

Revisionsrapport

Implementering av beslutade politiska vilje- inriktningar inom Uppsala – Örebro regionen

*Fredrik Markstedt,
certifierad kommunal
revisor*

*Louise Tornhagen
Emil Ekbohm*

Augusti 2017

En samverkansgranskning genomförd på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Dalarna, Sörmland, Uppsala, Värmland, Västmanland, Gävleborg och Örebro.

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
1.1. Bakgrund	4
1.1.1. Samverkansnämnden Uppsala-Örebro.....	4
1.1.2. Politiska viljeinriktningar	5
1.2. Syfte och Revisionsfråga.....	5
1.3. Kontrollfrågor.....	5
1.4. Metod och avgränsning	5
2. Iakttagelser och bedömningar	7
2.1. Övergripande förutsättningar	7
2.1.1. Saknas i nuläget en tydlig röd tråd i kunskapsstyrningen	7
2.1.2. Behov av att förstärka och utveckla det administrativa stödet.....	7
2.2. Implementering av lämnade rekommendationer	8
2.2.1. Hur processas lämnade rekommendationer fram?.....	8
2.2.2. Hur hanteras de politiska viljeinriktningarna i respektive landsting/region?	9
2.3. Genomförande av lämnade uppdrag.....	10
2.3.1. Utbildnings- och kompetensrådet (RUR).....	10
2.3.2. Kunskapsstyrningsgruppen	11
2.3.3. Specialitetsrådet för kardiologi	12
2.3.4. Regionala utvecklingsgruppen	13
2.4. Struktur för uppföljning	14
Bilagor 16	
Bilaga 1: Diabetesvård (2015-09-29).....	16
Bilaga 2: Missbruksvård (2015-12-04)	17
Bilaga 3: Hjärtsjukvård (2016-02-12)	18
Bilaga 4: Astma/KOL (2016-06-02).....	19
Bilaga 5: Enkätundersökning	20

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i samtliga sju landsting och regioner som ingår i Uppsala-Örebro regionen genomfört en översiktlig granskning avseende samverkansnämndens och respektive landsting/regions arbete med de politiska viljeinriktningarna. Uppdraget har avgränsats till att titta närmare på inriktningarna avseende diabetes, missbruksvård, hjärtsjukvård och astma/KOL.

Efter genomförd granskning är vår samlade revisionella bedömning att respektive landsting/region samt funktioner inom samverkansnämnden i begränsad utsträckning vidtagit åtgärder för att genomföra de rekommendationer som lämnats inom ovanstående området. De bedömningar som tillsammans bildar underlag för den övergripande bedömningen av revisionsfrågan följer nedan. Bedömningen av kontrollfrågorna görs på en fyrgradig skala: ej uppfyllt, i begränsad utsträckning, till övervägande del eller uppfyllt.

Kontrollfrågor	Bedömning och motivering
Har respektive landsting/region genomfört de rekommendationer som lämnas för respektive sjukdomsgrupp?	<p>I begränsad utsträckning</p> <p>I de allra flesta fall har berörd styrelse/nämnd beslutat att anta de politiska viljeinriktningarna. Direktiv om uppdrag varierar mellan landstingen/regionerna liksom direktiv för uppföljning.</p> <p>På vilket sätt återrapportering ska ske till berörd styrelse/nämnd om åtgärderna genomförts eller ej anges mycket sällan i protokollen.</p>
Har specialitetsråd/utvecklingsgrupp/-kunskapsstyrningsgrupp genomfört de uppdrag som Samverkansnämnden beslutat?	<p>I begränsad utsträckning</p> <p>Kunskapsstyrningsgrupp/utvecklingsgrupp/-specialitetsråd har inte fullt ut genomfört de uppdrag som lämnats av Samverkansnämnden. Generellt finns ett behov av att tydliggöra hur förslag till riktade uppdrag processas fram. Det bör även tydliggöras när ett uppdrag skall återrapporteras och när ett uppdrag kan anses vara slutfört.</p>
Finns en uppföljningsmodell för att belysa effekter av ett genomförande av politiska viljeinriktningar?	<p>Till övervägande del</p> <p>Samverkansnämnden har i allt väsentligt utformat en uppföljningsmodell för att synliggöra effekterna av genomförandet av politiska viljeinriktningar. Effekterna skall vara möjliga att följa via sammanställning och analys av redan fastställda indikatorer på nationell nivå, vilket är positivt.</p> <p>I nämndens aktivitetsplan för 2017 finns en punkt med som omfattar uppföljning av politiska viljeinriktningar med utgångspunkt från nationella riktlinjer. I protokol-</p>

