

Regionstyrelsen och styrelserna för NU-sjukvården och Södra Älvsborgs sjukhus.

Rapport: Granskning av ansvar, planering och uppföljning vid införande av nya digitala system (REV 2026–00084)

Revisionen har granskat ansvar, planering och uppföljning vid införande av nya digitala system vid regionstyrelsen via digitaliseringsutskottet samt styrelserna för Södra Älvsborgs Sjukhus och NU-sjukvården.

Syftet med granskningen var att bedöma om berörda har ett ändamålsenligt digitaliseringsarbete som möjliggör effekthemtagning och bidrar till verksamhetnytta.

Vi bedömer att regionstyrelsen via digitaliseringsutskottet, styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus samt NU-sjukvården inte fullt ut har ett ändamålsenligt digitaliseringsarbete.

Vi lämnar därför rekommendationer till regionstyrelsen via digitaliseringsutskottet samt styrelserna för NU-sjukvården och Södra Älvsborgs sjukhus. På sida 2 finns de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

Vi önskar få ett yttrande från er senast den 30 juni 2027. Det ska framgå av yttrandet vilka åtgärder som ni har gjort eller planerar att göra med anledning av de rekommendationer som vi lämnar. Yttrandet skickar ni till revision@vgregion.se.

Revisionsrapporten översänds för yttrande till regionstyrelsen och styrelserna för NU-sjukvården och Södra Älvsborgs sjukhus samt för kännedom till regionfullmäktiges presidium.

Göteborg den 21 oktober 2026

För revisorskollegiet,

Krister Stensson,
ordförande

Vivi-Ann Nilsson,
vice ordförande

Rekommendationer

Regionstyrelsen via digitaliseringsutskottet att:

- säkerställa att mål för digitaliseringsprojekt utformas utifrån definierade och förväntade nyttor samt att målen är realistiska och mätbara
- tydliggöra i styrdokument och beslut vem som ansvarar för att analysera orsaker till uteblivna nyttor samt initiera och genomföra nödvändiga åtgärder när projekt inte uppnår förväntade effekter
- integrera uppföljning av nyttorealisering som en återkommande och obligatorisk del av uppföljning.

Styrelserna för NU-sjukvården och Södra Älvsborgs Sjukhus rekommenderas att:

- integrera uppföljning av nyttor i sjukhusens ordinarie uppföljnings- och rapporteringsstruktur, inte enbart i projektforum,
- ta fram lokala förändringsledningsplaner i större digitaliseringsprojekt som är kopplade till projektens mål.

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN: KRISTER STENSSON
TID: 2026-10-21 13:49:39 +02:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _2f2c8093281b7965031af4fa21df189c



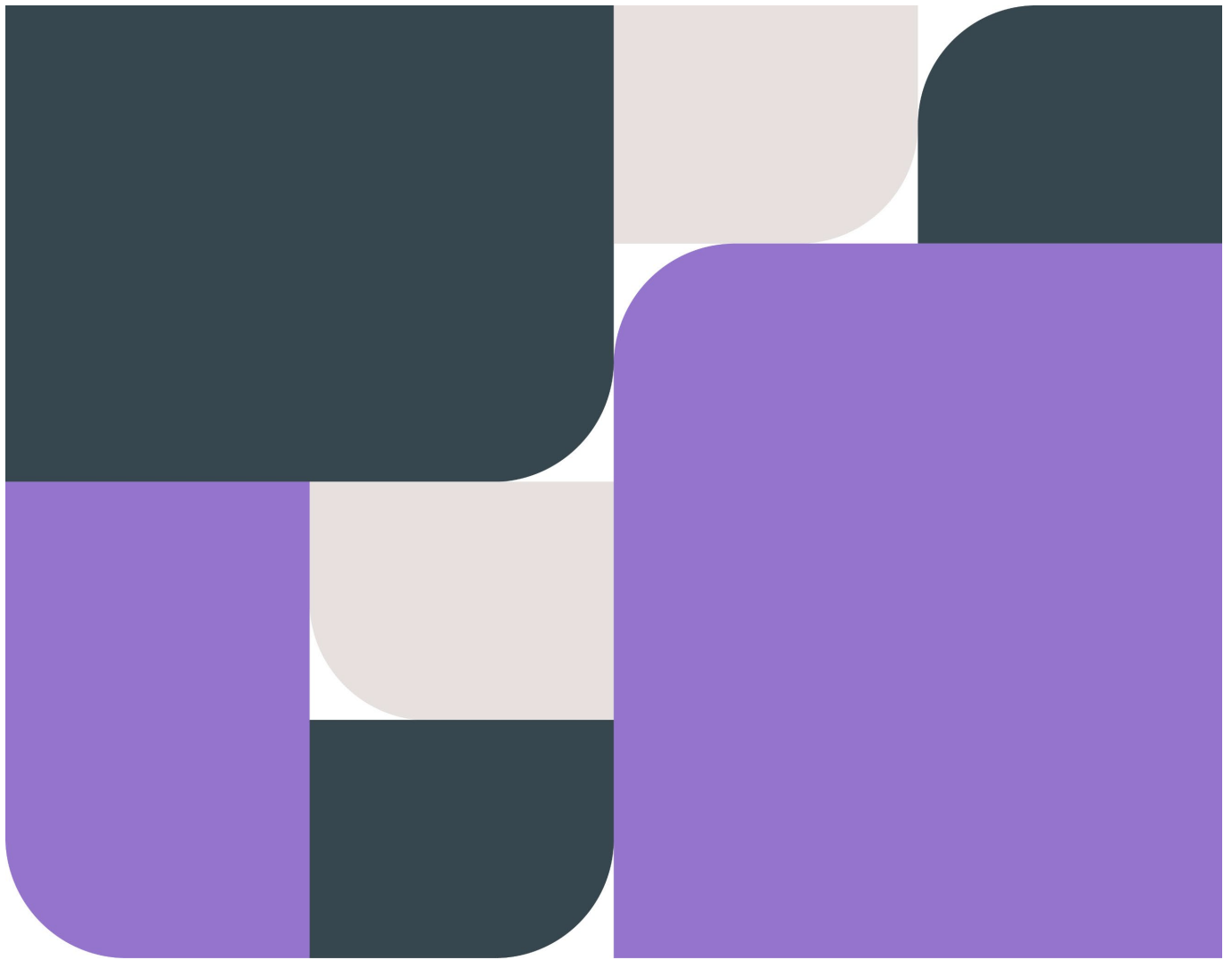
NAMN: VIVI-ANN NILSSON
TID: 2026-10-21 14:15:46 +02:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _b6e23b5e3ed9138c3c85800d0d38b120



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2026-10-21 14:15:51 +02:00
Ref: 384119SE
www.comfact.se



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)



Revisionsrapport
2026-10-21

Granskning av ansvar, planering och uppföljning vid införande av nya digitala system

Innehåll

1	Sammanfattning.....	2
2	Utgångspunkter.....	4
2.1	Bakgrund.....	4
2.2	Syfte och revisionsfrågor	5
2.3	Avgränsningar.....	6
2.4	Revisionskriterier	6
2.5	Metod	7
3	Iakttagelser.....	8
3.1	Säkerställs att digitaliseringsprojekt planeras och genomförs utifrån tydliga mål och förväntade nyttor?	10
3.2	Är ansvar och roller för effekthemtagning i digitaliseringsprojekt tydligt fördelade?	16
3.3	Hur rapporteras uppföljning av nyttor och effekter inom digitaliseringsprojekt och till berörda styrelser?	21
4	Samlad bedömning	26
4.1	Rekommendationer	27
5	Källförteckning.....	28

1 Sammanfattning

Granskningen syftade till att bedöma om regionstyrelsen via digitaliseringsutskottet samt styrelserna för Södra Älvsborgs Sjukhus och NU-sjukvården har ett ändamålsenligt digitaliseringsarbete som möjliggör effekthemtagning och bidrar till verksamhetsnytta.

