

Diarienummer: REV 2019-00043

Revisionsenheten

Västra Götalandsregionen

2020-01-07

Fördjupad granskning

Implementering och utvärdering av regionala medicinska riktlinjer (RMR)

Innehåll

Granskningens utgångspunkter	3
Bakgrund	3
Granskningens syfte och revisionsfrågor	3
Avgränsning	3
Revisionskriterier	3
Metod	4
Granskningsansvarig	4
Resultat av granskningen	5
Hur säkerställer HSS att berörda utförare av hälso- och sjukvård implementerar fastställda RMR.....	5
Hur följer HSS upp att fastställda RMR är ändamålsenliga och leder till önskat resultat .	7
Hur följer styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus att verksamheten tillämpar gällande RMR i vården?	9
Vilka åtgärder vidtar HSS/SÄS vid avvikelser mot fastställda RMR.....	9
Slutsatser	10
Rekommendationer	11

Granskningens utgångspunkter

Bakgrund

I hälso- och sjukvårdslagen, 3 kap 1 §, framgår att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. I Västra Götalandsregionen ska de regionala medicinska riktlinjer (RMR) bidra till att utjämna skillnader i vården genom standardisering och att sprida nytillkommen kunskap. RMR anger den regionala standarden på den vård och behandling som ska ges i regionen och förtydligar ansvar mellan medicinska specialister. På så sätt ska RMR bidra till kunskapsbaserad och högkvalitativ vård av Västra Götalands invånare.

Kriterierna för RMR är att de ska vara regionövergripande, vård ska bedrivas på flera utbudspunkter i regionen, samt att informationen ska saknas i annat lättillgängligt evidensbaserat dokument t ex Vårdhandboken, Rikshandboken för barnhälsovård eller nationellt kliniskt kunskapsstöd. Vidare ska riktlinjerna beröra betydande patientgrupp i antal eller angelägenhetsgrad, ha hög incidens/prevalens, stor individnytta, stor samhällsnytta och ha stor variation mellan evidens och praxis inom regionen eller mellan VGR och andra regioner/nationellt eller andra väsentliga kvalitetsbrister.

Granskningens syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att granska om hälso- och sjukvårdsstyrelsen arbetar ändamålsenligt med RMR och om styrelsen säkerställer att RMR följs av regionens utförare inom hälso- och sjukvården. Syftet är också att granska hur styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus säkerställer att verksamheten tillämpar och följer gällande RMR.

Revisionsfrågor:

- Har HSS säkerställt att berörda utförare av hälso- och sjukvård implementerar fastställda RMR?
- Har HSS följt upp att fastställda RMR är ändamålsenliga och leder till önskat resultat?
- Har styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus följt upp att verksamheten tillämpar gällande RMR i vården?
- Vilka åtgärder har HSS/SÄS vidtagit vid avvikelser mot fastställda RMR?

Avgränsning

Granskningen avgränsas till RMR fastställda 2016, 2017 och 2018 och som har följts upp under 2018 och 2019.

Granskningen omfattar hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS).

Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen kap 3 1 §. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

- HSS reglemente, 4 §. j besluta om regiongemensamma prioriteringar, medicinska riktlinjer, regionuppdrag samt former för införande av nya diagnos- och behandlingsmetoder och utmönstring av metoder, så kallat ordnat införande
- SÄS reglemente 3 § a
- Anvisning för Regionala medicinska riktlinjer i Västra Götalandsregionen HSS 2018-00092

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av bl.a. riktlinjer m.m. Vidare har intervjuer genomförts med handläggare inom Koncernkontoret samt ansvariga på Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS). Därtill har fem RMR granskats mer utförligt. Urvalet av RMR har gjorts utifrån att de skall vara gällande på SÄS, vara av olika karaktär och omfatta olika verksamheter.

De intervjuade har getts möjlighet att faktagranska rapporten.

Granskningsansvarig

Granskningen är genomförd av Karin Norrman Elgh.

