



Regionens revisorer

Pia Holm
Kommunal revisor
Tfn: 063-14 75 29

Regionstyrelsen

Uppföljande granskning av kvalitet i vårdstatistik

På vårt uppdrag har revisionskontoret genomfört en uppföljande granskning av kvalitet i vårdstatistik.

Granskningens syfte har varit att ta reda på om de brister som identifierades i granskningen från 2023 har blivit åtgärdade.

Vår samlade bedömning är att de brister som identifierades i granskningen från 2023 har blivit delvis åtgärdade.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att:

- Ta fram och besluta om en datastrategi, eller ett liknande dokument, som stöd i arbetet med att uppnå regionens mål och för en effektivare användning av data.
- Tydliggöra och kommunicera rollen informationsägare vård avseende uppdrag, ansvar och mandat.
- Fortsätta på den inslagna vägen avseende utveckling och digitalisering som stödjer användning av vårddata.

Vi emotser senast den 16 december 2025 en redovisning av vilka åtgärder som regionstyrelsen vidtagit eller avser vidta, samt tidplan, med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer


Jan Rönngren
Ordförande


Viveca Asproth
Vice ordförande

2025-09-16

Regionens revisorer

Bilaga

Revisionsrapport – Uppföljande granskning av kvalitet i vårdstatistik dnr:

REV/11/2025

Rapportsammandrag – Uppföljande granskning av kvalitet i vårdstatistik dnr:

REV/11/2025

Kopia till

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Regiondirektören

Utvecklings- och digitaliseringsdirektören

Enhetschef Utveckling, strategi och styrning

Enhetschef för Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen (HOSPA)



REVISIONSRAPPORT

UPPFÖLJANDE GRANSKNING AV KVALITET I VÅRDSTATISTIK

Revisionskontoret
Pia Holm
Kommunal revisor
Dnr: REV/11/2025

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING/BAKGRUND	4
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	4
4	REVISIONSKRITERIER.....	5
5	ANSVARIG STYRELSE/NÄMND.....	5
6	METOD	5
7	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	6
7.1	LEDNING OCH STYRNING.....	6
7.1.1	Styrdokument	6
7.1.2	Organisation och ansvarsfördelning	8
7.1.3	Kompetens och stöd	10
7.2	UPPFÖLJNING OCH KONTROLL.....	12
7.2.1	Uppföljning, kontroll och kvalitetssäkring.....	12
7.2.2	Åtgärder	13
7.2.3	Återrapportering till nämnd.....	14
7.3	SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER	14
7.3.1	Svar på revisionsfrågorna.....	15
8	KVALITETSSÄKRING	16
9	UNDERTECKNANDE.....	16
10	BILAGOR	17
	BILAGA 1 ENKÄT KVALITET I VÅRDSTATISTIK – UPPFÖLJNING	17

1 SAMMANFATTNING

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna har revisionskontoret genomfört en uppföljande granskning av kvalitet i vårdstatistik. Granskningens syfte har varit att ta reda på om de brister som identifierades i granskningen från 2023 har blivit åtgärdade. Granskningen har avgränsats till enheten utveckling, strategi och styrning, division kirurgi samt hälsocentraler inom division nära vård.

Vår samlade bedömning är att de brister som identifierades i granskningen från 2023 har blivit delvis åtgärdade.

Vår bedömning baseras på att:

- Ett flertal rutiner och instruktioner för registrering och rapportering av vårddata har tagits fram, är tydligare och lättare att hitta. Det har även tagits fram en utvecklingsmodell som bidragit till en ökad tydlighet för samarbete mellan verksamhet och IT samt att utvecklings- och digitaliseringsdirektören har påbörjat en dialog med regiondirektören och politiken om att ta fram en datastrategi, eller ett liknande dokument.
- Det har skett en organisationsförändring som inneburit att teamet Beslutsstöd numera finns på enheten Utveckling, strategi och styrning under samma direktör som bland annat enheterna IT-infrastruktur och säkerhet, Digital utveckling och Medicinsk teknik. Det har även skapats en central prioriteringsgrupp som tillsammans med Beslutsstöd arbetar med förändringsönskemål och utveckling av rapporter i beslutsstödsverktyget Inblick. Det finns dock en oklarhet kring rollen som informationsägare vård.
- Resurserna hos Beslutsstöd har utökats och det har blivit färre och mer tillförlitliga system. En högre andel än enhetscheferna som svarade på enkäten vid föregående granskning upplever att de sällan eller aldrig har tid att använda vårddata för verksamhetsutveckling. En högre andel än tidigare har även angett att de är i behov av kompetensutveckling.
- Vårddata uppges vara mer tillförlitlig och kvalitetssäkrad. Uppföljning, kontroll och kvalitetssäkring sker med viss systematik och vårddata är användbar för uppföljning och utveckling i högre utsträckning.
- Anmälda fel avseende Inblick uppges åtgärdas snabbt och brister kommuniceras till verksamheten.
- Återrapportering sker regelbundet och nämnden ges tillgång till presentationsbilder inför sammanträden men det finns en viss otydlighet kring vilken återrapportering som förväntas.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att:

- Ta fram och besluta om en datastrategi, eller ett liknande dokument, som stöd i arbetet med att uppnå regionens mål och för en effektivare användning av data.
- Tydliggöra och kommunicera rollen som informationsägare vård avseende uppdrag, ansvar och mandat.
- Fortsätta på den inslagna vägen avseende utveckling och digitalisering som stödjer användning av vårddata.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Ge tillfredsställande förutsättningar för att använda vårddata för verksamhetsutveckling.
- Säkerställa att det sker en återrapportering utifrån nämndens beslutade mål och uppdrag.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Korrekt offentlig hälso- och sjukvårdsstatistik på olika informationsplatser är viktigt för att medborgare och beslutsfattare men även vårdpersonal ska kunna få information för att kunna göra jämförelser och fatta beslut. Den statistik som finns som offentlig statistik har inte alltid upplevts vara korrekt av vårdpersonal.

För att kunna bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete är en tillförlitlig vårdstatistik av väsentlig betydelse. En tillförlitlig vårdstatistik har också betydelse för nämndens beslutsfattande och för allmänhetens insyn. Brister i vårdstatistik kan medföra att politiska beslut och medborgarnas val av vårdgivare fattas utifrån ett felaktigt beslutsunderlag.

Vid revisorernas granskning av kvalitet i vårdstatistik från 2023 framkom att verksamheterna saknade tid, kompetens, resurser och stöd för att kvalitetssäkra vårddata i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och regionens styrmodell. Det framkom även att IT-systemen höll på att bytas ut och att det saknades vissa styrdokument, rutiner och riktlinjer. Granskningen visade även att organisering och ansvarsfördelning samt återrapportering till ansvarig nämnd inte var tillfredsställande. Det hade inte heller vidtagits åtgärder utifrån uppföljningar i tillräcklig omfattning.

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en uppföljande granskning.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Granskningens syfte har varit att ta reda på om de brister som identifierades i granskningen från 2023 blivit åtgärdade.

Revisionsfrågor

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

- Finns det en tillfredsställande styrning i form av datastrategi, rutiner eller riktlinjer?
- Finns en tillfredsställande organisering och ansvarsfördelning i form av ledningsorganisation, uppdragsbeskrivningar, befogenhet och mandat?
- Finns det tillfredsställande förutsättningar i form av kompetenser och IT-stöd?
- Finns det en tillfredsställande kontroll, uppföljning och kvalitetssäkring av att den statistik som tas fram är ändamålsenlig och korrekt?
- Vidtas åtgärder utifrån vad som framkommer av uppföljning?
- Sker en tillfredsställande återrapportering till ansvarig nämnd?

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till enheten utveckling, strategi och styrning, division kirurgi samt hälsocentraler inom division nära vård.

4 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Kvalitetspolicy för Region Jämtland Härjedalen (RS/103/2015)
- Regionplan och budget 2025–2027 (RS/61/2024)
- Reglemente för regionstyrelsen (RS/452/2022)
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden (RS/452/2022)
- Reglemente för intern kontroll vid Region Jämtland Härjedalen (RS/598/2018)
- Region Jämtland Härjedalens styrmodell (RS/342/2022)

5 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Ansvarig är regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

6 METOD

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av relevanta dokument och intervjuer med berörda tjänstepersoner samt en enkätundersökning.