Iakttagelserna visar att det finns flera forum och processer för digitalisering som är väl genomtänkta var för sig, men att samspelet mellan dem inte är fullt ut tydliggjort. Västra Götalandsregionen har en god modell för nyttorealisering och nyttokalkyl, men i de granskade projekten är nyttokalkyler delvis framtagna efter projektstart och används inte konsekvent som styrande underlag vid uppföljning och prioritering. Regionen definierar digitalisering som förbättring, innovation och utveckling av verksamheten med hjälp av digital teknik. Projektens mätbara mål är dock i hög grad inriktade på genomförande snarare än på förändrade arbetssätt och verksamhetsresultat.

Arbetet med förändringsledning har påbörjats men behöver prioriteras tydligare, med mer utbildning, stöd och tid till verksamheterna. Portföljstyrningen och ambitionen om agil styrning är positiv, men uppföljningen av nyttor och effekter behöver bli en tydligare del i portföljarbetets uppföljning för att möjliggöra omprioriteringar.

Revisionen bedömer att digitaliseringsarbetet inte fullt ut är ändamålsenligt utifrån vad som framgår av bland annat digitaliseringspolicyn, regionfullmäktiges budget och portföljstyrningsmodellen. Styrning, förändringsledning och nyttouppföljning behöver stärkas för att effekthemtagning och verksamhetsnytta ska säkerställas.

Rekommendationer

Revisionen rekommenderar regionstyrelsen via digitaliseringsutskottet att:

- säkerställa att mål för digitaliseringsprojekt utformas utifrån definierade och förväntade nyttor samt att målen är realistiska och mätbara
- tydliggöra i styrdokument och beslut vem som ansvarar för att analysera orsaker till uteblivna nyttor samt initiera och genomföra nödvändiga åtgärder när projekt inte uppnår förväntade effekter
- integrera uppföljning av nyttorealiserings som en återkommande och obligatorisk del av uppföljning.

Vidare rekommenderar revisionen styrelserna för NU-sjukvården och Södra Älvsborgs Sjukhus att:

- integrera uppföljning av nyttor i sjukhusens ordinarie uppföljnings- och rapporteringsstruktur, inte enbart i projektforum,
- ta fram lokala förändringsledningsplaner i större digitaliseringsprojekt som är kopplade till projektens mål.

2 Utgångspunkter

2.1 Bakgrund

I regionfullmäktiges budget för 2026 anges att digitalisering ska bidra till förbättrad kvalitet, ökad tillgänglighet och effektivare processer genom samordning och minskad administration. Ett uttalat mål är att digitalisering ska förenkla och avlasta medarbetare genom att ta bort icke-värdeskapande moment, vilket ska bidra till att administrationen minskar till tio procent av personalkostnaderna. Budgeten anger även att ett större ansvar för effekthemtagning ska ligga på dem som utvecklar och inför nya digitala stöd.

Enligt regionens digitaliseringspolicy ska digitalisering vara en integrerad del av verksamhetsutvecklingen och bedrivs samordnat och målinriktat utifrån behov och nytta. Detta förutsätter att ansvar för styrning, utveckling och uppföljning är tydligt i hela organisationen. Under regionstyrelsen finns digitaliseringsutskottet. Digitaliseringsutskottets uppgiftsbeskrivning anger att utskottet ansvarar för att leda och följa upp regionens digitaliseringsarbete.

Regionen står inför omfattande investeringar i digitala lösningar under kommande år enligt regionfullmäktiges budget. Investeringarna behöver leda till konkreta nyttor, såsom effektivare arbetssätt, minskad administration och frigjorda resurser. För att säkerställa att investeringar i digitalisering omsätts i verksamhetsnytta arbetar organisationen med effekthemtagning. Det innebär att systematiskt arbeta med att planera, följa upp och realisera de nyttor och effekter som digitaliseringsinsatsen förväntas skapa. Eftersom digitala lösningar ofta utvecklas centralt medan nyttan realiseras i verksamheterna finns även en risk att effekterna inte tas tillvara fullt ut om ansvar och uppföljning är otydliga.

Västra Götalandsregionen jobbade i många år för att införa program Millennium. Syftet var att införa ett gemensamt vårdinformationssystem och en modern vårdinformationsmiljö. Programmet avbröts 2024 efter problem vid driftsättningen och har därefter ersatts av en inriktning mot en modulbaserad vårdinformationsmiljö. Arbetet med programmet och erfarenheterna av driftsättningen har påverkat de digitaliseringsinitiativ som omfattas av rapporten.

Mot denna bakgrund har revisorskollegiet beslutat att granska om regionstyrelsen via digitaliseringsutskottet och berörda styrelser säkerställer ett ändamålsenligt digitaliseringsarbete.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen via digitaliseringsutskottet samt styrelserna för Södra Älvsborgs Sjukhus och NU-sjukvården har ett ändamålsenligt digitaliseringsarbete som möjliggör effekthemtagning och bidrar till verksamhetsnytta.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

- Säkerställs att digitaliseringsprojekt planeras och genomförs utifrån tydliga mål och förväntade nyttor?
- Är ansvar och roller för effekthemtagning i digitaliseringsprojekt tydligt fördelade?
- Hur rapporteras uppföljning av nyttor och effekter inom digitaliseringsprojekt och till berörda styrelser?

2.3 Avgränsningar

Granskningen har omfattat

- Regionstyrelsens digitaliseringsutskott
- Styrelserna för NU-sjukvården samt Södra Älvsborgs Sjukhus

Fokus har varit att belysa hur digitaliseringsprojekten TESSA och taligenkänning har initierats, prioriterats, planerats och följts upp.

Digitaliseringsfrågor hanteras i dag tvärsektionellt i ett stort antal forum, råd och processer, både regionalt och på sjukhusnivå. På regional nivå finns olika styrråd och samverkansforum, och flera processer och mötesstrukturer har nyligen omorganiserats eller fått förändrade mandat. Motsvarande gäller på sjukhusen, där digitalisering integreras i flera lednings- och utvecklingsforum.

Mot denna bakgrund avgränsas granskningen till de centrala styr- och stödstrukturerna: digitaliseringsutskottet, koncernstab digitalisering samt de lokala digitaliseringsstrukturerna vid NU-sjukvården och Södra Älvsborgs Sjukhus. Processen ”Från idé till breddinförande” och koncernkontorets bredare strategiska ansvar för hälso- och sjukvårdens utveckling ingår inte som egna granskningsobjekt och har därför inte varit föremål för intervjuer eller fördjupad analys. Iakttagelser som berör dessa redovisas i relation till digitaliseringsutskottets ansvar och de lokala införandena av TESSA och taligenkänning.

2.4 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. I denna granskning har vi utgått från följande kriterier:

- Västra Götalandsregionens budget för 2026 (RS 2025–02729)
- Reglementen (RS 2023–01583)
- Uppdragsbeskrivning för digitaliseringsutskottet (RS 2025–02540)
- Digitaliseringspolicy (RS 2025–03884)
- Långsiktig plan för digital arbetsmiljö (RS 2023–00225)
- Modell för portföljstyrning

2.5 Metod

För att besvara syfte och revisionsfrågor har vi valt att granska två stickprov, projektet med regional schemahantering (TESSA) och taligenkänning. Stickproven skiljer sig i genomförande där TESSA nyligen implementerats och taligenkänning varit i drift under en längre period.

TESSA har valts som stickprov då det är en omfattande investering i pågående breddinförande och som enligt projektdirektivet har en direkt koppling till mål om minskad administration och förbättrad digital arbetsmiljö. TESSA berör cirka 35 000 medarbetare.

Taligenkänning var ett projekt som genomfördes under 2022–2023. I början av 2026 hade regionen cirka 25 700 användare av taligenkänning. När Millennium-införandet avbröts togs ett regionalt beslut i klinisk ledning 2025 om att användningen av taligenkänning ska styras av verksamheternas behov och förutsättningar utifrån hänsyn till verksamhetens karaktär, erfarenhet och lärdomar om var verktyget fungerar väl.

