Region Stockholm

14

Yttrande över Remiss - Revisorernas rapport 2/2020 – Nationella riktlinjer och kunskapsstyrning

VKN 2020-0158

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kunskapsstyrning och -stöd
Ameli Norling

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-26

VKN 2020-0158

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Yttrande över Remiss - Revisorernas rapport 2/2020 – Nationella riktlinjer och kunskapsstyrning

Ärendebeskrivning

Regionrevisorernas har i sin Projektrapport 2/2020 Nationella riktlinjer och kunskapsstyrning genomlyst frågan om hälso- och sjukvårdsnämndens och vårdens kunskapsstyrningsnämnds styrning, uppföljning och interna kontroll är tillräcklig för att säkerställa följsamhet till de nationella riktlinjerna för kunskapsstyrning av vården. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har getts möjlighet att ge synpunkter på rapporten.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Rapport 2-2020 Nationella riktlinjer och kunskapsstyrning

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till regionrevisorerna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Revisorernas har valt att granska regionens följsamhet till Socialstyrelsens nationella riktlinjer utifrån att regionfullmäktige har uttryckt att det krävs ökad kunskapsstyrning som styrs av regionala och nationella riktlinjer. Detta för att säkerställa att patienten får likvärdig och evidensbaserad vård över hela länet. Nationella riktlinjer från Socialstyrelsen utgör ett av de underlag som används inom kunskapsstyrningen. Revisorernas frågeställning har varit om hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) och vårdens kunskapsstyrningsnämnds (VKN) styrning, uppföljning och

interna kontroll är tillräcklig för att säkerställa följsamhet till de nationella riktlinjerna för kunskapsstyrning av vården.
I rapporten bedömer revisionen att VKN och HSN och dess förvaltning under senare år tagit en mer aktiv del i arbetet med att skapa följsamhet till nationella riktlinjer och annan kunskapsstyrning. Kraven på att vårdgivarna ska delta i detta arbete har blivit tydligare i vissa avtal som HSN tecknat och VKN har bland annat fastställt handlingsplaner för sakkunnig-organisationens arbete med kunskapsstyrning.
Revisionen bedömer att VKN:s och HSN:s styrning, uppföljning och interna kontroll i stor utsträckning bygger på tillit till vårdgivarna. Revisionen anser att styrningen inte fullt ut säkerställer följsamhet till de nationella riktlinjerna. Bedömningen bygger främst på att kraven i avtalen är vaga och att det inte sker någon systematisk uppföljning av i vilken utsträckning vårdgivarna lever upp till kraven.
I revisorernas rapport till VKN lyfter revisorerna särskilt hur VKN avser att säkerställa att det genomförs en utvärdering av kunskapsstyrnings-organisationen i regionen, inklusive sakkunnighetsstrukturen, i syfte att uppnå målet om en likvärdig och evidensbaserad vård.

Överväganden
Behovet av ett nationellt gemensamt system för att styra och utveckla vården utifrån bästa möjliga kunskap var upprinnelsen till regionernas samlade system för kunskapsstyrning som beslutades 2017 och därefter införts under flera etableringsår. Enligt VKN beslut 2019-0008 har Region Stockholm anslutit sig till, samt justerat sin organisation för att efterlikna den nationella modellen. Regionernas samlade system agerar i partnerskap med sex myndigheter där Socialstyrelsen är en part. De statliga myndigheternas framtida organisation och roll i ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård presenteras i betänkandet SOU 2020:36 (behandlat i VKN 2020-0131).
Det nationella kunskapsstyrningssystemet baseras på tre delar, kunskapsstöd, uppföljning och analys, samt stöd till verksamhetsutveckling. Inom ramen för det regionala systemet produceras en mängd nationella kunskaps- och beslutsstöd för olika delar av vårdkedjan såsom vårdprogram, kliniska kunskapsstöd, vård- och insatsprogram, och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. I tillägg till dessa stöd produceras även rapporter från flera myndigheter såsom Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen, som även tar fram riktlinjer. För att uppnå målet om att bästa tillgängliga kunskap finns tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient för en vård av hög kvalitet måste samtliga nationella riktlinjer, kunskaps- och beslutsstöd genomgå ett ordnat

införande i regionen som utgår från en process i flera steg; jämförelse mot nuvarande arbetssätt, en översyn kring underliggande orsaker till eventuellt gap till önskat arbetssätt, och analys av konsekvenser vid undanröjande av gap. Det kan till exempel uppstå undanträngningseffekter eller kostnadsökningar regionalt, krävas infrastrukturinvesteringar eller förändringar i existerande avtal. Därtill måste underlaget i riktlinjer, kunskaps- och beslutsstöd tillgängliggöras för vårdgivare i patientmötet och vid organisation av verksamheter och kunskapen måste spridas till vårdgivare och i förlängningen patienterna.
Den regionala sakkunnigstrukturen har ett stort ansvar för spridandet av ny kunskap inom respektive området genom i systemet etablerade samarbeten med vårdgivare och universitetssjukvårdsenheter, och i vissa områden även genom regionens centrumbildningar.
I Region Stockholms komplexa vårdstruktur kräver också en ordnad införandeprocess en omfattande digital utveckling där nationellt beslutade stöd och riktlinjer kan visas i patientmötet uppdaterat och sömlöst med nödvändiga regionala tillägg kring vårdform och remissrutiner. Plattformar för detta är under utveckling, liksom möjligheten till systematisk digital uppföljning av resultat- och processmått i våra vårdsystem. Regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning har som vision ”vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa, tillsammans gör vi varandra framgångsrika”.
För att övergripande utvärdera hur väl kunskapsstyrningen fungerar bör fokus vara på de mål och mätetal som visar på patientutfall och kan identifiera ojämlikheter i vårdens handläggning. Då effekter på patientresultat kan sträcka sig över lång tid finns också ett värde av analys av processmått, däri följsamhet till riktlinjer ingår.
Kunskapsstyrning skiljer sig från avtalsstyrning dels genom att sträcka sig över längre tidsintervall än budgetår, dels genom att förändringar av det aktuella kunskapsläget sker i ständiga förbättringar och större kunskapskliv som inte är synkrona med avtalsperioder. Uppföljning av kunskapsstyrning bör därför ske på enbart övergripande nivå inom ramen för avtalsstyrning, och i detaljerad nivå inom det regionala kunskapsstyrningssystemet med regionala programområden.
För att uppnå regionfullmäktiges mål att patienten får likvärdig och evidensbaserad vård över hela länet behöver samtliga tre delar inom kunskapsstyrningen utvecklas där riktlinjer är en del, och Socialstyrelsens nationella riktlinjer en typ av riktlinje. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser att inom ramen för regionens arbete utveckla kunskapsstyrningens delar med ökad digitalisering och tillgängliggörande av kunskaps- och beslutsstöd, framtagandet av mål och mätetal för patientutfall och -processer, digitalisering av datauttag för uppföljning och utveckla generiska processer som stöd till utveckling. De regionala programområdenas årshjul

innefattar uppföljning, analys och upprättande av mål i ett strukturerat arbetssätt i syfte att uppnå förbättrade patientresultat och minskad ojämlikhet. Genom utveckling av de nödvändiga systemstöden för uppföljning och genom ledning och uppföljning av de regionala programområdenas arbete avser vårdens kunskapsstyrningsnämnd att löpande utvärdera kunskapsstyrningsorganisationen i regionen i syfte att uppnå målet om en likvärdig och evidensbaserad vård.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget till beslut har inga ekonomiska konsekvenser, men beskriver arbete som har finansiering genom andra beslut.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut har inga konsekvenser för patientsäkerhet, men beskriver arbete med patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till beslut har inga konsekvenser för patientsäkerhet, men beskriver arbete med jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget till beslut har inga konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget till beslut har inga konsekvenser för administration, men beskriver arbete med administration.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Magnus Thyberg, 2020-11-26

Regionrevisorerna

2020-09-15

Diarienummer
RK 2019-0058

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Projektrapport 2/2020
Nationella riktlinjer och kunskapsstyrning

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2020-09-15 att överlämna rapporten till vårdens kunskapsstyrningsnämnd för yttrande senast 2021-01-15.

