

Till

Regionstyrelsen för svar

Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av implementering av nya nationella riktlinjer hälso- och sjukvård

Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys funnit det relevant att under år 2019 genomföra en granskning av arbetet med att implementera nationella riktlinjer inom hälso- och sjukvård. Granskningen har fokuserat på processen för införandet av nya riktlinjer och för att belysa detta i nuläget har två av de nyaste publicerade nationella riktlinjerna valts ut: epilepsi samt endometrios. Granskningens syfte är att besvara revisionsfrågan: säkerställer regionstyrelsen att nationella riktlinjerna inom hälso- och sjukvård implementeras och efterlevs i vårdens verksamheter på ett ändamålsenligt sätt?

Vi bedömer att regionstyrelsen i huvudsak säkerställer att de nationella riktlinjerna inom hälso- och sjukvård implementeras i vårdens verksamheter på ett ändamålsenligt sätt.

- Vi kan konstatera att det finns förbättringsarbete att göra på en sjukvårdsregional nivå vilket skulle underlätta implementeringen på lokal nivå. Exempel på detta är behovet av ett standardiserat arbetssätt för de olika regionala programrådena.
- I arbetet med att implementera en nationell riktlinje görs gap-analyser avseende åtgärder. Efter att denna är gjord och riktlinjen är beslutad att antas följs gap-analyser inte upp. Istället mäts kvaliteten via de målnivåer som Socialstyrelsen satt för indikatorer inom ramen för den nationella riktlinjen. Vi vill framhålla att gap-analysen är ett viktigt verktyg i implementeringen och för att undersöka såvida den nationella riktlinjen efterlevs. Det kan därför finnas anledning att följa upp att de åtgärder som är angivna i gap-analysen även har genomförts.
- Kvalitetsregister är underlaget för kvalitetsutveckling. Vi kan konstatera att det idag saknas koppling mellan journalsystem och kvalitetsregister vilket försvårar arbetet med registrering.

Utifrån granskningens resultat rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Säkerställa att verksamheterna har rätt förutsättningar för registrering till kvalitetsregister. Detta är av vikt då kvalitetsregister ligger till grund för nationella riktlinjer vilka i sig ska bidra till att stärka människors möjlighet att få jämlik och god vård.

Iakttagelser och bedömningar i sin helhet framgår i bifogad rapport. Revisorerna önskar svar från regionstyrelsen senast 2020-04-29.

FÖR REGIONENS REVISORER

Hans Strandlund
Ordförande

Elisabeth Löf
Revisor

Granskning av implementering av nya nationella riktlinjer Hälso- och sjukvård

Region Västmanland

Januari 2020

Jean Odgaard

Cecilia Fornstedt

Hanna Waddington

Anna Fornwall



Innehållsförteckning

1.	Inledning	5
1.1.	Bakgrund	5
1.2.	Syfte och Revisionsfråga	6
1.3.	Revisionskriterier	6
1.4.	Kontrollmål	6
1.5.	Avgränsning	6
1.6.	Metod	6
1.7.	Bakgrundsinformation Epilepsi och Endometrios	6
2.	lakttagelser och bedömningar	8
2.1.	Kontrollmål 1	8
2.1.1.	lakttagelser	8
2.1.2.	Bedömning	11
2.2.	Kontrollmål 2	11
2.2.1.	lakttagelser	11
2.2.2.	Bedömning	12
2.3.	Kontrollmål 3	13
2.3.1.	lakttagelser	13
2.3.2.	Bedömning	13
2.4.	Kontrollmål 4	14
2.4.1.	lakttagelser	14
2.4.2.	Bedömning	16
2.5.	Kontrollmål 5	16
2.5.1.	lakttagelser	16
2.6.	Kontrollmål 6	17
2.6.1.	lakttagelser	18
2.6.2.	Bedömning	18
3.	Revisionell bedömning	19
4.	Bedömningar utifrån kontrollmål	20
5.	Rekommendationer	22
6.	Bilagor	23

Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland har PwC genomfört en granskning av implementering av nya nationella riktlinjer inom hälso- och sjukvård. Granskningen har fokuserat på processen för införandet av nya riktlinjer och för att belysa detta i nuläget har två av de nyaste publicerade nationella riktlinjerna valts ut: epilepsi samt endometrios. De två nationella riktlinjerna hade under granskningen ännu inte har fastställts av regionstyrelsen. Målnivåer och kvalitetsindikatorer finns ännu ej fastställda av Socialstyrelsen. Det gör att samtliga kontrollmål som granskningen omfattat ej har kunnat besvaras.

Granskningen har genomförts under perioden oktober 2019 till januari 2020 genom intervjuer och dokumentgranskning.

Den övergripande revisionsfrågan i granskningen har varit: säkerställer regionstyrelsen att nationella riktlinjerna inom hälso- och sjukvård implementeras och efterlevs i vårdens verksamheter på ett ändamålsenligt sätt?

Vi bedömer att regionstyrelsen i huvudsak säkerställer att de nationella riktlinjerna inom hälso- och sjukvård implementeras i vårdens verksamheter på ett ändamålsenligt sätt. Vi kan konstatera att det finns förbättringsarbete att göra på en sjukvårdsregional nivå vilket skulle underlätta implementeringen på lokal nivå. Exempel på detta är behovet av ett standardiserat arbetssätt för de olika regionala programrådena.

I arbetet med att implementera en nationell riktlinje görs gap-analyser avseende åtgärder. Efter att denna är gjord och riktlinjen är beslutad att antas följs gap-analyser inte upp. Istället mäts kvaliteten via de målnivåer som Socialstyrelsen satt för indikatorer inom ramen för den nationella riktlinjen. Vi vill framhålla att gap-analysen är ett viktigt verktyg i implementeringen och för att undersöka såvida den nationella riktlinjen efterlevs. Det kan därför finnas anledning att följa upp att de åtgärder som är angivna i gap-analysen även har genomförts.

Kvalitetsregister är underlaget för kvalitetsutveckling. Vi kan konstatera att det idag saknas koppling mellan journalsystem och kvalitetsregister vilket försvårar arbetet med registrering.

Nedan återfinns bedömning samt motivering för varje kontrollmål. För fullständig bakgrund till bedömning se respektive kontrollmål i rapporten.

Kontrollmål 1: Finns det en tydlig och fungerande organisation för kunskapsstyrning i Region Västmanland?

Vi bedömer kontrollfrågan som **uppfylld**.

Vi konstaterar att det sedan många år tillbaka finns en utarbetad arbetsprocess vilken har utvecklats över tid. Idag finns en fungerande enhet för kunskapsspridning och utbildning som blir ännu tydligare i samband med att förvaltningsorganisationen förändras från och med 2020.

Kontrollmål 2: Omhändertas nya nationella riktlinjer av regionen och bryts ned till regionala vårdprogram och riktlinjer?

Vi bedömer kontrollfrågan som **uppfylld**

Efter att regionstyrelsen har fattat beslut implementeras de nationella riktlinjerna i verksamheten. Vi kan konstatera att verksamheter utgår främst från nationella vårdprogram och riktlinjer och vid behov skapas lokala vårdprogram och rutiner.

Kontrollmål 3: Finns regionala stödfunktioner (ex. kunskapsstöd, IT-stöd, kommunikation) att tillgå och är de tillräckliga?

Vi bedömer kontrollfrågan som **delvis uppfylld**

Vi bedömer att verksamheterna har ett gott stöd från regionen genom Enheten för kunskapsstyrning och utbildning. Samtidigt saknas det idag ett tillräckligt IT-stöd till verksamheten avseende registrering till kvalitetsregister, vilka ligger till grund för nationella riktlinjer.

Kontrollmål 4: Finns en tydlig och fungerande organisation i vårdens verksamhet för epilepsi och endometrios avseende implementering och efterlevnad av nya riktlinjer?

Beroende på att Region Västmanland ännu inte fattat beslut om implementering av riktlinjer för epilepsi och endometrios kan detta kontrollmål inte fullt ut stämmas av.

Vi bedömer att det finns en tydlig och fungerande organisation inom Regionen Västmanland. Av gap-analyserna för endometrios och epilepsi framgår att åtgärder behöver vidtas för att efterleva de nya riktlinjerna. Vi kan konstatera att åtgärder vidtas successivt.

