

Granskning av följsamheten till nationella riktlinjer avseende rörelseorganens sjukdomar samt Psoriasis

Region Värmland



Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
1. Sammanfattning	3
2. Inledning	4
2.1 Bakgrund.....	4
2.2 Syfte och revisionsfrågor	4
2.3 Avgränsning och ansvarig nämnd	4
2.4 Revisionskriterier	4
2.5 Metod	4
2.6 Utgångspunkter i granskningen	5
3. Nationella riktlinjer och kunskapsstöd.....	6
3.1 Ansvarsfördelning och organisering av kunskapsstyrningsarbetet	6
3.2 Regionens arbete med nationella kunskapsstöd	7
3.3 Implementering och efterlevnad av nationella riktlinjer	7
3.4 Vår bedömning	9
4. Uppföljning av kunskapsstyrningsarbetet och efterlevnaden av nationella riktlinjer.....	10
4.1 Rapportering till centrala kvalitetsregister	11
4.2 Analys av kvalitetsindikatorer	12
4.3 Vår bedömning	14
5. Pandemins påverkan på vården inom rörelseorganens sjukdomar och psoriasis	15
5.1 Vår bedömning	16
6. Samlad bedömning	17
6.1 Bedömning utifrån revisionsfrågorna	17
6.2 Slutsatser och rekommendationer	17
Källförteckning	19

1. Sammanfattning

På uppdrag av regionens revisorer har EY genomfört en granskning av efterlevnaden av nationella riktlinjer avseende rörelseorganens sjukdomar samt psoriasis. Syftet är att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella nationella riktlinjerna inom berörda verksamheter.

De nationella riktlinjer som utfärdas av Socialstyrelsen är en del av den nationella styrning som regionerna ska omhänderta för att säkerställa en kunskapsbaserad och jämlik vård över landet. Sveriges regioner har ett gemensamt system för kunskapsstyrning, där staten och SKR har tecknat en överenskommelse om att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för ett antal sjukdomsområden. Tillhörande detta system finns ett nationellt kliniskt kunskapsstöd som är regionernas gemensamma rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning. Inom Region Värmland har detta arbete bland annat lett till att det tas fram färre regionala vårdprogram, till förmån för de nationellt framtagna vårdförloppen.

Vår sammanfattande bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis säkerställer att vården bedrivs i enlighet med de aktuella nationella riktlinjerna. Vår bedömning grundar sig i att det saknas en tydlig styrning och uppföljning från nämndens sida avseende följsamheten till nationella riktlinjer som ett led i kunskapsstyrningen. Det saknas en tydlig process för att omhänderta nationella riktlinjer och sätta dessa i sitt sammanhang i implementeringen av nationella kunskapsstöd. Processer för att upptäcka och åtgärda avvikelser från de nationella riktlinjerna upprättas lokalt inom vårdverksamheterna och är olika utvecklade.

Däremot noterar vi ett aktivt arbete för att implementera nationella kunskapsstöd löpande i de kliniska verksamheterna. Vi noterar vidare att det finns arbetssätt på verksamhetsnivå, både inom primärvården och den specialiserade vården, för att omhänderta nationell kunskapsstyrning och utveckla verksamheten med denna som grund. Här ingår de nationella riktlinjerna som en del av arbetet. Även om de inte utgör specifik grund för uppföljning eller kontroll finns en överlappning mellan de indikatorer som används för uppföljning och en medvetenhet om riktlinjernas roll i utvecklingsarbetet.

Utifrån granskningens slutsatser rekommenderar vi följande till Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Tillse att det i likhet med mottagandet av nationella kunskapsstöd utvecklas ett strukturerat omhändertagande av nationella riktlinjer.
- Säkerställ en strukturerad uppföljning och analys av kvalitetsindikatorer inom verksamheterna för att främja verksamhetsutveckling.
- Tillse en analys av vilka kvalitetsregister som regionen bör prioritera och säkerställ en ändamålsenlig inrapporteringsgrad genom uppföljning och analys.

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Sjukdomar i rörelseorganen angriper skelettet, lederna och musklerna. De orsakar stora besvär och kostar samhället mycket pengar. De drabbade får sämre livskvalitet på grund av smärta, sämre rörlighet och minskat oberoende. Besvären orsakar cirka 20 procent av alla läkarbesök i primärvården. Många får dessutom nedsatt arbetsförmåga, blir långtidssjukskrivna och får andra sjukdomar, såsom hjärt-kärlsjukdomar.

Över 200 000 personer i Sverige har psoriasis. Psoriasis ger utslag på huden men betraktas inte som enbart en hudsjukdom i dag, utan som en allvarlig kronisk systemsjukdom, där immunsystemet spelar en central roll. Psoriasis kan ge allt från lindriga till funktionsnedsättande besvär. Sjukdomen kan vara mycket stigmatiserande, och många påverkas psykosocialt. Många med psoriasis har en låg upplevd livskvalitet.

Revisorerna har i sin revisionsplan 2022 uppmärksammat risker avseende följsamheten till nationella riktlinjer och beslutat att genomföra en granskning rörande de nationella riktlinjerna avseende rörelseorganens sjukdomar samt psoriasis.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att granska om Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella nationella riktlinjerna inom berörda verksamheter.

För att nå syftet med granskningen besvaras följande delfrågor:

- ▶ Har Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag vidtagit aktiva åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna?
- ▶ Har aktuella vårdprogram implementerats?
- ▶ Är riktlinjerna och vårdprogrammen kända på verksamhetsnivå och används kunskaperna i kvalitets- och utvecklingsarbetet?
- ▶ Hur har Hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna?
- ▶ Hur har vården inom de aktuella områdena påverkats av corona-pandemin, t ex vad gäller förändrade arbetssätt och tillgänglighet?
- ▶ Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?
- ▶ Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?

2.3 Avgränsning och ansvarig nämnd

Granskningen avgränsas till att omfatta regionens följsamhet till de aktuella nationella riktlinjerna, Rörelseorganens sjukdomar samt Psoriasis. Granskningen ska ligga till grund för ansvarsprövningen 2022.

2.4 Revisionskriterier

I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen
- ▶ Nationella riktlinjer avseende rörelseorganens sjukdomar
- ▶ Nationella riktlinjer avseende Psoriasis
- ▶ Regionens vårdprogram och andra styrande och stödjande dokument inom området

Revisionskriterierna utvecklas under respektive relevant avsnitt i rapporten.

2.5 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Granskade dokument och intervjuade funktioner framgår av källförteckningen.

Samtliga intervjuade har getts tillfälle att sakfelsgranska rapporten.

2.6 Utgångspunkter i granskningen

Regionens revisorer genomförde 2019 en granskning av följsamheten till de nationella riktlinjerna avseende rörelseorganens sjukdomar. Granskningen avsåg regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden. Den sammanfattade bedömningen var att styrelsen och nämnden delvis säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna. Granskningen visade bland annat att regionen inte hade sammanställt en förteckning av de åtgärder som vidtagits utifrån de nationella riktlinjerna. Vidare visade granskningen att det fanns fastställda vårdprogram. Dock visade granskningen även på bristande följsamhet till dessa. Granskningen visade också att det fanns vissa brister i följsamhet till rutiner som påverkade vårdövergångar liksom utförandet av remisser mellan vårdenheter. Ett antal rekommendationer lämnades till Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden efter genomförd granskning, bland annat att säkerställa följsamhet till aktuella vårdprogram och riktlinjer avseende registrering i olika kvalitetsregister.