Granskningsmedarbetare är Thomas Vilhelmsson och Maria Gabrielsson Fredriksson.

Kvalitetsansvarig är Kari Aartojärvi.

Resultat av granskningen

Hur säkerställer HSS att berörda utförare av hälso- och sjukvård implementerar fastställda RMR

Iakttagelser

På intranätet finns riktlinjen *Anvisning för Regionala medicinska riktlinjer i Västra Götalandsregionen*¹ samt en beskrivning av arbetsprocessen² för regionala medicinska riktlinjer. I dessa två beskrivs hur RMR ska tas fram, vilka som är ansvariga för implementering och hur uppföljning och revidering av RMR ska göras. Det framgår att förslag till RMR kan nomineras av de regionala programområden (RPO), processteam (RPT), terapigrupper, regionala vård- och patientprocesser och andra sakkunniggrupper, förvaltningar och enheter inom Koncernkontoret (KK), likväl som av enskilda medarbetare via förvaltningschef. Riktlinjen har inte uppdaterats till den nya organisationen där regionala programområden har ersatt de tidigare sektorsråden. Både de regionala programområden och de tidigare sektorsråden är/var sakkunniga inom medicinska specialiteter.

I beskrivningen av arbetsprocessen finns en mall som rekommenderas att användas vid nomineringar. Nomineringen skall skickas till berörd enhet på Koncernkontoret, vilka är Kunskapsstöd somatik, Kunskapsstöd läkemedel, Regionalt cancercentrum väst, Kunskapsstöd psykisk hälsa för bedömning och handläggning.

Efter att bedömning gjorts om nomineringen uppfyller kraven för ett RMR ska enligt beskrivningen en uppdragstagare utses som bildar en arbetsgrupp och sammanfattar en uppdragshandling. Uppdragstagare kan vara ett RPO, processteam (RPT), terapigrupper eller annan utsedd sakkunniggrupp. På intranätet finns en mall för uppdragshandling. Uppdragshandlingen ska skickas tillbaka till berörd enhet för handläggning och granskas av Program- och prioriteringsrådet respektive Läkemedelskommittén och efter förordande fastställas av hälso- och sjukvårdsdirektören respektive Läkemedelskommittén.

I beskrivningen ska därefter arbetsgruppen ta fram ett förslag på RMR samt en konsekvensbeskrivning som belyser patientnyttan och etiska, organisatoriska och ekonomiska konsekvenser. För framtagandet av ett RMR finns en mall för respektive område; somatik och psykiatri, läkemedel samt cancervård.

Enligt beskrivningen ansvarar handläggarna på koncernkontoret för att skicka förslag och konsekvensbeskrivning på remissrunda till berörda förvaltningar, ordförande för regionala programområden, terapigrupper och enheter inom koncernkontoret samt andra berörda.

I intervjuer med handläggare på koncernkontoret uttrycktes att remisstadiet och processen kring framtagandet av RMR är en viktig del i implementeringen av dem. Handläggarna

¹ Dnr: HS 2018-00092

² <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/varldriktlinjer/regionala-medicinska-riktlinjer/arbetsprocess-regionala-medicinska-riktlinjer/>

menar att remissrundan har förbättrats genom att sändlistan utvidgades 2017 alla berörda förvaltningar har då möjlighet att uttala sig. Vikten av att funktionsbrevlådorna inom respektive förvaltning används för att RMR skall spridas på ett korrekt sätt lyfts fram. Det framhålls även att, i likhet med det som står i riktlinjerna, att det är förvaltningarna som ansvarar för implementeringen av RMR. De intervjuade från koncernkontoret framhåller tydligt att de inte har något uppdrag att säkerställa implementeringen av RMR och att deras uppdrag slutar i och med att en RMR är framtagen.

I intervjun med personal från SÄS framgår att kommunikationsvägarna avseende RMR inte följs fullt ut. Personalen uttrycker att RMR kan komma dem till del från olika håll och till olika personer inom SÄS.