Kontrollmål 5: Finns en fungerande uppföljning och analys av indikatorer för epilepsi och endometrios?

Då Socialstyrelsen i dagsläget ännu inte fastställt indikatorer för epilepsi samt endometrios kan detta kontrollmål ej fullt ut stämmas av.

Kontrollmål 6: Vidtas åtgärder då uppföljning och analys visar på bristande resultat eller bristande efterlevnad?

Vi bedömer kontrollfrågan som **uppfylld**

För de nationella riktlinjer där det finns fastställda kvalitetsindikatorer finns förutsättningar för uppföljning och analys. Där kan adekvata åtgärder vidtas.

För de nya nationella riktlinjer som har granskats saknas förutsättningar för strukturerad uppföljning och analys då indikatorer ej är fastställda från Socialstyrelsen. Vi bedömer att verksamheterna har olika system för att åtgärda brister i verksamheten.

Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Säkerställa att verksamheterna har rätt förutsättningar för registrering till kvalitetsregister. Detta är av vikt då kvalitetsregister ligger till grund för nationella riktlinjer vilka i sig ska bidra till att stärka människors möjlighet att få jämlik och god vård.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Socialstyrelsen har i uppdrag att arbeta fram och publicera nationella riktlinjer för sjukdomar och tillstånd som drabbar många människor och kräver mycket resurser. Nationella riktlinjer är således ett stöd för beslutsfattarna så att de kan fördela resurserna efter befolkningens behov och så att de gör största möjliga nytta. De nationella riktlinjerna riktar sig till alla som arbetar med vård och omsorg och ger rekommendationer om vilken åtgärd som bör ges vid ett visst tillstånd¹.

De nationella riktlinjerna är framtagna utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet och ska bidra till att stärka människors möjlighet att få jämlik och god vård och socialtjänst.

Under 2018 etablerade alla regioner, med stöd av SKL, ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Syftet är att enklare samordna kunskapsstöden som används i hälso- och sjukvården. Samtliga landsting och regioner har åtagit sig att anpassa sin regionala och lokala kunskapsorganisation till den nationella programområdes- och samverkansstrukturen.

I Region Västmanland har regionstyrelsen tagit ett beslut om att följa rekommendationer från SKL och samverkansnämnden Uppsala-Örebro sjukvårdsregion har etablerat en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. Det finns ett kunskapsstyrningsråd inom Region Västmanland sedan november 2018.

Socialstyrelsen arbetar ständigt med översyn av nationella riktlinjer och exempelvis har en nationell riktlinje för vård vid endometrios tagits fram i december 2018. Preliminära indikatorer har skapats för att kunna utvärdera vården framöver genom uppföljning och analys. Endometrios drabbar cirka var tionde kvinna i Sverige och debuterar i tonåren. Cirka 100 000 kvinnor i Sverige lider av allvarliga symtom och sjukdomen orsakar förutom lidande för patienten också stora samhällskostnader genom vårdkostnader och sjukskrivning. Symtomet är svår mensvärk men kan också vara djup samlagssmärta, problem med urinblåsan, smärta vid tarmtömning, kronisk buk- och bäckensmärta och fertilitetsproblem. Det tar lång tid tills rätt diagnos blir satt och patienterna blir ofta missförstådda i vården. Det viktigaste är tidig diagnostik och insatt behandling och god uppföljning².

Vidare publicerade Socialstyrelsen en nationell riktlinje för epilepsi i februari 2019. Epilepsi är den vanligaste allvarliga neurologiska sjukdomen som kräver regelbunden läkemedelsbehandling och sjukvårdskontakt. Cirka 81 000 personer har diagnosen epilepsi i Sverige. För många är sjukdomen livslång och kan påverka livets alla aspekter. Vidare ökar risken för förtida död för personer som inte blir anfallsfria av läkemedel. Det är också vanligt att ha både epilepsi och en psykiatrisk, intellektuell eller motorisk funktionsnedsättning³.

I dag är epilepsivården bristfällig och ojämlik. Det finns effektiva diagnos- och behandlingsmetoder, men hälso- och sjukvården utnyttjar dem inte tillräckligt. Några orsaker är brist på kunskap om epilepsi och brist på resurser till epilepsivården. De nationella riktlinjerna kan därmed vara ett viktigt redskap för att förbättra epilepsivården⁴.

Utifrån ovanstående bakgrund har revisorerna i Region Västmanland beslutat att granska huruvida Region Västmanland har en ändamålsenlig organisation för implementering och efterlevnad av nya nationella riktlinjer.

¹ <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/>

² <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/endometrios/>

³ <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/endometrios/>

⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/>

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Granskningens syfte är att besvara den övergripande revisionsfrågan:

Säkerställer regionstyrelsen att nationella riktlinjerna inom hälso- och sjukvård implementeras och efterlevs i vårdens verksamheter på ett ändamålsenligt sätt?

1.3. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier har använts som bedömningsgrund i denna granskning:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Nationella riktlinjer för epilepsi
- Nationella riktlinjer för endometrios
- Reglementen för regionstyrelsen
- Budget med verksamhetsplan 2019 - 2021
- Vårdprogram och regionala riktlinjer för Region Västmanland

1.4. Kontrollmål

Revisionsfrågor besvaras genom följande kontrollmål:

1. Finns det en tydlig och fungerande organisation för kunskapsstyrning i Region Västmanland?
2. Omhändertas nya nationella riktlinjer av regionen och bryts ned till regionala vårdprogram och riktlinjer?
3. Finns regionala stödfunktioner (ex, kunskapsstöd, IT-stöd, kommunikation) att tillgå och är de tillräckliga?
4. Finns en tydlig och fungerande organisation i vårdens verksamhet för epilepsi och endometrios avseende implementering och efterlevnad av nya riktlinjer?
5. Finns en fungerande uppföljning och analys av indikatorer för epilepsi och endometrios?
6. Vidtas åtgärder då uppföljning och analys visar på bristande resultat eller bristande efterlevnad?

1.5. Avgränsning

Granskningen inriktas på dels det regionövergripande arbetet med nationella riktlinjer, dels nationella riktlinjer för epilepsi och endometrios.

1.6. Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentgranskning av styrande dokument. De personer som blivit intervjuade och de dokument som har blivit granskade finns listade i bilaga 1.

Granskningsrapporten är faktagranskad av berörda tjänstemän.

1.7. Bakgrundsinformation Epilepsi och Endometrios

Sjukdomen epilepsi

Epilepsi är den vanligaste allvarliga neurologiska sjukdomen som kräver regelbunden läkemedelsbehandling och sjukvårdskontakt. Epilepsi innebär en varaktig benägenhet att få oprovocerade epileptiska anfall, det vill säga anfall som inte framkallats av en övergående yttre orsak. Epilepsianfall kan ta sig många uttryck, och anfällen är symtom på olika underliggande sjukdomstillstånd i hjärnan.

Cirka 81 000 personer har diagnosen epilepsi i Sverige. För många är sjukdomen livslång och kan påverka livets alla aspekter. Vidare ökar risken för förtida död för personer som inte blir anfallsfria av läkemedel. Det är också vanligt att ha både epilepsi och en psykiatrisk, intellektuell eller motorisk funktionsnedsättning⁵.

Enligt socialstyrelsen är dagens epilepsivården bristfällig och ojämlik. Det finns effektiva diagnos- och behandlingsmetoder, men hälso- och sjukvården utnyttjar dem inte tillräckligt. Några orsaker är brist på kunskap om epilepsi och brist på resurser till epilepsivården. De nationella riktlinjerna kan därmed vara ett viktigt redskap för att förbättra epilepsivården⁶.

I februari 2019 tog Socialstyrelsen fram nationella riktlinjer för vård av epilepsi. Syftet med riktlinjerna är både att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom detta område, och vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Riktlinjerna ger rekommendationer om åtgärder vid epilepsi. Sammanfattningsvis behöver epilepsivården för både barn och vuxna mer resurser, för att bli mer tillgänglig och organiseras bättre. En bättre resursfördelning och organisation kan plana ut de ökade kostnaderna på längre sikt, och framförallt förbättra vården för personer med epilepsi. Hälso- och sjukvården behöver till exempel satsa på multiprofessionella team, avancerade utredningar och samordning mellan primärvården och habiliteringen. Hälso- och sjukvården behöver också säkerställa tillgången på läkare och sjuksköterskor med erfarenhet av och aktuell kunskap om epilepsi, liksom adekvata resurser inom neurofysiologi och neuroradiologi.