Revisorernas samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd inte fullt ut säkerställer följsamhet till nationella riktlinjer. Bedömningen bygger främst på att kraven i avtalen är vaga och att det inte sker någon systematisk uppföljning av i vilken utsträckning vårdgivarna lever upp till kraven.

Revisorerna vill särskilt ha svar på hur vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser att säkerställa att det genomförs en utvärdering av kunskaps-styrningsorganisationen i regionen, inklusive sakkunnighetsstrukturen, i syfte att uppnå målet om en likvärdig och evidensbaserad vård.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

REGIONREVISORERNA

RAPPORT NR 2/2020

Nationella riktlinjer och kunskapsstyrning

Region Stockholm

Kort om rapporten

Fullmäktige har uttryckt att det krävs ökad kunskapsstyrning för att säkerställa att patienten får likvärdig och evidensbaserad vård över hela länet. Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett av de underlag som används inom kunskapsstyrningen. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd inte fullt ut säkerställer följsamhet till nationella riktlinjer. Kraven i vårdavtalen är vaga samtidigt som det inte sker någon systematisk uppföljning av i vilken utsträckning som vårdgivarna lever upp till kraven. Revisionen rekommenderar vårdens kunskapsstyrningsnämnd att utvärdera vilka resultat arbetet med kunskapsstyrning i regionen leder till och vilka förändringar av systemet som kan behöva göras i syfte att uppnå målet om en likvärdig och evidensbaserad vård.

Regionrevisorerna

2020-09-15

Diarienummer
RK 2019-0058

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Projektrapport 2/2020
Nationella riktlinjer och kunskapsstyrning

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2020-09-15 att överlämna rapporten till vårdens kunskapsstyrningsnämnd för yttrande senast 2021-01-15.

Revisorernas samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd inte fullt ut säkerställer följsamhet till nationella riktlinjer. Bedömningen bygger främst på att kraven i avtalen är vaga och att det inte sker någon systematisk uppföljning av i vilken utsträckning vårdgivarna lever upp till kraven.

Revisorerna vill särskilt ha svar på hur vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser att säkerställa att det genomförs en utvärdering av kunskaps-styrningsorganisationen i regionen, inklusive sakkunnighetsstrukturen, i syfte att uppnå målet om en likvärdig och evidensbaserad vård.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Innehåll

1 Slutsatser och rekommendationer 1

2 Utgångspunkter för granskningen 3
2.1 Revisionsfråga 4
2.2 Avgränsning 4
2.3 Bedömningsgrunder 4
2.4 Metod 5

3 Ansvar och roller i arbetet med kunskapsstyrning och nationella riktlinjer 6
3.1 Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen 6
3.2 En ny nationell struktur för kunskapsstyrning 6
3.3 Hälso- och sjukvårdsnämnden styr vårdgivarna genom avtal 8
3.4 Viss koppling finns mellan nationella riktlinjer och de regionala kunskapsstöden 11
3.5 Olika slags styrning och beslutsprocesser i arbetet med kunskapsstyrningen och nationella riktlinjer 11
3.6 Revisionens bedömning 13

4 Uppföljning av riktlinjer och användning av verksamheternas resultat 14
4.1 Vårdavtalen saknar allmän uppföljning av följsamhet till riktlinjer 15
4.2 Indirekt uppföljning av riktlinjer via bland annat kvalitetsregister 15
4.3 Inga fördjupade uppföljningar på grund av bristande följsamhet 16
4.4 En lärande hälso- och sjukvård 16
4.5 Revisionens bedömning 17

1 Slutsatser och rekommendationer

Revisionen har granskat om hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) och vårdens kunskapsstyrningsnämnds (VKN) styrning, uppföljning och interna kontroll är tillräcklig för att säkerställa följsamhet till de nationella riktlinjerna för kunskapsstyrning av vården. Fullmäktige har uttryckt att det krävs ökad kunskapsstyrning som styrs av regionala och nationella riktlinjer för att säkerställa att patienten får likvärdig och evidensbaserad vård över hela länet.

Nationella riktlinjer från Socialstyrelsen utgör ett av de underlag som används inom kunskapsstyrningen. Även om det inte finns lagstadgade krav på att regionerna ska följa dessa riktlinjer uppfattas de ha hög status inom regionen. Revisionens granskning har visat att det dock är svårt att finna konkreta belägg för i vilken utsträckning de påverkar regionens egna kunskapsunderlag.

Arbetet med att skapa följsamhet till nationella riktlinjer och annan kunskapsstyrning sker i många olika former inom regionen och sättet som arbetet organiseras har förändrats flera gånger. För närvarande pågår även ett arbete med att införa ny nationell organisation för kunskapsstyrning som bland annat syftar till att nationellt framtagen kunskap ska tillämpas regionalt. VKN har beslutat att anpassa regionens sakkunnigstruktur till den nationella organisationen för kunskapsstyrning. Det innebär bland annat att regionala programområden, bestående av sakkunniga inom olika medicinska områden ska samordna kunskapsutbytet mellan nationell och regional nivå.

Revisionen bedömer att VKN och HSN och dess förvaltning under senare år tagit en mer aktiv del i arbetet med att skapa följsamhet till nationella riktlinjer och annan kunskapsstyrning. Kraven på att vårdgivarna ska delta i detta arbete har blivit tydligare i vissa avtal som HSN tecknat och VKN har bland annat fastställt handlingsplaner för sakkunnigorganisationens arbete med kunskapsstyrning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har även en tydligare roll i den nya kunskapsstyrningsorganisationen jämfört med tidigare, bland annat genom att tjänstemän från förvaltningen ger processtöd till programområdena.

Revisionen bedömer, trots dessa åtgärder, att ansvaret för att skapa följsamhet till nationella riktlinjer och annan kunskapsstyrning, i stor utsträckning ligger hos vårdgivarna. Det tar sig särskilt uttryck i att HSN i avtalen oftast ställer allmänna krav på att vårdgivarna ska arbeta i linje med nationella riktlinjer och andra relevanta kunskapsunderlag. HSF följer även i relativt liten utsträckning upp följsamheten till de nationella riktlinjerna.

Revisionen bedömer därför att VKN:s och HSN:s styrning, uppföljning och interna kontroll i stor utsträckning bygger på tillit till vårdgivarna. Revisionen anser att styrningen inte fullt ut säkerställer följsamhet till de nationella riktlinjerna. Bedömningen bygger främst på att kraven i avtalen är vaga och att det inte sker någon systematisk uppföljning av i vilken utsträckning vårdgivarna lever upp till kraven. Det finns flera förklaringar till detta. En detaljerad styrning av vårdgivarna där HSN i avtalen anger hur vårdgivarna ska följa riktlinjerna skulle kunna stå i

motsatsförhållande till den målstyrningsfilosofi som gäller inom regionen och även kunna leda till problem om riktlinjerna ändras under avtalstiden. I så fall skulle HSN behöva omförhandla avtalen. En omfattande central uppföljning av hur vårdgivarna följer riktlinjer riskerar även att ta stora resurser i anspråk.

Även om det inte framstår som lämpligt att på central nivå kontinuerligt följa upp följsamheten till de nationella riktlinjerna bedömer revisionen att avsaknaden av mer systematisk uppföljning försvårar möjligheten att förbättra följsamheten till riktlinjerna och utveckla arbetet med kunskapsstyrning. Revisionen ser därför ett behov av att i framtiden, på övergripande nivå, utvärdera vilka resultat arbetet med kunskapsstyrning i regionen leder till och vilka förändringar av systemet som kan behöva göras i syfte att uppnå målet om en likvärdig och evidensbaserad vård. Detta särskilt mot bakgrund av att en ny organisation för kunskapsstyrning införts relativt nyligen. Revisionen har identifierat några risker i den nuvarande organisationen som bör följas upp i en sådan utvärdering.