De intervjuade handläggarna lyfter att det har funnits och finns svårigheter med att få utsedda arbetsgrupper att följa de mallar som finns framtagna för RMR. Handläggarna försöker trycka på att de framtagna mallarna skall användas. I granskningen av hur de fem RMR följer riktlinjerna samt arbetsprocessen konstateras att en av de utvalda RMR inte följer mallens format.

I beskrivningen framgår vidare att handläggare på koncernkontoret skickar svaren efter remissrundan till uppdragstagaren som vid behov justerar förslaget samt tar ställning till inkomna remissynpunkter. Därefter redovisas förslag på RMR och inkomna synpunkter för Program- och prioriteringsrådet, respektive Läkemedelskommittén vilka efter eventuella kompletteringar förordar förslaget. En RMR förordad av Program och prioriteringsrådet beslutas sedan av Hälso- och sjukvårdsdirektören på delegation av Hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Ett läkemedels-RMR förordad av Läkemedelskommittén beslutas av Läkemedelskommittén.

I intervjuer med handläggare av RMR och av personal inom Data & Analys poängteras att om ett RMR medför ekonomiska konsekvenser för verksamheterna bör införande ske genom ordnat införande. I arbetsbeskrivningen beskrivs på liknande sätt att handläggare tillsammans med uppdragstagare bedömer om det finns konsekvenser som behöver hanteras inom ordnat införande samt att de bistår med stöd för nominering till ordnat införande.

I intervjun med ansvariga på SÄS framgår att deras synpunkter inte alltid tas tillvara vid remisshanteringen av RMR och att verksamheten saknar en återkoppling utifrån de synpunkter de haft.

En beslutad regional medicinsk riktlinje är enligt riktlinjerna giltig i två år. Revidering ska ske tidigare om kunskapsunderlagen har ändrats. Involverade regionala programområden, terapigrupper eller motsvarande arbetsgrupp ansvarar för revidering. Intervjuade handläggare redovisar att handläggande enhet på koncernkontoret får en notis i systemet Barium sex månader innan en RMR:s giltighet går ut, handläggaren skickar vid behov ut påminnelse till berörd. I genomgången av de utvalda RMR framkom att en RMR inte längre är giltig och inte har reviderats.

I riktlinjerna framgår vidare att nya och mycket omarbetade RMR avseende läkemedel trycks upp och distribueras med tidningen Substans till alla förskrivare i VGR. Alla RMR

Läkemedel, såväl nya som uppdaterade, sammanfattas även i en artikel i Substans i samband med publiceringen på vårdgivarwebben.

Under granskningens gång har nya anvisningar tagits fram, anvisning för styrande dokument inom hälso- och sjukvården³. Den nya anvisningen har anpassats till den nya programområdesstrukturen och de tidigare regionala medicinska riktlinjerna har delats upp i regional riktlinje som finns som stöd till beslutsfattare och regional medicinsk riktlinje som är kunskapsstöd för vårdens utförare. I granskningen har dessa nya anvisningar inte beaktats då revisionen inte kan bedöma dessa anvisningars påverkan på granskningsområdet.

Bedömning

Riktlinjer finns för hur RMR ska tas fram, vilka som är ansvariga för implementering och hur uppföljning och revidering av RMR kan/ska göras. Riktlinjen beskriver inte hur implementeringen skall göras.

Både i intervjuerna och genom granskningen av RMR konstateras att framtagna mallar inte följs fullt ut. På samma sätt revideras och förnyas inte RMR i enlighet med riktlinjerna.

I intervjuerna konstateras att remisstadiet är viktigt för implementeringen av RMR och att detta har blivit bättre. I intervjuer med SÄS framgår att de inte får till sig RMR på ett enhetligt sätt utan RMR kan komma olika personer till del och även kan komma från olika personer/funktioner. Revisionsenheten bedömer att kommunikationsvägarna för RMR behöver stärkas för att säkerställa implementeringen av fastställda RMR.