De flesta som har epilepsi behandlas med läkemedel. Behandlingen är symtomatisk, vilket innebär att man behandlar symtomet "epileptiskt anfall" och inte grundorsaken till anfall. Upp till två tredjedelar av alla barn och vuxna med epilepsi blir anfallsfria med hjälp av läkemedel och ett mindre antal kan så småningom sluta med läkemedelsbehandlingen utan att få fler anfall.

Hälso- och sjukvårdens resurser fokuserar ofta på att nå anfallsfrihet. För många med epilepsi krävs det dock också kompetenser som bara kan erbjudas av ett multiprofessionellt team med kunskap om epilepsi. Ett sådant team kan exempelvis hjälpa personer med epilepsi att hantera psykosociala och kognitiva svårigheter, som är vanligt hos denna grupp. Hälso- och sjukvården behöver kunna ge stöd för en ofta mycket komplex problematik, för att kunna vara till hjälp⁷.

Sjukdomen endometrios

Endometrios innebär att livmoderslemhinneliknande vävnad växer utanför livmoderhålan. Vävnaden, eller endometrioshårdarna, triggas igång ett inflammatoriskt svar från omgivande vävnad och man kan alltså betrakta endometrios som en inflammatorisk sjukdom. Förutom att endometrios kan betraktas som en inflammatorisk sjukdom så är det även en östrogenberoende sjukdom. Hormonproduktionen varierar under menscykeln, vilket triggas den normala menstruationsblödningen och den blödning som uppkommer i endometrioshårdarna. Blödningen ökar också den inflammatoriska aktiviteten, vilket gör att endometriosisens symtom i regel är mest uttalade strax före och i början av menstruationen.

Endometrios drabbar uppskattningsvis var tionde kvinna i fertil ålder i Sverige. Symtomen debuterar oftast i tonåren. Cirka 100 000 kvinnor i Sveriges lider av besvär och sjukdomen orsakar förutom lidande för patienten också stora samhällskostnader genom vårdkostnader och sjukskrivning. Det vanligaste symtomet är smärta och det första tecknet på endometrios är svår mensvärk. Andra vanliga symptom är djup samlagssmärta, problem med urinblåsan, smärta vid tarmtömning, kronisk buk- och bäckensmärta och fertilitetsproblem.

Det finns ingen enskild klinisk undersökning eller metod som kan säkerställa om en person har endometrios eller inte och det tar därför lång tid tills rätt diagnos blir satt och patienterna blir ofta missförstådda i vården. Det viktigaste är tidig diagnostik och insatt behandling samt god uppföljning.

I december 2018 tog Socialstyrelsen fram nationella riktlinjer för vård vid endometrios. Riktlinjerna beskriver inledningsvis vikten av tidig vård vid endometrios. För att detta ska vara möjligt behöver hälso- och

⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer>

⁶ <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer>

⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/epilepsi/>

sjukvården ökad kunskap, så att symptomen på endometrios inte normaliseras. För de flesta med endometrios är grundläggande behandling med hormoner och smärtstillande läkemedel tillräcklig. Om den grundläggande behandlingen fungerar är vidare åtgärder och diagnostisering inte nödvändig. Vissa har fortsatt smärta och andra besvär trots den grundläggande behandlingen. I dessa fall behövs ytterligare insatser, och sjukdomen kan då också behöva bekräftas med lämpliga diagnosmetoder.

Smärtbehandlingen behöver anpassas till individen och ske systematiskt i olika steg. Ofta krävs då insatser från flera professioner samtidigt, gärna i form av multiprofessionella team. Hälso- och sjukvården behöver också följa upp vården för personer med endometrios, särskilt för dem med svårbehandlad smärta eller akuta smärtgenombrott.

Personal på alla vårdnivåer behöver mer kunskap om endometrios, särskilt de som möter unga. Många med endometrios får svår mensvärk i de tidiga tonåren, och det är viktigt att de blir tagna på allvar och inte tappat förtroendet för hälso- och sjukvården.

Endometrios medför stora kostnader för samhället, både direkta kostnader för hälso- och sjukvården och indirekta kostnader i form av sjukfrånvaro. Dessa riktlinjer innebär att vården vid endometrios behöver mer resurser på kort sikt. Rekommendationerna förväntas dock öka kvaliteten på vården för personer med endometrios, så att akuta vårdbesök, inläggningar och sjukskrivningar minskar. I så fall kommer kostnaderna att minska på lång sikt.

För att Socialstyrelsen ska kunna följa upp tillämpningen av rekommendationerna i de nationella riktlinjerna har det tagits fram indikatorer som speglar ett urval av rekommendationerna, och därmed olika aspekter av god vård. I en utvärdering kommer myndigheten att beskriva i vilken mån landstingen och regionerna arbetar enligt rekommendationerna. Resultatet kan sedan ge underlag för förbättringsarbeten inom hälso- och sjukvården⁸.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Kontrollmål 1

Finns det en tydlig och fungerande organisation för kunskapsstyrning i Region Västmanland?

2.1.1. Iakttagelser

Kunskapsstyrning Region Västmanland

Region Västmanland ingår i samverkansnämnden Uppsala-Örebro sjukvårdsregion vilket är ett politiskt organ bestående av sju regioner och fungerar som en länk mellan nationellt och regionalt arbete. Samverkansnämnden i Uppsala-Örebros sjukvårdsregion har i uppgift att samverka kring områden för sjukvårdsfrågor varav ett av dem är kunskapsstyrning. Det finns en kunskapsstyrningsgrupp vars huvuduppgift är att koordinera regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion avseende kunskapsstyrningsfrågor. Kunskapsstyrningsgruppen utgör ett strategiskt stöd för det lokala arbetet i respektive region. Gruppen samordnar det nationella kunskapsstyrningssystemet sjukvårdsregionalt där en del omfattar nationella riktlinjer.

Genom intervjuer och dokumentgranskning framgår att Region Västmanland har en utarbetad process för implementering av nationella riktlinjer vilket ska syfta till att erbjuda regionens medborgare en kunskapsstyrd

⁸ <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/endometrios/>

hälso- och sjukvård. Arbetet med nationella riktlinjer följer en process som är både sjukvårdsregional och regional. Modellen för arbetet skapades för 12 år sedan av de sju regionerna där Region Västmanlands samordnare för kunskapsstyrning var med och arbetade fram modellen. Modellen har utvecklats med åren och kallas för Cirkeln för handläggningsordning för Nationella Riktlinjer kopplat till budgetprocessen, se bild nedan.



Bild 1. Cirkeln: Regionens handläggningsordning för Nationella Riktlinjer

Arbetet med nationella riktlinjer inleds med att Socialstyrelsen presenterar sin 1 - 3 års plan för samverkansnämndens utvecklingsgrupp, som har i uppdrag att bereda nationella riktlinjer, medverka vid implementering och att utvärdera dessa. Enligt intervjuer har sjukvårdsregionen Uppsala-Örebro god och nära kontakt med Socialstyrelsen när en ny nationell riktlinje initieras. Sjukvårdsregionen och Socialstyrelsen har löpande möten och träffas i samverkansnämndens utvecklingsgrupp där de arbetar med gemensamma uppgifter. De diskuterar vilka nya eller förändrade riktlinjer som planeras samt nuläget i regionen. Socialstyrelsen genomför ett nationellt seminarium inför respektive riktlinje dit berörda inbjuds. Från Region Västmanland medverkar samordnare för regionens Enhet för kunskapsstyrning och utbildning och denne har även rollen som ordförande i samverkansnämndens utvecklingsgrupp.