Sedan tidigare granskning på området genomfördes har Socialstyrelsen publicerat nya Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar¹. En viktig del i riktlinjerna är Socialstyrelsens indikatorer och nationella målnivåer för utvärdering.

Många av rekommendationerna i riktlinjerna riktar sig till primärvården, eftersom det ofta är de som möter patienten i ett första skede. Tidig diagnos och behandling är viktig för att undvika ledsador. För detta krävs att regionen har kvalificerad personal som exempelvis kan granska magnetkamerabilder.

¹ Riktlinjerna publicerades 2021 och omfattar Reumatoid artrit, axial spondylartrit, psoriasisartrit, artros och osteoporos.

3. Nationella riktlinjer och kunskapsstöd

Avsnittet behandlar delfrågorna rörande nämndens aktiva åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna samt implementeringen och efterlevnaden av vårdprogram, nationella kunskapsstöd och nationella riktlinjer.

Socialstyrelsen har ett löpande uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för god vård och omsorg inom de områden som kräver stora resurser. Riktlinjerna fokuserar på frågor där behovet av vägledning är stort och ska inkludera rekommendationer, indikatorer, målnivåer och utvärderingar. Syftet är att höja kvaliteten inom hälso- och sjukvården genom att säkerställa att rätt åtgärd används för rätt patientgrupp. Riktlinjerna riktar sig till beslutfattare och yrkesverksamma inom området. Nationella riktlinjer är mer övergripande i sin utformning än vårdförlopp och vårdprogram. De senare riktar sig till den kliniska verksamheten på ett tydligare sätt.

De nationella riktlinjer som utfärdas av Socialstyrelsen är en del av den nationella styrning som regionerna ska omhänderta för att säkerställa en kunskapsbaserad och jämlik vård över landet. Sveriges regioner har ett gemensamt system för kunskapsstyrning (Nationellt system för kunskapsstyrning), där staten och SKR har tecknat en överenskommelse om att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för ett antal sjukdomsområden. Härtill finns ett nationellt kliniskt kunskapsstöd², som är regionernas gemensamma rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning.

3.1 Ansvarsfördelning och organisering av kunskapsstyrningsarbetet

Kunskapsstyrningsrådet i Region Värmland ansvarar för att stärka förutsättningarna för kunskapsbaserad vård inom regionen. Rådet ska säkerställa en sammanhållen struktur för implementering av kunskapsstyrningssystem, exempelvis genom att ordna mottagande av nationella kunskapsstöd, produkter och arbetssätt.³ Inom hälso- och sjukvårdsverksamheten finns lokala programområden som ska ta emot och stötta implementeringen av nationella kunskapsstöd.

Kunskapsstyrningsrådet är rådgivande och stödjande gentemot programområdena. Varje programområde leds av en sakkunnig och en utvecklingsledare som ger metod- och processtöd, det finns programområden för exempelvis rörelseorganens sjukdomar, reumatiska sjukdomar och hud- och könssjukdomar.

Kunskapsstyrnings- och patientsäkerhetsenheten (Kunskapsstödsenheten) arbetar sedan 2019 med det praktiska mottagandet av nationella kunskapsstöd. Enheten arbetar övergripande och stöttar den kliniska verksamheten vid implementeringen av nya kunskapsstöd. Efter implementeringsstadiet av nationella kunskapsstöd övergår ansvaret för efterlevnaden till den kliniska verksamheten.

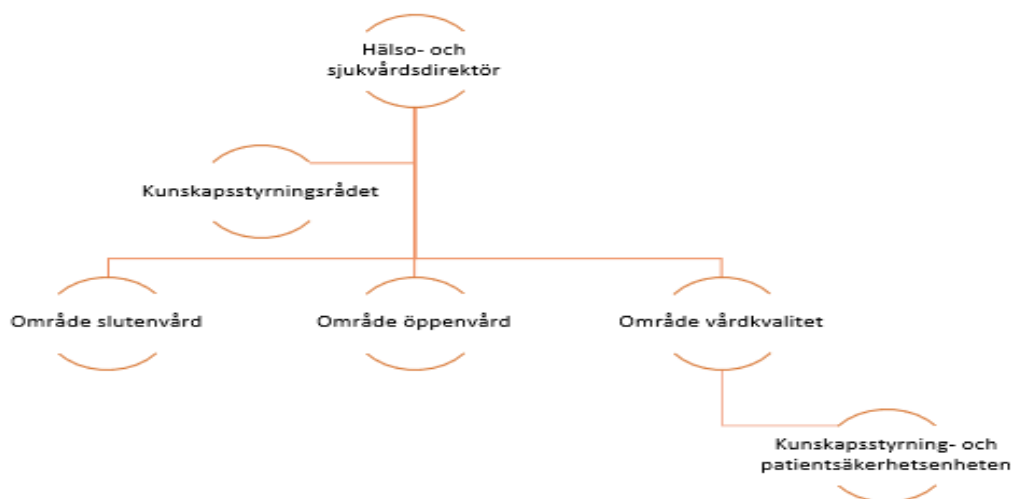


Illustration över kunskapsstyrningsarbetets organisering

² Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) är en webbplats som samlar kunskapsstöd för det patientnära arbetet inom hälso- och sjukvården. Region Värmlands lokala redaktion kompletterar de nationella rekommendationerna med tillägg om exempelvis ansvarsfördelning och lokala remissrutiner.

³ Rådet består tjänstemän och representanter för den kliniska verksamheten.

3.2 Regionens arbete med nationella kunskapsstöd

Det finns en organiserad styrning i regionen för implementeringen av nationellt kunskapsstöd som tas fram av ovan beskrivna Nationellt system för kunskapsstyrning. Här ingår framtagande av nationellt kvalitetssäkrade vårdförlopp och vårdprogram. Det är inte tydliggjort vid tidpunkten för granskningen hur de nationella riktlinjerna kan/bör integreras i denna process.

I granskningen "Följsamhet till nationella riktlinjer rörelseorganens sjukdomar" som genomfördes 2019 redovisades ett flertal aktuella vårdprogram inom rörelseorganens sjukdomar. Vid genomförande av aktuell granskning finns endast två regionövergripande vårdprogram:

- ▶ Reumatoid artrit – rehabilitering, 2020-10-21
- ▶ Spondylartrit och ankyloserande spondylit, 2021-06-11

Vi har även tagit del av ett antal dokumenterade och aktuella vårdrutiner för regionens olika verksamheter som rör rörelseorganens sjukdomar.

Vid implementering av nationella kunskapsstöd har kunskapsstödsenheten tagit fram ett ordnat mottagande, som följer ett antal steg:

- ▶ Inventera underlag och intressenter
- ▶ Identifiera lokal arbetsgrupp
- ▶ Samla in synpunkter
- ▶ Remissvar
 - Beslut av SKS⁴, fastställt kunskapsstöd
- ▶ Kartlägga nuläge
- ▶ GAP-analys
- ▶ Införandeplan inklusive kommunikationsplan
- ▶ Genomförande
- ▶ Uppföljning, införandeplan och indikatorer
- ▶ Överlämna till förvaltning (planera, genomföra, följa upp, förbättra)

Implementeringen av ett nationellt kunskapsstöd påbörjas när Kunskapsstyrningsrådet fattar beslut om det. Kunskapsstödsenheten genomför sedan uppdraget. Inom enheten får en utvecklingsledare det administrativa ansvaret för kunskapsstödet och en sakkunnig inom det kliniska området identifieras. Härutöver bildas en arbetsgrupp som är aktiv under sex månader. Arbetsgruppen godkänns av Kunskapsstyrningsrådet.