Revisionen bedömer att det finns en risk att små vårdgivarna inte involveras i arbetet med kunskapsstyrning. Revisionen noterar att de tydligaste kraven på att medverka i kunskapsstyrningsarbetet finns i de avtal som riktats till sjukhusen. Risken förstärks av att så kallade universitetssjukvårdsenheter är tänkta att ha en central roll i den nya kunskapsstyrningsorganisationen. Dessa enheter finns företrädesvis hos de stora vårdgivarna. Revisionen anser att en utveckling där kunskapsstyrning främst är en angelägenhet för de stora vårdgivarna är problematisk, bland annat mot bakgrund av målsättningen i Framtidsplanen om att flytta vård från akutsjukhusen till vårdgivare utanför sjukhusen som många gånger är just mindre vårdgivare.

En annan risk rör ansvarsfördelning och behovet av samarbete på central nivå inom regionen. HSN och VKN har ett delat ansvar för den centrala styrningen av arbetet. Om arbetet med kunskapsstyrningen innebär att förändringar behöver göras i vårdavtalen kan nämndernas arbete behöva samordnas. Revisionen bedömer att det inte är tydligt hur en sådan samordningen ska genomföras. Revisionen har tidigare påtalat att det inte genomförts någon dokumenterad analys av VKN:s möjlighet att styra HSN som utförare av arbetsuppgifter inom kunskapsstyrningsområdet. Revisionen bedömer även att den tjänstemannaorganisation som ska bereda frågor om kunskapsstyrning som behöver beslutas av en politisk nämnd eller på högre tjänstemannanivå är komplicerad och involverar många olika aktörer. Sammantaget menar revisionen att det finns en risk att ansvaret för kunskapsstyrningen och målet att skapa följsamhet till nationella riktlinjer riskerar att ”ramla mellan stolarna”. Det kan därför finnas anledning att analysera ansvarsgränser och samarbetsformer i det centrala arbetet med kunskapsstyrning.

Rekommendation:

- Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör säkerställa att det genomförs en utvärdering av kunskapsstyrningsorganisationen i regionen, inklusive sakkunnighetsstrukturen, i syfte att uppnå målet om en likvärdig och evidensbaserad vård.

2 Utgångspunkter för granskningen

Kunskapsstyrning handlar om att på olika sätt bidra till att bästa tillgängliga kunskap används i mötet med patienten. Nationella riktlinjer, vårdprogram och andra kunskapsstöd utgör delar av den kunskapsstyrning som utvecklats inom hälso- och sjukvården och tandvården.

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer inom 18 områden, främst riktade till beslutsfattare i vården som ett stöd för resursfördelning. Riktlinjerna, som är frivilliga för regionerna att följa, omfattar sjukdomar och tillstånd som drabbar många människor och kräver mycket resurser, exempelvis demens, diabetes, hjärtsjukvård och tandvård.

En kritisk faktor för kunskapsstyrningen är att kunskapsstöd faktiskt tillämpas och används. I detta ingår både att föra ut exempelvis riktlinjer till vårdverksamheter och att följa upp användningen av dem. En erfarenhet av arbetet med kunskapsstyrningen är att implementeringen av riktlinjer ofta brister.[1]

Om riktlinjerna inte följs finns en risk att regionens resurser används på ett sätt som inte är effektivt. Det riskerar att leda till skillnader inom vården för patienterna och att regionerna inte använder de mest lämpliga och effektiva metoderna eller behandlingarna. Detta kan bli kännbart eftersom de diagnoser som riktlinjerna omfattar är vanligt förekommande och vårdkrävande. En av riktlinjerna gäller exempelvis diabetes typ 2, vilket är en diagnos som cirka 100 000 personer i regionen har.[2]

Det är även viktigt att den kunskap som genereras i vårdverksamheter återförs för att sedan kunna ligga till grund för nya kunskapsstyrningsstöd.[3] Användandet av riktlinjer underlättas om verksamheterna har tillgång till aktuella data och kunskap om hur de nationella riktlinjerna påverkar vården.[4]

I budgeten för 2020 anger fullmäktige att det krävs en ökad kunskapsstyrning som styrs av regionala och nationella riktlinjer för att säkerställa att patienten får likvärdig och evidensbaserad vård över hela länet. Fullmäktige menar även att kunskapsstyrningen säkrar att Region Stockholms resurser används på ett sådant sätt att de gör störst nytta.[5]

Revisonen har därför granskat hur vårdens kunskapsstyrningsnämnd och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer följsamheten till nationella riktlinjer.

---

[1] SOU 2017:48, s. 22.
[2] Uppgifter från Vården i siffor: https://vardenisiffror.se/report/view?id=58bd1b2ad4475f0ef0f1b3b1#chapter2
[3] Stockholms läns landsting, 2017, *Framtidsplan för kunskapsstyrningen – Vem styr vad hur då?,* s.5.
[4] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2015:7, *Lång väg till patientnytta – en uppföljning av nationella riktlinjers inverkan på vården i ett decentraliserat system*, s. 70.
[5] Region Stockholm, 2020, *Budget för 2020 för Region Stockholm*, (RS 2019-0829), s. 12.

2.1 Revisionsfråga

Granskningens övergripande revisionsfråga har varit:

Är styrning, uppföljning och intern kontroll tillräcklig för att säkerställa följsamhet till de nationella riktlinjerna för kunskapsstyrning av vården?

Den övergripande revisionsfrågan har brutits ned i följande delfrågor:

- Hur är ansvar och roller fördelade för att säkerställa en tydlig kunskapsstyrning utifrån nationella riktlinjer?
- Hur sker uppföljningen av att riktlinjerna implementeras i verksamheterna?
- Hur används verksamheternas resultat i kunskapsstyrningen?

2.2 Avgränsning

Granskning avser ansvarsprövning av vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN). hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). Granskningen rör nämndernas styrning och uppföljning.

I rapporten syftar begreppet nationella riktlinjer på de riktlinjer som Socialstyrelsen tagit fram och det är följsamheten till dessa riktlinjer som granskas.[6] Inom vården används även kunskapsstöd från andra statliga myndigheter, exempelvis Läkemedelsverket.[7] Professionsföreningar tar också fram nationella riktlinjer.[8] Ingen av dessa kunskapsstöd eller riktlinjer ingår i granskningen.

2.3 Bedömningsgrunder

Bedömningsgrunderna, mot vilka slutsatser och bedömningar i granskningen ställs, är:

- Budget 2020 för regionen (RS 2019-0829): För att säkerställa att patienten får likvärdig och evidensbaserad vård över hela länet krävs en ökad kunskapsstyrning som styrs av regionala och nationella riktlinjer. Kunskapsstyrningen säkrar att Region Stockholms resurser används på ett sådant sätt att de gör störst nytta.[9]
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 5 kap., 4 §: Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
- Framtidsplanen: Kunskapsstyrningen har en viktig roll för att stärka vårdens innehåll och för att skapa förutsättningar för samverkan mellan vårdgivarna.[10]
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden (LS 2018-0731): Nämnden ska planera och följa upp hälso- och sjukvården respektive tandvården (2 §, p.4).[11]

---

[6] Se webbplats: www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/
[7] SOU 2017:48, *Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård,* s. 99.
[8] SOU 2017:48, *Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård,* s. 169.
[9] Region Stockholm, 2020, *Budget för 2020 för Region Stockholm,* (RS 2019-0829), s.12.
[10] Stockholms läns landsting, 2013, *Framtidsplanen andra steget – konkretisering av det fortsatta arbetet*, (LS 1304-0527) s. 59.
[11] Region Stockholm, 2018, *Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder*, s. 24.

- Reglemente för vårdens kunskapsstyrningsnämnd (LS 2018-0731): Nämnden ska utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen inom Region Stockholms hälso- och sjukvård och tandvård. (1 §) Nämnden ska även säkerställa att kunskapsstödet till hälso- och sjukvården ur ett övergripande perspektiv kan struktureras för att ge bästa möjliga nytta för patienterna (2 §, p.4) och samverka med andra huvudmän i fråga om planering och drift av kunskapsstyrningsorganisationen samt hur kunskapsstyrningsorganisationen inom Region Stockholm samverkar med nationell nivå (2 §, p.6).[12]

2.4 Metod

Granskningen har med anledning av coronapandemin genomförts främst genom dokumentstudier. Dokumentstudierna har bestått av att granska vårdavtal, regionala vårdprogram samt beslut och beslutsunderlag från HSN och VKN. Revisionen har även genomfört intervjuer med tjänstemän på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Granskningen har genomförts av Johan Lantto och Cecilia Dittmer vid revisionskontoret.