Intervjuer har genomförts med följande befattningar:

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utvecklings- och digitaliseringsdirektör

Enhetschef Utveckling, strategi och styrning

IT-strateg Beslutsstöd

Divisionschef Nära vård

Verksamhetschef Nära vård

Enhetschef Stab Nära vård

IT-pedagog Nära vård

Verksamhetschef Kirurgi

Verksamhetsutvecklare område Kirurgi

Utvecklingsstrateg/Tillgänglighetssamordnare Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Utredare Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Enkäten har skickats till samtliga enhetschefer inom division kirurgi samt till samtliga enhetschefer för hälsocentralerna inom division nära vård, totalt 68 enhetschefer. Svarsfrekvensen uppgick till 62 procent.

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 LEDNING OCH STYRNING

7.1.1 Styrdokument

Revisionsfråga: Finns det en tillfredsställande styrning i form av datastrategi, rutiner eller riktlinjer?

I den föregående granskningen gjordes bedömningen att regionen har vissa styrdokument för kvalitet i vårddata men dessa ger inte en tydlig vägledning för datahantering och prioriteringar.

Våren 2023 genomfördes en Gap-analys¹ av regionens efterlevnad av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Utifrån analysen identifierades behov av att kunna analysera och använda vårddata till att exempelvis utveckla kvalitet och fördela resurser. Därefter beslutade regionledningen den 27 september 2023 att påbörja ett förbättringsarbete med syfte att utveckla kvalitetsuppföljning av vårddata inom ramen för kunskapsstyrningssystemet². Den lokala samverkansgruppen, LSG strukturerad vårdinformation, uppföljning och analys, blev styrgrupp med ansvar att hålla ihop arbetet. Tre lokala arbetsgrupper (LAG) skapades för att genomföra förbättringsarbetet, LAG Dokumentation, LAG Sjukdomsklassificering – åtgärds-kodning och LAG Uppföljning och analys – vård.

Utifrån Gap-analysen har det även genomförts en översyn av regionens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete³. Översynen visade att det fanns brister som behöver åtgärdas såsom bland annat behov av att revidera kvalitetspolicyn och ta fram styrdokument avseende hur policyn ska uppfyllas, förtydligande av kvalitet/vårdkvalitet, en organisation och ansvarsfördelning för vårdkvalitet samt utveckling av processer. Översynen visade även ett behov av förbättrade rutiner för hur och vad som ska följas upp samt behov av åtgärder som till exempel stöd, utbildningsinsatser och förbättrad systematik i genomförande av förbättringsarbetet.

Under 2024 uppdrog regionen till en konsult att genomföra en förstudie för att börja utveckla informationsdriven vård⁴. Förstudien undersökte dåvarande nuläge och möjligheterna framåt. Enligt slutrapporten⁵ stod regionen inför flera kritiska utmaningar som begränsar möjligheten att arbeta effektivt med data och digitala lösningar. Rapporten visar även en avsaknad av tydlig struktur och styrning för utvecklingsinitiativ och utmaningar såsom bristande förändringsledarskap, låg digital mognad inom organisationen och en IT-infrastruktur som försvårar informationsdelning och samverkan mellan olika aktörer. I rapporten föreslogs regionen att bland annat utveckla en långsiktig IT- och datastrategi som

¹ Gap-analys är en metod för att identifiera skillnaden mellan en organisations nuvarande situation och hur man vill att den ska se ut i framtiden. [GAP-analys: Identifiera gapet mellan Nuläge & Drömläge \[År 2025\]](#) Hämtad 2025-06-24.

² Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård har som mål att bidra till en god hälsa i befolkningen genom en god vård som ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv. [Om kunskapsstyrning | Kunskapsstyrning vård | SKR](#) Hämtad 2025-06-24.

³ Översyn av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 (RS/29/2024)

⁴ Informationsdriven vård bygger på att data används systematiskt för att förbättra både kvalitet och effektivitet i hela vårdkedjan. [Så kan data och AI skapa värde i svensk sjukvård: ny upplaga av populär handbok | hh.se](#) Hämtad 2025-08-05.

⁵ Slutrapporten är upprättad av en konsult och tillhör ärende RUN/426/2023. Av dokumentet framgår inget datum eller diarienummer.

tydliggör hur data ska lagras, struktureras och hanteras samt för att stärka informationssäkerheten.

Utvecklings- och digitaliseringsdirektören har sedan 2024 påbörjat en dialog med regiondirektören och politiken om att ta fram en datastrategi eller ett liknande dokument och anser att en datastrategi är en viktig del i att bygga långsiktighet och därefter ökad styrning. Initialt kommer en målbild för digitalisering⁶ tas fram eftersom en strategi är ett politiskt dokument⁷ i regionen. Det har även tagits fram en utvecklingsmodell⁸ för en mer samordnad, behovsdriven och effektiv verksamhetsutveckling. Modellen bygger på att kompetenser från olika delar av organisationen samverkar för att identifiera behov, planera, leverera och följa upp verksamheten. Enligt IT-strategen på Beslutsstöd har det med hjälp av modellen blivit tydligare hur verksamhet och IT ska samarbeta men behovet av en datastrategi kvarstår.

Enligt intervjuer följs verksamheternas vårddata utifrån bland annat hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan och egna verksamhetsplaner. Det finns även nationella riktlinjer som ska följas för hur exempelvis tillgänglighet ska registreras och rapporteras nationellt⁹ för jämförbarhet och det har tagits fram lokala rutiner och instruktioner. De intervjuade anser att det behöver finnas tydliga instruktioner och en förståelse för hur viktigt det är att registrering av vårddata görs på rätt sätt. Ett flertal rutiner och instruktioner har tagits fram sedan föregående granskning och finns numera på vårdgivarwebben och uppges vara tydligare samt lättare att hitta än tidigare.

Bland intervjuade finns önskemål om en termbank eller en gemensam standard för begrepp. Beslutsstöd försöker, enligt IT-strategen, att inom sitt arbetsområde tillsammans med beställaren definiera olika begrepp i inledningen av respektive rapport men för att kunna skapa en gemensam standard behöver någon i organisationen ha mandat att fatta beslut när olika verksamheter har olika åsikter.

Bedömning

- Vi bedömer att det finns en delvis tillfredsställande styrning.

Bedömningen grundas på att det har tagits fram ett flertal rutiner och instruktioner, för registrering och rapportering av vårddata, som är tydligare och lättare att hitta än tidigare. Det har även tagits fram en utvecklingsmodell som har bidragit till en ökad tydlighet för samarbete mellan verksamhet och IT. Behovet av en datastrategi, som ger en tydlig vägledning för hantering och användning av vårddata, kvarstår. En dialog har dock påbörjats om att ta fram en sådan eller ett liknande dokument.

Vi rekommenderar fortsatt regionstyrelsen att ta fram och besluta om en datastrategi, eller ett liknande dokument, som stöd i arbetet med att uppnå regionens mål och för en effektivare användning av data.

⁶ Enligt Färdplan 2030 ska det under 2025 upprättas en målbild för digitalisering inklusive en plan för förbättrad datahantering och interoperabilitet. (Centurinumnummer 85349-2)

⁷ Enligt Riktlinjer för politiska styrdokument i Region Jämtland Härjedalen (RS/1060/2018), beslutad av regionstabschef 2022-01-20, ska en strategi beslutas av regionfullmäktige.

⁸ Utvecklingsmodell Region Jämtland Härjedalen (RS/325/2025), beslutad av Regiondirektören 2025-04-07.

⁹ Den nationella insamlingen av statistik bygger på Socialstyrelsens begrepp. Förtydliganden finns i SKRs modeller och PM.

7.1.2 Organisation och ansvarsfördelning

Revisionsfråga: Finns det en tillfredsställande organisering och ansvarsfördelning i form av ledningsorganisation, uppdragsbeskrivningar, befogenhet och mandat?

Den föregående granskningen visade att datautveckling och hantering var organiserad i flera enheter utan gemensam ledningsstruktur med risk för att möjliga samordningsfördelar uteblir.