Inom sjukvårdsregionen Uppsala-Örebro finns regionala programråd (RPO) som speglar Nationella programområden. De flesta RPO omfattas av diagnosområden som har en nationell riktlinje. I respektive RPO sitter representanter från varje region med roller som specialistläkare och verksamhetschefer. Målet är att denna grupp ska vara multiprofessionell men historiskt sett har den innehållit merparten läkare. RPO har i uppgift att genomföra behovsinventering och därigenom bidra till det nationella programrådets behovsanalys och omvärldsbevakning. De ska även initiera frågor för nationell samverkan och skapa regionala tillämpningar av nationella kunskapsunderlag och beslutsstöd. Vidare ska de ta emot, anpassa och omsätta nationell kunskap för att det ska nå ut till patientmötet och stödja spridning och implementering av bästa möjliga tillgängliga kunskap. RPO ska integrera och skapa förutsättningar för de nationella kvalitetsregistren som en del av kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. De intervjuade berättar att det idag inte finns ett standardiserat arbetssätt för samtliga RPO-grupperna att följa. De lyfter att detta kan leda till att förhållningssättet mellan de olika nationella riktlinjerna kan se olika ut vilket kan leda till svårigheter att förstå dem i verksamheten, vidare kan det påverka kommande uppföljning av efterlevnad.

En behovsinventering görs genom en gap-analys i respektive region där en jämförelse görs mellan riktlinjens krav och hur det ser ut inom regionen. Gap-analysen genomförs av diagnosområdets

specialistläkare och berörd verksamhetschef med stöd av enheten för kunskapsstyrning och utbildning. Verksamhetschef studerar gap-analysen för att identifiera de kostnader som eventuellt inte kan täckas genom förändrat arbetssätt eller vilka som redan är implementerade i ordinarie arbete. Ekonomiska beräkningar tas fram och vid tillkommande kostnader krävs ett ställningstagande till hur de ska finansieras och på vilken nivå i organisationen. För att tydliggöra hanteringen av nationella riktlinjer inom Region Västmanland eftersträvar regionen att rådet för kunskapsstyrning årligen senast i maj månad behandlar Regionens gap-analyser med syfte att underlagen ska vara utredda inför budgetprocessen. I Region Västmanlands råd för kunskapsstyrning sitter medicinsk rådgivare, samordnare för Enheten för kunskapsstyrning och utbildning, utvecklingschef, medicinsk stabschef, verksamhetschef samt representant från primärvård, medicin och kirurgi. Syftet med rollerna är att det ska finnas naturliga kontaktytor mot alla områden för hälso- och sjukvården.

Resultatet av sjukvårdsregionens gap-analyser rapporteras via samverkansnämnden till Socialstyrelsen. Därefter fattas en politisk viljeinriktning för den aktuella riktlinjen vilket är för sjukvårdsregionen ett förtydligande och som utgör samverkansnämndens rekommendation till regionerna. Den politiska viljeinriktningen har som syfte att bidra till en mer likvärdig vård inom sjukvårdsregionen och till att vara ett underlag i styrning och ledning av hälso- och sjukvården. De enskilda regionerna förväntas ta in Socialstyrelsens rekommendationer i budget- och planeringsprocesserna.

När den politiska viljeinriktningen är beslutad går ärendet vidare till regionstyrelsen som i sin tur fattar beslut om den aktuella nationella riktlinjen. Regiondirektören får i uppdrag att verkställa beslutet. Samtidigt blir regionens samordnare för Enheten för kunskapsstyrning och utbildning informerad och kan påbörja sitt uppdrag med kunskapsspridning i verksamheten. De intervjuade lyfter att det ibland förekommer att vissa nationella riktlinjer får vänta med sitt införande då regionstyrelsen vill fatta beslut i samband med budgetprocessen, vilket de intervjuade bekräftar har skett för både riktlinjen för epilepsi och endometrios. De intervjuade berättar att i väntan på politisk viljeinriktning arbetar verksamheten evidensbaserat och efter beprövad erfarenhet, samtidigt som vissa förändringar kring arbetssätt kan göras såvida de inte kräver extra resurser.

Enheten för kunskapsstyrning och utbildning har en stödjande funktion till regionens berörda verksamheter vid införande av nya nationella riktlinjer. De har kontakt med berörda verksamhetschefer vilka är de som bär ansvar för att kunskapsspridning sker, det vill säga att nationella riktlinjer implementeras och efterlevs i verksamheten.

Idag finns det en politisk viljeinriktning för 16 diagnosområden och alla dessa har genomgått modellen för den arbetsprocess som råder. Dock har de genomförts på något olika sätt då modellen har utvecklats under åren, exempelvis har gap-analysen utvecklats. Samtidigt har diagnosområden som bröstcancer, prostatacancer, samt tjock- och ändtarmscancer gått över till processen för standardiserade vårdförlopp vilket är en egen struktur.

En omorganisering av region Västmanlands hälso- och sjukvårdens organisation pågår där tre staber slås ihop till en. Denna omorganisering träder i kraft i januari 2020 och kommer enligt de intervjuade påverka kunskapsspridningen positivt genom att enheten för kunskapsstyrning och utbildning kopplas närmare och tätare med regionens verksamheter för hälso- och sjukvård. Vidare ska det underlätta att verksamheterna har en stab att förhålla sig till avseende utvecklingsfrågor. Den nya organisationen kommer också medföra tydligare kunskapsstyrning av primärvården vilken består av 60% privata aktörer samt 40% av offentligt driven verksamhet.

Implementering av nya nationella riktlinjer

Totalt har 16 nationella riktlinjer implementerats i Region Västmanland. Enheten för kunskapsstyrning och utbildning menar att det finns en utvecklingspotential kring samverkan och uppföljning av följsamhet till nationella riktlinjer. Förhoppningen är att regionens nya organisation, vilken träder i kraft i januari 2020, ska underlätta detta arbete. I den nya organisationen kommer kunskapsstyrningsstrukturen möta linjeorganisationen på ett mer fördelaktigt sätt jämfört med idag.

Denna granskning har för avsikt att närmare studera de två senaste publicerade nationella riktlinjerna för epilepsi och endometrios och intervjuer visar att gap-analyserna för epilepsi och endometrios har genomförts av ansvarig verksamhetschef inom specialistvården och specialistläkare med stöd av Enheten för kunskapsstyrning och utbildning. Representant från vårdvalet eller primärvården har ej medverkat i detta arbete. De intervjuade menar att vårdvalet och primärvården sällan är med vid gap-analys på regional nivå,

samtidigt finns chefen för vårdvalet med som representant i rådet för kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå vilket enligt de intervjuade gör att primärvårdsfrågor kan kopplas genom detta forum.

De intervjuade menar att en implementering av nya nationella riktlinjer påbörjas redan innan Socialstyrelsen publicerar den nationella riktlinjen. Detta genom att verksamhetschefer och specialistläkare genomför den gap-analys som ligger till grund för sjukvårdsregionens remissvar till Socialstyrelsen i samband med framtagande av riktlinjen. Verksamheterna börjar redan i detta skede att göra justeringar för att möta upp kraven i de nationella riktlinjerna såvida de inte medför betydande kostnader som måste hanteras i kommande budgetprocess. Exempel på tidigt genomförda justeringar är hur medicinkliniken utsett kontaktsjuksköterskor för epilepsipatienter, eller hur kvinnokliniken har påbörjat kompetensutveckling för barnmorskor avseende endometrios.

Det finns idag en politisk viljeinriktning för den nationella riktlinjen för epilepsi och flera processer har startats och åtgärder har införts för att implementera dessa och täcka gapet som finns. Vid åtgärder som kräver ytterligare resurser lyfts frågan om budgettillskott till politiken. Verksamhetschef tar då ärendet till hälso- och sjukvårdsdirektören som tar det vidare till politiken. Ärendet beslutas i samband med budget vilket gör att ärendet hanteras och prioriteras tillsammans med alla områden. Exempelvis för att verksamheten ska leva upp till den nationella riktlinjen för epilepsi krävs mer resurser för att genomföra undersökningar med magnetröntgen vid diagnostisering. Detta är ett ärende som lyfts till hälso- och sjukvårdsdirektören som i sin tur tar det vidare till politiken. Det finns idag ingen fastlagd tidsplan för implementationen riktlinjen.