För stickproven har specifika projekthandlingar granskats, exempelvis:

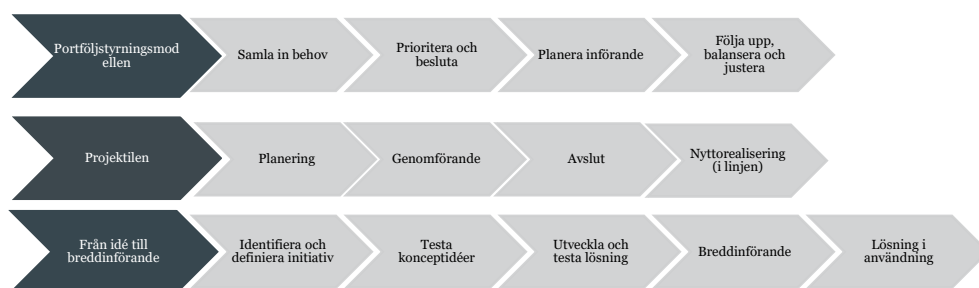
- Projektdirektiv och leveransplaner, för att bedöma hur roller och ansvar definierats
- Nyttokalkyler, för att pröva om investering utgår från identifierade behov
- Riskanalyser, för att kontrollera om projektet har en riskhantering
- Uppföljningsdokumentation, för att kontrollera om mål nås och om åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse.

Intervjuer har genomförts med nyckelpersoner inom projektledning, samt koncernstab digitalisering och tjänstepersoner från berörda sjukhusförvaltningar.

3 Iakttagelser

Resultatredovisningen inleds med en kort beskrivning av styrningen och organiseringen av digitaliseringsarbetet och därefter följer en genomgång av revisionsfrågorna.

Digitaliseringsutskottet ansvarar enligt sin uppgiftsbeskrivning för att leda och följa upp digitaliseringsarbetet och den regiongemensamma is/it-verksamheten för samtliga nämnder, styrelser och helägda bolag. Arbetet är fördelat över flera övergripande och parallella processer på koncernkontoret, bland annat processen ”Från idé till breddinförande” som beskriver hur regiongemensamma digitaliseringsinitiativ inom hälso- och sjukvården bereds, prioriteras och beslutas genom stegvisa verkställighetsbeslut av berörda direktörer. En annan central process är portföljstyrningen som beslutar resurstilldelning till digitaliseringsinitiativ, samt projektilens projektstyrning som reglerar hur enskilda projekt ska bedrivas. På koncernkontoret har guiden ”När Projektilen möter portföljstyrning och agilt arbetssätt” tagits fram för att beskriva hur modellerna förhåller sig till varandra.



Figur 1. Schematisk bild över de mest centrala stegen i respektive modell

Utöver modellerna finns en rad olika typer av regionövergripande grupper med överlappande ansvar, som exempelvis samordnande grupp för utveckling inom hälso- och sjukvård, funktionsgrupp digitalisering och klinisk ledning.

Lokalt är det upp till respektive sjukhusförvaltning att organisera sitt digitaliseringsarbete. På NU-sjukvården är arbetet organiserat utifrån en

beslutad handlingsplan för digitalisering som anger riktning, mål och principer som ska vägleda verksamheter i planering och genomförande. Sjukhusdirektören är ytterst ansvarig tjänsteperson, medan en införandeansvarig leder styrgruppen för vårdens digitalisering som utgör en lokal digitaliseringsgrupp som bereder lokala behov, initierar förstudier och tar fram beslutsunderlag för införanden. Ekonomichef på NU-sjukvården leder en särskild digitaliseringsfunktion som ska bidra till gemensam styrning och utveckling av digitalisering och är bland annat ansvarig för att uppdatera handlingsplanen för digitalisering. På verksamhetsnivå har verksamhetscheferna ansvar för tillämpning och effekthemtagning inom sina områden, med stöd av digitaliseringssamordnare.

På Södra Älvsborgs Sjukhus finns sedan 2025 en särskild samordningsgrupp kallad *Samordningsgrupp för digitalisering*. Gruppens uppdrag är att samordna arbetet med vårdens digitalisering. Vid faktaavstämning påpekas att TESSA inte behandlats i gruppen utan genom sjukhusets hr-processer. Samordningsgruppen har inrättats utifrån ett identifierat behov av ökad samordning mellan de funktioner som arbetar SÄS-övergripande med digitalisering, verksamhetsutveckling och befintliga is/it-system. Huvuduppgifter är att bedöma och vägleda digitaliseringsinitiativ som kommer från verksamheterna, bland annat genom att avgöra vilka initiativ som bör lyftas till den regionala processen "Från idé till breddinförande". Samordningsgruppen ansvarar också för analys och planering och införande av regionala digitaliseringssatsningar på sjukhuset. Gruppen består av SÄS-övergripande representanter med inriktning på förändringsledning, informationssäkerhet, medicinsk teknik, samordningsansvarig för is/it, styrråd mottagningar, styrråd vårdadministration samt SÄS-representanter från samordnande grupp för utveckling inom hälso- och sjukvård. Därtill deltar medarbetare som på övergripande nivå engagerar sig i verksamhetsutveckling. Till samordningsgruppen är ett antal undergrupper knutna, exempelvis en AI-grupp. Samordningsgruppen för digitalisering har under sin första tid utvärderats och justerats, bland annat genom att antalet deltagare minskats något.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att regional och lokal styrning av digitalisering påverkas av en komplex struktur med flera parallella processer.

3.1 Säkerställs att digitaliseringsprojekt planeras och genomförs utifrån tydliga mål och förväntade nyttor?

Enligt digitaliseringspolicyn ska investeringar och utveckling baseras på behov och nytta. Nyttan definieras av myndigheten för digital förvaltning som en mätbar behovsgrundad förändring som bidrar till ett eller flera mål. Redan i planeringsstadiet och innan beslut om genomförande av en digitaliseringsinsats bör nyttan vara definierad. Frågan avser sammantaget att besvara om planering gått från generell vision till specifika, mätbara och riskbedömda åtaganden. Och om ansvaret för att nå mål är tydligt utpekade för projekten med taligenkänning samt TESSA.

Taligenkänning – bakgrund och planering

Granskningen visar att behovet av taligenkänning har identifierats och tolkats på olika sätt mellan de lokala genomförandeprojekten och den centrala projektorganisationen, och att detta fått konsekvenser för hur mål och nyttor formulerats och omsatts i praktiken.

Taligenkänning är ett verktyg som omvandlar tal till text direkt in i journalen. Vårdinformationssystemet Millennium byggde på dokumentation i realtid i patientjournalen och taligenkänning är ett verktyg som underlättar realtidsdokumentation. Det var planerat att taligenkänning skulle införas innan Millennium för att möjliggöra för personalen att vänja sig vid systemet. Regionstyrelsen beslutade att arbetet med att införa taligenkänning skulle starta från hösten 2022. Programmet för taligenkänning var fristående från Millennium och kunde fortsätta användas även efter att införandet av Millennium avbrutits.

Vid intervjuer framkommer att på SÄS framstod behovet som tydligt kopplat till införandet av Millennium, medan behovet i högre grad var verksamhetsdrivet vid NU-sjukvården. NU-sjukvården var initialt pådrivande och fungerade som en pilotförvaltning för det regionala projektet. Pilottesterna visade försiktigt positiva resultat, men innehöll också signaler om missnöje från vissa grupper som upplevde merarbete och otydliga effekter.

Efter pilottesterna fattades verkställighetsbeslut om regionalt införande och en projektplan med utpekad projektledare togs fram i januari 2023. Enligt intervjuer och av granskad nyttokalkyl framgår att den regionala nyttokalkylen togs fram i november 2023. Nyttokalkylen genomfördes därmed delvis i efterhand. Kalkylen visade att arbetstid skulle flyttas från medicinska sekreterare till läkare, med ökad administrativ belastning för

läkarna. För de läkare som tidigare dikterat till en sekreterare fanns ingen effektivisering utan snarare ett nytt arbetsmoment. Förutom att de nu behövde granska det som dikterades till taligenkänning behövde läkarna även kunskap om var i journalen de skulle skriva och själva hantera att till exempel skicka remisser. I intervjuer beskrivs att det var ett väntat resultat inom projektgruppen men utanför projektgruppen möttes resultatet av visst missnöje. Nyttokalkylen gjorde det tydligt att de förväntade effekterna behövde förtydligas för både andra regionala funktioner och sjukhusförvaltningarna.