Organisationsförändring

Sedan föregående granskning har en organisationsförändring genomförts för att samla resurser kring utveckling och digitalisering under en och samma chef. Under 2024 anställdes en utvecklings- och digitaliseringsdirektör som en del i denna organisationsförändring. Från januari 2025 finns teamet Beslutsstöd på enheten Utveckling, strategi och styrning organiserade under samma direktör som bland annat IT-infrastruktur och säkerhet, Digital utveckling och Medicinsk teknik. Enligt utvecklings- och digitaliseringsdirektören är enheten Utveckling, strategi och styrning en övergripande styrenhet för att styra och leda framtida utvecklingsinitiativ. Underlag som bygger på fakta och data är viktiga för att kunna följa upp vård i hela regionen och är naturligt att ha på strategisk nivå.

Nedan framgår en organisationsskiss för Utveckling och digitalisering inom regionstyrelsens förvaltning Regionstaben:



Figur 1: Delar av organisationsskiss Regionstaben från 1 januari 2025. Fastställd av regiondirektören 2024-10-15.

Av intervjuer framgår att den nya organisationsstrukturen är tydligare och hälso- och sjukvården har en bra dialog med Beslutsstöd. Den nya organisationen har gett tydligare eskaleringsvägar och det är lättare att få effekt av önskemål samt att nå fram vid behov.

Ansvar och uppdrag

Enligt utvecklings- och digitaliseringsdirektören behöver en organisation som arbetar aktivt med data ha tydliga ansvarsförhållanden för information. Inom hälso- och sjukvården har man försökt tillsätta en särskild roll - informationsägare vård – som skulle ha ansvar för vårdinformation och fungera som en samtalspart i frågor om datakvalitet. Rekryteringen har dock pausats, vilket innebär att det saknas en tydlig ansvarsfunktion för att säkerställa kvaliteten i vårddata. Vid faktagranskningen har hälso- och sjukvårdsdirektören förtydligat att rollen som informationsägare vård har inrättats genom omfördelning av arbetsuppgifter

och att den ligger hos regionöverläkaren. Enligt IT-strategen på Beslutsstöd finns behovet av en tydlig funktion även för att hantera frågor om informationsklassning och behörigheter. I nuläget utses en ansvarig för varje enskild rapport. Intervjuer visar även att ansvarsfördelningen mellan Utveckling och digitalisering och Informationsförvaltningsenheten är otydlig, vilket försvårar samordning och tydlighet i arbetet med vårdinformation.

Utvecklingsmodellen har gjort det tydligare hur verksamhet och IT ska samarbeta och Beslutsstöd har arbetat mycket med vad de kan påverka såsom att tydliggöra ramar, roller och hur de ska arbeta mot beställare. Sedan föregående granskning har det även skapats en övergripande central prioriteringsgrupp¹⁰ som tillsammans med Beslutsstöd prioriterar inkomna förändringsönskemål och utveckling av rapporter i Inblick.

Uppdragsbeskrivningen för verksamhetsutvecklare¹¹ har utvecklats sedan föregående granskning från fyra huvudmoment till sju centrala delar, verksamhetsplanering och -uppföljning, patientsäkerhet, kvalitetssäkring, ständiga förbättringar, produktionsstyrning, stöd till chef och medarbetare samt verksamhetsspecifika uppdrag. Verksamhetsutvecklare samverkar och deltar även i nätverksträffar. Enligt uppdragsbeskrivningen varierar arbetsuppgifterna beroende på verksamhetens behov och det är verksamhetschefen som ansvarar för att planera uppdraget tillsammans med verksamhetsutvecklaren. I intervju framkommer att uppdraget är brett och ibland upplevs som otydligt. Anställningens omfattning skiljer mellan verksamheter och motsvarar inte alltid verksamhetens storlek. För att använda resurserna mer effektivt planeras ett ökat samarbete mellan verksamhetsutvecklare inom division kirurgi.

Enligt intervju ansvarar tillgänglighetssamordnaren för att bevaka och kvalitetssäkra den data som skickas till SKR samt deltar i ett nationellt nätverk¹² för tillgänglighetssamordnare inom SKR och Socialstyrelsen. Beslutsstöd har ansvar för att sammanställa och leverera data. Samordnaren signalerar till hälso- och sjukvårdsledningen och berörda verksamhetschefer vid avvikelser i data och ser en sårbarhet i att ansvaret vilar på enbart en person. Från juni 2025 skickas data till Socialstyrelsen i stället för SKR, med parallell rapportering fram till mars 2026. Enligt intervju innebär detta att det blir svårare att begära ut skickade data vilket gör det viktigt att regionen sparar historiska data lokalt för att möjliggöra analyser och jämförelser.

Bedömning

- Vi bedömer att det finns en delvis tillfredsställande organisation och ansvarsfördelning.

Bedömningen grundas på att det har skett en organisationsförändring där teamet Beslutsstöd har flyttats till enheten Utveckling, strategi och styrning. Tillsammans med enheterna inom Forskning och utbildning samt enheterna inom Digitalisering utgör de Utveckling och digitalisering som leds av en utvecklings- och digitaliseringsdirektör. Det har även skapats en central prioriteringsgrupp som tillsammans med Beslutsstöd arbetar med förändringsönskemål och utveckling av rapporter i Inblick. Det finns dock en oklarhet kring rollen informationsägare vård.

¹⁰ Den regionövergripande prioriteringsgruppen består av divisionschefer, ekonomi, HR, regionöverläkare, utvecklingsstrateg Hälso- och sjukvård samt verksamhetsutvecklingsstrateg för Ledningsstöd och service.

¹¹ Uppdragsbeskrivning för verksamhetsutvecklare inom hälso- och sjukvård samt tandvård i Region Jämtland Härjedalen (Centurinumnummer 80284-1). Giltig från och med 2024-04-26.

¹² I nätverket sker information om regelförändringar och utveckling av mätmodeller.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att tydliggöra och kommunicera rollen informations-ägare vård avseende uppdrag, ansvar och mandat.

7.1.3 Kompetens och stöd

Revisionsfråga: Finns det tillfredsställande förutsättningar i form av kompetenser och IT-stöd?

I den föregående granskningen bedömdes att det inte fanns tillfredsställande förutsättningar i form av tid, kompetens eller stöd för att ha en hög nivå av kvalitet i vårddata.

Tid, kompetens och stöd

Sedan föregående granskning har resurserna hos Beslutsstöd utökats och enligt intervjuer pågår ytterligare två rekryteringar. Att det blivit mer varaktigt och stabilt på Beslutsstöd, samt införandet av Inblick, bidrar till att vårdstatistiken blivit bättre, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören. Av de enhetschefer som svarat på enkäten upplever 50 procent (i föregående granskning 52 procent) att de sällan eller inte alls får ett tillfredsställande stöd och support från IT och Beslutsstöd. I samband med faktagranskning har det inkommit en kommentar om att IT och Beslutsstöd i samma fråga medför svårigheter för vidare analys av stöd kopplat till vårddata.

I intervjuer och enkätsvar framgår att tiden är en utmaning. Verksamhetschefen för område kirurgi menar att om enhetscheferna använder vårddata och statistik samt avsätter tid för att tillsammans med sina medarbetare analysera resultat för att hitta effektivare arbetssätt och vad som kan förbättras kommer det att leda till bättre resultat. 83 procent, i föregående granskning 72 procent, av enhetscheferna som svarat på enkäten upplever att de sällan eller aldrig har tid att använda vårddata för verksamhetsutveckling.

När det gäller utbildning och kompetensutveckling har Beslutsstöd producerat en utbildningsfilm om Inblick. Enligt intervjuer sker det utbildningsinsatser i diagnos- och åtgärdsregistrering för läkare och medicinska sekreterare och det förekommer utbildningsinslag på primärvårdens yrkesgruppsträffar. Det pågår även ett arbete med att förenkla åtgärds-kodning. Enligt intervjuade är det en sak att förstå hur systemen fungerar men en annan att tolka data och bedöma dess rimlighet. Att följa upp vårddata kräver tid och engagemang oavsett vilket system som används. Av de enhetschefer som har svarat på enkäten har 93 procent, i föregående granskning 87 procent, angett att de har behov av kompetensutveckling för att använda vårddata för verksamhetsutveckling.