Som exempel kan nämnas att under 2021 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden om införandet av ett nytt vårdförlopp för *osteoporos sekundärprevention efter faktur*.⁵ Vi har tagit del av GAP-analysen för vårdförloppet samt mallar som ska användas vid implementeringen, exempelvis för GAP-analys och intressentanalys. Det finns en förteckning över aktuella kunskapsstöd och hur långt verksamheten har kommit i implementeringsprocessen samt en checklista för ansvarig utvecklingsledare med åtgärder som ska genomföras inom ramen för implementeringen.

Ett annat exempel på arbetssätt som främjar efterlevnaden av nationella riktlinjer är *bästa effektiva omhändertagandenivån (BEON)*, som tillämpas inom primärvården. Syftet med BEON modellen är att säkerställa att patienten får träffa rätt profession. Vi har tagit del av BEON-rutinen för *Led- och muskelmottagning på vårdcentral* som berör diagnoser inom rörelseorganens sjukdomar. Intervjupersoner anger att BEON-rutinerna överlappar men inte fullt överensstämmer med de nationella riktlinjerna. Det förekommer skillnader i vilka diagnoser som inkluderas.

3.3 Implementering och efterlevnad av nationella riktlinjer

Det finns ingen sammanställning på regionövergripande nivå över vilka åtgärder som Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit för att säkra implementering av de nationella riktlinjerna. Det finns inte heller någon analys över vilka ytterliga åtgärder som behöver genomföras för att säkerställa implementering. Vid granskning av nämndens protokoll 2021-2022 framgår att nämnden vid ett tillfälle fått information om samt

⁴ Styrgruppen för kunskapsstyrning i samverkan

⁵ Osteoporos är en diagnos inom de nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar.

tagit del av de nya nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar. Det fattas inget beslut gällande riktlinjerna.

Den dokumenterade mottagandeprocessen av nationella kunskapsstöd inkluderar inte de nationella riktlinjerna vid tidpunkten för granskningen. Intervjuade inom kunskapsstödsenheten lyfter fram att de nationella riktlinjerna beaktas och omhändertas löpande i verksamheten, men att det inte finns en tydliggjord process för mottagandet. Inom kunskapsstödsenheten delas riktlinjerna upp på utvecklingsledare inom relevanta ansvarsområden som tillsammans med sakkunniga går igenom de egna riktlinjerna och rutinerna för att säkerställa att informationen överensstämmer.

Vid intervjuer lyfts olika perspektiv rörande hur de nationella riktlinjerna och nationella kunskapsstöd praktiskt förhåller sig till varandra inom regionen samt hur implementeringen av de olika arbetsätten påverkar varandra. Vissa intervjupersoner anger att arbetet sker delvis i parallella led vilket försvårar implementeringen av de nationella riktlinjerna och skapar en otydlig hierarki. Andra intervjupersoner anger att arbetet med de nationella riktlinjerna utgör en naturlig grund för arbetet med de nationella kunskapsstöden, och att kunskapsstöden således riktar sig tydligare till den kliniska verksamheten.

Implementering inom primärvården

Inom Region Värmland organiseras så kallade *Allmöten*, som är obligatoriska fortbildningstillfällen för läkare inom den allmänmedicinska specialiteten. Mötena genomförs två gånger per termin och agendan för mötet sätts utifrån den kliniska vardagen och nyheter inom hälso- och sjukvården, exempelvis nya nationella riktlinjer. Intervjupersoner lyfter att det är varje enskild läkares ansvar att förvalta informationen som presenteras. Det sker inte någon uppföljning av fortbildningen. Mötena är det främsta verktyget för att nå ut till samtliga läkare på ett kontinuerligt sätt. I september 2021 lyftes vårdförloppet för reumatoid artrit⁶ och under Allmötet i september 2022 ska personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för höftledsartros⁷ inom primärvården diskuteras⁸.

Intervjupersoner uppger att en stor utmaning i implementeringen av nationella riktlinjer är löpande prioritering i förhållande till resurser. Läkare och övriga tjänstepersoner har hög belastning, vilket skapar generella svårigheter att omhänderta samtliga utvecklingsförslag och nya riktlinjer. Rörelseorganens sjukdomar och psoriasis⁹ utgör endast några av många diagnoser som hanteras inom primärvården och har inte prioritet över andra diagnoser. Intervjupersoner lyfter även att det löpande görs avvägningar i verksamheten för att omhänderta arbetsättet beskrivet i riktlinjerna, även om det ibland kan innebära att avvika från specifika punkter. Flera utvecklingsprocesser för dessa diagnoser sker parallellt, där den tidigare beskrivna BEON-processen är en.

Privata vårdcentraler som har avtal med regionen ska i enlighet med avtalet förhålla sig till regionens riktlinjer. Vid nya riktlinjer och rutiner får utförare informationsmeddelanden, utöver inbjudningar till Allmötena. Vid intervjuer betonas att det krävs mycket av varje enskild läkare för att hålla sig uppdaterad, utifrån mängden riktlinjer. Hanteringen av nationella riktlinjer kan också variera mellan olika utförare. Intervjuade från privata vårdcentraler anser inte att det finns någon tydlig styrning gällande implementeringen och tillämpningen av specifikt nationella riktlinjer, varken från den egna organisationen eller regionen. Läkares individuella intressen och erfarenheter styr till stor del verksamhetsutveckling inom olika diagnoser.

Inom hälsa och rehabilitering beskrivs fokus ligga på de nationella kunskapsstöden, då dessa ligger närmre den kliniska verksamheten. Tillämpningen av de nationella riktlinjerna varierar mellan fysioterapeuter och arbetsterapeuter baserat på intresse och erfarenhet, det kan även upplevas som svårt för kliniker att särskilja hierarkin i den nationella sjukvårdsstyrningen. Lokala rutiner och riktlinjer uppdateras utifrån nya vårdförlopp. Organisering och samarbete avseende hantering av nationella kunskapsstöd beskrivs ha tydliggjorts sedan kunskapsstödsenheten fick ansvar för området.

⁶ Reumatoid artrit är en inflammatorisk reumatisk sjukdom som ger inflammation i en eller flera leder, det skapar värk och svullna leder i bland annat händer och fötter.

⁷ Artros är den vanligaste ledsjukdomen, vanliga symptom är smärta, funktionsnedsättning och nedsatt livskvalitet. Höftartros kräver särskilt stora resurser inom hälso- och sjukvården.

⁸ Vi har tagit del av underlaget för utbildningen

⁹ Rörande psoriasis lyfter flera intervjuade att dessa patienter i de flesta fall tidigt kommer i kontakt med den specialiserade vården.