len kan vi dock inte se att tidigare beslutade viljeinriktningar finns med någon avrapportering. Struktur och direktiv kring hur lämnade uppdrag till olika grupper inom nämndens ansvarsområde ska återrapporteras kan utvecklas.

Utifrån genomför granskning vill vi lämna följande rekommendationer till samverkansnämnden:

- Stärka kunskapsstyrningen utifrån SKL:s rekommendationer. Nämnden bör ta initiativ till att tydliggöra roller, ansvar samt behov av utvecklingsresurser för en sammanhållen kunskapsstyrning.
- Se över formerna och förutsättningarna för att involvera specialitetsråd/utvecklingsgrupp/kunskapsstyrningsgrupp i ett tidigare skede innan ett eventuellt beslut om riktade uppdrag lämnas.
- Tydliggör processen för hur ett särskilt uppdrag ska hanteras. Här vill vi särskilt betona vikten av att formerna för återrapportering av uppdrag tydliggörs.
- Tydliggör var i styrkedjan Samverkansnämndens mer allmänt hållna rekommendationer ska konkretiseras.
- Initiera en dialog med berörda landsting/region kring förväntningarna på uppföljning av politiska viljeinriktningar i respektive landsting/region.

1. Inledning

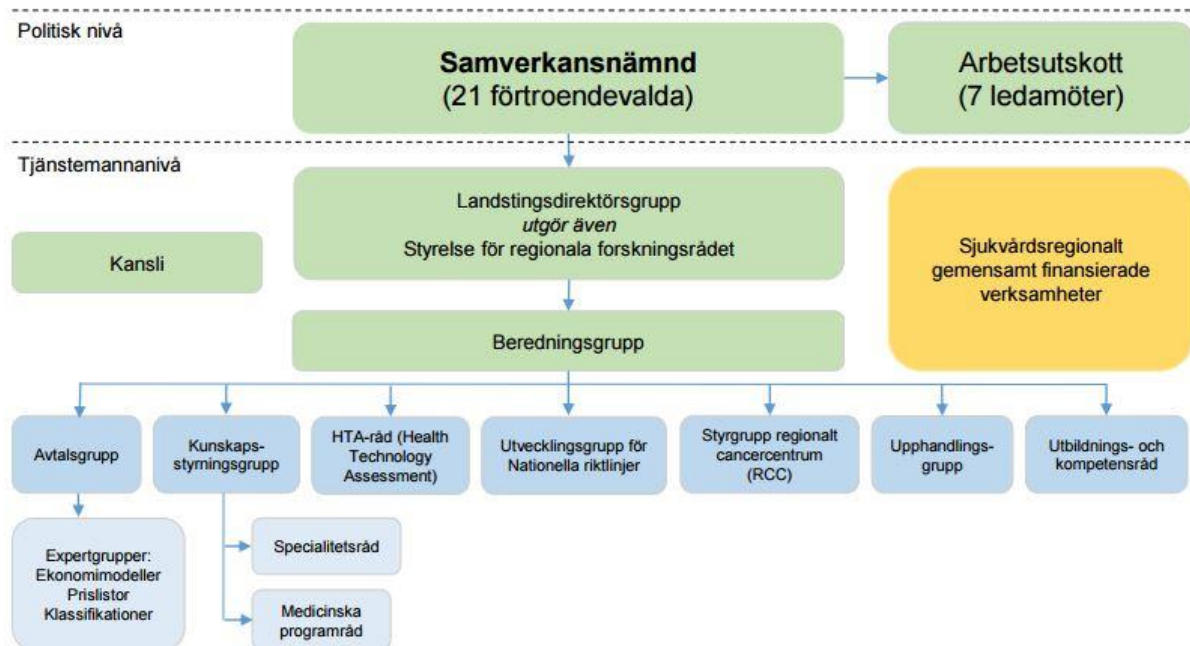
1.1. Bakgrund

1.1.1. Samverkansnämnden Uppsala-Örebro

Hälso- och sjukvården har genomgått stora förändringar de senaste decennierna där utvecklingen präglats av minskad reglering, vilket exemplifieras av den ökade valfrihet som införts för patienterna. Det finns samtidigt en ökad medvetenhet om att varje enskilt landsting många gånger är för litet och svagt för att klara sitt vårduppdrag, särskilt i relation till en ökad medicinsk specialisering där gränserna ofta förskjuts för vad som definieras som länsdels, läns- respektive regionsjukvård.

Efter beslut från regering och riksdag är Sverige indelat i sex sjukvårdsregioner. Var och en av regionerna ska samarbeta kring frågor som rör sjukvård i syfte att bland annat verka för en mer jämlik sjukvård. Den rättsliga regleringen av detta återfinns i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Samarbetet ska i praktiken utövas genom en Samverkansnämnd eller motsvarande. För Uppsala-Örebro sjukvårdsregion finns *Samverkansnämnden* som är ett regionalt politiskt organ för de fyra regionerna (Region Gävleborg, Region Uppsala, Region Västmanland, Region Örebro) samt de tre landstingen (Landstinget Dalarna, Landstinget Sörmland, Landstinget i Värmland).