Verksamhetschef tillsammans med medicinskt ansvarig läkare, så kallad profil-läkare, ansvarar för att riktlinjerna implementeras och efterlevs av vårdens medarbetare. För att detta ska ske används i första hand nationella vårdprogram och riktlinjer. I de fall det inte finns upprättas lokala vårdprogram och riktlinjer. Exempel på detta är kvinnokliniken påbörjade arbete att ta fram ett lokalt vårdprogram för endometrios utifrån de nationella riktlinjerna.

2.1.2. Bedömning

Finns det en tydlig och fungerande organisation för kunskapsstyrning i Region Västmanland?

Vi bedömer kontrollfrågan som **uppfylld**.

Vi konstatera att det sedan många år tillbaka finns en utarbetad arbetsprocess vilken har utvecklats över tid. Idag finns en fungerande enhet för kunskapsspridning och utbildning som förväntas bli ännu tydligare i samband med att förvaltningsorganisationen förändras från och med 2020.

Inom ramen för granskningen har vi sett förbättringsområden på sjukvårdsregional nivå. Av intervjuer framgår att det saknas ett standardiserat arbetssätt för de olika RPO-grupperna. Detta kan leda till att förhållningssättet mellan de olika nationella riktlinjerna kan se olika ut vilket kan leda till svårigheter att förstå dem i verksamheterna och därmed påverka uppföljning av efterlevnad.

2.2. Kontrollmål 2

Omhändertar nya nationella riktlinjer av regionen och bryts ned till regionala vårdprogram och riktlinjer?

2.2.1. Iakttagelser

När regionstyrelsen har fattat beslutet att anta en nationell riktlinje får regiondirektören det formella uppdraget att implementera riktlinjen. Alla tidigare riktlinjer har antagits av regionstyrelsen. Samtliga intervjuer pekar på att en början till implementering förbereds och att aktiviteter för det aktuella området sker redan innan en nationell riktlinje har antagits av regionen. Detta genom att gap-analys har genomförts tillsammans med verksamhetschefer samt att regionens samordnare för kunskapsstyrning har haft genomgångar med berörda ledningsgrupper och verksamhetschefer.

Enligt de intervjuade finns ansvaret för att en nationell riktlinje omhändertaras i linjeorganisationen, det vill säga att uppdraget ges från hälso- och sjukvårdschef till verksamhetschef, samtidigt som det oftast finns en profilansvarig läkare som också har ett medicinskt ansvar. Verksamheten hjälps åt med att bryta ner riktlinjerna. Där samverkan mellan specialistvård samt primärvård krävs skriver parterna ett

samverkansavtal som tydliggör respektive parts ansvar. Vid utökat uppdrag som kräver utökade resurser för primärvården skrivs det in i Primärvårdsprogrammet för att omfatta alla vårdgivare.

Av samtliga intervjuer framgår att verksamheten använder befintliga nationella vårdprogram till största del och kompletterar endast om det saknas något specifikt. Inom vården för epilepsi uppges att verksamheten endast använder nationella vårdprogram och riktlinjer. De intervjuade lyfter även att systemet UpToDate används, vilket är ett kliniskt kunskapsstöd med de senaste vetenskapliga underlagen inom diagnostik, behandling, prevention och prognos. Exempelvis används detta systemstöd vid enskilda beslut om läkemedelsbehandling. Verksamheten hänvisar till de forum som finns där patienter diskuteras, exempel på detta är läkarmöten samt möten med neuroteam. De beskriver att mycket av kunskapsinhämtandet sker genom deltagande på medicinska kongresser, där det bevakas om något saknas lokalt så att chans finns att ta med sig ny kunskap tillbaka till verksamheten.

Även representanter från kvinnokliniken menar att verksamheten använder nationella vårdprogram i största utsträckning och vid behov skapar lokala. Ett exempel är det nationella vårdprogrammet för Cervixcancerprevention; här har kvinnokliniken tagit fram ett lokalt vårdprogram med lokala anpassningar. De intervjuade berättar att ansvarig läkare arbetar vid tillfället för granskningen fram ett vårdprogram för endometrios då behovet av detta identifierades i samband med gap-analys. I arbetet med ett nytt vårdprogram tar verksamheten hjälp av motsvarande verksamhet i Region Uppsala. De intervjuade representanterna från primärvården berättar om att de skapat lokala PM och riktlinjer och ett exempel på sådant är hur ungdomsmottagningen i Region Västmanland utifrån Socialstyrelsens rekommendationer och nationella riktlinjer för vård vid endometrios, arbetat fram ett PM för tidigt omhändertagande av patienter med dysmenorré (smärtsam menstruation) vilket kan orsakas av endometrios. Dokumentgranskning visar att PM går i linje med den nationella riktlinjen och erbjuder ett stöd för att identifiera dysmenoré, remittering till specialist, samt vilken behandling som bör erbjudas i ett tidigt skede.

Framtagande och efterlevnad av vårdprogram och riktlinjer ansvarar verksamheten för. Då stöd behövs finns detta att tillgå via regionens enhet för kunskapsstyrning och utbildning. Exempelvis stöttar nu en vårdutvecklare verksamheten kring förberedande implementering av nationella riktlinjer för endometrios. De intervjuade berättar att mycket av arbetet inom kvinnokliniken går i linje med nationella riktlinjer men att verksamheten saknar strukturer och arbetsprocesser för att skapa tydlighet för medarbetarna. Detta har de tagit hjälp av en vårdutvecklare för att underlätta för verksamhetens medarbetare som har begränsat med tid för denna uppgift.

Gällande stöd från Enheten för kunskapsstyrning och utbildning lyfter de granskade verksamheterna att de får god hjälp. Dels genom att personer från verksamheten själva medverkar i kunskapsråd samt framtagande av gap-analys, dels genom operativt stöd av vårdutvecklare.

2.2.2. Bedömning

Omhändertas nya nationella riktlinjer av regionen och bryts ned till regionala vårdprogram och riktlinjer?

Vi bedömer kontrollfrågan som **uppfylld**

Efter att regionstyrelsen har fattat beslut implementeras de nationella riktlinjerna i verksamheten. Vi kan konstatera att verksamheter utgår främst från nationella vårdprogram och riktlinjer och vid behov skapas lokala.

För endometrios tar nu ansvarig läkare fram ett vårdprogram då behovet av detta identifierades i samband med genomförd gap-analys. För epilepsi utgår verksamheten i nuläget från de nationella vårdprogram som finns att tillgå. Verksamheterna bekräftar att de vid behov får ett gott stöd från regionens Enhet för kunskapsstyrning och utbildning med syfte att skapa struktur för vårdens medarbetare.

2.3. Kontrollmål 3

Finns regionala stödfunktioner (ex, kunskapsstöd, IT-stöd, kommunikation) att tillgå och är de tillräckliga?

2.3.1. Iakttagelser

Enheten för kunskapsstyrning och utbildning har en stödjande funktion till både specialistvård och primärvård vad gäller kunskapsspridning och implementering av nationella riktlinjer. Ansvariga för medicinkliniken, kvinnokliniken och primärvården uppger att de finner ett gott stöd från detta centrum. Det främsta stödet ges i samband med de gap-analyser som utförs inför implementering av nya nationella riktlinjer med syfte att se hur väl rustad verksamheten är att efterleva riktlinjen.

Avseende IT-stöd uppger kvinnokliniken att journalsystemet fungerar för verksamheten även om fler funktioner finns att önska. Företrädare för medicin- och kvinnokliniken ser att förbättringar bör göras vad gäller koppling mellan journalsystem till kvalitetsregister. De menar att mycket resurser finns att spara om en sådan koppling med automatisk informationsöverföring kan ske. Dagens arbetsprocess innebär dubbelregistrering då samma information ska registreras i patientens journal samt i kvalitetsregistret vilket enligt de intervjuade är mycket tidskrävande.

För primärvården finns idag utvecklat ett nationellt kvalitetsregister, PrimärvårdsKvalitet, PVK som också, sedan flera år är implementerat i Region Västmanland med automatisk koppling mellan journal och utdata. Detta kvalitetsregister innehåller ett 100-tal indikatorer men dessa omfattar inte endometrios eller epilepsi⁹.