[12] Region Stockholm, 2018, *Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder*, s. 35.

3 Ansvar och roller i arbetet med kunskapsstyrning och nationella riktlinjer

I kapitel tre behandlas delfrågan: hur är ansvar och roller fördelade för att säkerställa en tydlig kunskapsstyrning utifrån nationella riktlinjer. I kapitlet beskrivs vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) och hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) styrning av arbetet och hur kunskapsstyrningen översiktligt är organiserat inom regionen.

3.1 Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen

Sedan 2019 ska VKN enligt reglementet utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen inom Region Stockholms hälso- och sjukvård och tandvård. [13] Nämnden har dock inte ensamt ansvar för kunskapsstyrningen. VKN ska enligt reglementet samverka med andra huvudmän i fråga om planering och drift av kunskapsstyrningsorganisationen samt hur organisationen samverkar med nationell nivå. VKN ansvarar även för programområden inom ramen för den nationella kunskapsstyrningsorganisationen, se vidare avsnitt 3.2.1.[14] Nämnden har dock inget explicit uttryckt ansvar att åstadkomma följsamhet till nationella riktlinjer från Socialstyrelsen.

En genomgång av VKN:s protokoll från 2019 och 2020 visar att nämnden bland annat beslutat om den nya organisationen för kunskapsstyrning och fastställt de regionala programområdenas verksamhetsplaner. Nämnden har också svarat på remisser om utformningen av nationella riktlinjer och nationella vårdprogram som tagits fram inom ramen för den nya nationella strukturen för kunskapsstyrning (se avsnitt 3.2) Nämnden har dock inte beslutat om något regionalt vårdprogram eller vårdriktlinje under 2019 och 2020, se avsnitt 3.4 (fram till augusti 2020).

VKN har inte någon egen förvaltning utan använder sig, enligt reglementet för nämnderna, av hälso- och sjukvårdsförvaltningens resurser.

3.2 En ny nationell struktur för kunskapsstyrning

Regionens arbete med att skapa följsamhet till nationella riktlinjer ingår i kunskapsstyrningen, som i sin tur består av flera olika delar. Sättet som arbetet organiserats har förändrats många gånger.[15] En ny nationell struktur för kunskapsstyrning håller för närvarande på att införas. På nationell nivå har 25 nationella programområden (NPO) bildats för att driva förbättringsarbete inom olika områden, exempelvis infektioner, cancer och tandvård. Inom programområdena ska kunskapsstöd tas fram. Stöden ska, till skillnad från Socialstyrelsens riktlinjer, utformas så att de är enkla att använda inom vården. Det har även inrättats sju nationella samverkansgrupper (NSG) som arbetar med frågor som berör alla programområden, exempelvis patientsäkerhet och läkemedel. VKN beslutade i januari 2019 om att anpassa regionens

[13] Reglemente för vårdens kunskapsstyrningsnämnd (LS 2018-0731)
[14] Stockholms läns landsting, Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder (LS 2018-0731), s. 34.
[15] HSF, Kunskapstyrning i Stockholm-Gotland – nulägesanalys inför införandet av en ny modell, s. 36-40.

sakkunnighetsstruktur[16] till den struktur för kunskapsstyrning som utvecklats på nationell nivå genom att bilda regionala programområden (RPO) och regionala samverkansgrupper (RSG) som avspeglar den nationella strukturen.

3.2.1 Regionala programområden – en länk mellan lokal, regional och nationell nivå

De regionala programområdena ska fungera som forum för att bereda systemövergripande frågor kring kunskapsstyrning och samordna kunskapsutbytet mellan nationell, regional och lokal nivå.[17] RPO ska bland annat årligen bedöma vad som krävs för att förbättra följsamheten till aktuell kunskap och bidra i arbetet med att regionalt tillämpa nationellt framtagen kunskap.[18]

I RPO ingår delar från tidigare sakkunnighetsstruktur, bland annat specialsakkunniga läkare (Spesak) och vårdsakkunniga sjuksköterskor (vårdsak). En skillnad jämfört med tidigare är att RPO ska bestå av representanter för universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) hos vårdgivarna, se vidare avsnitt 3.2.2. En annan skillnad jämfört med tidigare är att det i programområdena ska finnas representanter för HSF som ska utgöra en länk till förvaltningens arbete med utveckling och revidering av vårdavtal samt politisk beredning. HSF bidrar även med en processledare till RPO.

De regionala programområdena har tagit fram verksamhetsplaner, som fastställts av VKN, för det första verksamhetsåret som sträcker sig mellan juli 2020 och juni 2021.[19] HSF:s bedömning är att inriktningen på planerna följer de framtagna nationella planerna väl, men i de flesta fall behövs fortsatta analyser genomföras innan insatser för förbättringar kan preciseras.[20] Det är dock oklart i vilken utsträckning verksamhetsplanerna ligger i linje med eller är påverkade av nationella riktlinjer från Socialstyrelsen. I den sammanställning av planerna som HSF gjort finns relativt få hänvisningar till nationella riktlinjer.

3.2.2 Universitetssjukvårdsenheter – tänkta att bli en viktig del för kunskapsspridningen- men är under utveckling

Sedan tidigare finns olika funktioner som ska ge stöd till vårdpersonalen i arbetet med kunskapsstyrning både inom HSF och hos vårdgivarna. I det nya kunskapsstyrningsarbetet är det tänkt att varje vårdgivare, med stöd av universitetssjukvårdsenheter (USV), ska ansvara för att tillämpa bästa tillgängliga kunskap och att bedriva systematiskt förbättringsarbete i verksamheten.[21]

---

[16] Sakkunnighetstrukturen bestod tidigare av 28 specialitetsråd med specialsakkunniga och vårdsakkunniga, samt Stockholms läns läkemedelskommitté med 21 expertråd inom olika terapiområden. Se HSF, Kunskapstyrning i Stockholm-Gotland – nulägesanalys inför införande av en ny modell, s. 25.
[17] HSF, Kunskapsstyrning I Region Stockholm-Gotland – Förslag till ny struktur för regionalt programarbete med regionala programområden och samverkansgrupper, s. 4
[18] HSF, Kunskapsstyrning I Region Stockholm-Gotland – Förslag till ny struktur för regionalt programarbete med regionala programområden och samverkansgrupper, s. 9.
[19] VKN 2020-0028
[20] Inriktning för programområdesarbete inom kunskapsstyrningen under etableringsår 2020-2021, VKN 2020-0087.
[21] Inriktning sakkunnigorganisationens arbete, VKN 2019-0059, s. 2.

De USV-enheter som finns idag har enligt uppgift från HSF olika utformning och verksamhet. USV-enheterna finns dock företrädesvis på de stora sjukhusen där de exempelvis kan bestå av en klinik som främst bedriver klinisk forskning. Tanken är dock att USV-enheter även ska arbeta med att implementera nya vårdformer, terapier och ny kunskap och ansvara för kompetensförsörjning av verksamhetsförlagd utbildning. Ett syfte med att ge enheterna en roll inom det regionala programarbetet är att stärka kopplingen mellan kunskapsstyrning, forskning och utbildning.[22] Inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) finns också centrumbildningar som räknas till USV-enheterna, bland annat Akademiskt primärvårdscentrum (APC), centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CHIS) och Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CES). Centrumbildningarna ger kunskapsstöd även till privata vårdgivare.