Implementering inom den specialiserade vården

Inom den specialiserade vården anger intervjupersoner att det finns flera nationella aktörer som arbetar med sjukvårdsstyrning utöver Socialstyrelsen. Inom reumatologi har exempelvis riktlinjer och rekommendationer från Svensk Reumatologisk Förening (SRF) en stark ställning, med lång tradition och starkt engagemang att ta fram rutiner för den kliniska verksamheten. Dessa riktlinjer och rutiner ligger i linje med de nationella riktlinjerna och kan även ha en högre ambitionsnivå i vissa avseenden. Enligt intervjuade sker ingen specifik implementering av de nationella riktlinjerna utan det faller på respektive läkare att söka upp riktlinjerna. Ett exempel som ges är att de nationella riktlinjerna kan användas i dialog med ledning, för att tydliggöra resursbehov och målbilder.

Inom ortopedin finns en kontaktperson som sitter med i kunskapsstyrningsarbetet. Denna funktion förmedlar nya riktlinjer och vårdförlopp kopplat till de diagnoser som hanteras inom ortopedin. Det faller sedan på verksamhetschef att implementera dessa i verksamheten. Det finns en god kännedom kring nya riktlinjer och kunskapsstyrning som resulterar i justeringar av egna rutiner och arbetssätt. Inom ortopedin sker ingen uppföljning för att specifikt säkerställa efterlevnad av nationella riktlinjer, det anges dock förekomma en kontinuerlig dialog kring arbetssätt och rutiner.

3.4 Vår bedömning

Vår bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte vidtagit aktiva åtgärder för kunskapsstyrningen utifrån de nationella riktlinjerna. Det finns ingen sammanställning av vidtagna åtgärder utifrån riktlinjerna och det har inte genomförts en analys över vilka eventuella ytterligare åtgärder som behöver genomföras utifrån de nationella riktlinjerna. Nämnden har inte fattat några beslut gällande de nya riktlinjerna 2021 utan endast fått information.

Även om nämnden inte fattat beslut gällande de nationella riktlinjerna noterar vi en indirekt styrning genom kunskapsstyrningsorganisationen. Vi bedömer att det dokumenterade mottagandet av nationella kunskapsstöd bör utvecklas till att inkludera mottagandet och omhändertagandet av nationella riktlinjer, för att tydliggöra styrdokumentens inbördes förhållande samt utveckla förhållningssätt till uppföljning och utvärdering av följsamhet.

4. Uppföljning av kunskapsstyrningsarbetet och efterlevnaden av nationella riktlinjer

Avsnittet behandlar delfrågorna rörande hur hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna, om rapporteringen till centrala kvalitetsregister är säkerställt och om kvalitetsindikatorer följs och analyseras.

Uppföljningen av kunskapsstyrningsarbetet ingår i nämndens verksamhetsuppföljning. Nämnden arbetar i nuläget med implementeringen av ett nytt verksamhetssystem samt framtagandet av kvalitetsindikatorer för uppföljning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden konkretiserar i sin nämndplan regionens effektmål som fastställts i budgeten för 2022. Effektmålet *God, jämlik och jämställt hälsa* omhändertas av nämnden bland annat genom att tillämpa en kunskapsbaserad vård och forskning. I *Nämndplan för 2022* anges att ett kunskapsbaserat förhållningssätt säkerställer att omvårdnads kvalitet och medicinsk kvalitet förbättras och att bästa kunskap finns tillgänglig vid varje patientmöte. Förhållningssättet anges även bidra till implementering av kunskapsstyrning i vårdverksamheterna. I nämndplanen fastställs nämndens uppdrag och fokus under 2022, nedan redovisas uppdrag rörande kunskapsstyrningen:

- ▶ Nämnden ska arbeta med att stärka kontakten och utveckla samverkan med Karlstads universitet, exempelvis med Centrum för tjänsteforskning och Folkhälsovetenskap, särskilt inom området hälsofrämjande och förebyggande åtgärder samt medskapande patient för att intensifiera arbetet i riktning mot folkhälsoplanens intentioner.

Nämnden har tagit fram indikatorer för att följa upp arbetet med kunskapsbaserad vård och forskning, vilka ska följas upp årligen och ses nedan. Här noteras specifik uppföljning rörande Socialstyrelsens målnivåer för ett antal sjukdomsförlopp samt sjukdomsspecifika resultat, däribland för rörelseorganens sjukdomar.

3.1.1.5 Kunskapsbaserad vård

Aktiviteter	
Redovisning - Andel patienter som når Socialstyrelsens mål - diabetes, stroke, hjärt- och kärlsjukdomar, cancerdiagnoser	År
Redovisning - Sjukdomsspecifika resultat; diabetes, stroke, hjärt- och kärlsjukdomar, rörelseorganens sjukdomar, cancer	År

3.1.1.10 Forskning och kunskapsstyrning

Aktiviteter	
Stärka kontakt och utveckla samverkan med Karlstads universitet	År
Öka samverkan med Centrum för tjänsteforskning inom området hälsofrämjande och förebyggande samt medskapande patient	År
Etablera och stärka det nationella systemet för kunskapsstyrning	År

Tabell från Nämndplan 2022, Hälso- och sjukvårdsnämnden

I nämndens *Årsredovisning 2021* sker uppföljning av indikatorerna ovan. Dock anges att indikatorerna i tabell 3.1.1.5 inte har någon tillgänglig data. Indikatorerna i 3.1.1.10 redovisas skriftligt och det framgår bland annat att region Värmland och Karlstads universitet har regelbundna möten, att samverkan med Centrum för tjänsteforskning fortgår samt att det finns ett aktivt arbete med att stärka det nationella systemet för kunskapsstyrning trots påverkan av pandemin.

Det finns inga riktlinjer för hur den kliniska verksamheten ska arbeta med uppföljning. Det anges till stor del falla på den enskilda enhetschefen/verksamhetschefen/områdeschefen att följa upp den egna verksamheten vilket innebär att nivå av uppföljning och analys kan variera mellan olika enheter samt nivåer.

Primärvården har tydligt utvalda indikatorer för kvalitet

Inom primärvården används indikatorerna inom *Primärvårdskvalitet*¹⁰ som ger information kring olika diagnoser som stöd för förbättringsarbete. Inom regionen har specifika indikatorer valts ut för uppföljning, varav en indikator har koppling till rörelseorganens sjukdomar och är *förekomsten av diagnos artros på vårdcentral*. Enskilda läkare, enhetschefer och områdeschefer har möjlighet att följa utvecklingen av indikatorn, det går även att jämföra olika vårdcentraler med varandra. Det finns ingen information om hur ofta kvalitetsindikatorn följs upp på individuell och enhetsnivå men intervjupersoner anger att det sker en löpande kontroll.

Inom den specialiserade vården kan uppföljningen bli nedprioriterad

Intervjupersoner inom ortopedin samt reumatologin anger att det sker en öppen diskussion om det löpande arbetet vilket till viss del säkerställer ett arbetssätt i enlighet med riktlinjer. Utöver den kollegiala uppföljningen kan verksamheten besluta om journalgranskningar vid behov. Detta sker inte systematiskt utan genomförs vid identifierade brister. På grund av resursbrist och hög belastning kan uppföljningen bli nedprioriterad.