Ansvarig för neurologi och medicinkliniken lyfter att IT-stödet UpToDate är ett av många stödsystem som används. Tillsammans ger de ett gott och tillräckligt stöd avseende tillgång till nationella vårdprogram och riktlinjer. UpToDate är ett kliniskt kunskapsstöd med senaste vetenskapliga underlag inom diagnostik, behandling, prevention och prognos. Allt material är sammanställt och skrivet av kliniskt verksamma läkare. Företrädare för medicinkliniken lyfter att systemet används flitigt av medarbetare. Exempelvis används systemet i enskilda patientfall för att besluta om lämpligt läkemedel vid olika epilepsityper.

Företrädare för kvinnokliniken uppger att det i journalsystemet Cosmic saknas en bra och snabb överblick av patienten. I likhet med systemet Obstetrix önskar kliniken en överblick av senaste vårdbesök och patientinformation, något som ger en tydlig och snabb bild av patienten.

Inom primärvården finns ett antal stödfunktioner som används i verksamheten. Tidigare har verksamheten främst använt samverkansdokument mellan primärvården och specialistvården för att se över vad som förväntas av primärvården samt 1177.se för patientinformation. Det pågår för närvarande en övergång till att istället använda ett nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK), där länkar gällande patientinformation finns kopplade. Utöver detta används även basläkemedelslistan som tas fram av läkemedelskommittén.

2.3.2. Bedömning

Finns regionala stödfunktioner (ex, kunskapsstöd, IT-stöd, kommunikation) att tillgå och är de tillräckliga?

Vi bedömer kontrollfrågan som **delvis uppfylld**

Vi kan konstatera att verksamheterna har ett gott stöd från regionen genom Enheten för kunskapsstyrning och utbildning. Samtidigt saknas det idag ett tillräckligt stöd till verksamheten avseende registrering till kvalitetsregister, vilka ligger till grund för nationella riktlinjer. Dagens arbetsprocess innebär dubbelregistrering då samma information ska registreras i patientens journal samt i kvalitetsregister vilket enligt de intervjuade är mycket tidskrävande. Mot bakgrund av detta behöver regionen hitta ett mer ändamålsenligt sätt att arbeta med kvalitetsregister.

⁹ <http://primarvardskvalitet.skl.se/>

För primärvården finns idag utvecklat ett nationellt kvalitetsregister, PrimärvårdsKvalitet, PVK som också sedan flera år är implementerat i Region Västmanland med automatisk koppling mellan journal och utdata. Detta kvalitetsregister innehåller ett 100-tal indikatorer men omfattar inte endometrios och epilepsi.

Inom området epilepsi finns kvalitetsregister. Verksamheten har gjort bedömningen att kvaliteten inte är tillräcklig och har valt att ej använda registret.

Inom området för endometrios finns idag inget kvalitetsregister. Företrädare för kvinnokliniken använder de kvalitetsregister som finns för andra diagnoser men upplever att det är tidskrävande och innebär dubbelregistrering varför verksamheten ser behov av en koppling från journalsystem till kvalitetsregister.

2.4. Kontrollmål 4

Finns en tydlig och fungerande organisation i vårdens verksamhet för epilepsi och endometrios avseende implementering och efterlevnad av nya riktlinjer?

2.4.1. Iakttagelser

Implementering av nationella riktlinjen för epilepsi

En politisk viljeinriktning avseende den nationella riktlinjen för epilepsi fattades i september 2019 och riktlinjen väntas nu bli antagen av regionstyrelsen. I nuläget är implementationen således inte fullbordad. I gap-analysen från maj 2019 framgår att inga av riktlinjens områden och dess åtgärder fanns fullt implementerade i verksamheten. I gap-analysen redovisas att det delvis finns åtgärder vidtagna alternativt att åtgärder saknas. Av intervjuer framgår att vissa åtgärder är införda, till exempel finns epilepsisjuksköterska, medan andra åtgärder återstår, såsom magnetkameraundersökning och multiprofessionella team. I bild 2 nedan redovisas andelen åtgärder som delvis finns på plats samt andelen åtgärder som helt saknas. Bild 3 redogör för åtgärder som delvis finns och som saknas av de som är rangordnade som främst prioriterade av Socialstyrelsen.

Bild 2: Åtgärder enligt nationell riktlinje för epilepsi

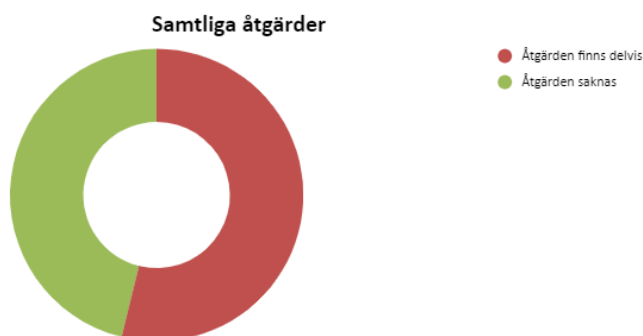
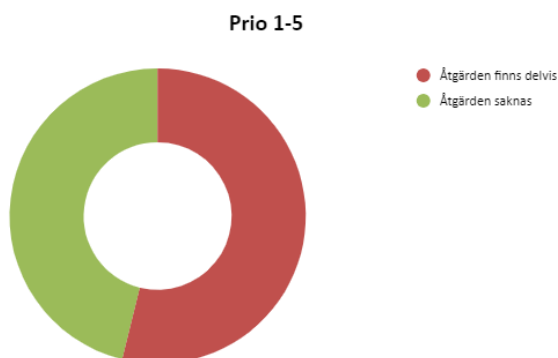


Bild 3: Prioriterade åtgärder enligt nationell riktlinje för epilepsi



Implementering av nationella riktlinjen för endometrios

Avseende den nationella riktlinjen för endometrios väntar nu verksamheten på beslut avseende politisk viljeinriktning, vilket kommer ske hösten 2019. I väntan på beslut om riktlinje arbetar verksamheten evidensbaserat och efter beprövad erfarenhet. Gap-analysen som är genomförd för endometrios visar på att verksamheten har relativt stor andel av åtgärderna införda samtidigt som det finns åtgärder att implementera vilket har påbörjats. Exempelvis har verksamheten beslutat att stärka kompetensen hos barnmorskor genom utbildning för dessa, vilken är planerad. Exempel på åtgärd som saknas är att vid svårbehandlad endometrios erbjuda undersökning med CT-enterografi. Bild 4 redogör för andelen åtgärder som redan finns i verksamheten, finns delvis samt saknas. Bild 5 redogör för åtgärder som finns, delvis finns samt saknas av de som är rangordnade som främst prioriterade av Socialstyrelsen.

Bild 4: Åtgärder enligt nationell riktlinje för endometrios

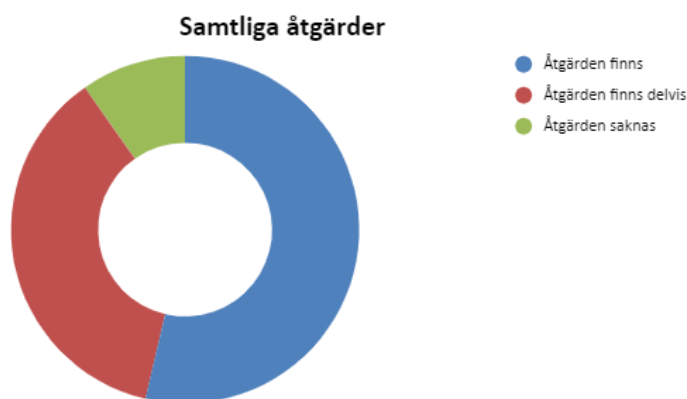
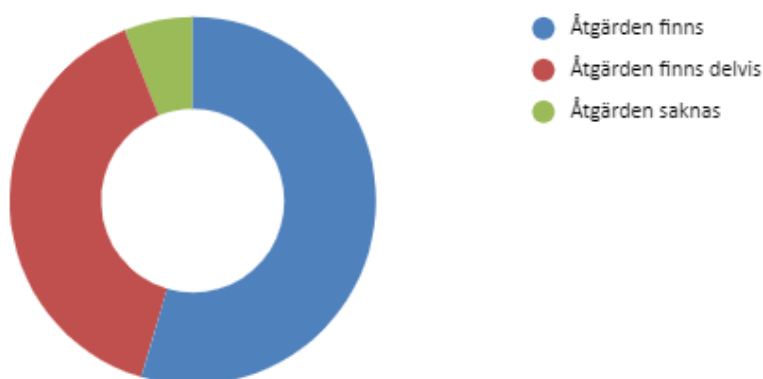


Bild 5: Prioriterade åtgärder enligt nationell riktlinje för endometrios

Prio 1-5



För att fånga patienter med misstänkt endometrios har regionens primärvård arbetat fram ett PM för tidigt omhändertagande av patienter med dysmenorré (smärtsam menstruation). Dokumentgranskning visar att PM går i linje med den nationella riktlinjen och erbjuder ett stöd för att identifiera dysmenoré, remittering till specialist, samt vilken behandling som bör erbjudas i ett tidigt skede.

