation är viktigt och den behöver planeras. En fördjupad analys behöver göras där det finns risk för undanträngningseffekter.

Arbetet med kunskapsstyrningen behöver som allt annat arbete i regionen genomgå ständiga förbättringar. De synpunkter som framförs och som är generella hanteras så snart som möjligt. För att säkra att arbetet med implementeringsprocessen genomgår förbättringar som kan innebära förenklingar finns sedan mars 2026 avsatt en extra resurs på 20% för att stödja det arbetet.

För lokala programområden och arbetsgrupper är ett stödmaterial framtaget efter deras behov. Detta uppmärksammas i [2026 års verksamhetsplan för kunskapsstyrningen](#), se utdrag nedan:

Implementering av vårdförlopp och andra av programområden prioriterade kunskapsstöd. Aktiviteter:

- Följa plan för implementering beslutad i Hälso- och sjukvårdsledningen
- Framställa standardiserad information riktad till LPO när arbetsgrupp ska formars
- Framställa standardiserad information riktad till arbetsgrupp som ska utföra gap-analys
- Utveckla verktyget för gap-analys i Stratsys: Underlätta dokumentation i de olika stegen, och få hjälp med AI verktyget i Stratsys för att sammanställa rapporten.
- Visa exempel på arbetet med implementering av vårdförlopp på kunskapsstyringsdag
- Etablera ett arbetssätt för uppföljning av resultat och förbättringsarbete genom en pilot.

- **Säkerställ tydliga tidsplaner och prioriteringar för implementering av vårdförlopp i linje med nationella riktlinjer.**

Svar: Det finns förbättringspotential vad gäller tidsplaner när en implementeringsprocess för ett vårdförlopp väl har påbörjats, men prioritering av vårdförlopp som ska implementeras finns det en struktur för. Planen för implementering utgår från respektive programområdes värdering av om det är möjligt och om det är viktigt att införa ett vårdförlopp. Det är viktigt att denna värdering är kliniskt förankrad. Graden av hur *möjligt det* att införa ett vårdförlopp baseras på programområdets värdering av resurssättning i arbetsgrupp inklusive verksamhetsutvecklare, chefsstöd, stöd till genomförande och uppföljning, kultur och "timing". Graden av hur *viktigt* ett vårdförlopp är att införa baseras på hur betydelsefullt och angeläget det är, vilken påverkan det skulle ha på vården och hur viktigt det är att arbetet med att följa vårdförloppet sprider sig i organisationen. Detta underlag inventeras en gång per år och presenteras som ett beslutsunderlag för Hälso- och sjukvårdsledningen. Innan dess förankras det i lokalt primärvårdsråd. Implementeringsprocessen är beskriven under svar ovan på punkt 1.

- **Tydliggör ansvarsfördelningen vid gränsöverskridande vårdprocesser genom en formaliserad modell för mandat och ansvar mellan region och kommun.**

Svar: Regionstyrelsen delar inte revisionens rekommendation om att ansvarsfördelningen behöver tydliggöras. Processen behöver däremot sätta sig och användas fullt ut, detaljer behöver utvecklas och ansvarsfördelningen är inte känd av alla. Detta är normalt vid komplexa processer. Revisionen har inte uppmärksammat att det sedan många år finns ett gemensamt forum för samverkan kommuner och Region Jämtland Härjedalen. Etablerat beslutsforum finns för samarbete och det har inte byggts upp en parallell organisation gällande kunskapsstyrningen. Det finns ett dokument för ärendehantering upprättat, vilket inkluderar uppföljning. Dokumentet finns publicerat på vårdgivarwebben Kunskapsstyrning: [Ärende- och beslutsprocess kommun – regionsamverkan](#). Dokumentet är presenterat i samband med kunskapsstyrningsdagen 20251022. Det behöver fortsatt utvecklas gemensam process för implementering samt planering av informationsspridning gällande kunskapsstyrning: format och innehåll för olika subgrupper i kommunerna. Arbetet är påbörjat i mars 2026 och leds av samordnare för kunskapsstyrningen och förbundsstrateg kommunförbundet gemensamt. Detta är uppmärksammat i [2026 Verksamhetsplan kunskapsstyrning](#).