Tillgänglighetssamordnaren är ute i verksamheterna för att informera om hur tillgänglighet ska registreras korrekt och ingår i ett regionalt nätverk med deltagare från samtliga kliniker, vilket även ger möjlighet till arbete med kvalitetssäkring. Enligt flera intervjuer är det viktigt att skapa en förståelse för vad kodning och information ska användas till för att motiveras att registrera rätt. Exempelvis är det vanligt att en patient registreras som nybesök när denne träffar en ny profession fastän besöket avser samma hälsoproblem och är ett återbesök. Rätt kodning och information gör att patienten kan följas upp för preventiv vård. I en intervju uttrycktes en önskan om att medarbetare i vården bör ges tillgång till Inblick av sina chefer för att själva kunna se viss information. Det skulle kunna bidra till att öka kunskapen och förståelsen för sambandet mellan registrering och utfall.

Enligt divisionschefen för nära vård har verksamheterna blivit bättre på att efterfråga data och statistik. Av intervjuer framgår att samarbetet mellan verksamheterna och Beslutsstöd fungerar bra och det upplevs att Beslutsstöd förstår verksamheten. Om det skulle dyka upp en misstanke om att något inte stämmer i Inblick är uppfattningen att det kan framföras

och att det åtgärdas. Utvecklings- och digitaliseringsdirektören anser dock att det behöver hittas nya arbetssätt och läggas tid på att ställa om arbetssätt och minska manuellt arbete. Exempelvis har utvecklare varit med och tagit fram en journalmall till Cosmic som stödjer uppföljning. IT-strategen på Beslutsstöd menar att nu finns bra underlag för fortsatt utveckling. Tidigare var det rapporter med få mätetal men nu efterfrågar chefer rapporter med fler mätetal. Till hösten planeras ett möte mellan Beslutsstöd och hälso- och sjukvården om vad vården behöver för att kunna se sitt nuläge. En dialog förs om vad Beslutsstöd kan utveckla för att hjälpa hälso- och sjukvården att komma närmare målen eller få en bättre överblick. Hälso- och sjukvården har dock en fördröjning av dataregistrering som kan medföra att Beslutsstöd kan få svårt att leverera data i realtid.

System

Sedan föregående granskning har ett nytt datalager byggts upp och Inblick har införts och ersatt systemen Sisense, ProDiver och DivePort. Beslutsstöd har även en dialog med laboratoriet och röntgen om deras uppföljningsverktyg som eventuellt kan ersättas med Inblick. Arbete pågår även för att tillgängliggöra ambulansdata i Inblick.

Enligt vårdgivarwebben hämtar Inblick data från alla stora system från vården, HR och ekonomi. Resultat presenteras i rapporter med filtreringsmöjligheter. All utveckling görs av Beslutsstöd i samarbete med beställare. Enligt utvecklings- och digitaliseringsdirektören bygger hälso- och sjukvårdens arbete med produktions- och kapacitetsstyrning, enligt färdplan 2030, på att kunna ta fram och följa upp en plan. I detta är beslutsstödsverktyget Inblick ett centralt verktyg i chefers vardag eftersom det ger stöd för att planera, följa upp och styra verksamheten mot uppsatta mål. Behovet av Inblick är i dagsläget större än vad som kan tillgodoses. Produktions- och kapacitetsstyrningen kommer att ställa mer krav på relevant information och i realtid vilket medför att arbetssätt behöver förändras. Även mer insikter vad gäller effektiv administration samt engagemang och intresse för AI ställer ytterligare krav på data och Beslutsstöd.

Insight och Medrave/Primärvårdskvalitet är andra digitala verktyg som tillsammans med Inblick är Region Jämtland Härjedalens främsta digitala verktyg för uppföljning av vård. Insight finns i journalsystemet Cosmic medan Medrave/Primärvårdskvalitet är primärvårdens stöd för kvalitetsarbete.

Enligt intervjuer har antalet system blivit färre och mer tillförlitliga. Det fanns tidigare en oro över att stänga system men uppfattningen är att samverkan mellan verksamheten och Beslutsstöd har bidragit till en smidig förflyttning. Mer tillförlitliga system har bidragit till att verksamheterna börjar få förtroende för vårddata och statistik. Inblick anses vara överskådligt, användarvänligt och rätt steg i utvecklingen. Det upplevs som ett verktyg som kan användas i vardagen, det spar tid och upplevs som ett mer kvalitetssäkrat system än tidigare system. Önskvärt bland intervjuade är att systemet fortsätter att utvecklas för fler likheter mellan moduler som exempelvis samma språk, att filtreringsfunktionerna tydliggörs och att det kommer att kunna skapas egna favoriter för att underlätta arbetet med uppföljning. Det är även önskvärt att kommunikationen förbättras vid exempelvis införande av en ny modul med förslagsvis ett inlägg på Insidan.

Vissa system har integration¹³ till datalagret och andra system har integrationer mellan varandra. En integration till Stratsys¹⁴ har påbörjats och innebär att information skickas i stället för att hanteras manuellt från rapporter. Inom hälso- och sjukvården finns en del

¹³ System som har integration kan kommunicera och samarbeta med andra system.

¹⁴ Region Jämtland Härjedalens system för verksamhetsplanering och uppföljning.

isolerade system men målsättningen är, enligt IT-strategen på Beslutsstöd, att skapa integrationer för en så komplett inläsning av information som möjligt. För att möjliggöra eller för att det ska bli lättare att integrera system med varandra behöver olika system kunna kommunicera med varandra på ett gemensamt språk. Om tid läggs på att från början ge data ett gemensamt format blir det lättare att få till en teknisk interoperabilitet¹⁵, enligt utvecklings- och digitaliseringsdirektören.

I dagsläget finns överföringar av data från journalsystemet Cosmic till ett antal kvalitetsregister¹⁶. Enligt intervjuer är det önskvärt att registrering av nybesök och återbesök kan ske med automation samt att Cosmic kan bli mer styrande vid registrering, att vissa fält måste vara ifyllda för att kunna klicka sig vidare. Systemen behöver anpassas till att det blir lätt att göra rätt och svårare att göra fel eller utelämna uppgifter.

Bedömning

- Vi bedömer att det finns delvis tillfredsställande förutsättningar i form av tid, kompetens och stöd.

Bedömningen grundas på att resurserna hos Beslutsstöd har utökats, det har blivit färre och mer tillförlitliga system samt införandet av Inblick. En något lägre andel än enhetscheferna som svarade på enkäten vid föregående granskning har angett att de sällan eller inte alls får ett tillfredsställande stöd och support från IT och Beslutsstöd. En högre andel än tidigare upplever att de sällan eller aldrig har tid att använda vårddata för verksamhetsutveckling. En högre andel än tidigare har även angett att de är i behov av kompetensutveckling.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att ge tillfredsställande förutsättningar för att använda vårddata för verksamhetsutveckling.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att fortsätta på den inslagna vägen avseende utveckling och digitalisering som stödjer användning av vårddata.

7.2 UPPFÖLJNING OCH KONTROLL

7.2.1 Uppföljning, kontroll och kvalitetssäkring

Revisionsfråga: Finns det en tillfredsställande kontroll, uppföljning och kvalitetssäkring av att den statistik som tas fram är ändamålsenlig och korrekt?

Den föregående granskningen visade att det sker viss uppföljning och kontroll av vårddata men denna bedömdes inte ske på ett systematiskt sätt och var därför inte tillräcklig för kvalitetssäkring i den omfattning som krävs enligt Socialstyrelsens föreskrifter och regionens styrmodell.

Beslutsstöd ställer krav på att rapporter som tas fram ska vara kvalitetssäkrade. Det är beställarens ansvar att säkerställa att den data som används i rapporten håller tillräcklig kvalitet. Enligt IT-strategen vid Beslutsstöd har dock beställare ofta svårt att uppfylla detta ansvar, vilket kan påverka rapporternas tillförlitlighet och användbarhet. LSG Strukturerad vårdinformation, uppföljning och analys är med i prioriteringsarbetet och verksamhetsutvecklare är ofta med i framtagandet, arbetsprocessen, för en rapport vilket inkluderar kvalitetssäkring. Att det i regionen finns en grupp som arbetar med både indata och utdata

¹⁵ Teknisk interoperabilitet innebär att teknisk utrustning och system kan kommunicera med varandra på ett gemensamt språk.

¹⁶ Kvalitetsregister används för att systematiskt och kontinuerligt utveckla och säkra vårdens kvalitet.

