

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2020-03-24  
Anna Frisk  
Tfn: 063-142414  
E-post: anna.frisk@regionjh.se

RS/744/2019

## Svar Granskning av IT-stöd Utvecklingsarbetet vid införandet av elektronisk utdelningsvy i COSMIC

Revisionskontoret har på revisorernas uppdrag genomfört en granskning av regionstyrelsens styrning, uppföljning och kontroll av förutsättningar för att bedriva ett ändamålsenligt utvecklings- och kvalitetsarbete avseende journalsystemet COSMIC. Granskningen har avgränsats till det utvecklingsarbete som bedrivs inom regionstaben med fokus på införandet av den elektroniska utdelningsvyn i COSMIC läkemedelsmodul inom slutenvården.

Granskningen har utförts genom studier av relevanta dokument, intervjuer med berörda tjänstemän samt, vid behov, skriftliga frågor.

I granskningen har Revisionskontoret noterat följande:

- Organisationsmodellen syftar till att involvera verksamheten i styrningen av utveckling och förvaltning. Vi anser att det "på papperet" finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning där uppdrag, ledning och mandat framgår, men i praktiken har inte modellen fungerat på ett tillfredställande sätt. Bristande närvaro från verksamheterna i utvecklingsarbetet har inneburit att införandet av utdelningsvyn har försenats. Det har också förekommit oklarheter kring rollen som projektledare.
- Det finns processer för att lyfta utvecklingsfrågor inom COSMIC förvaltning, men vissa av dessa behöver utvecklas. Som exempel kan rapporterade avvikelser inte användas optimalt som underlag i utvecklingsarbetet.
- Verksamheterna uppger att det är problematiskt att prioritera införandet av utdelningsvyn när de samtidigt ska genomföra kostnadsreduceringar, bedriva andra utvecklingsprojekt och parallellt upprätthålla tillgängligheten. Vi rekommenderar ledningen att utifrån patientsäkerhetsperspektivet göra en risk och konsekvensanalys att använda som underlag för att kunna besluta vilka projekt, uppdrag och aktiviteter som ska prioriteras.
- Vår bedömning är att resurser inte har säkerställts i tillräcklig omfattning för att kunna bedriva utvecklingsarbetet. Främst saknas kompetenser för ett effektivare arbete med framtagande av ordinationsmallar och rutiner. Det krävs också en tydligare styrning av befintliga resurser i verksamheten t.ex. superanvändare som i dagsläget inte nyttjas på ett optimalt sätt.
- Uppföljning är ett förbättringsområde och rapportering till ansvarig nämnd behöver utvecklas. Införandet av utdelningsvyn är ett omfattande arbete som tar resurser i anspråk och vi anser därför att det är av stor vikt att ansvarig nämnd får

information om hur processen fortlöper. En annan viktig del som kan utvecklas är en samlad utvärdering av genomförda insatser för att ta tillvara på viktiga iakttagelser och säkerställa att det fortsatta arbetet inte är personberoende.

Vår bedömning är att regionstyrelsens styrning, uppföljning och kontroll av förutsättningar för utvecklingsarbetet inte varit helt tillfredställande.

### **Regionstyrelsens svar:**

Granskningen har väl fångat de utmaningar som finns när ett större utvecklingsarbete ska genomföras i en organisation där kompetens och aktivt deltagande krävs från vårdens verksamheter. Införandeprocessen är beroende av att resurser finns i alla berörda verksamheter och prioriteringarna är inte alltid uttalade. Både kärnverksamheter och stab har att prioritera olika förbättringsuppdrag och det kan finnas otydligheter om vad som ska prioriteras när mycket är på gång samtidigt.

Under den aktuella tiden för granskningen pågick inom COSMIC förvaltning parallella projekt i verksamheten.

Det granskade införande var ett pilotprojekt och hade karaktären av ett projekt, men hade inte satts upp som ett projekt i formell mening. Organisation och ansvarsfördelning refererar till förvaltningsmodellen för COSMIC. Projektet har använt sig av delar av denna förvaltningsorganisation, men ansvaret lyftes ur förvaltningen och bedrevs som ett utvecklingsarbete inom Styrgrupp läkemedel. Anledningen till detta var att andelen allvarliga läkemedelsavvikelser har ökat i regionen och hela processen, inte bara IT-stödet var i behov av förändring.