Det framkommer även i intervjuerna att handläggarna på koncernkontoret inte har något uppdrag att säkerställa implementeringen av RMR och det görs heller inga kontroller eller uppföljningar kring om/hur en framtagen RMR har implementerats. Revisionsenheten bedömer att HSS inte säkerställer att berörda utförare i hälso- och sjukvård implementerar fastställda RMR.

Hur följer HSS upp att fastställda RMR är ändamålsenliga och leder till önskat resultat

Iakttagelser

I intervjuerna med handläggare på koncernkontoret framhålls att det finns olika typer av RMR. Dels finns RMR som är en medicinsk riktlinje som syftar till ett särskilt sätt att arbeta eller en särskild metod som skall användas. Dels finns RMR som syftar till att tydliggöra en ansvarsfördelning mellan olika förvaltningar och verksamheter.

I arbetsprocessen framhålls att en RMR är ett styrande dokument på regional nivå avseende hälso- och sjukvård. Det är styrande för patientgrupper avseende diagnostik och behandling samt är styrande för medarbetare och för förvaltningarna i det kliniska arbetet. För en enskild individ är riktlinjen en rekommendation eftersom det kan finnas starka skäl att inte följa riktlinjen till exempel på grund av samsjuklighet.

³ Dnr: HS 2019-00059.

Två av fem utvalda RMR avser ansvarsfördelningar mellan olika förvaltningar. Den ena av dessa saknar helt en skrivelse kring hur den ska följas upp. Den andra ska följas upp av de dåvarande involverade sektorsråden. Handläggarna på koncernkontoret menar att i de fall en RMR som avser en ansvarsfördelning inte följs kommer detta att uppmärksammas från den andra parten. I intervjuerna framkom även att det finns en diskussion kring att renodla RMR till att gälla behandling och inte ansvarsfördelning.

En av de utvalda RMR berör läkemedel och ska enligt RMR följas upp via regionens avvikelshanteringssystem. Handläggare på koncernkontoret menar att i avvikelssystemet sker ingen kontinuerlig uppföljning utan avvikelser hanteras när de registreras. Resterande två riktlinjer avser hur patienter skall behandlas. I dessa RMR framgår hur uppföljning av patienterna skall göras, inte hur uppföljning av själva RMR skall göras. I intervjuerna med koncernkontoret framgår att dessa följs upp i kvalitetsindikatorerna. Däremot finns det inget som kopplar utvalda kvalitetsindikatorerna till de specifika RMR.

I riktlinjerna framgår att uppföljning bland annat kan ske med hjälp av kvalitetsregister och KVÅ-koder och kan ingå i den årliga verksamhetsanalysen. Uppföljning kan också ske på andra sätt exempelvis inom ramen för ordnat införande, regionala utvecklingsplaner och regionuppdrag.

I en genomgång, genomförd av handläggare på koncernkontoret, av hur många beslutade RMR som kan följas upp med någon av de beslutade medicinska kvalitetsindikatorerna för sjukhus eller primärvård framkom att 22 av 129 RMR kan följas upp, det vill säga 17%. Att de kan följas upp innebär att indikatorerna finns med i någon av de beslutade indikatorlistorna, det innebär inte att det någonstans framgår att en RMR följs upp genom denna indikator. I intervjuerna framgår även att det inte finns någon systematisk uppföljning av RMR, vissa följs upp genom beslutade kvalitetsindikatorer och vissa kan följas upp genom hälso- och sjukvårdsnämndernas beställarbokslut.

I intervjuerna med koncernkontoret framkom också att det saknas en överblick kring inom vilka områden som det behövs RMR. Det fanns bland de tidigare sektorsråden en variation kring hur många RMR de nominerade och arbetade fram. Om denna variation beror på att det inom vissa områden inte behövs RMR eller inte menar de intervjuade att det inte har utretts.