är en styrka, enligt enhetschef nära vård. Vidare framgår av intervjuer att det under framtagande av rapporter kan hittas felkällor och att rapporter testas i en testmiljö av en referensgrupp från verksamheten innan lansering. Även arbetet med att utveckla diagnos- och åtgärdsregistrering bidrar till att statistiken blir bättre.

I Inblick finns en rad rapporter som följs upp och kontrolleras. Enligt intervjuer kvalitets-säkras rapporterna genom att exempelvis lokala kodningsansvariga på respektive enhet ser över rapporten. Öhanterade kontakter. Rapporten Inkompleta registreringar ses över och uppdateras av klinikerna en gång per månad inför rapportering av data till SKR. Rapporten Operation kvalitetssäkras av produktionsledaren som stämmer av mot väntelistor. I rapporterna syns brister i data och vid uppföljningar kan felregistreringar identifieras på individnivå och insatser vidtas.

Av intervjuer framkom även att vårddata och statistik upplevs vara mer tillförlitlig och kvalitetssäkrad nu än tidigare. Detta bekräftas även av de enhetschefer som besvarat enkäten där 64 procent, mot 46 procent i föregående granskning, upplever att vårddata till största delen är tillförlitlig. Det framkom även av intervjuer att vårddata och statistik används allt oftare som underlag för diskussion och beslut. Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören kommer vårddata och statistik att kunna användas för verksamhetsutveckling och uppföljning av den egna verksamheten i större utsträckning framöver. Enligt enkäten upplever 78 procent, i föregående granskning 52 procent, av enhetscheferna som svarat att vårddata helt och hållet eller till största delen är användbar och relevant för verksamhetens uppföljning och utveckling.

Bedömning

- Vi bedömer att uppföljning, kontroll och kvalitetssäkring är delvis tillfredsställande.

Bedömningen grundas på att vårddata uppges, i såväl intervjuer som enkät, vara mer tillförlitlig och kvalitetssäkrad än tidigare. Uppföljning, kontroll och kvalitetssäkring av vårddata sker med viss systematik och vårddata är användbar för uppföljning och utveckling i högre utsträckning. Dock uppges att beställare av rapporter har svårigheter att uppfylla sitt ansvar att säkerställa datakvalité.

7.2.2 Åtgärder

Revisionsfråga: Vidtas åtgärder utifrån vad som framkommer av uppföljning?

Den föregående granskningen visade att åtgärder vidtogs beroende på tid och kunskap hos enhetschefer och verksamhetsutvecklare. Det tog även tid innan fel åtgärdades av Beslutsstöd och IT på grund av resursbrist.

Beslutsstöd administrerar en kanal i Teams och en funktionsbrevlåda för frågor och felanmälan avseende Inblick samt en support för teamets samtliga ansvarsområden. Enligt intervjuer åtgärdas fel snabbt och information om brister kommuniceras till verksamheten. Dock framkommer uppgifter om att brister åtgärdas snabbast genom kontakt utanför avsedda teamskanaler och funktionsbrevlåda. Brister avseende kodning lyfts till kodningsansvarig för respektive område som i sin tur ingår i ett nätverk med kodningsansvariga.

Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören har hälso- och sjukvården ett nära samarbete med Utveckling och digitalisering. Det var tidigare mycket brister och det var svårt att åtgärda dessa och hitta felkällor. Nu är det färre brister och mer tydligt om något brister. I det fall identifierade brister inte åtgärdats innan rapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden kommenteras vad som utreds eller utvecklas.

Bedömning

- Vi bedömer att åtgärder vidtas i delvis tillräcklig omfattning.

Bedömningen grundas på information från intervjuer, och som inte har verifierats, att fel avseende Inblick åtgärdas snabbt och information om brister kommuniceras till verksamheten. Brister avseende kodning lyfts till kodningsansvariga.

7.2.3 Återrapportering till nämnd

Revisionsfråga: Sker en tillfredsställande återrapportering till ansvarig nämnd?

Den föregående granskningen visade att information om vårdstatistik och IT-system som gavs muntligt på nämndernas sammanträden inte kunde verifieras.

Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören sker återrapportering till nämnd både muntligt och skriftligt. Nämnden ges tillgång till presentationsbilder inför respektive sammanträde och data finns även i månadsrapporterna. All vårdproduktion på övergripande nivå samt ekonomi och personal rapporteras varje månad. Nämnden får även information om åtgärder som pågår vid exempelvis brister i något system. Hälso- och sjukvårdens ambition är att rapporteringen ska vara så heltäckande som möjligt och att det ska ge en kontinuitet att följa samma data. Utifrån införandet av Inblick kan data delas upp mer och ge en tydligare bild. Nämnden efterfrågar regelbundet vårddata i kombination med exempelvis personal för produktion i förhållande till timmar och i kombination med ekonomi för kostnad per arbetad timme.

Vid intervjuer framkommer även att frågor som rör primärvården och ambulansverksamheten väcker ett engagemang hos nämnden. Däremot upplevs intresset för tillgänglighetsfrågor ha minskat under de senaste åren, vilket kan påverka prioriteringar i återrapporteringen. Det framkom även att återrapportering till viss del sker utifrån vad man tror att nämnden förväntar sig samt önskemål om att kvalitetsparametrar behöver tas upp och diskuteras eftersom det bör vara av intresse hos nämnden att vården säkerställer kvalitet.

Bedömning

- Vi bedömer att återrapporteringen till nämnd är delvis tillfredsställande.

Bedömningen grundas på att återrapportering sker regelbundet enligt styrmodellen och i månadsrapporter samt att nämnden ges tillgång till presentationsbilder inför sammanträden. Det finns dock en viss otydlighet kring vilken återrapportering som förväntas.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att det sker en återrapportering utifrån nämndens beslutade mål och uppdrag.

7.3 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Granskningens syfte har varit att ta reda på om de brister som identifierades i granskningen från 2023 blivit åtgärdade.

Vår samlade bedömning är att de brister som identifierades i granskningen från 2023 har blivit delvis åtgärdade.

Bedömningen grundas på att flertal rutiner och instruktioner för registrering och rapportering av vårddata har tagits fram, är tydligare och lättare att hitta. Det har även tagits fram en utvecklingsmodell som bidragit till en ökad tydlighet för samarbete mellan verksamhet och IT samt att utvecklings- och digitaliseringsdirektören har påbörjat en dialog med regiondirektören och politiken om att ta fram en datastrategi, eller ett liknande dokument.

Det har skett en organisationsförändring som inneburit att teamet Beslutsstöd numera finns på enheten Utveckling, strategi och styrning som tillsammans med bland annat enheterna IT-infrastruktur och säkerhet, Digital utveckling och Medicinsk teknik leds av en utvecklings- och digitaliseringsdirektör. Det har även skapats en central prioriteringsgrupp som tillsammans med Beslutsstöd arbetar med förändringsönskemål och utveckling av rapporter i Inblick. Det finns dock en oklarhet kring rollen informationsägare vård.

Resurserna hos Beslutsstöd har utökats och det har blivit färre och mer tillförlitliga system. En högre andel än enhetscheferna som svarade på enkäten vid föregående granskning upplever att de sällan eller aldrig har tid att använda vårddata för verksamhetsutveckling. En högre andel än tidigare har även angett att de är i behov av kompetensutveckling.

Vårddata uppges ha blivit mer tillförlitlig och kvalitetssäkrad. Uppföljning, kontroll och kvalitetssäkring sker med viss systematik och vårddata är användbar för uppföljning och utveckling i högre utsträckning.

Anmällda fel avseende Inblick uppges åtgärdas snabbt och brister kommuniceras till verksamheten.

Återrapportering sker regelbundet och nämnden ges tillgång till presentationsbilder inför sammanträden men det finns en viss otydlighet kring vilken återrapportering som förväntas.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att:

- Ta fram och besluta om en datastrategi, eller ett liknande dokument, som stöd i arbetet med att uppnå regionens mål och för en effektivare användning av data.
- Tydliggöra och kommunicera rollen informationsägare vård avseende uppdrag, ansvar och mandat.
- Fortsätta på den inslagna vägen avseende utveckling och digitalisering som stödjer användning av vårddata.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Ge tillfredsställande förutsättningar för att använda vårddata för verksamhetsutveckling.
- Att säkerställa att det sker en återrapportering utifrån nämndens beslutade mål och uppdrag.