2.4.2. Bedömning

Finns en tydlig och fungerande organisation i vårdens verksamhet för epilepsi och endometrios avseende implementering och efterlevnad av nya riktlinjer?

Beroende på att Region Västmanland ännu inte fattat beslut om implementering av riktlinjer för epilepsi och endometrios kan detta kontrollmål inte full ut stämmas av.

Vi konstaterar att tiden från att socialstyrelsen har publicerat en nationell riktlinje till att den beslutas och antas av regionstyrelsen kan ta ett år. I väntan på beslut arbetar verksamheterna evidensbaserat och efter beprövad erfarenhet.

Av gap-analyserna för endometrios och epilepsi framgår att ytterligare åtgärder behöver vidtas för att efterleva de nya riktlinjerna. Vi kan konstatera att åtgärder vidtas successivt.

Vi bedömer att det finns en tydlig och fungerande organisation inom Regionen Västmanland. För att skapa än mer tydlighet för regionens verksamheter och dess medarbetare skulle ett standardiserat arbetssätt för de olika RPO-grupperna på sjukvårdsregional nivå underlätta. Detta saknas idag vilket utger en risk för att förhållningssättet mellan de olika nationella riktlinjerna kan se olika ut och kan leda till svårigheter att förstå dem i verksamheterna och därmed påverka uppföljning av efterlevnad.

2.5. Kontrollmål 5

Finns en fungerande uppföljning och analys av indikatorer för epilepsi och endometrios?

2.5.1. Iakttagelser

En viktig del av riktlinjerna är Socialstyrelsens indikatorer för uppföljning. Indikatorerna är mått som ska spegla god vård och omsorg. Indikatorerna ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning

och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar och utvärderingar av hälso- och sjukvårdens strukturer, processer och resultat¹⁰.

De intervjuade menar att uppföljning görs via Socialstyrelsens Vården i siffror samt Öppna jämförelser. Samtidigt är inte alla indikatorer för de olika nationella riktlinjerna inkluderade i dessa uppföljningar.

För epilepsi samt endometrios finns idag endast preliminära indikatorer vilka nu utvärderas och testas och kommer fastställas av Socialstyrelsen under 2020. Mot denna bakgrund görs ännu ingen uppföljning och analys av just dessa indikatorer i Region Västmanland.

Däremot bekräftar företrädare från kvinnokliniken samt medicinkliniken att indikatorer följs upp för andra diagnoser, exempelvis för stroke och multipel skleros (MS). Det är verksamhetschef som följer upp och rapporterar vidare till sjukhuschef, och på så sätt säkerställs det att riktlinjer följs genom indikatorer och kvalitetsregister. På sjukhusstabs- och regionnivå följs öppna jämförelser upp i delårs- och årsrapport. All uppföljning redovisas inte i årsrapporten då det är omfattande, en del följs upp inom kliniken på möten och det diskuteras då hur arbetet kan förbättras.

Kvinnokliniken deltar i kvalitetsregister för de diagnoser som ryms inom ramen för dess verksamhet. Det saknas ett kvalitetsregister för endometrios. Generellt följer verksamheten regelbundet Vården i siffror och arbetar mot uppsatta målvärden för respektive diagnos.

Idag finns ett nationellt kvalitetsregister för neurologiska sjukdomar inklusive epilepsi. Syftet med kvalitetsregistret är att göra den neurologiska sjukvården likvärdig och högkvalitativ samt att säkerställa att behandlingsriktlinjer följs. Vad gäller epilepsiregister är målet att förbättra kvalitet avseende uppföljning och möjlighet till överblick av ofta komplexa och livslånga sjukdomsförlopp. Registret blir basen för de nya nationella riktlinjerna, öppna jämförelser och neurologisk forskning¹¹.

Av intervjuer med företrädare från medicinkliniken framgår det att det finns kvalitetsregister för epilepsi men att ingen registrering till detta register görs idag. Däremot utför verksamheten registrering till andra kvalitetsregister såsom stroke och multipel skleros vilka då också följs upp av verksamheten. De intervjuade menar att orsaken till att registrering inte görs till registret för epilepsi är att registret inte fungerar bra och tar mycket tid för medarbetare. De intervjuade menar att detta har lyfts på nationell nivå. De andra kvalitetsregistren är mer lätthanterliga.

2.5.2 Bedömning

Finns en fungerande uppföljning och analys av indikatorer för epilepsi och endometrios?

Då Socialstyrelsen i dagsläget ännu inte fastställt indikatorer för epilepsi samt endometrios kan detta kontrollmål ej fullt ut stämmas av.

Vi bedömer att uppföljning av nationella riktlinjer delvis sker via Sveriges kommuner och regioners (SKR) Vården i siffror samt SKRs och Socialstyrelsens Öppna jämförelser. Alla indikatorer för de olika nationella riktlinjerna är dock inte inkluderade i dessa uppföljningar.

I avsaknad av ändamålsenliga kvalitetsregister saknas förutsättningar för systematisk uppföljning av kvalitetsindikatorer.

2.6. Kontrollmål 6

Vidtas åtgärder då uppföljning och analys visar på bristande resultat eller bristande efterlevnad?

¹⁰ Nationella riktlinjer för epilepsi, Socialstyrelsen 2018

¹¹ <https://www.neuroreg.se/>

2.6.1. Iakttagelser

Vid implementering av nya nationella riktlinjer görs en gap-analys för att identifiera vilka åtgärder verksamheten har samt vilka som bör införas. Denna gap-analys görs en gång men i de fall där tiden mellan gap-analys till beslut att anta riktlinjen blir så lång som ett år, görs en uppföljning av gap-analysen. När Socialstyrelsen fastställt målvärden för indikatorerna för den aktuella riktlinjen är de dessa verksamheten följer för att mäta kvalitet och efterlevnad av nationella riktlinjer. Detta redovisas i delårs- och årsrapporter.

Ansvarig för brister och åtgärder på verksamhetsnivå är verksamhetschef. Företrädare för medicinkliniken uppger att vid eventuella brister finns ett system för att hantera detta. Inom verksamheten förs diskussioner om vilka förutsättningar som krävs för att ta sig an de brister som identifieras. Inom ramen för vård av epilepsipatienter finns ett årshjul för uppföljning framtaget, det vill säga en planering för när under året olika typer av uppföljning ska ske. Syftet med årshjulet är att identifiera systemfel och att följa upp dem. De intervjuade menar att hur ärendet omhändertas beror på om det rör sig om ett systemfel eller enskilda ärenden. Då systemfel identifieras via avvikelserapport eller via diskussioner inom personalgruppen arbetar verksamheten med åtgärder för att förbättra och förändra. Mycket av det arbetet sker i sektionsledningsgruppen inom Stroke och Neurologisektionen. Sektionsledningen kan komma utarbeta lokala riktlinjer där det behövs.