Systemet med USV-enheterna är under utveckling och hittills har det enligt HSF varit viktigast att fokusera på RPO:erna och utveckla dessa.[23]

3.2.3 Råd och grupper ska stödja arbetet i programområden och samverkansgrupper

Det har även inrättats flera råd och grupper som har i uppgift att samordna, stärka och förankra arbetet i programområden och samverkansgrupper. Här kan särskilt nämnas Stockholm-Gotlands medicinska råd (SGMR) och Direktörsgruppen.[24] Enligt uppgift från HSF har man ännu inte funnit formerna för hur grupperna ska arbeta.[25]

3.3 Hälso- och sjukvårdsnämnden styr vårdgivarna genom avtal

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) utövar enligt reglementet ledning av hälso- och sjukvårdsverksamheten och tandvården i Region Stockholm förutom i de avseenden där ansvaret åvilar VKN eller kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje.[26] HSN ska, enligt fullmäktiges budget 2020, verka för att kvaliteten i vården ska förbättras genom stärkt kunskapsstyrning och uppföljning.[27] Hälso- och sjukvårdsnämnden styr vårdgivarna genom avtal där krav kan ställas på följsamhet till bland annat riktlinjer.

Nedan följer en sammanställning av krav som rör följsamheten till nationella riktlinjer samt kunskapsstyrning i olika vårdavtal. Revisionen har gått igenom 48 olika vårdavtal för att granska hur följsamheten till nationella riktlinjer styrs. Vårdavtalen har tagits fram vid olika tidpunkter. De avtal som revisionen har gått igenom trädde i

---

[22] HSF, Kunskapsstyrning i Region Stockholm-Gotland – Förslag till ny struktur för regionalt programarbete med regionala programområden och samverkansgrupper, s. 6.
[23] Intervju HSF 2020-08-20.
[24] https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/kunskapsstyrning/organisation/ SGMR består bland annat av ordföranden för de regionala programområdena och har i uppgift att samordna arbetet i programområden och samverkansgrupper. Direktörsgruppen har till uppgift att stärka arbetet med kunskapsstyrning inom Region Stockholm och fungera som en styrgrupp för sakkunnigstrukturen. Gruppen består av bland annat av regiondirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören, och sjukhusdirektörerna för regionens akutsjukhus samt SLSO.
[25] Intervju HSF 2020-08-20.
[26] Stockholms läns landsting, Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder (LS 2018-0731), s. 24.
[27] Region Stockholm, 2020, *Budget för 2020 för Region Stockholm*, (RS 2019-0829), s. 74.

kraft mellan 2013 och 2020. De allra flesta, 36 stycken, trädde i kraft första januari 2019 eller senare. De avtal som granskats är sjukhusavtalen för de regionägda sjukhusen, avtal inom psykiatrin med dels privata utförare, dels SLSO:s verksamhet samt de senaste avtalen för 19 andra vårdområden.[28]

3.3.1 Allmänt formulerade krav på följsamhet förekommer i alla vårdavtal

I alla avtal finns en egen rubrik om vårdprogram och riktlinjer och under den ställs krav på att vårdprogram och riktlinjer ska följas. Det är ovanligt att specifika riktlinjer nämns. För det mesta står att "för uppdraget relevanta riktlinjer som finns i beslutsstödet VISS" ska följas.

Ibland ställs även krav på följsamhet till regionala vårdprogram i avtalen. För det mesta står det, precis som för riktlinjerna, att vårdgivaren ska följa för uppdraget relevanta regionala samt lokala vård- och handlingsprogram som finns i beslutsstödet VISS.

Ett skäl till att HSF valt att inte ställa alltför konkreta krav på följsamhet till riktlinjer i avtalen är det skulle innebära risk för avtalen skulle behöva revideras under avtalsperioden, om riktlinjerna förändras. Med tanke på att det finns ett tjugotal riktlinjer och många vårdavtal skulle det kunna leda till omfattande revideringar varje år, enligt HSF.

Tjänstemän vid HSF uppfattar även att det är komplicerat att från centralt håll, via avtal, implementera nationella riktlinjer och vårdprogram i Region Stockholm. Detta eftersom hälso- och sjukvården styrs genom avtal med många olika vårdgivare och det därför ställs höga krav på central samordning.

3.3.2 Detaljerade krav på följsamhet förekommer i några vårdavtal

I åtta av de granskade avtalen förekommer mer detaljerade krav på följsamhet till riktlinjer. Sjukhusavtalen är den grupp av avtal som tydligast anger vilka nationella riktlinjer som ska följas. Alla opererande verksamheter ska t.ex. arbeta systematiskt utifrån lokal rutin för att integrera rök- och alkoholfrihet i samband med operation enligt rekommendation i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

Förutom sjukhusavtalen förekommer det i tre av avtalen detaljerade punktlistor med krav på följsamhet till flera olika riktlinjer och vårdprogram. När det gäller dessa tre avtal är de mer detaljerade när det gäller riktlinjer än vad sjukhusavtalen är. De tre avtalen med detaljerade krav är *specialiserad fysioterapi* (riktlinjer samt

[28] Specialiserad allergologi i öppenvård, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM), barnmorskemottagning, specialiserad fysiologi, geriatrik, specialiserad gynekologi, specialiserad hudsjukvård, höft- och knäprotesoperationer, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, specialiserad neurologi, planerad specialiserad neurologisk rehabilitering, ortopedi och handkirurgi, primärvårdsrehabilitering, rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom (MMR2) ryggkirurgi, specialiserad urologi, specialiserad öron-näs- och halssjukvård i öppenvård.

vårdprogram)[29], *Primärvårdsrehabilitering* (riktlinjer samt vårdprogram)[30] samt *Specialiserad urologi* (vårdprogram).[31] Det finns olika förklaringar till varför vissa vårdavtal innehåller detaljerade krav medan andra inte gör det. Avtalen tas fram och utvecklas över tid och skrivningar i avtalen varierar beroende på vilken avtalsmodell som gäller när avtalen tas fram. Ibland finns det också enligt HSF anledning att specifikt skriva in riktlinjer i ett avtal, för att visa att vissa riktlinjer är särskilt viktiga eller för att vissa riktlinjer inte uppmärksammats inom avtalsområdet.[32]

3.3.3 Få krav gällande kunskapsstyrning i avtalen

Den genomgång av olika grupper av vårdavtal som revisionen gjort visar att krav på medverkan i kunskapsstyrningen endast förekommer i sjukhusavtalen. Dessa trädde i kraft första januari 2020. I sjukhusavtalen är den nya kunskapsstyrningsmodellen beskriven och det framgår också vilka krav som ställs på vårdgivarnas medverkan. Vårdgivaren ska t.ex. delta i nationellt och regionalt kunskapsstyrningsarbete utifrån tillgänglig kompetens och regionens behov. Inom ramen för den gemensamma kunskapsstyrningen ska vårdgivaren bidra till att sprida kunskap och idéer kring hur vården kan förbättras. För att åstadkomma en kunskapsbaserad vård ska vårdgivaren aktivt medverka i det nationella och regionala arbetet kring kunskapsstyrning, exempelvis genom att driva och bemanna nationella och regionala programområden. Det är en tydlig skillnad mellan de nya sjukhusavtalen och de tidigare omställningsavtalen, där kunskapsstyrning inte nämndes alls. En möjlig förklaring till detta är att omställningsavtalen tecknades före utredningen som föreslog den nya modellen.

I övriga typer av avtal tas inte kunskapsstyrning upp alls. En förklaring till det kan enligt revisionen vara att fokus på kunskapsstyrning har ökat först under de senare åren, inte minst på grund av det nationella arbetet för en gemensam modell för kunskapsstyrning. Ett par av avtalen tecknades även innan den nya modellen var känd. Majoriteten av avtalen började dock gälla 2019, samtidigt som den nya kunskapsstyrningsmodellen, eller senare och inte heller i dessa nämns kunskapsstyrning.