7.3.1 Svar på revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Finns det en tillfredsställande styrning i form av datastrategi, rutiner eller riktlinjer?	Delvis	En dialog har påbörjats om att ta fram en datastrategi, eller ett liknande dokument.
Finns det en tillfredsställande organisering och ansvarsfördelning i form av ledningsorganisation, uppdragsbeskrivningar, befogenhet och mandat?	Delvis	Det finns en oklarhet kring rollen informationsägare vård.

Finns det tillfredsställande förutsättningar i form av kompetenser och IT-stöd?	Delvis	En högre andel än enhetscheferna som svarade på enkäten vid föregående granskning upplever att de sällan eller aldrig har tid att använda vårddata för verksamhetsutveckling. En högre andel än tidigare har även angett att de är i behov av kompetensutveckling.
Finns det en tillfredsställande kontroll, uppföljning och kvalitetssäkring av att den statistik som tas fram är ändamålsenlig och korrekt?	Delvis	Vårddata uppges ha blivit mer tillförlitliga och kvalitetssäkrad än tidigare. Uppföljning, kontroll och kvalitetssäkring av vårddata sker med viss systematik och är användbar för uppföljning och utveckling i högre utsträckning än tidigare.
Vidtas åtgärder utifrån vad som framkommer av uppföljning?	Delvis	Anmällda fel avseende Inblick uppges åtgärdas snabbt och brister kommuniceras till verksamheten. Brister avseende kodning lyfts till kodningsansvariga.
Sker en tillfredsställande återrapportering till ansvarig nämnd?	Delvis	Rapportering sker regelbundet men det finns en viss otydlighet kring vilken återrapportering som förväntas.

8 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har (har givits möjlighet att) faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten. Kommentarer som kommit in i samband med faktagranskningen har delvis inarbetats i resultatet av granskningen medan andra har återgetts i sin helhet som citat.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

9 UNDERTECKNANDE

Projektledare:



Pia Holm
Kommunal revisor

Kvalitetssäkring:

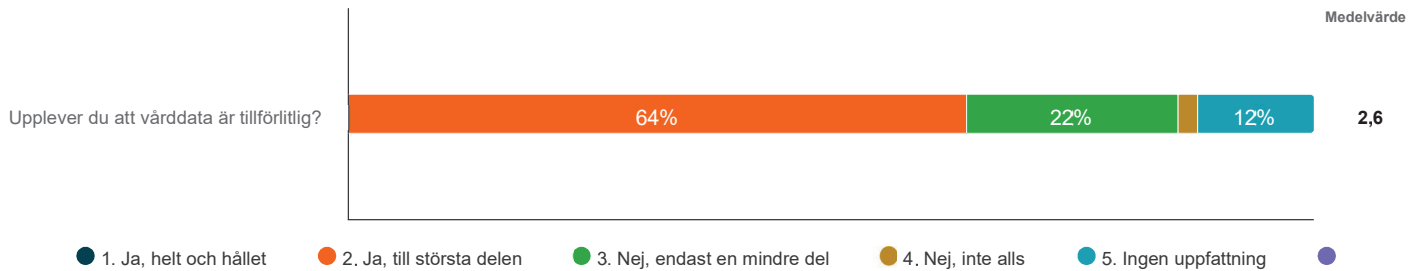


Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

10 BILAGOR

BILAGA 1 ENKÄT KVALITET I VÅRDSTATISTIK – UPPFÖLJNING

Antal svar: 42



	1. Ja, helt och hållet	2. Ja, till största delen	3. Nej, endast en mindre del	4. Nej, inte alls	5. Ingen uppfattning		Medelvärde	Median
Upplever du att vårddata är tillförlitlig?	0,0%	64,3%	21,4%	2,4%	11,9%	0,0%	2,6	2,0

Eventuella kommentarer

Om du har ytterligare kommentarer eller reflektioner kring ovanstående fråga kan du skriva det i rutan nedan.

Antal svar: 10

Svar

problem i hur vi registrerar saker, går att göra mkt fel i cosmic, borde vara enklare att göra rätt från början

Det beror på vilken data samt hur vi har registrerat från början

Skulle vilja ha utbildning hur jag hittar allt. Nu får man bara försöka hitta.

Felaktiga registreringar och bristande diagnoskodning gör att utdata inte blir helt rätt, och siffror i Medrave/Primärvårdskvalitet blir då inte helt tillförlitliga. Det behövs mer utbildning bland tex ssk.

Så här. Filtringen är ju superviktig och framgår inte alltid tydligt (tex från Inblick). Våra kvalitetsregister inom omr Kvinna känns väldigt säkra utifrån hög svarsfrekvens och säker datahantering.

Aldrig helt korrekt om den har med registrering och sjukdomsklassificering att göra. Där brister det mycket i primärvården t.ex. Men vi jobbar mot kompetenshöjning så att vi ska få mer korrekt data.

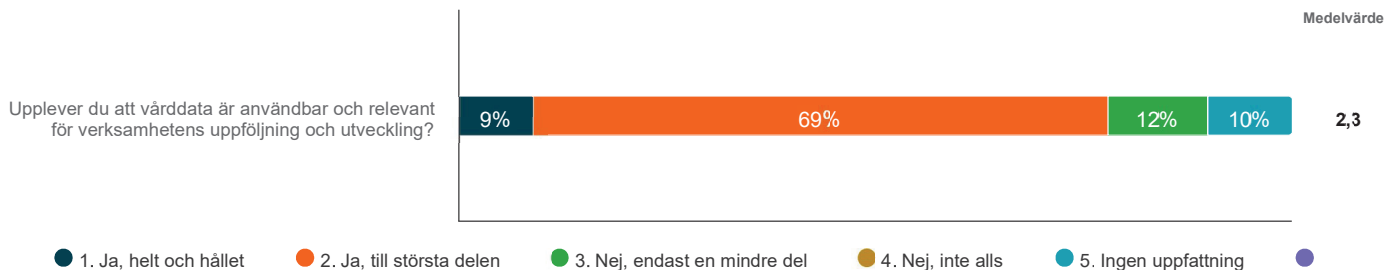
Vi behöver bli bättre på att registrera rätt, med kodning i primärvården för att få rätt utdata i statistiken.

Känsla av att det är långsamt med att få in externa bilagor, önskvärt om det hade stått någonstans klart och tydligt att det fanns dokument som väntade på att scannas in, så man vet att man saknar saker men att det är på gång. Att scanningen stundtals eller kanske allt som oftast har lång ledtid på ankommet dokument innan det syns i Cosmic kan man stå ut med om man bara vet att det är på ingående

Vi fokuserar bara på siffrorna inte varför de ser ut som det gör. Ex Lär alla hur saker ska göras/registreras! Som det är nu: skit in skit ut! Så har det sett ut länge...

Av den vårdstatistik jag har varit med och kvalitetsgranskat så vet jag att den är korrekt. Det händer absolut att system havererar och visar fel men rådata stämmer. Däremot, i samband med kvalitetsgranskning, upptäcks frekvent att uppgifter som vårdstatistiken är tänkt att byggas på är felaktiga. Det jag vill säga är att vårdstatistiken visar helt korrekt vad som är registrerat, men registreringen, t.ex., i cosmic är undermålig, inkomplett eller ologisk.

Antal svar: 42



	1. Ja, helt och hållet	2. Ja, till största delen	3. Nej, endast en mindre del	4. Nej, inte alls	5. Ingen uppfattning		Medelvärde	Median
Upplever du att vårddata är användbar och relevant för verksamhetens uppföljning och utveckling?	9,5%	69,1%	11,9%	0,0%	9,5%	0,0%	2,3	2,0

Eventuella kommentarer

Om du har ytterligare kommentarer eller reflektioner kring ovanstående fråga kan du skriva det i rutan nedan.

Antal svar: 9

Svar
Samma som tidigare. Har också svårt att få tiden att räcka till för att själv kunna plocka ut data.
Bättre med mer tillförlitliga data som ser samma ut från alla håll i systemet.
Om den är tillförlitlig.
Ja om den stämmer
Ja och vi borde använda vårddata mer och på samma vis från mån till mån för att få lite fart på åtgärderna runt kvaliteten
Har uppskattat att kunna göra egna dyk utifrån specifika behov som man inte alltid kan förutse. Men om inblick blir rejält utbyggt kommer det vara ett bra stöd.
Utifrån tidigare svar gällande kodning vid besök i primärvården.
Se kommentar på tidigare fråga
Ovärderlig för att följa upp verksamheter, processfarter och framsteg.