Flera intervjuade beskrev en upplevelse av att införandet drevs av en stark vilja ”att gå in” från beslutande instanser, bland annat med förväntningar om besparingar på administrativt arbete. En stark drivkraft på SÄS var att så många som möjligt skulle använda taligenkänning innan implementeringen av Millennium. Flera intervjuade beskrev att behovet handlade om automatisk journalföring och minskad administration, medan den lösning som infördes inte fullt ut motsvarade dessa förväntningar.

Taligenkänning – målformulering och nyttor

På både NU-sjukvården och SÄS upplevde intervjuade att mål och nyttor var otydligt formulerade och svagt kopplade till den praktiska vardagen. Tre mätbara mål formulerades i projektdirektivet för taligenkänning:

- Aktiva användare av taligenkänning uppgår till minst 5 000 medarbetare i december 2023
- Samtliga förvaltningar har påbörjat och skapat en planering för införande av taligenkänning
- Samtliga förvaltningar har aktiva användare av taligenkänning

Målsättning fokuserade på införandegrad snarare än på faktiska effekter i form av minskad administration, tidsvinster eller förbättrat arbetsflöde. I projektdirektiv nämns att ytterligare ett effektmål är ökad patientsäkerhet genom en enklare journalföring, men det framgår inte hur detta kan mätas. Det framgår däremot av projektdirektivet att respektive förvaltning är ansvarig för effekthemtagning, samtidigt framgår det av projektdirektivet att Västra Götalandsregionen undersöker vilken modell som ska användas för effekthemtagning. Vid intervjuer säger företrädare för NU-sjukvården att målen idag framför allt är formulerade kring realtidsdokumentation. Taligenkänning är en form av realtidsdokumentation men det finns flera andra.

Portföljstyrningsmodellen anger att förändrings- och digitaliseringsbehov ska utgå från verksamhetens behov. När beslut fattades om breddinförande

av taligenkänning var portföljsstyrningsmodellen ännu inte framtagen. Taligenkänningsprojektet följer dock projektlogiken i Projektilen, regionens projektstyrningsmodell, som anger hur projekt ska styras och utgör stöd för projektorganisationen under projekttiden. Projektmedel har tilldelats från koncernstab digitaliserings budget och finansierade licens- och driftskostnader under 2022–2023. De lokala projekten har själva behövt bidra med verksamhetsresurser, såsom superanvändare, projektledare och lokalt stöd, samt ställa upp med resurser för test och utbildning. Efter 2023 har kostnaderna integrerats i den löpande digitaliseringsöverenskommelsen, där berörda förvaltningar bär licens- och driftskostnader efter projektets avslut. Granskningen visar att även om taligenkänning försågs med övergripande målformuleringar och nyttobeskrivningar, har behovsanalys, nyttokalkyl och planering inte konsekvent utgått från en tydligt förankrad och gemensam bild av verksamheternas faktiska behov. Enligt en av intervjuerna har taligenkänning bedrivits med ett ”teknik först”-perspektiv och vi har noterat att när de förväntade nyttorna inte upplevdes motsvara de förändringar i arbetssätt som krävdes minskade användningen över tid.

TESSA – Bakgrund och planering

TESSA syftar till att införa ett gemensamt system för schemahantering som ska möjliggöra samplanering av personal, rum och utrustning, minska det administrativa arbetet och skapa mer enhetliga arbetssätt. TESSA bedöms kunna ersätta stora delar av dagens hantering av schema och bemanning som i huvudsak sker via Heroma, Excel och på papper. Under 2022 blev det tydligt att Millennium inte kunde leverera en ändamålsenlig schemahanteringslösning för hälso- och sjukvården. Därefter har ett antal beslut fattats i olika regionala forum, bland annat i regional särskild tillgänglighetsledning och inom koncernstab digitalisering. Under 2024 beslutade hr-direktören om en regional projektplan som anger ett stegvis införande med förstudie och upphandling, pilotinföranden, start av breddinförande samt en successiv utökning till fler förvaltningar. Av planen framgår följande effektmål:

- minskad tid för administration, med beräknade tidsvinster om cirka 20–30 procent vid digitalisering och upp till 60–80 procent vid automatisering.
- ökad effektivitet
- bättre resursutnyttjande
- förbättrad arbetsmiljö

Till skillnad från taligenkänning har nyttokalkyler för TESSA tagits fram utifrån en gemensam metod, både i det centrala projektet och i de lokala införandeprojekten. Dessa antaganden bygger delvis på framtida AI-funktionalitet. Redan idag finns en AI-komponent i programmet men Västra Götalandsregionen har valt att användarna ska lära sig grunderna i schemaläggning och bemanningsplanering samt de tekniska funktionaliteterna i TESSA parallellt innan AI-komponenten tillförs.

TESSA-projektet följer projektlogiken i *Projektilen*. Det är som tidigare nämnts regionens projektstyrningsmodell som anger hur projekt styrs och utgör ett stöd till projektorganisationen under projekttiden. TESSA är alltså organiserat som ett regionalt projekt med styrgrupp, projektledning och central projektgrupp med representanter från berörda förvaltningar, inklusive NU-sjukvården och SÄS. Förvaltningarnas projektledare fungerar som länk mellan det regionala projektet och de lokala införandeorganisationerna och ansvarar för att omsätta den regionala planen i lokal planering och genomförande. Lokala projektledare på både SÄS och NU-sjukvården framför vid intervjuer att relationen och samspelet mellan de lokala införandeprojekten och den centrala projektorganisationen fungerat bra.

TESSA har tilldelats budgetmedel via *portföljstyrningsmodellen*. I portföljerna samordnas och prioriteras utveckling och förvaltning på strategisk, taktisk och operativ nivå, vilket görs gemensamt med representanter från respektive verksamhetsområde och koncernstab digitalisering. TESSA har däremot inte beretts eller testats inom ramen för den regionala processen "Från idé till breddinförande". Detta då processägarskapet utgår från hr som inte omfattas av Från idé till breddinförande. Vid intervjuer framkommer att det upplevs svårt att få en samlad bild av varför ett digitaliseringsprojekt som TESSA hanteras inom hr-processen och inte via "Från idé till breddinförande", samt hur ansvar och beslut ska fördelas mellan dessa forum. Det är inte tydligt dokumenterat vilka typer av beslut som ska fattas i respektive process eller vilket forum som är överordnat.

TESSA – Lokala nyttokalkyler vid NU-sjukvården och SÄS

Vid NU-sjukvården uppfattas TESSA i intervjuer som ett välkommet projekt, där behoven är tydligt kopplade till minskad administrativ belastning, bättre överblick över bemanning och ökad möjlighet till samordning mellan enheter. Projektet ligger i linje med NU-sjukvårdens handlingsplan för digitalisering, där digitala stöd ska frigöra tid för kärnverksamhet och bidra till mer effektiva arbetssätt. Vid intervjuer

kopplar även NU-sjukvården till regionens kompetensförsörjningsplan även om detta inte är ett uttalat mål i projektet.

NU-sjukvården har, enligt intervjuer, förhållit sig mer försiktigt till de mest optimistiska effektagandena i den regionala nyttokalkylen. De regionala ambitionerna om mycket stora tidsvinster har bedömts som svåra att nå inom överskådlig tid, särskilt då delar av nyttan förutsätter AI-funktionalitet som ännu inte börjat användas. I den lokala nyttokalkylen har man därför justerat ned vissa antaganden för att bättre spegla de lokala förutsättningarna och vad som bedömts som realistiskt att uppnå inom ramen för nuvarande systemversion och arbetssätt. Kostnadsnyttan bedöms i nyttokalkylen efter sex år till en ganska säker bedömning om 228 miljoner kronor.

På SÄS upplevs TESSA-projektet som efterfrågat, framför allt utifrån behovet att minska den administrativa belastningen vid bemanningsplanering. SÄS har tagit fram ett lokalt projektdirektiv där projektorganisation, risker, intressenter och ansvarsfördelning beskrivs. En lokal riskanalys har genomförts tillsammans med projektägare, projektledare och superanvändare, där risker kopplade till bland annat tidsplan, bemanning och styrning identifierats och åtgärder planerats för risker med hög risknivå. En intressentanalys har också gjorts och används som underlag för kommunikationsplaneringen.