Enligt tjänstemän vid HSF som revisionen intervjuat utgår förvaltningen från att vårdgivaren vill göra rätt och delta i kunskapsstyrningsarbetet. Det uttrycker även en förhoppning om att den nya modellen för kunskapsstyrning ska underlätta för vårdgivarna så att det blir lättare för dem att arbeta med kunskapsstyrning. [33]

---

[29] När det gäller specialiserad fysioterapi ska riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar följs. Men även riktlinjer för stroke, demens, cancer, missbruk och beroende mm. De regionala vårdprogram som ska följas är det för övervikt och fetma samt för ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektratillstånd hos barn, ungdomar och vuxna.
[30] När det gäller primärvårdrehabilitering ska de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder, rörelseorganens sjukdomar, stroke, demens, depression och ångest samt MS och Parkinsons sjukdom följas. De regionala vårdprogrammen som ska följas är de för cancerrehabilitering, övervikt och fetma, ADHD mm samt kognitiv sjukdom.
[31] När det gäller specialiserad urologi ska nationella vårdprogram berör olika typer av cancer (urinblåsa, penis, prostata, njurar, testikel) samt cancerrehabilitering följas.
[32] Mejl HSF 2020-08-21.
[33] Intervju HSF 2020-04-01.

3.4 Viss koppling finns mellan nationella riktlinjer och de regionala kunskapsstöden

Tidigare studier har visat att vårdgivarnas eller regionernas egna kunskapsstöd är de som används mest eller anses vara viktigast bland vårdpersonal.[34] Detta kan indikera att Socialstyrelsens nationella riktlinjer inte utgör det viktigaste kunskapsstödet i hälso- och sjukvården varken nationellt eller inom regionen. Dock bör beaktas att Socialstyrelsens riktlinjer främst är riktade till beslutsfattare i vården som ett stöd för resursfördelning. Tjänstemän vid HSF som revisionen intervjuat beskriver också i allmänhet nationella riktlinjer som ett viktigt underlag och något som har hög status. På vissa områden, exempelvis tandvården, har de en mycket central roll eftersom riktlinjerna är kopplad till den statliga ersättningen.

De nationella riktlinjerna kan även påverka utformningen av regionernas eller vårdgivarnas egna kunskapsstöd och därmed ha en indirekt betydelse som kunskapsstöd. I vilken utsträckning regionala och lokala vårdprogram och riktlinjer bygger på eller påverkats av nationella riktlinjer är svårt att avgöra. Revisionen kan dock konstatera att det i flera av regionens webbaserade stöd finns hänvisningar och länkar till Socialstyrelsens riktlinjer. Enligt ett av de regionala kunskapsstöden, Psykiatristöd.se, baseras uppgifterna på webbplatsen på de regionala vårdprogram som tagits fram inom Region Stockholm, nationella riktlinjer och andra underlag från Socialstyrelsen.

På Vårdgivarguiden listas aktuella regionala vårdprogram som tas fram inom ramen för kunskapsstyrning i Region Stockholm-Gotland. Av de 23 vårdprogrammen har fyra stycken en tydlig koppling till Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Det handlar om vårdprogram som berör astma, kognitiv sjukdom (f.d. demens), reumatiska inflammatoriska sjukdomar och ohälsosamma matvanor. Dessa vårdprogram hänvisar i mer eller mindre stor utsträckning till nationella riktlinjer från Socialstyrelsen. Ett par av dem använder sig även av indikatorer för uppföljning som finns i Socialstyrelsens riktlinjer.

I flertalet regionala vårdprogram saknas dock en explicit hänvisning till en nationell riktlinje. Ett viktigt skäl för detta är troligen att de regionala vårdprogrammen vanligen har en snävare och mer konkret inriktning än Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Exempel på regionala vårdprogram där det inte finns någon hänvisning till en nationell riktlinje är ”Akuta tarminfektioner hos vuxna”, ”Diskbråck i ländryggen” och ”Ledplastik vid höftartros”.

3.5 Olika slags styrning och beslutsprocesser i arbetet med kunskapsstyrningen och nationella riktlinjer

Nationella riktlinjer och arbetet med kunskapsstyrning kan påverka hälso- och sjukvården på flera sätt. Det kan dels ske genom de kunskapsstöd som tillhandahålls till vårdgivarna eller genom diskussion och kontakter i olika professionella nätverk

[34] På regional nivå finns flera webbaserade kunskapsstöd, så kallade kunskapswebbar. Till dessa räknas Vårdgivarguiden.se, Viss.nu, Janusinfo.se och Psykiatristöd.se. Vårdgivarna har också tagit fram egna riktlinjer. Se SOU 2017:48, s. 315- samt Landstingsstyrelsens förvaltning, 2017, Framtidsplan för kunskapswebbar, LS 2017-0523, s. 22.

exempelvis inom ramen för ett RPO. Arbetet med kunskapsstyrning och nationella riktlinjer kan även ge upphov till åtgärdsförslag som lyfts till politisk- eller högre tjänstemannanivå och ligger till grund för avtals- och budgetprocessen inom regionen.

En direkt påverkan mellan RPO och vårdgivarna förutsätter samråd och samsyn mellan parterna eftersom programområdena inte har någon formell makt i förhållande till vårdgivarna. I linje med detta menar HSF att RPO:erna är beroende av att ha förtroende och mandat hos vårdens professioner och vårdgivare för att kunna leda och samordna arbetet.[35]

Tjänstemän vid HSF som revisionen har intervjuat bedömer även att RPO har en normgivande makt i förhållande till vårdgivarna, dels genom att de vårdprogram och rekommendationer som lämnas kan ligga till grund för de avtal som HSN sluter med vårdgivarna och dels genom att vårdgivarna även måste motivera avsteg från vårdprogram när HSF följer upp vårdgivarna.

För att påverka avtals- och budgetprocessen måste åtgärdsförslag som exempelvis tas fram i RPO lyftas till rätt nivå i regionen. VKN har beslutat om en särskild beslutsprocess vid behov av större horisontella prioriteringar och bland annat inrättat ett så kallat prioriteringsråd. Prioriteringsrådet har i uppgift att bereda beslut som behöver fattas i politisk nämnd eller på tjänstemannanivån inom regionen när nya nationella kunskapsunderlag, exempelvis vårdprogram och nationella riktlinjer, har en stor ekonomisk eller organisatorisk påverkan.[36]

3.5.1 Behov av att samordna kunskapsstyrningen med avtalsstyrningen

Som nämnts har VKN det övergripande ansvaret för kunskapsstyrningsorganisationen inom regionen samtidigt som HSN styr vårdgivarna genom avtal. Eftersom en viktig del av kunskapsstyrningen måste realiseras genom HSN:s avtalsstyrning är ansvaret för kunskapsstyrningen och implementeringen av nationella riktlinjer i praktiken delat mellan nämnderna. Enligt tjänstemän som revisionen intervjuat vid HSF finns det därför ett behov av att tydligare koppla samman kunskapsstyrningen med avtalsstyrningen inom förvaltningen. Som nämndes under 3.2.1 sker en sådan sammankoppling till viss del genom att HSF har en representant med i RPO:erna. Dessa har bland annat uppgift att inom RPO bidra med systemkunskap om det berörda avtalsområdet samt att återföra information som delges inom RPO till att förbättra avtalsområdet.[37]

I revisionens årsrapport för vårdens kunskapsstyrningsnämnd 2019 lyfte revisionen att när fullmäktige genom beslut bildat en nämnd och bestämt verksamhetsområde och inbördes förhållanden så har nämnderna en lagstadgad självständig beslutanderätt inom ramen för sin förvaltande verksamhet. Revisionen konstaterade även att

[35] Inriktning för programområdesarbete inom kunskapsstyrningen under etableringsår 2020-2021, VKN 2020-0087, s. 5.
[36] https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/kunskapsstyrning/organisation/, HSF Kunskapsstyrning i Region Stockholm-Gotland – Förslag till ny struktur för regionalt programarbete och samverkansgrupper – version 1.0, s. 19.
[37] Intervju HSF 2020-08-20.

det inte finns någon dokumenterad analys eller utredning om vad den nya organisationen innebär för vårdens kunskapsstyrningsnämnds möjlighet att styra hälso- och sjukvårdsnämnden som utförare av arbetsuppgifter inom kunskapsstyrningsområdet.[38]

3.6 Revisionens bedömning

3.6.1 Ansvaret för följsamhet till riktlinjer är delegerat men den centrala styrningen har ökat något

VKN och HSN har ett övergripande ansvar för arbetet med kunskapsstyrning i regionen, men revisionen bedömer att ansvaret för kunskapsstyrningen och att implementera nationella riktlinjer i stor utsträckning ligger hos vårdgivarna och bygger på tillit. VKN styr främst genom att besluta om utformningen av organisationen för kunskapsstyrning i regionen. VKN beslutar inte om utformningen av enskilda riktlinjer eller vårdprogram. HSN ställer i huvudsak allmänna krav på att vårdgivarna ska följa relevanta vårdprogram och riktlinjer och delta i arbetet med kunskapsstyrning.