Bedömning

Som det framkommit i granskningen finns olika former av RMR och variationen kring följsamheten gentemot framtagna mallar varierar. Utifrån detta bör det klargöras vad som ska kallas för RMR. Detta bör även kopplas till det om framgår på intranätet; att en RMR är styrande för patientgrupper avseende diagnostik och behandling samt är styrande för medarbetare och för förvaltningarna i det kliniska arbetet. Det bör även säkerställas att alla områden som är i behov av en RMR lyfts fram och nomineras.

Vi bedömer att det finns brister i uppföljningen av RMR och att det saknas en strukturerad uppföljning. I tre av de granskade RMR saknas en skrivning kring hur RMR ska följas upp. Det saknas även en bild av vilka RMR som följs upp genom vilka kvalitetsindikatorer och vilka som inte följs upp på detta sätt samt hur dessa i så fall skall följas upp. Det saknas även en koppling mellan RMR och beslutade kvalitetsindikatorer för att säkerställa att inga kvalitetsindikatorer byts ut utan att kopplingen till en RMR framgår. Den uppföljning som

görs genom verksamhetsanalysen kopplas inte till styrningen via RMR. Och uppföljningen leder heller inte till en analys av varför RMR inte tillämpas.

Revisionsenheten bedömer att HSS inte följer upp att fastställda RMR är ändamålsenliga.

Hur följer styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus att verksamheten tillämpar gällande RMR i vården?

Iakttagelser

I intervjuer med ansvariga på SÄS redogörs att både remisser och slutgiltiga RMR i första led ska komma någon av de två chefsläkarna till del, som i sin tur skickar ut RMR till verksamheterna genom verksamhetscheferna. I intervjun framgår att detta inte sker på ett tillfredsställande sätt då det förekommer att remisser och RMR kommer organisationen till del på annat sätt.

Vid remisser skickar chefsläkarna ut till de läkare inom de verksamheter som är berörda av den aktuella RMR. Efter att synpunkterna från verksamheterna kommit in kontrollerar ansvariga att de mest berörda verksamheterna har återkopplat avseende RMR, har de inte det kontaktar ansvariga verksamheten. Chefsläkarna lämnar även synpunkter på remissen utifrån ekonomiska- och organisatoriska konsekvenser. I intervjun lyfts att informationsvägarna inte är dokumenterade men att ett uppdrag om att förbättra ledningssystemet finns.

I intervjun lyfts att de saknar en återkoppling utifrån de synpunkter de haft. Det framkommer vidare att vid införandet av ett RMR kan det uppstå problem kring utförandet och hur RMR ska genomföras. Däribland nämns hantering av mediciner. I intervjun framkom att frågor som berör genomförandet av RMR lyfts i såväl sjukhusledningen och chefsläkarnätverk.

I intervjuerna framgår även att det finns en fördröjning mellan att beslut tas om RMR och att de finns tillgängliga på intranätet. Det uttrycks även att det är svårt att hitta nya RMR då dessa läggs bland alla andra RMR.

Bedömning

I intervjuerna konstateras att det finns en tänkt väg för RMR att nå ut till utförarna men att denna inte alltid efterföljs. Implementeringen av RMR på SÄS går via chefsläkarna som skickar ut RMR till berörda verksamheter. Det konstateras även att det inte är dokumenterat hur verksamheten får till sig RMR inom SÄS, oftast kontaktas personer och inte en utpekad funktion inom verksamheterna. Revisionsenheten bedömer att informationsvägarna bör dokumenteras för att säkerställa att verksamheten får till sig RMR.

Vilka åtgärder vidtar HSS/SÄS vid avvikelser mot fastställda RMR.

Iakttagelser

I intervju med ansvariga på SÄS framkom att det inte görs någon systematisk uppföljning av fastställda RMR. Uppföljning av RMR och avvikelser från dessa kan däremot ingå i

andra forum, så som i möten med primärvården där gränssnitt mellan SÄS och primärvården diskuteras. Vidare ingår vissa RMR i uppföljning av utvalda processer SÄS arbetar med. Om de fastställda RMR berör områden som ingår i någon av de processer, så som förebygga patienters ohälsa, görs en uppföljning inom processen och där i ingår uppföljning av vissa RMR, bland annat åtgärder vid tobaksbruk.