Den regionala nyttokalkylsmodellen används även på SÄS. Samtidigt finns en medvetenhet om att vissa effektmål, särskilt de som bygger på upp till 80 procents tidsreduktion, förutsätter funktionalitet som ännu inte finns fullt ut och därför snarare är långsiktiga ambitioner än kortsiktigt mätbara mål. I intervjuerna beskrivs därför att det i nuläget främst finns ”byggstenar till nyttorealiserings” med mål, nyttokalkyler och metodstöd, snarare än en fullt utvecklad och konsekvent tillämpad plan för hur nyttorna ska nås.

I den lokala nyttokalkylen uppskattas den totala besparingen till 21 miljoner kronor årligen under sex år. Vid faktaavstämningen har SÄS dock betonat att detta belopp är en teoretisk effektberäkning baserad på tidsvinster och arbetssättsförändringar, och inte används som ett kommunicerat mål för förändring. Det är i första hand den frigjorda tiden och de förändrade arbetssätten som utgör den praktiska nyttan som verksamheten ska sträva efter, snarare än specifika ekonomiska besparingsnivåer.

Bedömning

Revisionen bedömer att styrelsen för NU-sjukvården, styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus och digitaliseringsutskottet **inte fullt ut** har säkerställt att digitaliseringsprojekt planeras och genomförs utifrån tydliga mål och förväntade nyttor. Digitaliseringspolicyn fastslår att digitalisering är en central del av verksamheten och att investeringar och utveckling ska baseras på nytta.

Enligt portföljstyrningsmodellen ska digitaliseringsprojekt utgå från tydligt identifierade och förankrade verksamhetsbehov som bereds och prioriteras utifrån nytta. Revisionen bedömer att det finns övergripande mål och nyttobeskrivningar som utgår från en god metod för de granskade projekten, men dessa är inte konsekvent förankrade i verksamheternas behov eller omsatta i realistiska, uppföljningsbara mål.

En bidragande förklaring är att båda projekten delvis har sin utgångspunkt i bristande funktionalitet i Millennium. När det gäller TESSA har dock behov från förvaltningar varit tydligt och systemet upplevs i hög grad svarat upp mot behovet. Däremot har de mycket stora tidsvinster som beräknats i nyttokalkylerna inte införlivats än då lösningen inte är fullt breddinförd. I fallet med taligenkänning har införandet en svagare koppling till behovet från verksamheterna. Det finns en samstämmig bild av att realtidsdokumentation är eftersträvaransvärt men programmet har i många fall upplevts leda till merarbete och inte motsvarat de förväntningar som fanns. Revisionen bedömer att arbetet med behovsanalyser bör utvecklas för att mer systematiskt fånga verksamheternas behov, samt att dessa behov därefter prioriteras öppet och strukturerat utifrån förväntad nytta.¹

¹ Liknande slutsatser dras av rapporten "Slutredovisning uppdrag: Hälso- och sjukvårdens organisering av verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering" (RS-2024-05699-42).

3.2 Är ansvar och roller för effekthemtagning i digitaliseringsprojekt tydligt fördelade?

Digitaliseringspolicyn och regionfullmäktiges budget anger att ansvar för styrning, utveckling, uppföljning och effekthemtagning i digitalisering ska vara tydligt. Det är digitaliseringsutskottet som genom sin uppgiftsbeskrivning har ett samlat ansvar för att leda och följa upp regionens digitaliseringsarbete, inklusive effekthemtagning. Inom portföljstyrningsmodellen har portföljägare mandat att prioritera, pausa eller stoppa initiativ baserat på bedömda nyttor. Frågan avser därmed att besvara om ansvar och roller finns tydligt dokumenterade och om det är tydligt vem som ska vidta åtgärder vid bristande effekt.

Formell och praktisk ansvarsfördelning för effekthemtagning

I stickproven TESSA och taligenkänning finns ansvar och roller dokumenterade i projektdirektiv, projektplaner och handlingsplaner samt lokala styrmodeller. Ansvar för effekthemtagning fördelas över flera aktörer. De lokala projektplanerna beskriver främst ansvar för införande och förändringsarbete snarare än en samlad struktur för effekthemtagning. I projektdirektivet för taligenkänning på SÄS framgår att effekthemtagning ska göras av den verksamhet där effekter uppstår. Även hos NU-sjukvården pekas verksamheten ut som ansvarig för effekthemtagning i den lokala projektplanen. Vid intervju med NU-sjukvårdens ekonomichef framförs att det är verksamhetschefer som har ansvar för att effekter faktiskt uppstår genom förändrade arbetssätt och användning. Intervjuerna beskriver dock en otydlighet kring fördelningen av ansvar mellan regional nivå (Koncernstab digitalisering/projekt) och lokal verksamhet, särskilt när nyttor uteblir. Vidare har vi noterat att nyttokalkyler inte konsekvent används som styrande underlag, snarare upplevs genomförande överordnat faktisk effekthemtagning.

I remissversionen av ny digitaliseringspolicy för 2026 och framåt framgår att ansvar för effekthemtagning i ökad utsträckning ska ligga hos dem som utvecklar och inför nya it-stöd, och att digitaliseringsutskottet ska bevaka effekthemtagning. Som det ser ut nu har portföljledningen inom ramen för portföljstyrningsmodellen mandat att agera på bristande nytta genom att omprioritera, pausa eller stoppa initiativ. Vid intervjuer framförs att prioriteringarna är svåra och det saknas en beslutad prioriteringsmodell. Det uppges att det är sällsynt att projekt avbryts, och det saknas tydliga

systematiska modeller för att koppla utebliven nytta till konkreta åtgärder eller ansvarstagande. Inom digitalisering av vården där verkställighetsbeslut fattas av sjukhusdirektörer blir mandatfrågan än mer komplex och otydlig. Det finns därmed formella möjligheter att utkräva ansvar, exempelvis via portföljstyrning, men dessa används i begränsad utsträckning när systemen inte stödjer den avsedda verksamhetsnyttan.

Verksamheternas ansvar för förändrade arbetssätt

I stickproven framgår alltså att verksamhetschefer vid NU-sjukvården och SÄS formellt ansvarar för att genomföra de förändrade arbetssätt som krävs för att ta hem effekter av TESSA och taligenkänning, med stöd från de lokala och regionala införandeprojekten. Projektplaner och projektdirektiv anger att respektive verksamhetsområde ska driva förändringsarbete och besluta om arbetssätt kring de nya verktygen. Underlagen visar dock i huvudsak att ansvar delegeras, men i mindre grad att det ställs krav på konkreta förändringsplaner, uppföljning av faktiska arbetssätt och tydlig koppling till nyttokalkyler. Fokus inriktas främst på införandegrad snarare än på om arbetssätten faktiskt har förändrats på ett sätt som realiserar den avsedda nyttan.

Regionala direktiv och kliniska forum

Av projektdirektiv för taligenkänning framgår att *”Västra Götalandsregionen undersöker vilken modell som ska användas för effekthemtagning och driver ett regionalt initiativ kopplat till effekthemtagning av realtidsdokumentation”*. Detta indikerar att arbetet med att tydliggöra ansvar och arbetssätt för effekthemtagning fortfarande är under utveckling, både regionalt och lokalt. Det är exempelvis oklart vem som bär ansvaret för att säkerställa att ett gemensamt system för schemaläggning eller taligenkänning används på samma sätt i olika verksamheter. Klinisk ledning är ett forum som ska hantera frågor om förändrade arbetssätt och processer som berör flera verksamhetsområden, och vid behov stödja införandet av nya system genom kliniska ställningstaganden. Av projektdirektiv framgår dock inte tydligt hur arbetet med förändringsledning ska genomföras eller vilken koppling som råder till exempelvis Klinisk ledning. Detta samtidigt som både TESSA och taligenkänning förutsätter förändrade arbetssätt för att full effekt ska uppnås.