Företrädare för kvinnokliniken uppger under intervju att när brister identifierats ser de över vad som behöver åtgärdas och hur det ska göras. I samband med att det upprättas handlingsplaner och vårdprogram för att konkretisera hur man ska arbeta med bristerna för att möta upp gapet. I dessa fall kan verksamheten vända sig Enheten för kunskapsstyrning och utbildning, som kan medverka på möten igen för att se över varför det ser ut som det gör, vad som behöver förändras och om ärendet ska följas upp på nytt. Verksamheten använder läkarmöten och arbetsplatsträffar för diskussioner om hur vården kan förbättras. Brister kan enligt företrädare för kvinnokliniken även identifieras genom uppföljning av indikatorer, under möten med patienter eller klagomål. Beroende på hur bristen framkommer och vad den gäller är det olika personer som ansvarar för att följa upp. Generellt sett är det specialistläkare som är ansvarig för att åtgärder görs och följs upp, medan det är verksamhetschefen som är ytterst ansvarig för att sammanställa och följa upp.

Utöver ovan nämnda kontroller och åtgärder gör kvinnokliniken journalgranskningar för att se hur vårdprogram följs och vilka åtgärder som har utförts. För detta arbete finns systematiska riktlinjer.

Avvikelser som rapporteras inom primärvården resulterar i att verksamheten blir ålagd att göra en handlingsplan för att komma till rätta med bristerna. Handlingsplanen ska följas och det finns riktlinjer för hur arbetet ska gå till. Vårdvalsenheten ansvarar sedan för att följa upp arbetet med handlingsplanen, och har befogenhet att utöva vite om verksamheten inte följer kraven.

2.6.2. Bedömning

Vidtas åtgärder då uppföljning och analys visar på bristande resultat eller bristande efterlevnad?

Vi bedömer kontrollfrågan som **uppfylld**

För de nationella riktlinjer där det finns fastställda kvalitetsindikatorer finns förutsättningar för uppföljning och analys. Där kan adekvata åtgärder vidtas.

För de nya nationella riktlinjer som har granskats saknas förutsättningar för strukturerad uppföljning och analys då indikatorer ej är fastställda från Socialstyrelsen. Vi bedömer att verksamheterna har olika system för att åtgärda brister i verksamheten.

3. Revisionell bedömning

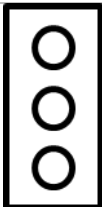
Vi bedömer att regionstyrelsen i huvudsak säkerställer att de nationella riktlinjerna inom hälso- och sjukvård implementeras i vårdens verksamheter på ett ändamålsenligt sätt.

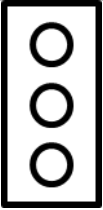
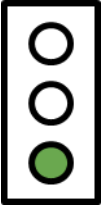
Vi kan konstatera att det finns förbättringsarbete att göra på en sjukvårdsregional nivå vilket skulle underlätta implementeringen på lokal nivå. Exempel på detta är behovet av ett standardiserat arbetssätt för de olika regionala programråden.

I arbetet med att implementera en nationell riktlinje görs gap-analyser avseende åtgärder. Efter att denna är gjord och riktlinjen är beslutad att antas följs gap-analyser inte upp. Istället mäts kvaliteten via de målnivåer som Socialstyrelsen satt för indikatorer inom ramen för den nationella riktlinjen. Vi vill framhålla att gap-analysen är ett viktigt verktyg i implementeringen och för att undersöka såvida den nationella riktlinjen efterlevs. Det kan därför finnas anledning att följa upp att de åtgärder som är angivna i gap-analysen även har genomförts.

Kvalitetsregister är underlaget för kvalitetsutveckling. Vi kan konstatera att det idag saknas koppling mellan journalsystem och kvalitetsregister vilket försvårar arbetet med registrering.

4. Bedömningar utifrån kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar	
Kontrollmål 1 Finns det en tydlig och fungerande organisation för kunskapsstyrning i Region Västmanland?	Uppfyllt Vi konstaterar att det sedan många år tillbaka finns en utarbetad arbetsprocess vilken har utvecklats över tid. Idag finns en fungerande enhet för kunskapsspridning och utbildning som blir ännu tydligare i samband med att förvaltningsorganisationen förändras från och med 2020.	
Kontrollmål 2 Omhändertas nya nationella riktlinjer av regionen och bryts ned till regionala vårdprogram och riktlinjer?	Uppfyllt Efter att regionstyrelsen har fattat beslut implementeras de nationella riktlinjerna i verksamheten. Vi kan konstatera att verksamheter utgår främst från nationella vårdprogram och riktlinjer och vid behov skapas lokala vårdprogram och rutiner.	
Kontrollmål 3 Finns regionala stödfunktioner (ex. kunskapsstöd, IT-stöd, kommunikation) att tillgå och är de tillräckliga?	Delvis Uppfyllt Vi bedömer att verksamheterna har ett gott stöd från regionen genom Enheten för kunskapsstyrning och utbildning. Samtidigt saknas det idag ett tillräckligt IT-stöd till verksamheten avseende registrering till kvalitetsregister, vilka ligger till grund för nationella riktlinjer.	
Kontrollmål 4 Finns en tydlig och fungerande organisation i vårdens verksamhet för epilepsi och endometrios avseende implementering och efterlevnad av nya riktlinjer?	Ej bedömt Beroende på att Region Västmanland ännu inte fattat beslut om implementering av riktlinjer för epilepsi och endometrios kan detta kontrollmål inte fullt ut stämmas av. Vi bedömer att det finns en tydlig och fungerande organisation inom Regionen Västmanland. Av gap-analyserna för endometrios och epilepsi framgår att åtgärder behöver vidtas för att efterleva de nya riktlinjerna. Vi kan konstatera att åtgärder vidtas successivt.	

Kontrollmål 5 Finns en fungerande uppföljning och analys av indikatorer för epilepsi och endometrios?	Ej bedömt Då Socialstyrelsen i dagsläget ännu inte fastställt indikatorer för epilepsi samt endometrios kan detta kontrollmål ej fullt ut stämmas av.	
Kontrollmål 6 Vidtas åtgärder då uppföljning och analys visar på bristande resultat eller bristande efterlevnad?	Uppfyllt För de nationella riktlinjer där det finns fastställda kvalitetsindikatorer finns förutsättningar för uppföljning och analys. Där kan adekvata åtgärder vidtas. För de nya nationella riktlinjer som har granskats saknas förutsättningar för strukturerad uppföljning och analys då indikatorer ej är fastställda från Socialstyrelsen. Vi bedömer att verksamheterna har olika system för att åtgärda brister i verksamheten.	

5. Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Säkerställa att verksamheterna har rätt förutsättningar för registrering till kvalitetsregister. Detta är av vikt då kvalitetsregister ligger till grund för nationella riktlinjer vilka i sig ska bidra till att stärka människors möjlighet att få jämlik och god vård.

6. Bilagor

Förteckning över intervjupersoner

- Hälso- och sjukvårdsdirektör Region Västmanland
- Samordnare för Enheten för kunskapsstyrning och utbildning
- Verksamhetschef medicinkliniken
- Profilläkare epilepsi
- Verksamhetschef kvinnokliniken
- Profilläkare endometrios
- Vårdutvecklare
- Medicinsk rådgivare Vårdvalet
- Verksamhetschef för offentligt driven vårdcentral

Förteckning över granskade dokument

- Nationella riktlinjer endometrios
- Nationella riktlinjer epilepsi
- Implementering av nationella riktlinjer samt etablering av system för kunskapsstyrning (cirkeln)
- Regionplan och budget 2018
- Verksamhetsplan
- Reglemente för Regionstyrelsen 2018 - 2022
- Samverkan för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård - Nationellt system för kunskapsstyrning
- Politisk viljeinriktning för vård vid epilepsi, antagen av samverkansnämnden 2019-09-27
- GAP-analys för epilepsi, Region Västmanland
- GAP-analys för endometrios, Region Västmanland
- Budget/årsredovisning (med uppföljning av tidigare riktlinjer), kvinnokliniken
- Vårdprogram från IT-stödet Up-to-date
- Årshjul, medicinkliniken
- Vårdprogram, medicinkliniken
- Vårdprogram, kvinnokliniken
- Riktlinjer, kvinnokliniken
- Vårdvalets årsbokslut 2018
- Samverkansdokument Kvinnohälsa
- Instruktion Ungdomsmottagningen
- Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) med lokal anpassning Epilepsi
- Elevhälsans samordningsfunktion

2019-01-24

Tobias Bjöörn
Uppdragsledare

Hanna Waddington
Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisorerna i Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2019-09-05. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.