Från centralt håll får SÄS återkoppling på de kvalitetsindikatorer som regionen har valt att följa. Kvalitetsindikatorerna följs upp i verksamhetsanalysen som görs varje år. På detta sätt ges verksamheten återkoppling på den medicinska kvaliteten. Indikatorerna är inte kopplade till ett viss RMR så i uppföljningen framgår det inte om ett RMR följs genom indikatorn.

Bedömning

Det görs ingen systematisk uppföljning av fastställda RMR, inte från HSS eller SÄS håll. Uppföljningen som sker från HSS görs genom verksamhetsanalysen där indikatorerna inte är kopplade till RMR. Det lyfts därmed heller inte eventuella avvikelser ifrån fastställda RMR från HSS sida. Uppföljning av RMR på SÄS sker till viss del genom processer och i möten med t.ex. primärvården.

Revisionsenheten bedömer att RMR inte systematiskt följs upp och att avvikelser därmed inte lyfts.

Slutsatser

Granskningen visar att det finns risk för att införandet av RMR inte på ett effektivt sätt bidrar till att regionen ska uppfylla målet om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Detta grundar sig på nedanstående bedömningar.

Revisionsfråga	Bedömning
Har HSS säkerställt att berörda utförare av hälso- och sjukvård implementerar fastställda RMR?	Revisionsenheten bedömer att HSS inte säkerställer att berörda utförare i hälso-och sjukvård implementerar fastställda RMR. Både i intervjuerna och genom granskningen av RMR konstateras att framtagna mallar inte följs fullt ut. På samma sätt revideras och förnyas inte RMR i enlighet med riktlinjerna. Revisionsenheten bedömer att kommunikationsvägarna för RMR behöver stärkas för att säkerställa implementeringen av fastställda RMR.
Har HSS följt upp att fastställda RMR är ändamålsenliga och leder till önskat resultat?	Revisionsenheten bedömer att HSS inte följer upp att fastställda RMR är ändamålsenliga. I tre av de granskade RMR saknas en skrivning kring hur RMR ska följas upp. Det saknas även en bild av vilka RMR som följs upp genom vilka kvalitetsindikatorer och vilka som inte följs upp på detta sätt samt hur dessa i så fall skall följas upp. Den uppföljning som görs genom verksamhetsanalysen kopplas inte till styrningen genom RMR. Och uppföljningen

	leder heller inte till en analys av varför RMR inte tillämpas. Vi bedömer att det finns brister i uppföljningen av RMR och att det saknas en strukturerad uppföljning. I granskningen framkom att det finns olika former av RMR och variationen kring följsamheten gentemot framtagna mallar varierar. Utifrån detta bör det klargöras vad som ska kallas för RMR. Det bör även säkerställas att alla områden som är i behov av en RMR lyfts fram och nomineras.
Har styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus följt upp att verksamheten tillämpar gällande RMR i vården?	Revisionsenheten bedömer att informationsvägarna bör dokumenteras för att säkerställa att verksamheten får till sig RMR.
Vilka åtgärder har HSS/SÅS vidtagit vid avvikelser mot fastställda RMR?	Det görs ingen systematisk uppföljning av fastställda RMR, inte från HSS eller SÅS håll. Det lyfts därmed heller inte eventuella avvikelser ifrån fastställda RMR. Revisionsenheten bedömer att RMR inte systematiskt följs upp och att avvikelser därmed inte lyfts.

Rekommendationer

Utifrån ovanstående granskning rekommenderas HSS att säkerställa implementering och uppföljning av RMR för att dessa skall bidra till en ökad kvalitet och jämlik vård.

HSS bör även säkerställa att RMR tas fram på ett systematiskt sätt inom de områden som visar på ojämlik kvalitet inom vården, antingen inom regionen eller nationellt.

Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus bör säkerställa att ledningssystemet omfattar hanteringen av RMR för att säkra implementeringen av dem.