Intervjuer och dokumentation visar att funktionalitet och nytta, särskilt för taligenkänning, ifrågasätts av delar av den kliniska verksamheten. Klinisk ledning beslutade därför i juni 2025 att användning av taligenkänning skulle vara frivillig. Från sjukhusförvaltningarna upplevde man att ansvaret var otydligt när projektet från regional nivå avslutades. På sjukhusnivå

fanns inte mandat att förvalta arbetet med taligenkänning och det hade behövts en överlämning av uppdrag och ansvar. Vi har noterat att det innan projektavslut har tillsatts regionala förvaltare för systemet dit lokalt ansvariga kan vända sig för support.

Förändringsledning i praktiken

Förändringsledning kan vara svårt av flera skäl. Det är svårt att förändra etablerade arbetssätt som byggts upp under lång tid. För vissa yrkesgrupper kan det innebära merarbete, i alla fall till en början, och andra yrkesgrupper kan uppleva sig hotade då deras arbetsuppgifter försvinner eller automatiseras. På koncernkontoret har nyligen en riktlinje för förändringsledning tagits fram som vid behov ska kompletteras med lokala planer vilket revisionen ser positivt på.

Vi har noterat att varken SÄS eller NU-sjukvården har tagit fram en plan för förändringsledning utan anger att de följer den regionala planen. På NU-sjukvården beskrivs övergripande hur förändringsledning ska genomföras i den handlingsplan för digitalisering som tagits fram. SÄS uppger att de i dagsläget följer den regionala rutinen genom att välja tillämpliga delar ur rutinen vid förändringar inom organisationen. För att genomföra bedömningen av vilka delar som är tillämpliga går det att få hjälp av utvecklingsledare inom enheten Ledning och kommunikation. Vidare har vi noterat att både NU-sjukvården och SÄS har genomfört kommunikationsinsatser till medarbetare i respektive projekt mot exempelvis superanvändare.

På lokal nivå sker förändringsledning i stor utsträckning via dessa utsedda superanvändare som, genom projekten taligenkänning och TESSA, får mer utbildning och information och ska sprida nya arbetssätt i verksamheten. Vid intervjuer framförs att det är verksamheterna som bidrar med superanvändarna och att det kan finnas visst motstånd att bidra med personal. Vid intervjuer på sjukhusen framkommer att den stora delen av arbetet är att kommunicera kring projekten till medarbetare. Vid faktaavstämning har det tydliggjorts att ett regionalt informations- och utbildningsmaterial för taligenkänning har tagits fram inom projektet och finns samlat på Vårdgivarwebben, med vägledning om användning vid APT och i lokal utbildning. För TESSA finns motsvarande regionalt stöd. I vår granskning har det framkommit att lokala förvaltningar efterfrågar stöd och resurser i arbetet med förändringsledning från Koncernstab digitalisering, samtidigt som förändringsledningsarbetet i praktiken bedrivs nära verksamheterna genom lokala införandeorganisationer och superanvändare.

Bedömning

Revisionens bedömning utgår från digitaliseringspolicyn, regionfullmäktiges budget, portföljstyrningsmodellen, uppdragshandling till digitaliseringsutskottet samt reglementena för styrelserna NU-sjukvården och Södra Älvsborgs Sjukhus. Dessa anger sammantaget att ansvar för styrning, utveckling, uppföljning och effekthemtagning i digitalisering ska vara tydligt, att digitaliseringsutskottet har ett samlat ansvar för att leda och följa upp digitaliseringsarbetet inklusive effekthemtagning, att portföljägare ska kunna prioritera, pausa eller stoppa initiativ utifrån nyttobedömningar.

Mot denna bakgrund bedömer revisionen att styrelsen för NU-sjukvården, styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus och digitaliseringsutskottet **inte fullt ut** har säkerställt att ansvar och roller i digitaliseringsprojekt är tydligt fördelade. Digitaliseringspolicy och budget pekar ut digitaliseringsutskottet och portföljägare som ansvariga för övergripande styrning och nyttobaserade prioriteringar, medan projektdirektiv och projektplaner för TESSA och taligenkänning anger att verksamhetschefer ska genomföra förändrade arbetssätt och ta hem effekter. Det är i linje med kravet på tydlig ansvarsfördelning.

I praktiken framstår dock ansvar och roller som delvis otydliga, särskilt kring själva effekthemtagningen. De lokala styrdokumenterna för TESSA och taligenkänning vid NU-sjukvården och SÄS beskriver framför allt hur projekten ska införas och genomföras, men mindre hur nyttan ska säkerställas över tid.

Det är otydligt hur bristande nytta ska hanteras inom portföljstyrningen. Portföljstyrningsmodellen ger portföljägaren mandat att agera på bristande effekter genom att omprioritera, pausa eller stoppa initiativ, men intervjuerna visar att prioriteringar upplevs svåra, att det saknas en beslutad prioriteringsmodell och att projekt sällan avbryts. Det finns formella möjligheter att utkräva ansvar vid utebliven nytta, men de används i begränsad utsträckning. I faktaavstämning lyfts att det delvis är på grund av att modellen behöver sättas i relation till regionens ordinarie ledningssystem för att reda ut mandat.

En återkommande iakttagelse är att arbetssätt för förändringsledning är svagt utvecklade. Ansvar för förändringsarbete delegeras till verksamhetschefer och superanvändare, men utan tydliga krav på lokala förändringsplaner, systematisk uppföljning av arbetssätt eller koppling till nyttokalkyler. Koncernkontoret har tagit fram en rutin för förändringsledning, vilket är positivt, men lokala planer saknas i de granskade projekten. Intervjuerna visar att lokala förvaltningar efterfrågar

mer stöd och resurser för förändringsledning från koncernstab digitalisering, samtidigt som koncernstab digitalisering betonar att arbetet behöver göras mer lokalt. Sammantaget innebär detta en risk för att effekter uteblir eller försenas, särskilt i projekt där nyttan förväntas uppstå först en tid efter att projektet formellt avslutats.

Det samlade intrycket är därför att den formella ansvarsfördelningen till stor del motsvarar revisionskriteriernas krav, men att ansvar och roller för effekthemtagning inte är tillräckligt tydliggjorda och förankrade i praktiken. Digitaliseringsutskottet, styrelsen för NU-sjukvården och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus behöver, mot bakgrund av sina reglementen, uppdragshandling och de regionala styrdokument, tydligare säkerställa hur effekthemtagning ska bedrivas, följas upp och kopplas till ansvarstagande i digitaliseringsarbetet.

3.3 Hur rapporteras uppföljning av nyttor och effekter inom digitaliseringsprojekt och till berörda styrelser?

Enligt reglementen och policy för styrning ska styrelser kontinuerligt följa upp sin verksamhet. Av portföljstyrningsmodellen framgår att framdrift i projekt löpande ska följas upp där kvartalsrapporteringar bekräftar mål för kommande period. Vidare framgår av digitaliseringsutskottets uppgiftsbeskrivning att utskottet har ett särskilt uppdrag att bevaka användbarhet i nya tjänsters användning. Frågan avser sammanfattningsvis att besvara om uppföljning i projekten TESSA och taligenkänning utgör en del i att säkerställa att mål och effekter nås.

Uppföljning inom portföljstyrningen

Rapportering och uppföljning av nyttor och effekter sker genom flera processer och instanser. Det övergripande digitaliseringsarbetet, som digitaliseringsutskottet enligt sin uppdragsbeskrivning ansvarar för, följs huvudsakligen upp via portföljstyrningsmodellen. Viss rapportering sker till utskottets förtroendevalda genom huvudsakligen muntlig rapportering. Digitaliseringsutskottet ska rikta särskild uppmärksamhet åt tjänsternas användning och användbarhet enligt sin uppgiftsbeskrivning och via portföljstyrningsmodellens forum rapporteras framdriften i projekt kvartalsvis. Tanken med portföljstyrningen är att den kvartalsvisa uppföljningen ska möjliggöra en agil styrning, där uppföljningen har örat mot rälsten för att tidigt kunna omprioritera och ändra riktning vid behov. Syftet är att undvika att projekt blir alltför långdragna och att stora investeringar genomförs innan man upptäcker att de inte fyller avsedd funktion. Kvartalsrapporteringen ska fungera som milstolpar för att bekräfta mål för kommande period.