Införandet som granskats har delvis delat samma resurser som förvaltningen och därigenom även delat samma problem som COSMIC förvaltning har; att vården ofta inte har möjlighet att avsätta resurser utanför kärnuppdraget. Verksamhetsrepresentanter från vården förutsätts att vid sidan om ordinarie kärnverksamhet kunna förbereda frågor inför beslut, peka på behov som finns och fungera som stöd till användare av COSMIC vilket kan vara en utmaning i praktiken. Resurser har konkurrerat med andra uppdrag, på såväl projektsidan, som på mottagarsidan.

Det är inte alltid tydligt hur olika utvecklingsinsatser ska förhålla sig till andra pågående arbeten i regionen. Förbättringspotential finns kring systematiken i och dokumentation av avvikelser och utvärderingar. Uppföljning av det granskade införandet har dock skett löpande och analyser har givit förändringar inför breddinförandet. Erfarenheterna från pilotprojektet på infektionskliniken har varit avgörande för att höja kvaliteten på och effektiviteten i breddinförandet, t ex i att fastslå att resurser för att skapa läkemedelsmallar måste avsättas, liksom att fastställa den mest effektiva utbildningsmodellen (e-utbildning kombinerat med katedralundervisning med rätt utbildarkompetens).

Samverkan rörande övergripande avvikelser gällande COSMIC sker i den kundgrupp som består av COSMIC-regioner gällande utveckling och förbättring av bland annat COSMIC läkemedelsmodul med avvikelser hos respektive kund som grund. Region Jämtland Härjedalen utgör en av nio kunder gentemot leverantören CAMBIO. Som enskild kund kan regionen inte styra över den övergripande utvecklingen av COSMIC, men däremot över lokala inställningar och konfigurationer.

Inför detta utvecklingsprojekt har en risk- och konsekvensanalys gjorts utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv både centralt och lokalt på varje enhet inför införandet. Detta är och har varit en förutsättning för införandet. Risk- och konsekvensanalysen är styrande för intern prioritering av utbildningsinsatser och stödmaterial.

### **Vidtagna och planerade åtgärder:**

Det har sedan tidigare identifierats ett utvecklingsbehov rörande styrning och ledning för beslutade aktiviteter och utvecklingsarbeten där en gemensam övergripande prioriteringsmodell behöver utvecklas. Detta för att få en överblick över belastning av pågående arbeten riktat mot den enskilda enheten liksom övergripande ur prioriterings- och resurshänseende. Behovet finns att i detta fånga alla perspektiv gällande kvalitets- och patientsäkerhet, effektivitet, resurstillgänglighet samt i risk- och konsekvensperspektiv.

Under hösten 2019 påbörjades införandet av Stratsys IT-stöd för att planera, dokumentera, synliggöra och följa upp styr- och ledningsprocessen.

Målet med Stratsys är att styrning och ledning ska bli så tydlig och transparent som möjligt för att skapa en gemensam bild från politisk styrning till alla medarbetare så att alla vet vart vi ska, på vilket sätt vi ska ta oss dit och att vi tydligt och enkelt kan följa upp så att vi rör oss i rätt riktning.

Under våren 2020 fortsätter utbildningen av chefer samt utsedda nyckelpersoner och kommer nu att fokusera på modulen "Intern styrning och kontroll" som utgår från respektive enhet och områdes verksamhetsplan.

När aktiviteter och utvecklingsprojekt aktualiseras kan uppdrag förtydligas till aktuell förvaltning för att säkerställa prioritering av de resurser som krävs för att uppnå fastställda mål rörande allt från kompetens, personal, verktyg och utrustning.

Stratsys Internkontroll är ett stöd för styrning och ledning där prioriteringar blir tydligare och alla aktiviteter som ligger kopplat mot aktuell verksamhet blir visualiserade. Risk och konsekvensanalyser och avvikelshantering är en vital del i internkontrollen, som grund för prioritering av genomförande, tid för genomförande, resursbehov, tidsbestämda mål och plan för uppföljning. Regelbunden rapportering och uppföljning förenklas till områdesledning, stab och ansvarig nämnd.

Gällande regionens interna avvikelssystem rörande patientavvikelser kommer ett nytt system att upphandlas som bättre möter verksamheternas krav på uppföljning och som grund och prioritering av förbättringsåtgärder.

Med ovan beskrivna utbildningsinsats och införande av systemstöd Stratsys internkontroll bedöms förbättringsåtgärder vara vidtagna och under införande.

REGIONSTYRELSEN

Eva Hellstrand (C)  
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson  
Regiondirektör