Ett sätt för den ortopediska vården att kontrollera att vården ges i enlighet med nationella riktlinjer är vid remisshanteringen. Vid framtagandet av en remiss finns för flera diagnoser en standardiserad mall med tvingande fält som måste fyllas i. Det innebär att remissmottagande enhet kan säkerställa att primärvården arbetar i enlighet med remissmottagarens önskemål vid ifyllandet av remissen. Om remissen inte fylls i på rätt sätt får den avslag. Remissen är inte specifikt utformad för att säkerställa efterlevnad av de nationella riktlinjerna, dock kan de bidra till god efterlevnad. Remissmallen utformas av mottagande kliniks önskemål för att öka andelen korrekta bedömningar.

Det finns många indikatorer men saknas strategi för analys och urval

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns en enhet för analys och uppföljning. Enheten arbetar enligt intervjupersoner bland annat med beställningar av data från olika verksamheter samt framtagandet av kvalitetsindikatorer, snarare än analys av indikatorer.

I nuläget finns det ett stort antal indikatorer inom regionen men det finns ingen strategisk eller systematisk uppföljning av indikatorerna. Nya arbetssätt skapar behov av nya indikatorer, exempelvis vid implementering av ett nytt vårdförlopp. Indikatorerna som det hänvisas till i nationella kunskapsstöd behöver dock inte nödvändigtvis vara den informationen som verksamheten själva efterfrågar. Det har inte tagits fram några nya kvalitetsindikatorer utifrån de nya nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar och psoriasis. Någon specifik uppföljning eller analys av indikatorer med koppling till dessa diagnoser har inte heller tagits fram. Det beskrivs finnas ett överflöd av indikatorer som inte alltid tydliggör vad verksamheten behöver för att utvecklas. Det krävs även mer prioritering och styrning från hälso- och sjukvårdsledningen för hur analys- och uppföljningsarbetet ska struktureras.

4.1 Rapportering till centrala kvalitetsregister

Regionen är ansluten till och skickar data till ett antal kvalitetsregister som berör rörelseorganens sjukdomar och psoriasis:

- ▶ Amputations- och protesregistret, SwedeAmp
- ▶ BOA-registret (Bättre Omhändertagande av patienter med Artros)
- ▶ Nationellt kvalitetsregister för höftfrakturpatienter och deras behandling (RIKSHÖFT)
- ▶ Svenska frakturregistret (SFR)
- ▶ Svenska Höftprotesregistret
- ▶ Knäprotesregistret

¹⁰ Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning. Vårdcentraler och rehabiliteringsenheter som använder Primärvårdskvalitet kan se all data om sin egen verksamhet och även följa upp vården av enskilda patienter. Systemet omfattar kvalitetsindikatorer för akuta och kroniska tillstånd, psykisk ohälsa, rehabilitering samt kärnområden såsom kontinuitet, samsjuklighet och levnadsvanor. Indikatorerna utvecklas av primärvårdens professioner och baseras på evidens och nationella riktlinjer. Data hämtas automatiskt från befintliga datakällor, utan behov av extra registrering och visas upp tillsammans med regionala och nationella jämförelsevärden. Uppdatering till nya nationella riktlinjer och ny evidens sker årligen.

- ▶ Svenska korsbandregistret
- ▶ Svenska ryggregistret (SweSpine)
- ▶ Svenska skulder- och armbågsregistret
- ▶ Svenskt pediatriiskt Ortopediskt Kvalitetsregister (SPOQ)

SKR samlar samtliga register med koppling till rörelseorganens sjukdomar och psoriasis på sin hemsida, de som redovisas nedan är sådana som Region Värmland valt att inte ansluta sig till:

- ▶ Nationella kvalitetsregistret för fot- och fotledskirurgi (Riksfot)
- ▶ Svenska fotledsregistret
- ▶ Handkirurgiskt kvalitetsregister (HAKIR)
- ▶ Svenska ledprotesregistret (tidigare Svenska Höftprotesregistret)
- ▶ Svensk Reumatologiskt Kvalitetsregister (SRQ)
- ▶ Register för systembehandling av psoriasis (PsoReg)

Intervjuade lyfter att regionen har en historia av att ansluta sig till flera kvalitetsregister, utan någon tydlig analys över varför och hur kvalitetsregistret bör användas. Inrapportering av data kan därför vara låg. Det yttersta ansvaret för inrapportering till kvalitetsregister ligger hos verksamhetscheferna. Kunskapsstödsenheten har en viss överblick över vilka register som regionen är ansluten till, inrapporteringsgrad och vem som ansvarar för respektive register. När det förekommer en låg rapporteringsgrad kan det påpekas för verksamhetschefer men utöver det vidtas inga andra systematiska åtgärder. Vid inrapportering till kvalitetsregister med koppling till rörelseorganens sjukdomar och psoriasis krävs manuell handpåläggning.

Sammanställningar från kvalitetsregister används till viss del för verksamhetsutveckling. Det är upp till respektive enhets-/verksamhetschef att omhänderta statistik och analysera hur den egna verksamheten presterar jämfört med andra. Chefer kan ta del av kvalitetsregistrens årsrapporter samt gå in i registren för att kontrollera specifika diagnoser eller indikatorer, det finns dock inget strukturerat eller enhetligt arbetssätt. Intervjuade anger att statistiken främst används för att identifiera större brister inom vården. Det framgår att indikatorer som följer med ett vårdförlopp kan bedömas som icke relevanta för verksamhetschefen, trots att dessa ska följas upp som en del av ordinarie uppföljning.

En rekommendation i tidigare genomförd granskning var regionen skulle genomföra en övergripande kartläggning/översyn avseende rapporteringsaktiviteten till olika register. Det rekommenderades även att rapporteringen till register bör vara en del av den interna kontrollen. Under aktuell granskning har vi inte noterat någon sådan kartläggning och rapporteringsgraden till olika register är inte en del av nämndens internkontrollplan för 2022.

4.2 Analys av kvalitetsindikatorer

I *Målnivåer – vård vid rörelseorganens sjukdomar (2021)* fastställs nationella målnivåer för kvalitetsindikatorer för vård vid rörelseorganens sjukdomar. Syftet är att säkerställa en god och jämlik vård med målnivåer som hälso- och sjukvården kan arbeta mot. Målnivåerna togs fram under 2021 och det har under 2022 inte genomförts en nationell uppföljning av indikatorerna vid tiden för granskningen. I nedanstående tabell ses därför utfallet för indikatorerna 2021 och Region Värmland jämfört med rikets genomsnittliga utfall.

En grön markering innebär att regionen under 2021 presterade inom den nationella målnivån och en röd markering innebär att den nationella målnivån inte nåtts. En gul markering innebär att regionen når den nationella målnivån men befinner sig under rikets genomsnitt. Gråa fält markerar att data saknas.