Antal svar: 42



	1. Ja, jag har alltid tid	2. Ja, jag har ofta tid	3. Nej, jag har sällan tid	4. Nej, jag har aldrig tid	5. Ingen uppfattning	Medelvärde	Median
Upplever du att du har tid att använda värddata för verksamhetsutveckling?	0,0%	11,9%	76,2%	7,1%	4,8%	3,0	3,0

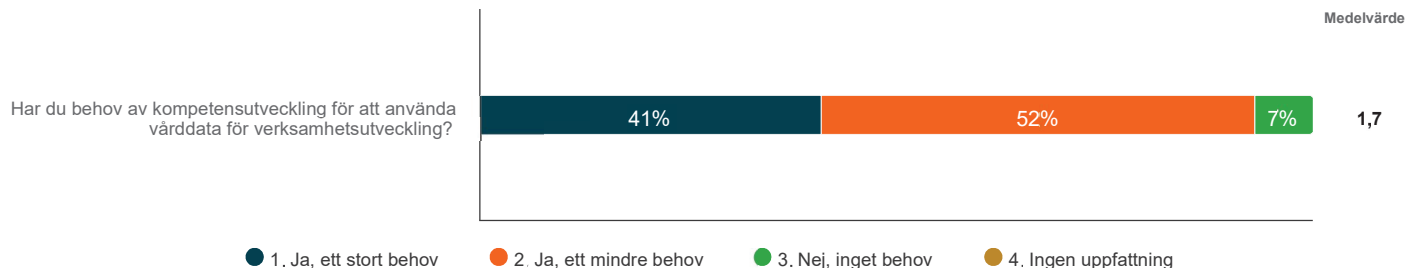
Eventuella kommentarer

Om du har ytterligare kommentarer eller reflektioner kring ovanstående fråga kan du skriva det i rutan nedan.

Antal svar: 7

Svar
handlar om att jag inte kan systemen och inte har stödfunktioner som har nog utbildning inom värddata
Skulle gärna göra detta mer men svårt att hinna.
Önskar att jag hade mer tid som EC att utveckla avdelningen. Som det är nu så tar mycket annat min tid såsom schema mm Önskar verkligen en bemanningsassistent på 100 %
Vill svara mellan 2 och 3, har tid ibland.
Jag tar mig tid då jag tycker data är så viktig. Just nu begränsas jag i analysarbetet då jag inte kan dyka så djupt och detaljerat som jag vill kunna göra. Hoppas på att man fortsätter bygga ut till exempel inblick.
Nej inte som chef, för mycket att ta del av. Vi behöver få beslutat vad vi ska följa upp. Gemensam statistik behöver tas ut exempelvis av vårdutvecklare och granskas av oss chefer
Vi chefer jobbar i 25 olika program, ständigt kommer det nya alternativt olika uppdateringar, det administrativa stödet tas ifrån oss så tyvärr finns ingen tid

Antal svar: 42



	1. Ja, ett stort behov	2. Ja, ett mindre behov	3. Nej, inget behov	4. Ingen uppfattning	Medelvärde	Median
Har du behov av kompetensutveckling för att använda vårddata för verksamhetsutveckling?	40,5%	52,4%	7,1%	0,0%	1,7	2,0

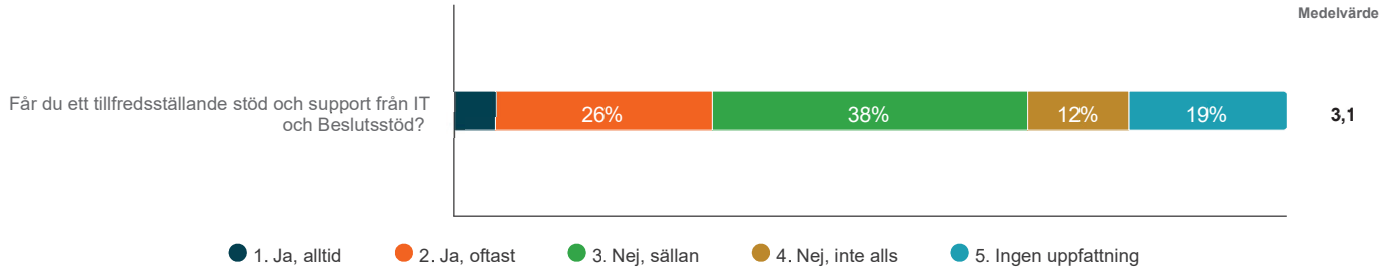
Eventuella kommentarer

Om du har ytterligare kommentarer eller reflektioner kring ovanstående fråga kan du skriva det i rutan nedan.

Antal svar: 4

Svar
Eg behöver våra MLU och lednings-bm/VU tränas i uttag.
Uppskattar information och uppdateringar men har stor kunskap från min tidigare utbildning till medicinsk sekreterare som jag använder mycket i mitt dagliga arbete som enhetschef
Ja, men också tidsutrymme i chefsrollen.
Men framför allt mer tid!

Antal svar: 42



	1. Ja, alltid	2. Ja, oftast	3. Nej, sällan	4. Nej, inte alls	5. Ingen uppfattning	Medelvärde	Median
Får du ett tillfredsställande stöd och support från IT och Beslutsstöd?	4,8%	26,2%	38,1%	11,9%	19,0%	3,1	3,0

Eventuella kommentarer

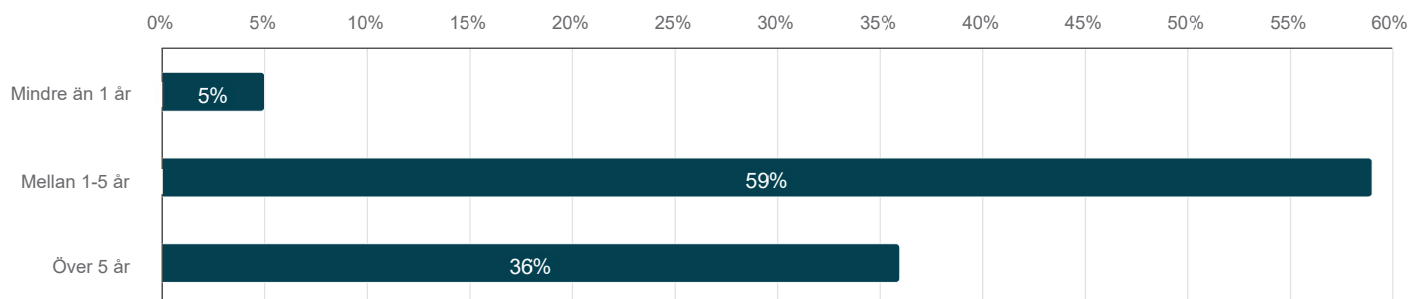
Om du har ytterligare kommentarer eller reflektioner kring ovanstående fråga kan du skriva det i rutan nedan.

Antal svar: 4

Svar
Så hjälpsam personal och alltid trevlig och tålmodig.
aldrig fått
Har aldrig bett om hjälp, har försökt själv
Det ser lite olika ut men eftersom jag sällan har tid att ägna mig åt detta så har jag ingen större uppfattning

Hur länge har du varit enhetschef i regionen?

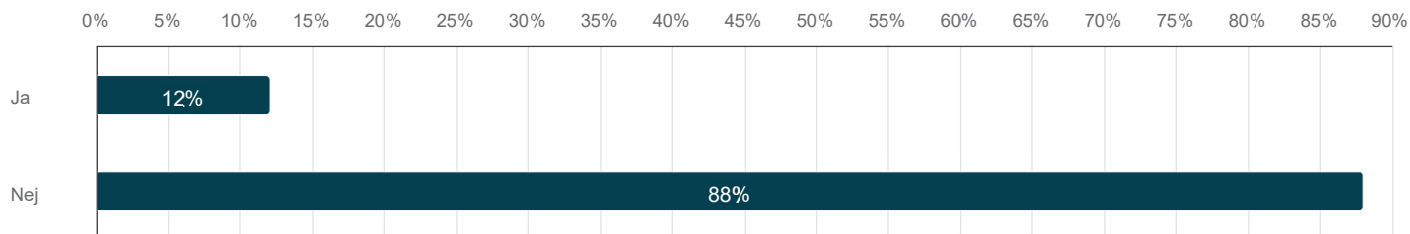
Antal svar: 42



	n	Procent
Mindre än 1 år	2	4,8%
Mellan 1-5 år	25	59,5%
Över 5 år	15	35,7%

Är du tillförordnad eller vikarierande enhetschef?