Revisionen har iakttagit att denna struktur för portföljstyrning och kvartalsvis uppföljning i praktiken främst används för att följa projektens framdrift, resursanvändning och eventuella avvikelser, medan uppföljning av nyttorealiserings i mindre grad är systematiskt integrerad. Detta framgår dels av portföljledningens beslutsloggar och mötesanteckningar, där tyngdpunkten ligger på prioritering, avvikelserapportering och beslut om start, paus eller stopp av initiativ, dels av intervjuer där det återkommer att någon gemensamt beslutad prioriteringsmodell saknas. Därmed finns en formell struktur för uppföljning, men den används inte fullt ut för att säkerställa att digitaliseringsprojekten levererar de nyttor som efterfrågas enligt digitaliseringspolicyn och regionfullmäktiges budget.

Av granskade mötesanteckningar, beslutsprotokoll och intervjuer kopplade till portföljstyrningsgrupperna framgår att projekten följs upp löpande. Stående punkter omfattar bland annat beslut om vilka projekt som ska godkännas för genomförande, hantering av avvikelser, initiativ att ändra eller stoppa projekt samt övriga frågor. Portföljstyrningen hanterar viktiga beslut om resurser. Vi har dock noterat efter intervjuer med delar av portföljledningen att det saknas en tydlig modell för hur projekt ska prioriteras vid beslut om tilldelning eller förändring av budget.

Av protokoll från portföljledningen för stöd- och servicetjänster framgår exempelvis att en projektavvikelse rapport för TESSA behandlades i april 2026, och att portföljledningen då godkände en utökad budget på 2,5 miljoner kronor för användarlicenser.

Justeringar av projekten TESSA och taligenkänning

Enligt projektdirektiv för TESSA ska inplanerade utvärderingar efter pilotfasen genomföras för att säkerställa att nyttan kan realiseras innan full utrullning. Samtidigt anses nyttan vara realiserad först när systemet använts i minst sex månader. Delvis beror detta på att TESSA används parallellt med resurshantering i systemet Heroma som i sin tur måste avvecklas för att få full effekt. Revisionen noterar att denna konstruktion innebär att de centrala effektmålen är beroende av att ett äldre system faktiskt avvecklas och ger en risk att brister i nyttorealisering upptäcks sent i processen.

Även i projektet med taligenkänning gjordes korrigerande åtgärder efter full implementering. När Millennium avbröts fanns inte längre samma krav att använda taligenkänning vilket tidigare hade varit en förutsättning för införandet av Millennium. Taligenkänning fungerade bra på vissa verksamheter men hade också kritiserats från flera håll. Våren 2025 togs därför ett regionalt beslut om att användningen av taligenkänning ska styras av verksamheternas behov och förutsättningar. I den regionala lägesrapporten för taligenkänning framhålls att verktyget fungerar bäst för användare som redan skriver själva i journalsystemet, medan det för tidigare dikterare kan innebära merarbete, och att det krävs tydliga rutiner, utbildning och ledningsengagemang för att förändrade arbetssätt ska bli verkningsfulla. Dessa arbetssätt ligger delvis i kontrast mot portföljstyrningsmodellens idé om agil styrning, där tidiga uppföljningar ska möjliggöra justeringar innan omfattande implementering, och visar att större kursändringar i praktiken görs först när systemet är brett infört. Värt att notera är dock att implementering av taligenkänning genomförts innan portföljstyrningsmodellen funnits på plats.

Uppföljning inom projektilens projektstyrning

Framdriften i digitaliseringsprojekten TESSA och taligenkänning följs också upp inom ramen för projektilens projektstyrningsmodell. Projekten har styrgrupp, central projektgrupp och lokala införandegrupper. Uppföljning av de lokala införandegruppernas arbete sker löpande i den centrala projektgruppen, där lokala införandeansvariga från NU-sjukvården och SÄS deltar tillsammans med det centrala projektet och diskuterar införandets genomförande. Underlaget visar att uppföljningen i dessa forum huvudsakligen avser projektens framdrift, praktiska införandefrågor och tekniska aspekter, snarare än effekter eller förändrade arbetssätt.

Projektplanen för taligenkänning vid NU-sjukvården anger de leveranser som ska tas fram, roller som ska utses och att verksamheterna löpande ska rapportera status för införandet till projektledningen. Av planen framgår att projektgruppen inte ansvarar för att ta fram detaljerade rutiner för hantering av administrativa kringuppgifter i samband med journalföring, eftersom arbetssätten skiljer sig mellan verksamheterna. I faktagranskning framförs att en sjukhusövergripande rutin för administrativa kringuppgifter har tagits fram och godkänts av Medicinska rådet och därefter justerats efter införandet. Den nuvarande lösningen upplevs ge ett bättre systemstöd, fungerar väl och används brett inom NU-sjukvården, och ingår numera i den regionala processen "Från idé till breddinförande".

Lokal uppföljning vid NU-sjukvården och SÄS

NU-sjukvårdens handlingsplan för digitalisering lyfter att digitaliseringens värde uppstår först när digitala lösningar används på ett bra sätt utifrån tydligt syfte, fungerande teknik, bättre arbetsmiljö och goda förutsättningar. Planen betonar behovet av kontinuerlig uppföljning och utvärdering av digitala initiativ. Samtidigt konstaterar handlingsplanen att det är relativt enkelt att mäta digitaliseringens användning, men betydligt svårare att mäta verklig verksamhetsnytta, samt att utvärdering riskerar att bli resurskrävande.

I praktiken sker uppföljning av TESSA och taligenkänning vid NU-sjukvården huvudsakligen genom att lokala införandeansvariga rapporterar till ledningsgruppen, och i vissa fall vidare till sjukhusstyrelsen. Antalet användare följs via Power-BI och ligger i linje med den regionala nyttokalkylen för taligenkänning, där indikatorer för uppföljning finns föreslagna men där det framgår att uppföljningen av aktiva användare och diktatminuter framför allt sker på övergripande nivå, genom exempelvis måltal per förvaltning.

Vid SÄS sker uppföljning och rapportering av TESSA och taligenkänning genom sjukhusets digitaliseringsgrupp, lokala införandeansvariga och projektunderlag som informerar sjukhusledning och styrelse om projektens genomförande. Slutrapporten för taligenkänning vid SÄS visar att projektet har levererat införandet av taligenkänning, etablerat regional och lokal supportstruktur samt utsett lokala kontaktpersoner och superanvändare, och att fortsatt uppföljning ska ske genom regionalt fastställda måltal för aktiva användare och diktatminuter per förvaltning. Underlaget visar att fokus ligger på genomförande och införandegrad. Strukturer för att systematiskt följa upp nyttokalkyler, förändrade arbetssätt och uppnådda resultat är under utveckling men inte fullt etablerade. Vi har noterat att SÄS tagit fram rutiner för ansvarsfördelning mellan dikterare och medicinska sekreterare och rutiner för taligenkännings administrativa arbetsuppgifter.

Enligt reglementena ska styrelserna för NU-sjukvården och SÄS kontinuerligt följa upp sin verksamhet. I granskningen framgår att sjukhusstyrelserna får muntlig uppföljning från ledningsgrupperna om större digitaliseringsprojekt, och att skriftlig uppföljning sker i delårsrapporter där digitaliseringsprojekt nämns under relevanta målområden. Revisionen har iakttagit att denna uppföljning i huvudsak avser projektens genomförande, införandegrad och övergripande status, medan det inte framgår att styrelserna återkommande får samlad rapportering om nyttorealiserings, det vill säga om och i vilken grad digitaliseringsprojekten uppfyller sina definierade effektmål.

Bedömning

Revisionen bedömer att uppföljning av nyttor och effekter inom digitaliseringsprojekt och till berörda styrelser **inte fullt ut** följer de krav som framgår av granskningens revisionskriterier.