Område	Namn	Nationell målnivå	Utfall riket 2021	Utfall Region Värmland 2021
Reumatoid artrit	Väntetid från symtomdebut till diagnos (andel < 20 veckor) vid reumatoid artrit	≥ 70 procent	54	75
Reumatoid artrit	Biologiska och/ eller målinriktade syntetiska DMARD-läkemedel vid reumatoid artrit	± 25 procent från genomsnittet för riket	40	68
Reumatoid artrit	Biologiska läkemedel vid reumatoid artrit utan tidigare behandling med syntetiska DMARD-läkemedel	± 25 procent från genomsnittet för riket	6	41

Reumatoid artrit	Strukturerad sjuksköterskemottagning vid reumatoid artrit	≥ 90 procent	Variabeln finns för närvarande inte	
Reumatoid artrit	Teamrehabilitering i öppen vård vid reumatoid artrit	≥ 90 procent	Variabeln finns för närvarande inte	
Reumatoid artrit	Vårdkontakt efter nyinsatt behandling vid reumatoid artrit	≥ 90 procent	66	69
Axial spondylartrit	Biologiska läkemedel vid axial spondylartrit	± 25 procent från genomsnittet för riket	43	35
Psoriasisartrit	Biologiska eller målinriktade syntetiska DMARD-läkemedel vid psoriasisartrit	± 25 procent från genomsnittet för riket	80	94
Artros	Patientutbildning och träning vid artros	≥ 80 procent	30	19 (knä) och 24 (höft)
Artros	Patientutbildning och träning före höftprotesoperation	≥ 80 procent	47	60
Artros	Bilddiagnostik före patientutbildning och träning vid artros	≥ 25 procent	68	66
Osteoporos	Systematiskt omhändertagande med frakturkedja efter benskörhetsfraktur	≥ 90 procent	Variabeln finns för närvarande inte	
Osteoporos	Bentäthetsmätning med central DXA inklusive VFA	100 procent	Variabeln finns för närvarande inte	

Data hämtad från Målnivåer – vård vid rörelseorganens sjukdomar, Socialstyrelsen 2021

Av tabellen framgår att regionen vid framtagandet av de nationella målnivåerna uppnådde dessa målnivåer för sex av fjorton indikatorer. För fyra av indikatorerna fanns det inte tillgängliga data vid framtagandet för att fastställa var regionen befann sig. Det är två indikatorer där regionen uppnår de nationella målnivåerna men befinner sig under det nationella genomsnittet och för fyra indikatorer befinner man sig ovan det nationella genomsnittet. Tre indikatorer är rödmarkerade då de inte uppnår de nationella målnivåerna.

I *Målnivåer – vård vid psoriasis (2022)* fastställs nationella målnivåer för kvalitetsindikatorer för vård vid psoriasis. I tabellen nedan framgår den nationella målnivån för de framtagna indikatorerna samt rikets och regionens utfall för 2020.

Namn	Nationell målnivå	Utfall riket 2020	Utfall Region Värmland 2020
Genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och psoriasis	≥ 80 procent	52,5	Ca 47
Utvärdering av behandlingseffekt med kliniska instrument och patientrapporterade mått	≥ 95 procent	48,6	Ca 46
Utvärdering av behandlingseffekt med kliniska instrument och patientrapporterade mått, 3–12 mån efter insättning av systemiska läkemedel	≥ 95 procent	55,6	Ca 34
Planerade besök i öppen specialiserad vård	≥ 95 procent	62,6	Ca 62

Data hämtad från Målnivåer – vård vid psoriasis, Socialstyrelsen 2022

Det framgår av tabellen att regionen inte uppnådde målnivån i någon av de framtagna indikatorerna under 2020. Utfallet för regionen var också sämre än för genomsnittet.

Olika typer av indikatorer följs upp på olika sätt och på olika nivåer inom verksamheten. Vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av någon egen uppföljning av kvalitetsindikatorer kopplat till rörelseorganens sjukdomar eller psoriasis. Det finns indikatorer kopplade till respektive vårdförlopp som följs upp inom verksamheten. I vårdförloppet för *Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur* finns framtagna indikatorer för uppföljning. I beskrivningen av vårdförloppet uppges att indikatorerna i vårdförloppet till stor del överensstämmer med de indikatorer som Socialstyrelsen föreslår i de reviderade riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar och att dessa indikatorer ska jämkas samman.

Enligt Socialstyrelsen finns olikheter i behandling av sjukdomar i rörelseorganen mellan olika regioner. Statistik över sjukdomar i rörelseorganen och vid psoriasis från *Vården i siffror*¹¹ visar att Region Värmland presterar bättre än riket vad gäller vissa nyckeltal och sämre än riket vad gäller andra nyckeltal. Förekomsten av höftfrakturer i Region Värmland år 2020 var 444,9 styck per 100 000 invånare och år. Samma siffra för riket i stort var 424,5 styck per 100 000 invånare. Antal genomförda höftprotesoperationer inom 90 dagar i Region Värmland år 2020 var 84,4 procent, att jämföra med 60,4 procent i riket i stort. I Värmland opereras 65 procent av patienter med icke patologisk höftfraktur inom 24 timmar från ankomst till sjukhus, i riket opereras 64 procent av patienterna inom samma tid. Andelen patienter som väntade 90 dagar eller kortare på sitt första besök inom ortopedisk vård uppgår till 44,8 procent i Region Värmland och 63,8 procent i riket. Under 2021 uppgick andelen patienter som väntade 90 dagar eller kortare på sitt första besök inom ortopedisk vård till 55,5 procent, under 2020 var andelen 69,4 procent och 2019 var procentandelen 73,1.

Det ska även noteras att statistiken ovan inte nödvändigtvis förser oss med korrekt information då regionerna själva ansvarar för inrapportering av data. Om inrapporteringen av data brister blir informationen missvisande, exempelvis kan ett positivt utfall av en indikator vara resultatet av en låg inrapporteringsgrad.

4.3 Vår bedömning

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte på ett tydligt sätt har följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna. Det sker ett generellt uppföljnings- och analysarbete i samband med tertial och årsbokslut men det saknas koppling till efterlevnaden av nationella riktlinjer.

Det saknas en strukturerad uppföljning och analys av kvalitetsindikatorer inom verksamheterna. Det faller på respektive chef att identifiera relevanta indikatorer och följa upp dessa. Det finns en omfattande mängd indikatorer inom sjukvården och vissa indikatorer kan bedömas som mer eller mindre prioriterade för en verksamhet att följa. Tydligare struktur i hanteringen av indikatorer torde innebära att verksamheterna identifierar mer utvecklingsområden och förbättrar sin verksamhet. Interna riktvärden och målnivåer behöver vara tydliga för att identifiera och åtgärda avvikelser i t.ex. tillgänglighet och följsamhet till vårdförlopp.

Vår bedömning är att det förekommer viss återrapportering till aktuella kvalitetsregister, men att manuell handpåläggning försvårar arbetet. Därav bedömer vi det som viktigt att de register som används är relevanta och förser regionen med givande information. Det genomförs ingen tydlig analys över vilka kvalitetsregister som regionen bör prioritera och ingen uppföljning vid låg inrapporteringsgrad, vilken vi bedömer är en brist. Detta särskilt då det är en rekommendation sedan tidigare granskning.

¹¹ Vården i siffror är regionernas gemensamma samlingsplats för löpande publicering av data kring hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Den är ett verktyg för kvalitets- och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården och ger ett faktaunderlag för dialog och analys. Här finns indikatorer och mått om allt från specifika behandlingsinsatser till väntetider och om hur patienterna upplever vården. Det finns även uppgifter om kostnader och resursanvändning i sjukvården och om befolkningens vårdutnyttjande. Uppgifterna kommer från många olika kvalitetsregister och datakällor.

5. Pandemins påverkan på vården inom rörelseorganens sjukdomar och psoriasis

Avsnittet behandlar delfrågan om hur vården inom rörelseorganens sjukdomar och psoriasis har påverkats under covid-19-pandemin gällande förändrade arbetssätt och tillgänglighet.