Revisionen bedömer dock att det under de senaste åren har vidtagits flera åtgärder som innebär att HSN, VKN och deras förvaltning i form av HSF styr arbetet med kunskapsstyrning mer än tidigare. Som framgick i avsnitt 3.3 så ställer HSN tydligare krav på arbete med kunskapsstyrning i vissa avtal. De regionala programområdenas verksamhetsplaner har vidare fastställts av VKN (avsnitt 3.1). Tjänstemän vid HSF har även fått ett ansvar för att processleda arbetet i de regionala programområdena (avsnitt 3.2).

Kunskapsstyrningen i regionen kan, som utvecklades i avsnitt 3.5, delas in dels i en styrning som bland annat sker genom att tillhandahålla kunskapsunderlag och genom diskussion och kontakter i olika professionella nätverk och dels i en mer centraliserad avtalsstyrning. Revisionen bedömer att det är rimligt att kunskapsstyrningen innehåller olika slags styrning. Att följa nationella riktlinjer och andra kunskapsunderlag är en så omfattande uppgift att den svårligen helt kan styras av en central aktör, den förutsätter att vårdgivarna tar ansvar för medverkan i kunskapsstyrningsarbetet. Samtidigt kan vissa beslut, exempelvis om nya behandlingsmetoder innebära stora kostnader vilket kan innebära att prioriteringar behöver genomföras på högre nivå i organisationen. Det gör det sammantaget svårt att entydigt bestämma på vilken nivå i organisationen som ansvaret att följa de nationella riktlinjerna och andra kunskapsunderlag ska ligga.

En förklaring till att HSN i avtalen främst ställer allmänna krav på att vårdgivarna ska följa relevanta vårdprogram och riktlinjer kan vara att innehållet i riktlinjer och kunskapsunderlag förändras hela tiden vilket försvårar att i avtal skriva in vad vårdgivarna ska göra. Revisionen bedömer även att det också finns en principiell svårighet att förena en centralstyrd avtalsstyrning av kunskapsstyrningen med intentionerna i den målstyrning som kännetecknar styrmodell som tillämpas inom region Stockholm. Målstyrningen syftar till att minska detaljstyrningen av verksamheten.

[38] VKN:s årsrapport 2019, s. 12.

En långtgående avtalsstyrning av kunskapsstyrningen skulle kunna innebära att hälso- och sjukvårdsnämnden i detalj anger hur verksamheten ska bedrivas.

3.6.2 Det övergripande ansvaret för kunskapsstyrningen är delat mellan flera aktörer

Det centrala ansvaret för kunskapsstyrningen är fördelat mellan flera olika aktörer. HSN och VKN an sägas ha ett delat ansvar för arbetet med kunskapsstyrning. För att VKN ska kunna utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen i regionen behöver därför nämnderna samordna sin styrning.

Revisionen konstaterar även att tjänstemannaorganisationen som ska hantera kunskapsstyrningen är komplicerad på central nivå. Mellan de regionala programområdena och de politiska nämnderna finns flera olika besluts- eller beredningsorgan (Stockholm-Gotlands medicinska råd, prioriteringsrådet och direktörsgruppen) som ska hantera frågor som behöver behandlas på högre nivå i regionen, exempelvis sådana som påverkar budgetprocessen och resursfördelningen i regionen. Eftersom organisationen delvis är ny är det svårt att bedöma hur den fungerar eller kommer att fungera i framtiden.

3.6.3 Krav på kunskapsstyrning och följsamhet till nationella riktlinjer riktas i stor utsträckning mot stora vårdgivare

Revisionen bedömer att arbetet med kunskapsstyrning tenderar att i större utsträckning rikta sig mot stora än små vårdgivare. Ett uttryck för det är att kraven på kunskapsstyrning är tydligast formulerat i de nya sjukhusavtalen som HSN beslutat. Ett annat uttryck för det är att de så kallade universitetssjukvårdsenheterna som givits en central roll i den nya sakkunnighetsorganisationen främst finns vid de större sjukhusen även om det även finns centrumbildningar inom SLSO som arbetar mot små vårdgivare.

3.6.4 Följsamheten till nationella riktlinjer från Socialstyrelsen är inget primärt fokus i arbetet med kunskapsstyrning

Även om Socialstyrelsens riktlinjer allmänt beskrivs som ett viktigt underlag i arbetet med kunskapsstyrning bedömer revisionen att de är att betrakta som ett bland flera andra kunskapsunderlag. Revisionen noterar att vare sig VKN eller programområdena har något explicit uttryckt ansvar att implementera nationella riktlinjer från Socialstyrelsen även om programområdena ska bidra till att regionalt tillämpa nationellt framtagen kunskap.

4 Uppföljning av riktlinjer och användning av verksamheternas resultat

I kapitel fyra behandlas två av delfrågorna: hur sker uppföljningen av att riktlinjerna implementeras i verksamheterna samt hur används verksamheternas resultat i kunskapsstyrningen.

4.1 Vårdavtalen saknar allmän uppföljning av följsamhet till riktlinjer

Uppföljningen av vårdverksamheter regleras i vårdavtalen. Alla avtal som revisionen har gått igenom innehåller skrivningar om vilken uppföljning som ska göras. Den vanligaste uppföljningen är att olika uppgifter samlas in via olika register, ex. väntetidsregistret CVR.

Följsamheten till nationella riktlinjer är inte något som särskilt följs upp av hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppföljningen av vårdavtalen. Enligt uppgift från HSF beror det bland annat på att förvaltningen redan följer upp en mängd andra indikatorer och ytterligare indikatorer skulle riskerar att belasta vårdgivarna alltför mycket. Det är, enligt intervjuer, även viktigt att förvaltningen visar förtroende för vårdgivarna och förutsätter att de följer det som står i avtalen, även sådant som inte explicit ingår i uppföljningen.[39]

I avtalen förekommer inte heller några krav på uppföljning när det handlar om medverkan i kunskapsstyrningsarbetet.

Flera av de vårdavtal som revisionen granskat har uppföljningsplaner knutna till sig.[40] I uppföljningsplanerna framgår vilka indikatorer som ska följas upp för ett visst vårdområde. I vissa fall är det indikatorer som är snarlika de indikatorer som finns i Socialstyrelsens nationella riktlinjer.[41] Syftet med uppföljningen är dock inte att mäta följsamheten till de nationella riktlinjerna utan istället bland annat att följa upp att vårdgivaren bedriver god vård och har tillräcklig kvalitet eller för att mäta vårdtyngden.

4.2 Indirekt uppföljning av riktlinjer via bland annat kvalitetsregister

Enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförs en viss indirekt uppföljning av riktlinjer genom kvalitetsregister, läkemedelsregister, patientenkäter och annan vårdstatistik.

Enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningen är det relativt vanligt att registerhållare eller styrgrupper[42] för kvalitetsregister använder indikatorer från nationella riktlinjer i kvalitetsregistren. Det innebär att hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan följa hur indikatorerna utvecklar sig. Revisionen har tagit del av en sammanställning som hälso-

[39] Intervju HSF 20-04-01.
[40] Detta gäller för alla utom för höft- och knäoperation, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, ortopedi och handkirurgi, rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom MMR2 samt ryggkirurgi. Till dessa finns det istället rapporteringsanvisningar om hur rapporteringen för att få del av ersättningen går till.
[41] I ett par av uppföljningsplanerna ska vårdgivaren redovisa andelen av patienter som röker eller snusar som fått enkla råd eller rådgivande samtal om tobak. I några andra ska vårdgivaren redovisa andel patienter som identifierats med ohälsosamma levnadsvanor inom områdena tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost. Hänvisning till nationella riktlinjer saknas, men i Socialstyrelsens riktlinje som rör levnadsvanor har åtgärden att erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som röker dagligen prioritet ett och motsvarande åtgärd när det gäller riskbruk av alkohol har prioritet tre.
[42] Registerhållarens uppdrag är bland annat att vara huvudansvarig för registrets utveckling och drift, ha kunskap om de regelverk som finns inom kvalitetsregisterområdet och vara väl förankrad i berörda professioner. Styrgruppen ska bland annat utforma registrets innehåll och design. För mer information: http://www.kvalitetsregister.se/drivaregister/attredovisaochsokamedel/styrningavkvalitetsregister.1942.html

och sjukvårdsförvaltningen gjort över vilka indikatorer från nationella riktlinjer som går att följa via nationella kvalitetsregister. Sammanställningen visar att indikatorer från i princip alla nationella riktlinjer finns med i nationella kvalitetsregister. Hur många indikatorer från respektive riktlinje som det rör sig om skiljer sig dock åt. När det t.ex. gäller indikatorer från den nationella riktlinjen om vård vid psoriasis finns majoriteten av indikatorerna från riktlinjen med i kvalitetsregistret. När det gäller riktlinjen för tandvård ser det däremot tvärtom ut. I kvalitetsregistret finns tre av totalt 23 indikatorer från riktlinjen med.

Enligt uppgifter från hälso-och sjukvårdsförvaltningen ser det också olika ut hur och var resultatet av indikatorerna presenteras. I vissa fall finns data i realtid på kvalitetsregistrets hemsida. I andra fall handlar det om en årsrapport som kommer året efter (i september 2020 för år 2019 osv.).

4.3 Inga fördjupade uppföljningar på grund av bristande följsamhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan enligt de allmänna avtalsvillkoren även göra fördjupade uppföljningar av vårdverksamhet. Fördjupade uppföljningar kan exempelvis utföras i syfte att granska vården och säkerställa att vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt avtalet. Revisionen tolkar detta som att hälso- och sjukvårdsförvaltningen skulle kunna göra fördjupade uppföljningar baserat på bristande följsamhet till riktlinjer. Enligt en sammanställning som revisionen fått från hälso- och sjukvårdsförvaltningens registratur genomfördes fem fördjupade uppföljningar 2019 och elva stycken 2017. Revisionen har tagit del av fyra fördjupade uppföljningar[43] för att granska om nationella riktlinjer är ett inslag i uppföljningen.

Tre av de fördjupade uppföljningarna rör primärvård, en verksamhet som särskilt pekats ut av fullmäktige i budgeten när det gäller att öka följsamheten till riktlinjerna. De fyra fördjupade uppföljningarna har genomförts genom journalgranskning, för att se om bland annat journalanteckningarna är korrekta och om vårdgivaren fått korrekt ersättning för patientbesök. Inga skrivningar om nationella riktlinjer förekommer i de fördjupade uppföljningarna.

Under 2020 kommer hälso-och sjukvårdsförvaltningen att genomföra en fördjupad uppföljning inom vårdval primärvårdrehabilitering, ett vårdområde där avtalet ställer krav på att vissa särskilt utpekade riktlinjer ska följas.

4.4 En lärande hälso- och sjukvård

Eftersom HSF inte gör någon central uppföljning av följsamheten till nationella riktlinjer gör att det inte finns någon centralt genererad kunskap som skulle kunna återföras till verksamheten eller användas för att utveckla kunskapsstyrningen.

Revisionen tolkar att den nya organisationen för kunskapsstyrning syftar till att skapa ett mer lärande sjukvårdssystem. Enligt HSF:s analyser så ligger de största förbättringsmöjligheterna inom hälso- och sjukvården i dess förmåga att omsätta kunskap i praktisk handlande. Enligt förvaltningen så visar erfarenheten att de

[43] HSN 2016-4852, HSN 2017-1904, HSN 2017-1622 och HSN 2017-1063.

vårdsystem som lyckas bäst med att använda den bästa kunskapen inte är de som tar fram kunskap centralt för att sprida till vården utan de som arbetar integrerat och inkluderande. Det är ett system där kunskap som skapas i det dagliga arbetet är en viktig del och att verksamheten har tillgång till och följer upp sina egna data.[44]

En ambition med den nya sakkunnighetsstrukturen har varit att skapa ett mer sammanhållet system för kunskapsstyrning som skapar ett bättre kunskapsutbyte mellan nationell, regional och lokal nivå i hälso- och sjukvården. Som nämnts tidigare är det tänkt att en viktig aktör i detta arbete ska vara de så kallade USV-enheterna som ska bidra till att stärka kopplingen mellan kunskapsstyrning, forskning och utbildning. Enheterna ska även ge stöd till vårdgivarna att implementera ny kunskap och verksamhetsutveckling [45]

Den nya strukturen för kunskapsstyrning är, enligt revisionens tolkning, ett försök att skapa ett system där kunskap om vårdens resultat används för att utveckla den lokala vården och att kunskapen sedan förs vidare till regional och nationell nivå genom det nätverk av sakkunniga som byggts upp inom regionen och på nationell nivå.

4.5 Revisionens bedömning

4.5.1 Följsamheten till nationella riktlinjer är inte fokus i uppföljningen på central nivå

Revisionen bedömer att varken vårdens kunskapsstyrningsnämnd eller hälso-och sjukvårdsnämnden vet om de nationella riktlinjerna följs i vårdverksamheter. Det beror enligt revisionen på att den uppföljning som hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör inte fångar in följsamheten till riktlinjerna. Förklaringen till det är att hälso- och sjukvårdsförvaltningen valt att följa upp andra indikatorer som är tydligare kopplade till exempelvis god vård eller ersättning till vårdgivarna.

Det förekommer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer upp indikatorer som också finns i nationella riktlinjer. Att det handlar om indikatorer som finns i riktlinjerna framgår dock inte av uppföljningsplanerna och för att veta att det är en riktlinjeindikator krävs kunskap om vilka indikatorer som ingår i en nationell riktlinje. Dessa indikatorer samlas heller inte in som ett led i uppföljning av följsamheten, utan för att mäta bland annat vårdens kvalitet.

På samma sätt kan följsamheten till vissa indikatorer från de nationella riktlinjerna följas via nationella kvalitetsregister. Granskningen visar att även om det är vanligt att en del indikatorer från riktlinjer finns med i kvalitetsregistren, är det ovanligt att samtliga indikatorer finns med. Det innebär att det i bästa fall går att följa upp delar av följsamheten till riktlinjerna via kvalitetsregistren.

[44] HSF- Kunskapsstyrning i Stockholm–Gotland – nulägesanalys inför införandet av en ny modell, s. 11-12.
[45] HSF Kunskapsstyrning i Region Stockholm-Gotland – Förslag till ny struktur för regionalt programarbete med regionala programområden och samverkansgrupper, s. 4-11.

För de olika kvalitetsregistren skiljer det sig också åt hur ofta det går att få tillgång till data från dem. Om eftersläpningen är flera månader finns det risk för att uppgifterna inte går att använda eftersom uppgifterna är för gamla.

4.5.2 Oklart om det nya kunskapsstyrningssystemet lyckas skapa förutsättningar för lokalt lärande

Av Framtidsplanen framgår att hälso- och sjukvårdens resurser ska användas på ett effektivt sätt och verksamheten ständigt ska förbättra och utveckla sina resultat. I den nya kunskapsstyrningsstrukturen finns ambitionen att skapa ett mer sammanhållet system för kunskapsstyrning som i sin tur skapar ett bättre kunskapsutbyte mellan nationell, regional och lokal nivå i hälso- och sjukvården. Om så har skett går inte att svara på än eftersom strukturen nyligen införts. Revisionen gör dock bedömningen att givet att det saknas systematisk uppföljning av följsamheten till riktlinjerna kommer det även i fortsättningen vara svårt att återkoppla verksamheternas resultat och använda det i kunskapsstyrningsarbetet och det framtida arbetet med riktlinjerna.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna presenteras på regionrevisorernas webbsida på www.sll.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev Nytt från regionrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Region Stockholm

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se
Org.nr: 232100-0016