Nämnden består av tre förtroendevalda och tre ersättare från respektive region/landsting. Organisatoriskt sett finns, förutom själva nämnden arbetsskott och beredningsgrupp, också ett flertal arbetsgrupper som representeras av sakkunniga inom vardera specialist-/ämnesområde. En organisationsskiss följer enligt nedan.



1.1.2. Politiska viljeinriktningar

Nationella riktlinjer utfärdade av Socialstyrelsen är ett stöd för dem som fattar beslut om hur resurserna ska fördelas inom hälso- och sjukvården. Dessa tas fram utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet, och visar på nyttan och risker med olika åtgärder. Socialstyrelsens nationella riktlinjer förtydligas genom politiska viljeinriktningar som utfärdas av samverkansnämnden och fungerar som rekommendationer till landstingen/regionerna.

Syftet med viljeinriktningarna är dels att bidra till en mer likvärdig vård, dels vara ett ytterligare stöd i styrning och ledning av hälso- och sjukvården med öppna och systematiska prioriteringar. De enskilda landstingen/regionerna förväntas ta in de politiska viljeinriktningarna och rekommendationerna i budget- och planeringsprocesserna. I samband med samverkansnämndens beslut lämnas även rekommendationer till respektive landsting/region, specialitetsråd, samverkansnämndens utvecklingsgrupp/kunskapsstyrningsgrupp etc.

Per maj 2017 finns totalt 12 politiska viljeinriktningar beslutade av samverkansnämnden. Vid Samverkansnämndens sammanträde februari 2015 redovisades en uppföljning av uppdrag givna i politiska viljeinriktningar antagna före 2015. Granskningen avgränsas till de politiska viljeinriktningar som antagits av nämnden under åren 2015-2016:

- Diabetes (2015-09-29)
- Missbruksvård (2015-12-04)
- Hjärtsjukvård (2016-02-12)
- Astma/KOL (2016-06-02)

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Har respektive landsting/region samt funktioner inom samverkansnämnden vidtagit åtgärder för att genomföra de rekommendationer som lämnats inom ovanstående områden.

1.3. Kontrollfrågor

- Har respektive landsting/region genomfört de rekommendationer som lämnats för respektive sjukdomsgrupp?
- Har specialitetsråd/utvecklingsgrupp/kunskapsstyrningsgrupp genomfört de uppdrag som Samverkansnämnden beslutat?
- Finns en uppföljningsmodell för att belysa effekter av ett genomförande av politiska viljeinriktningar?