Hälso- och sjukvården har påverkats stort under pandemin och regionerna har behövt omprioritera vård, vilket resulterat i uppskjutna besök och operationer. Under pandemin har patienter även avstått från att söka sig till hälso- och sjukvården på grund av smittorisken. Socialstyrelsens rapport *Covid-19-pandemins påverkan på följsamheten till nationella riktlinjer (2021)* syftar till att bidra till kunskap om och analysera eventuella uppdämda vårdbehov inom hälso- och sjukvården som uppstått som en konsekvens av pandemin. I rapporten undersöks följsamheten till de nationella riktlinjerna vid rörelseorganens sjukdomar och psoriasis.

Patienter med psoriasis kan behandlas inom primärvården och den specialiserade vården. Enligt rapporten har den specialiserade vården prövats hårt under pandemin. Minskad tillgång till personal men även patienternas rädsla för smittspridning har minskat antalet uppföljande besök. För förbättrad hälsa och livskvalitet krävs en noggrann och kontinuerlig vårdplanering och uppföljning av patienter med psoriasis, därav är planerade besök en åtgärd med hög prioritet i de nationella riktlinjerna för psoriasis. I rapporten följdes indikatorn "Planerade besök för patienter med svår psoriasis i den specialiserade vården":

Indikator	Antal personer aktuella för insatsen		Antal och andel personer som fått insatsen	
	2020	2019	2020	2019
Planerade besök för patienter med svår psoriasis i den specialiserade vården.	22 710	23 669	13 377 (59 %)	14 711 (62 %)

Utfallet av indikatorn visar att antalet och andelen personer som är aktuella för och har fått insatsen har minskat under 2020. I rapporten bedöms det vara ett varningstecken då patienter med systematisk behandling av biologiska läkemedel kräver regelbunden monitorering. Det finns även kompletterande statistik som visar att Region Värmland befinner sig något under det nationella genomsnittet gällande andel personer behandlade för svår psoriasis som fått ett årligt planerat besök i den öppna specialiserade vården uppdelat på regioner, år 2017 – 2020.

Då rörelseorganens sjukdomar är ett samlingsnamn för en mängd sjukdomar följde rapporten upp ett antal indikatorer som ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Dessa redovisas nedan:

Indikator	Antal personer aktuella för insatsen		Antal och andel personer som fått insatsen	
	2020	2019	2020	2019
Väntetid från symtomdebut till diagnos (andel < 20 veckor) vid reumatoid artrit	1 320	1 404	735 (55,7 %)	751 (53,5 %)
Vårdkontakt efter nyinsatt behandling vid reumatoid artrit	1 691	1 909	990 (58,5 %)	1 262 (66,1 %)
Patientutbildning och träning vid artros	3 014	7 004	592 (19,6 %)	2 008 (28,7 %)
Uppföljning av påbörjad behandling av artros*	9 523	15 770	5 251 (55,1)	9 954 (63,1)
Tidig operation vid höftfraktur	10 920	12 257	24h	7 343 (67,2 %)
			48h	10 330 (95 %)
				8 492 (69,3 %)

Vad gäller reumatoid artrit visar resultaten för 2020 inga större skillnader jämfört med tidigare år. Gällande artros har andelen som fått patientutbildning och handledd fysisk träning minskat i hela landet, minskat har även uppföljning av påbörjad behandling av artros hos fysioterapeut. Förklaringar till minskningen kan vara svårigheter att erbjuda handledd fysisk träning som följd av pandemin och omfördelning av resurser inom

rehabiliteringsverksamheten. Det kan även förklaras av att patienten själv avstått att söka vård på grund av risk för smittspridning. Osteoporosvården (höftfrakturer) har inte påverkats nämnvärt av pandemin.

Övrig statistik som tydliggör hur rörelseorganens sjukdomar och psoriasis har påverkats av pandemin är väntetider i vården. I tabellen nedan redovisas data från SKR:

Vårdgaranti Region Värmland (höst)	Telefontillgänglighet primärvård ¹²		Medicinsk bedömning i primärvård ¹³	
	Region Värmland	Riket	Region Värmland	Riket
2019	84%	89%	67%	80%
2020	75%	87%	68%	79%
2021	71%	80%	69%	82%

Utifrån statistiken konstateras att telefontillgängligheten i primärvården minskat både på nationell som regional nivå. En förklaring skulle kunna vara ökad efterfråga på telefonrådgivning då smittspridningen från pandemin gjorde att patienter undvek fysiska besök. Den medicinska bedömningen i primärvården har varit stort sett oförändrad under tidsperioden 2019–2021. Vi noterar att regionen har lägre nivå av telefontillgänglighet och medicinsk bedömning överlag jämfört med riket.

Det anges vid intervjuer att hälso- och sjukvården påverkats genomgripande av pandemin. Den har påskyndat den digitala utvecklingen, framför allt gällande digitala besök. Det anges även att antalet patienter med diagnos inom rörelseorganens sjukdomar minskat under pandemin då dessa inte sökt sig till vårdcentraler. Det finns en risk att sådana patienter har en försämrad sjukdomsbild efter pandemin till följd av försenad behandling. Det anges även att personal har behövt omplaceras, det finns dock ingen analys kring hur omplaceringar har påverkat patienter med sjukdom i rörelseorganen.

Vid granskning av Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll från 2021 och 2022 framgår att nämnden fått kontinuerlig information från hälso- och sjukvårdsdirektören gällande hanteringen av pandemin inom vården. Nämnden har även vid samtliga sammanträden följt upp sin internkontrollplan med anledning av pandemin. Tillägg till internkontrollplanen som nämnden beslutade om med anledning pandemin var bland annat "Plan för hantering av uppskjuten vård" och "Strategier för hur patienter som behöver vård för andra sjukdomar ska garanteras det utifrån principen vård efter behov". Under 2020 beslutade nämnden att uppdraga regiondirektören att ta fram underlag för analys av uppkommen vårdskuld och strategier för återställning av hälso- och sjukvården och att regiondirektören ska återkomma till nämnden med delrapporter vid varje nämndssammanträde i enlighet med internkontrollplan.

5.1 Vår bedömning

Vår bedömning är att vården inom rörelseorganens sjukdomar och psoriasis har påverkats av pandemin både gällande förändrade arbetssätt och tillgänglighet. Rörelseorganens sjukdomar och psoriasis är inga akuta sjuktillstånd vilket medför att patienter med dessa diagnoser inte blivit prioriterade under pandemin. Dessa diagnoser är också vanliga bland äldre människor och äldre har varit särskilt utsatta under pandemin. Dessa faktorer medför att patienter med dessa symptom undvikit att söka hjälp då risken för smittspridning varit stor.

Vi har inom granskningen inte tagit del av en analys och uppföljning genomförd av regionen rörande pandemins påverkan på rörelseorganens sjukdomar och psoriasis.

¹² Procentsatsen är antalet besvarade samtal i förhållande till det totala antalet samtal som inkommer.

¹³ Andelen patienter som får medicinsk bedömning i primärvården, både män och kvinnor i alla yrken, inom 0-3 dagar.