Vi bedömer att uppföljningen av TESSA och taligenkänning är relativt väl utvecklad när det gäller projektstatus, införandegrad, tekniska lösningar och stödstrukturer, men mindre utvecklad när det gäller systematisk uppföljning av nyttokalkyler, förändrade arbetssätt och uppnådda effekter.

Det övergripande digitaliseringsarbetet som digitaliseringsutskottet enligt sin uppdragsbeskrivning ansvarar för följs upp systematiskt. Vi bedömer dock att viktiga, utpekade områden för digitalisering inte följs upp på ett sätt som möjliggör omprioriteringar eller förändrad styrning. Detta är en utmaning som kommer från att formulering av mål och nyttor i början av projekten delvis formulerats utifrån tjänsternas användbarhet som det står att digitaliseringsutskottet ska säkerställa i sin uppdragsbeskrivning. Detta

begränsar digitaliseringsutskottets möjlighet att utöva den agila styrning som portföljstyrningen syftar till.

Uppföljningen av TESSA och taligenkänning till digitaliseringsprojekten och till styrelser ligger formellt i linje med de krav som ställs i uppdragsbeskrivningen till digitaliseringsutskottet samt krav i sjukhusstyrelsernas reglementen. Däremot framgår det av digitaliseringspolicyn att digitalisering ska bidra till att ta bort icke-värdeskapande moment och bidra till en god arbetsmiljö. Den uppföljning som i praktiken sker avser huvudsakligen projektens framdrift och användning. Uppföljning av faktiskt realiserade nyttor och effekter i termer av minskad administration, bättre arbetsmiljö och effektivare processer är endast delvis utvecklad vid digitaliseringutskottet och styrelserna för NU-sjukvården och SÄS.

4 Samlad bedömning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen via digitaliseringsutskottet samt styrelserna för Södra Älvsborgs Sjukhus och NU-sjukvården har ett ändamålsenligt digitaliseringsarbete som möjliggör effekthemtagning och bidrar till verksamhetsnytta.

Vi bedömer att regionstyrelsen via digitaliseringsutskottet **inte fullt ut** har ett ändamålsenligt digitaliseringsarbete som möjliggör effekthemtagning och bidrar till verksamhetsnytta.

Digitaliseringsutskottet har det samlade ansvaret för regionens digitalisering och blir därför ansvarig för att säkerställa att det finns ändamålsenliga strukturer och modeller för digitaliseringsarbetet. Det finns strukturer via processer, modeller och forum för att styra och säkerställa arbetet. Men man behöver få ihop alla olika typer av styrning till en mer sammanhängande modell där samtliga berörda förstår hur modellen är tänkt att fungera. Detta är en förutsättning för att nå mål, effekter och utpekade riktningar för regionens digitaliseringsarbete.

Målformulering, nyttokalkyler och uppföljning behöver även ta hänsyn till om digitaliseringen förändrar arbetssätt och om verksamhetsresultat förbättras. Det är ett av regionfullmäktiges budgetmål att minska administrationen till 10 procent av personalkostnaderna och digitalisering är ett utpekat område för att bidra till detta.

Uppföljning behöver fokusera på faktiska beteendeförändringar och inte bara genomförande och antalet användare. Detta innebär att skapa en kedja där varje chefsled och lokalt införandeprojekt förstår syftet med digitaliseringen och stödjer och översätter förändringen till sin egen verksamhet. IT kan inte vara överordnat förändringsledning om digitaliseringsinitiativen ska leda till ökad patientsäkerhet, mindre administration eller bättre arbetsmiljö.

Vi bedömer vidare att styrelserna för Södra Älvsborgs Sjukhus och NU-sjukvården inte fullt ut har ett ändamålsenligt digitaliseringsarbete. Organisatoriskt har båda sjukhusen en struktur på plats för att omhänderta digitaliseringsinitiativ men arbetet med förändringsledning är en central del som behöver prioriteras för att säkerställa effekthemtagning.

4.1 Rekommendationer

Revisionens rekommendationer syftar till att stödja granskade nämnder och styrelser i utvecklingen av sin verksamhet. Med anledning av granskningen av ansvar, planering och uppföljning vid införandet av nya digitala system rekommenderar revisionen regionstyrelsen via digitaliseringsutskottet att:

- säkerställa att mål för digitaliseringsprojekt utformas utifrån definierade och förväntade nyttor samt att målen är realistiska och mätbara
- tydliggöra i styrdokument och beslut vem som ansvarar för att analysera orsaker till uteblivna nyttor samt initiera och genomföra nödvändiga åtgärder när projekt inte uppnår förväntade effekter
- integrera uppföljningen av nyttorealiserings som en återkommande och obligatorisk del av uppföljning.

Vidare rekommenderar revisionen styrelserna för NU-sjukvården och Södra Älvsborgs Sjukhus att:

- integrera uppföljning av nyttor i sjukhusens ordinarie uppföljnings- och rapporteringsstruktur, inte enbart i projektforum
- ta fram lokala förändringsledningsplaner i större digitaliseringsprojekt som är kopplade till projektens mål.

Granskningen av ansvar, planering och uppföljning vid införandet av nya digitala system har genomförts av revisionsenheten i Västra Götalandsregionen.

Diarienummer: REV 2026-00084

Yrkesrevisorer: Rickard Johansen och Otilia Bergssten

Kvalitetssäkrare: Thomas Vilhelmsson

5 Källförteckning

Dokument

TESSA

- Användarroller
- Beslutslogg – portföljen för stöd och servicetjänster
- Informationsbrev
- Intresseanalys
- Nyttokalkyl
- Projektdirektiv
- Projektavvikelse rapporter
- Projektplan
- Riskanalyser och riskhantering
- Rollbeskrivningar
- Tidplan
- Uppdragshandling
- Utvärdering av lokala införandeprojekt
- Utvärdering av pilotinförande

Taligenkänning

- Administrativa arbetsuppgifter vid taligenkänning
- Checklista uppstart
- Förstudie, enkäter och bilagor till pilot och förstudier
- Inriktningsbeslut från klinisk ledning
- Informationsklassning
- Lägesrapporter
- Nyttokalkyl
- Projektdirektiv
- Projektplan
- Regional risk och sårbarhetsanalys
- Risk och konsekvensbedömning
- Risk och konsekvensbedömningar arbetsmiljö
- Rollbeskrivningar
- Slutrapport
- Uppföljning av handlingsplan för taligenkänning
- Utbildade superanvändare
- Översikt – utbildning och administration

Södra Älvsborgs Sjukhus

- Budget
- Delårs- och månadsrapporter
- Mötesanteckningar från ledningsgrupp
- Organisationsschema
- Styrelseprotokoll

NU-sjukvården

- Budget
- Delårs- och månadsrapporter
- Handlingsplan digitalisering
- Mötesanteckningar från styrgrupp vårdens digitalisering
- Styrelseprotokoll

Digitaliseringsutskottet

- Färdplan stöd- och servicetjänster
- Modell för portföljstyrning
- Organisationsschema koncernkontoret
- Organisationsschema koncernstab digitalisering
- Protokoll från portföljstyrning
- Uppdragshandling för funktionsgrupp digitalisering

Övrig dokumentation

- Behovs- och beredningsunderlag – Initiativ till hälso- och sjukvårdens digitalisering
- Förändringsledningsplan Hälso- och sjukvårdens digitalisering
- Handlingsplan för Digitaliseringsrådet 2025–2026
- Modell för nyttorealiserings, (RS 2024–04500)
- När projektilen möter portföljstyrning och agilt arbetssätt
- Slutredovisning uppdrag: Hälso- och sjukvårdens organisering av verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering (RS 2024-05699-42)

Intervjuer

Koncernstab digitalisering

- Avdelningschef utveckling
- Portföljägare
- Projektägare och projektledare –taligenkänning och TESSA

NU-sjukvården

- Ekonomichef
- Enhetschef ekonomi och informationssystem samt tidigare projektledare Taligenkänning
- Införandeansvarig TESSA

Södra Älvsborgs Sjukhus

- hr-chef
- Införandeansvarig TESSA
- Införandeansvarig Taligenkänning
- Tillförordnad utvecklingschef