1.4. Metod och avgränsning

Dokumentgranskning har genomförts av styrande och stödjande dokument som berör hanteringen av politiska viljeinriktningar inom samverkansnämnden. Här kan specifikt nämnas att en granskning och genomgång gjorts av samtliga beslutsunderlag i samverkansnämnden och handlingar/protokoll i respektive landsting/regioner som berör aktuella politiska viljeinriktningar.

En enkät har även genomförts som riktat sig till hälso- och sjukvårdsdirektörer och verksamhetschefer inom berörda landsting/regioner med övergripande ansvar för primärvård och slutenvård. Enkäten skickades ut 2017-05-29 och utskicket kompletterades av två påminnelser till de som ej besvarat enkäten. Totalt besvarades enkäten av ca 66 procent

av respondenterna. Se även bilaga 1-5 för mer detaljerad information över granskade dokument och genomförd enkätundersökning.

För att nyansera granskningens resultat och ge förutsättningar för en djupare förståelse och tolkning av de direktiv som finns kring hanteringen av politiska viljeinriktningar och enkätsvaren har ett antal personer intervjuats. Totalt har 12 personer intervjuats inom ramen för granskningen. Intervjuer har genomförts med följande funktioner:

- Kansliansvarig
- Ordförande inom samverkansnämndens utvecklingsgrupp
- Ordförande i kunskapsstyrningsgruppen
- Ordförande i utbildnings- och kompetensrådet
- Samordnare kunskapsstyrningsgruppen
- Ordförande i diabetesrådet
- Tre ledamöter i diabetesrådet
- Ordförande i regionala medicinska programrådet för Astma/KOL
- Ordförande i specialitetsrådet för kardiologi
- Ledamot i specialitetsrådet för kardiologi

Granskningen har avgränsats till samverkansnämndens och respektive landstings/regions styrning och direktiv för implementering samt uppföljning av de fyra politiska viljeinriktningar som valts ut i granskningen. Granskningsrapporten har varit ute för faktaavstämning under perioden 21 augusti t.o.m. 29 augusti

2. Iakttagelser och bedömningar

Kapitlet inleds med en kortare redogörelse kring det utvecklingsarbete som påbörjats inom samverkansnämnden. Därefter följer ett avsnitt som berör hur de aktuella politiska viljeinriktningarna processats fram, hanterats och följts upp av respektive landsting och berörda regioner. Därpå följer ett avsnitt där väsentliga iakttagelser och exempel lyfts fram kopplat till hanteringen av de särskilda uppdrag som lämnats till ett utsedda gruppe-ringar och specialistråd. I kapitlets avslutande avsnitt lyfts hur vald uppföljningsmodell tillämpats och använts för uppföljning av de politiska viljeinriktningarna. Respektive avsnitt avslutas med ett kortare bedömningsavsnitt.

2.1. Övergripande förutsättningar

Genomgående lyfter flera av de intervjuade att omfattande förändringar nu diskuteras avseende styrning och ledning av det sjukvårdsregionsövergripande arbetet. Att SKL nu beslutat om att rekommendera landsting och regioner att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning (2017-05-12) ger enligt flera intervjuade en fingervisning om hur arbetet kommer att bedrivas framöver. SKL:s rekommendation planeras enligt plan att antas av samverkansnämnden i september 2017. Därefter kommer beslut tas av respektive landsting/region.

2.1.1. Saknas i nuläget en tydlig röd tråd i kunskapsstyrningen

Flera intervjuade upplever att nuvarande styrning försvåras av det faktum att det inte finns en tydlig röd tråd i kunskapsorganisationen från den nationella nivån, via det sjukvårdsregionsövergripande arbetet till det enskilda landstingets/regionens egen kunskapsorganisation. Förutsatt att samtliga berörda landsting och regioner under hösten 2017 ställer sig bakom rekommendationen kommer det medföra att landsting och regioner anpassar sin regionala och lokala kunskapsorganisation till den nationella programområdes- och samverkansstrukturen med syfte att få styrka genom hela systemet.