Vårdgivarwebben sida för kunskapsstyrning innehåller den information som finns i nuläget: [Kunskapsstyrning | Vårdgivarwebb RJH](#).

- **Minska personberoendet genom att säkra långsiktig bemanning av nyckel funktioner, inklusive samordnarrollen för att minska sårbarheten vid personalförändringar.**

Svar: Det är riktigt att Region Jämtland Härjedalen har mycket begränsade resurser jämfört med de flesta andra regioner för att leda och samordna arbetet med kunskapsstyrning, och ge administrativt stöd. Som varande en liten region behöver administrativa resurser anpassas efter skatteunderlag och fördelar i form av enklare kontaktvägar användas,

kunskapsstyrningen är inget undantag. I nuläget finns en samordnare 100% som bland annat ska stödja regionens arbete med implementering av kunskapsstöd. Därutöver finns ytterligare stöd avsatta i primärvården för gap-analyser och implementering. I nuläget (mars 2026) har ytterligare centralt stöd för gap-analyser och implementering (20%) avsatts. Att beskriva alla processer och publicera dem på vårdgivarwebben är ett sätt att minska personberoendet. För varje kunskapsstöd (framför allt vårdförlopp) som är aktuellt för implementering utses minst en ansvarig verksamhetsutvecklare. [Uppdragsbeskrivning för verksamhetsutvecklare inom hälso- och sjukvård samt tandvård i Region Jämtland Härjedalen](#) inkluderar text om att verksamhetsutvecklare tillsammans med programområdet har en central roll i arbetet med kunskapsstyrning: verksamhetsutvecklare ska, när ett införande inom kunskapsstyrningen är prioriterat, administrera, delta i, dokumentera och stödja gap analys, samt stödja implementeringen.

Arbete pågår med att säkra att arbetet fördelas till fler funktioner. Som ett resultat av översynen av administrationen kommer samordningsansvaret för kunskapsstyrning flytta från Regionstyrelsens ansvarsområde till Hälso- och sjukvårdsnämndens dito. I samband med detta ses möjligheten att minska personberoendet på övergripande nivå över, vilket kommer ske under 2026.

- **Utveckla uppföljningssystemen med automatiserad dataöverföring och enhetlig informationsstruktur. Säkerställ att indikatorer definieras och följs upp för samtliga vårdförlopp.**

Svar: Ja det är viktigt. Automatiserad datahantering är önskvärd och något regionen arbetar för att införa. Det innebär en förändring i flera steg med bland annat en mer standardiserad dokumentation i journalen. Enligt kunskapsstyrningens verksamhetsplan för 2026 ska minst 5 rapporter kopplade till implementering av vårdförlopp vara publicerade i *Inblick* under 2026. I mars 2026 är en rapport publicerad, och en ytterligare beställd. I *Insight* - analysverktyget i Cosmic - finns för införda vårdförlopp av införandegruppen prioriterade indikatorer som läggs in av samordnare för kunskapsstyrningen. I *Medrave/Primärvårdskvalitet (PVQ)* finns färdiga indikatorer som gäller primärvården och som inte helt följer vårdförloppen men som är nationellt utformade för att primärvården ska kunna följa upp verksamhetens resultat. [Regionens digitala verktyg för uppföljning av vård](#) finns beskrivet på vårdgivarwebben. Arbete med indikatorer behöver fortsatt prioriteras. En viktig del är också att uppföljning *efterfrågas* och kopplas till systematiskt förbättringsarbete, vilket fortsatt behöver utvecklas i organisationen.

REGIONSTYRELSEN

Bengt Bergqvist (S)
Regionstyrelsens ordförande

Sara Lewerentz
Regiondirektör

Svaret är fastställt av regionstyrelsen 2026-05-26—27 § 81