Antal svar: 41



	n	Procent
Ja	5	12,2%
Nej	36	87,8%

§202

Svar på Uppföljande granskning av kvalitet i vårdstatistik (RS/809/2025)

Sammanfattning

Revisionen har genomfört en uppföljande granskning av vårdstatistik, efter att brister fångats upp i en tidigare granskning. Denna granskning, som genomfördes 2023, visade på utmaningar med styrning, uppföljning och kontroll över kvalitet i vårdstatistik. I den uppföljande granskningen konstateras att bristerna från ursprungsgranskningen delvis åtgärdats, men det lämnas tre rekommendationer för vilka revisionen önskar en redovisning om vidtagna eller planerade åtgärder.

Regionstyrelsen rekommenderas att:

1. Ta fram och besluta om en datastrategi, eller ett liknande dokument, som stöd i arbetet med att uppnå regionens mål och för en effektivare användning av data.
2. Tydliggöra och kommunicera rollen informationsägare vård avseende uppdrag, ansvar och mandat.
3. Fortsätta på den inslagna vägen avseende utveckling och digitalisering som stödjer användning av vårddata.

Revisorerna vill ha en redovisning av vilka åtgärder som regionstyrelsen vidtagit eller avser att vidta, samt tidsplan, med anledning av granskningsresultatet senast 16 december. Ett förslag till svar har upprättats inom digitalisering och ledningsstöd och service.

Förslag till beslut

Upprättat förslag till svar på uppföljande granskning av kvalitet i vårdstatistik antas.

Beslut

Upprättat förslag till svar på uppföljande granskning av kvalitet i vårdstatistik antas.

Expedieras till

Revisionen

Utvecklings- och digitaliseringsdirektör

Chef ledningsstöd och service

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på Uppföljande granskning av kvalitet i vårdstatistik
- Svar på uppföljande granskning av kvalitet i vårdstatistik
- Skrivelse från regionens revisorer - Uppföljande granskning av kvalitet i vårdstatistik
- Revisionsrapport Uppföljande granskning av kvalitet i vårdstatistik

Åsa Hofsten
Utveckling och digitalisering
Tfn: 063-146530
E-post: asa.hofsten@regionjh.se

Till:
Regionens revisorer

Regionstyrelsens svar på uppföljande granskning av kvalitet i vårdstatistik

Revisionen har genomfört en uppföljande granskning av vårdstatistik, efter att brister fångats upp i en tidigare granskning. Denna granskning, som genomfördes 2023, visade på utmaningar med styrning, uppföljning och kontroll över kvalitet i vårdstatistik. I den uppföljande granskningen konstateras att bristerna från ursprungsgranskningen delvis åtgärdats, men det lämnas tre rekommendationer till Regionstyrelsen för vilka revisionen önskar en redovisning om vidtagna eller planerade åtgärder.

Sedan tidigare granskning har Region Jämtland Härjedalen inrättat en roll som utvecklings- och digitaliseringsdirektör och en digitaliseringschef. En påföljande organisationsförändring under 2025 samlade ett flertal enheter under denna roll; Utveckling, strategi och styrning, Digital utveckling, IT-infrastruktur och säkerhet, Digital arbetsplats och Medicinsk teknik. En ytterligare organisationsförändring är beslutad kommer att genomföras inför 2026. Förändringen innebär att fyra enheter placeras under digitaliseringschef; Digitalisering hälso- och sjukvård, Digitalisering systemstöd och infrastruktur, Digitalisering regional utveckling och stöd samt Digitalisering Medicinsk teknik.

Regionledningen tog beslut i april om att kompetensutveckling inom Digital mognad ska prioriteras under 2026 och en projektansökan till Europeiska Socialfonden (ESF) har fått bifall. Projektet fokuserar på digital mognad för ledare och kommer att innefatta sex olika teman; Digital mognad - grunder och ledarskap, Juridik i digital utveckling, Säkerhet och riskhantering, Dataanalys och datadriven ledning och styrning, AI, och Nytt.

Här följer Regionstyrelsens svar på revisionens rekommendationer:

1. Ta fram och besluta om en datastrategi, eller ett liknande dokument, som stöd i arbetet med att uppnå regionens mål och för en effektivare användning av data.

Det pågår flera arbeten kopplat till inte minst vårddata för att på ett bättre sätt hantera styrning, uppföljning, kontroll och kvalitet i vårdstatistik. Den nationella styrgruppen för systemet för kunskapsstyrning har sommaren 2025 redovisat projektet "Regiongemensam hantering av vårddata". Syftet är att möjliggöra för regionerna att ha

tillgång till och nytta av den data de själva rapporterar, att kunna förädla, analysera och använda data för verksamhetsutveckling samt få nya möjligheter till uppföljning och jämförelser. Lösningen bedöms kunna underlätta arbetet med att ta fram regiongemensamma AI-tillämpningar och dessutom bidra till att möta de krav för sekundär användning av hälsodata som kommer från det nya europeiska hälsodataområdet (EHDS). Projektet föreslår att regioner och staten tillsammans skapar tekniska förutsättningar för en samordnad hantering av vårddata. Målet är att både myndigheter och regioner på ett säkert och effektivt sätt ska kunna få tillgång till den data de behöver. På så sätt kan vården fortsätta att utvecklas till nytta för patienter, profession och samhälle.

På lokal nivå är behoven delvis omhändertagna inom Kunskapstyrningsorganisationen och LSG Strukturerad vårdinformation - Uppföljning och Analys. Denna lokala samverkansgrupp ska medverka till att skapa förutsättningar för såväl strukturerad dokumentation som uppföljning och analys. Gruppen ska stödja de lokala programområdena. Kopplat till LSG finns tre LAG, dokumentation, sjukdomsklassificering samt uppföljning och analys - vård.

Slutligen pågår ett arbete med samla de digitala utvecklingsfrågorna i en strategi som behöver ta hänsyn till utveckling som sker inom detta område. Fortsatt nära dialog med berörda parter kommer ske i framtagandet av denna strategi.

2. Tydliggöra och kommunicera rollen informationsägare vård avseende uppdrag, ansvar och mandat.

Har inrättat en funktion som Medicinskt informationsansvarig läkare för att stärka arbetet med vårddata samt vilka strategier regionen behöver långsiktigt för att stärka arbetet. Funktionen är tätt sammanknuten med kunskapsstyrningsorganisationen. Målsättningen är att utveckla regionens hantering av vårddata och därigenom på ett mer systematiskt sätt kunna arbeta med omställning av hälso- och sjukvården mot ökat patientfokus, förbättrad tillgänglighet och högre kvalitet. Funktionen rapporterar till Hälso- och sjukvårdsdirektören och dialog avseende uppdrag, ansvar och mandat pågår.

3. Fortsätta på den inslagna vägen avseende utveckling och digitalisering som stödjer användning av vårddata.

Arbetet med att införa Utvecklingsmodellen fortskrider och bemanning av utvecklingsområdena pågår med roller från såväl verksamhet som teknik. Utvecklingsmodellen ska bidra till en mer samordnad, behovsdriven och effektiv verksamhetsutveckling genom att säkerställa att utvecklingsinsatser utgår från faktiska utmaningar, skapar mätbar nytta och främjar samverkan mellan teknik och verksamhet. Implementeringen av utvecklingsmodellen kommer att innefatta många aktiviteter för att utveckla digitaliseringen, däribland informationshantering och användning av vårddata. För att bättre knyta an till utvecklingsmodellen har organisationen anpassats därefter.

REGIONSTYRELSEN

Bengt Bergqvist (S)
Regionstyrelsens ordförande

Sara Lewerentz
Regiondirektör

Svaret är fastställt av regionstyrelsen 2025-12-09 § 202