Av de politiska viljeinriktningar som valts ut här lyfter flera av de intervjuade att diabetesvården redan nu har en bra förutsättningar för en fungerande kunskapsstyrning. Även inom Astma/KOL upplevs grunderna och förutsättningarna i flera avseenden redan nu finnas. Återkommande är att det måste finnas en lokal samordning och struktur för hantering av nationella riktlinjer och politiska viljeinriktningar.

2.1.2. Behov av att förstärka och utveckla det administrativa stödet

Ytterligare ett utvecklingsområde som flertalet av de intervjuade påtalat och som påverkat förutsättningarna är avsaknaden och otydligheterna kring finansiering av det administrativa stödet kopplat till det sjukvårdsregionsövergripande arbetet och samordningen. Den lösning som nu föreslås innebär att värdskapet för nuvarande och kommande programråd fördelas mellan berörda landsting och regioner inom sjukvårdsregionen. Konkret innebär ett kommande värdskap bland annat ett ansvar för att från det egna landstinget/regionen tillsätta ordförande och processledare.

Bedömning övergripande förutsättningar

Under granskningens genomförande har det blivit tydligt att en hel del förändringar är på väg att genomföras som direkt och indirekt påverkar förutsättningarna för arbetet med politiska viljeinriktningar. Vår bedömning är att inplanerade aktiviteter och åtgärder när de väl införts kommer att ge bättre förutsättningar för en tydligare roll och ansvarsfördelning. Vi bedömer även att den lösning som nu presenterats kopplat till ansvar och finansiering av det administrativa stödet för det sjukvårdsregionsövergripande arbetet och samordningen kommer att ge bättre förutsättningar framåt.

Samtidigt är det förhållandevis stora förändringar som diskuteras och det finns en uppenbar risk för att införandet av de åtgärder som nu planeras inte fullt ut genomförs i praktiken. I nuläget finns otydligheter i roll och ansvarsfördelningen mellan de olika organisatoriska nivåerna och mellan olika grupperingar. Det finns även en utbredd upplevelse av att det administrativa stödet är otillräckligt för att hantera en gemensam samordning och kunskapsstyrning. Sammantaget ger det en bild av att Uppsala-Örebros sjukvårdsregion i nuläget saknar vissa grundläggande förutsättningar för att genomföra de rekommendationer som lämnats kopplat till flera av de politiska viljeinriktningar som omfattas av granskningen.

2.2. Implementering av lämnade rekommendationer

Syftet med viljeinriktningarna är som tidigare nämnts dels att bidra till en mer likvärdig vård, dels vara ett ytterligare stöd i styrning och ledning av hälso- och sjukvården med öppna och systematiska prioriteringar. De enskilda landstingen/regionerna förväntas här ta in de politiska viljeinriktningarna och rekommendationerna i budget- och planeringsprocesserna.

I granskningen har följande områden identifierats som väsentliga för att landstingen/regionerna ska kunna ta till sig rekommendationerna i de politiska viljeinriktningarna.

2.2.1. Hur processas lämnade rekommendationer fram?

Utifrån rekommendationerna i aktuella nationella riktlinjer som berörs av granskningen har respektive landsting/region i enlighet med direktiven tagit fram en GAP-analys. Här synliggörs hur det enskilda landstinget/regionen ligger till i förhållande till exempelvis uppsatta målnivåer och/eller tillgång samt nyttjande av särskilda metoder och kompetenser.

Enligt de intervjuade presenteras och diskuteras framtagna GAP-analyser vid gemensamma seminarium. Exempelvis inom Astma/KOL visar sjukvårdsregionens nuläge relaterat till Socialstyrelsens riktlinjer/rekommendationer att det finns alltför stora omotiverade variationer i vårdpraxis och resultat mellan och inom landstingen i Uppsala-Örebro sjukvårdsregionen i förhållande till vad Socialstyrelsen rekommenderar och vad regionens gapanalys visar.