6. Samlad bedömning

6.1 Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Bedömning
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag vidtagit aktiva åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna?	Nej. Nämnden har inte vidtagit aktiva åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna. Det finns ingen sammanställning av vidtagna åtgärder utifrån riktlinjerna och det har inte genomförts en analys över vilka eventuella ytterligare åtgärder som behöver genomföras utifrån de nationella riktlinjerna.
Har aktuella vårdprogram implementerats?	Ja. Inom regionen finns två vårdprogram med bäring på de diagnoser som omfattas av granskningen. I övrigt arbetar regionen aktivt med nationellt framtagna vårdförlopp, som i flera fall ersatt regionala vårdprogram.
Är riktlinjerna och vårdprogrammen kända på verksamhetsnivå och används kunskaperna i kvalitets- och utvecklingsarbetet?	Delvis. Det varierar mellan verksamheter hur kända de nationella riktlinjerna är och i vilken utsträckning de används direkt i arbetet. Vårdprogram och vårdförlopp används kontinuerligt, då dessa tydligare riktar sig till de kliniska verksamheterna. De nationella riktlinjerna finns som en grund i kvalitets- och utvecklingsarbete, men utgör inte en tydlig styrning på samma sätt som Nationellt system för kunskapsstöd.
Hur har Hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna?	Nämnden har inte på ett tydligt sätt följt upp följsamheten till de nationella riktlinjerna. Däremot noterar vi att den uppföljning som genomförs i flera avseende överlappar med de diagnoser, indikatorer och målvärden som ingår i de nationella riktlinjerna.
Hur har vården inom de aktuella områdena påverkats av coronapandemin, t ex vad gäller förändrade arbetssätt och tillgänglighet?	Vården har påverkats på ett genomgripande sätt, avseende t.ex. möjligheten till fysiska besök samt tillgänglighet. Då inga av de diagnoser som omfattas av granskningen är akuta, har det medfört att resurser prioriterats på annat håll inom hälso- och sjukvården.
Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?	Nej. Det förekommer viss återrapportering till aktuella kvalitetsregister, men manuell handpåläggning försvårar arbetet. Det genomförs ingen tydlig analys över vilka kvalitetsregister som regionen bör prioritera och ingen uppföljning vid låg inrapporteringsgrad.
Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?	Delvis. Det förekommer viss uppföljning och analys av kvalitetsindikatorer men det saknas en strukturerad uppföljning och analys inom verksamheterna. Det faller på respektive chef att identifiera relevanta indikatorer och följa upp dessa.

6.2 Slutsatser och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar samt psoriasis.

Vår bedömning grundar sig i att det saknas en tydlig styrning och uppföljning från nämndens sida avseende följsamheten till nationella riktlinjer som ett led i kunskapsstyrningen. Det saknas en tydlig process för att omhänderta nationella riktlinjer och sätta dessa i sitt sammanhang i implementeringen av nationella kunskapsstöd. Processer för att upptäcka och åtgärda avvikelser från de nationella riktlinjerna upprättas lokalt inom vårdverksamheterna och är olika utvecklade.

Däremot noterar vi ett aktivt arbete för att implementera nationella kunskapsstöd löpande i de kliniska verksamheterna. Vi noterar vidare att det finns arbetssätt på verksamhetsnivå, både inom primärvården och den specialiserade vården, för att omhänderta nationell kunskapsstyrning och utveckla verksamheten med denna som grund. Här ingår de nationella riktlinjerna som en del av arbetet. Även om de inte utgör specifik grund för uppföljning eller kontroll finns en överlappning mellan de indikatorer som används för uppföljning

och en medvetenhet om riktlinjernas roll i utvecklingsarbetet.

Utifrån granskningens slutsatser rekommenderar vi följande till Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Tillse att det i likhet med mottagandet av nationella kunskapsstöd utvecklas ett strukturerat omhändertagande av nationella riktlinjer.
- Säkerställ en strukturerad uppföljning och analys av kvalitetsindikatorer inom verksamheterna för att främja verksamhetsutveckling.
- Tillse en analys av vilka kvalitetsregister som regionen bör prioritera och säkerställ en ändamålsenlig inrapporteringsgrad genom uppföljning och analys.

Göteborg och Stockholm, 6 oktober 2022

Anja Zetterberg
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young AB

Sara Jansson
Verksamhetsrevisor
Ernst & Young AB

Mikaela Bengtsson
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Kvalitetssäkrare
Ernst & Young AB

Anders Hellqvist
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Kvalitetssäkrare
Ernst & Young AB

Källförteckning

Dokument

- ▶ Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar, Stöd för styrning och ledning 2021
- ▶ Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar, Tillstånds- och åtgärdslista 2021
- ▶ Målnivåer – vård vid rörelseorganens sjukdomar, 2021
- ▶ Indikatorer – vård vid rörelseorganens sjukdomar 2021
- ▶ Nationella riktlinjer för psoriasis, stöd för styrning och ledning, 2019
- ▶ Målnivåer – vård vid psoriasis, 2022
- ▶ Vårdprogram - Reumatoid artrit – rehabilitering, 2020-10-21
- ▶ Vårdprogram - Spondylartrit och ankyloserande spondylit, 2021-06-11
- ▶ Vårdrutin - Artrosskola för personer med höft- och/eller knäartros, 2020-03-01
- ▶ Vårdrutin - Farmakologisk behandling och kontroll-DXA vid osteoporos, 2021-10-13
- ▶ Vårdrutin - PM för biologisk behandling, 2021-07-29
- ▶ Rutin - Rörelseorganens sjukdomar, samverkansdokument allmänmedicin ortopedi, 2021-01-07
- ▶ Rutin - Handläggning av reumatpatienter på akutmottagningen, 2021-04-26
- ▶ Rutin - Bentäthetsutredning med DXA
- ▶ Rutin – Led- och muskelmottagning på vårdcentral, 2022-06-30
- ▶ Uppföljning vid nydebuterad reumatoid artrit, 2022-02-23
- ▶ Arbetsterapi vid nydebuterad reumatoid artrit, 2021-05-06
- ▶ Hälsa- och sjukvårdsnämndens protokoll under 2021 och 2022
- ▶ Hälsa- och sjukvårdsnämndens Årsredovisning 2021
- ▶ Covid-19-pandemins påverkan på följsamheten till nationella riktlinjer, Socialstyrelsen, 2021
- ▶ Internkontrollplan för hälsa- och sjukvårdsnämnden 2021
- ▶ Internkontrollplan för hälsa- och sjukvårdsnämnden 2022

Intervjuer

- ▶ Områdeschef slutenvård
- ▶ Områdeschef öppenvård
- ▶ Områdeschef vårdkvalitet
- ▶ Verksamhetschef, Vårdcentralsområde norra Karlstad
- ▶ TF enhetschef, Filipstads vårdcentral
- ▶ Verksamhetschef, Svea vårdcentral
- ▶ Verksamhetschef ortopedi
- ▶ Medicinskt ledningsansvarig, ortopedi
- ▶ Verksamhetsanalytiker
- ▶ TF verksamhetschef reumatisk vård
- ▶ Medicinskt ledningsansvarig, reumatisk vård
- ▶ Utvecklingsledare reumatisk vård
- ▶ Utvecklingsledare allmänmedicin
- ▶ Områdesstrateg primärvård
- ▶ Tf verksamhetschef Hälsa och rehabilitering
- ▶ Utvecklingsledare vårdvalsenheten