Där behov av samordning och samverkan mellan landstingen och regionerna identifieras sammanställs i det som slutligen blir en politisk viljeinriktning. Någon samlad GAP-analys för samtliga sju landsting/regioner sammanställs inte i nuläget som komplement och bilaga till den politiska viljeinriktningen.

Arbetet med GAP-analyserna är något som flertalet av de intervjuade återkommer till under samtalen där de via olika exempel framhåller att arbetet med analyserna i nuläget utgör den stora behållningen med framtagandet av de politiska viljeinriktningarna.

2.2.2. *Hur hanteras de politiska viljeinriktningarna i respektive landsting/region?*

Skillnader avseende hur fort politiska viljeinriktningar behandlas i respektive landsting/region

Genom protokollgranskningen framgår att tiden, från det att en politisk viljeinriktning antagits av Samverkansnämnden till att denna antas av respektive region/landsting, skiljer sig, dels avseende viljeinriktningens innehåll, dels mellan de olika regionerna/landstingen. De politiska viljeinriktningar som berör diabetesvård och hjärtsjukvård har samtliga regioner/landsting antagit dessa inom ett samlat tidsspann om cirka 2-4 månader efter det att Samverkansnämnden antagit viljeinriktningen. Avseende den politiska viljeinriktningen för Astma/KOL förekommer en större spridning där exempelvis Region Västmanland antog viljeinriktningen efter drygt två månader, medan det dröjde åtta månader innan den antogs av Region Gävleborg. Stor spridning mellan regionerna/landstingen återfinns också avseende missbruksvård där spannet för antagande varierar mellan drygt en månad upp till tio månader. Noteras ska också att Landstinget Sörmland samt Region Uppsala ännu inte antagit denna viljeinriktning (per juli 2017).

Varierande kännedom om begreppet politiska viljeinriktningar

De resultat som framkommit av den genomförda enkäten visar att kännedomen om de politiska viljeinriktningar Samverkansnämnden beslutar om varierar bland de svarande. Hälften av respondenterna uppfattar att de till viss del har kännedom av de politiska viljeinriktningarna, medan hälften positionerar sig på den övre halvan. Samtidigt är det endast ca 10 procent av de svarande som inte instämmer i påståendet. Sett till spridningen av svar avseende skillnader av kännedom om de olika viljeinriktningarna är resultaten i princip identiska. Slutsatsen är således att kännedomen kring diabetes, missbruksvård, hjärtsjukvård samt astma/KOL inte skiljer sig nämnvärt.

Beroende på vilken politisk viljeinriktning man pratar om skiljer sig bilden bland de intervjuade avseende kännedomen om just arbetet med viljeinriktningarna. Arbetet med GAP-analyserna engagerar och involverar som tidigare nämnts de grupperingar och funktioner som berörs. Här lyfter några av de intervjuade att kännedom om själva begreppet politisk viljeinriktning inte är det viktiga utan att det snarare handlar om behovet av kännedom om rekommendationerna i sig. Samtidigt upplevs kunskapen och kännedomen generellt vara lägre på landstingsledningsnivå och på den politiska nivån.

Behov av att bryta ner antagna politiska viljeinriktningar

Granskningen visar att regionerna/landstingen i de allra flesta fall antar de politiska viljeinriktningarna i sin helhet, utan att förtydliga och bryta ned *vad* som ska göras. Vissa skillnader avseende ansvar för implementeringen förekommer dock. Här framgår av vår protokollgranskning att t.ex. Region Gävleborg och Region Västmanland i hög utsträckning endast valt att anta viljeinriktningarna, medan Landstinget Sörmland, Landstinget Dalarna samt Region Örebro fattat beslut om att delegera implementeringsansvaret till region-/landstingsdirektör, hälso- och sjukvårdsförvaltningen eller motsvarande. Sett till

skillnader mellan de olika viljeinriktningarna förekommer inga större skillnader – de behandlas med andra ord på liknande sätt i de olika regionerna/landstingen.

Saknas i flera fall krav på uppföljning och återrapportering

Vår protokollgranskning visar att de krav på uppföljning och återrapportering som föreligger är tämligen begränsade. Denna bild sträcker sig såväl genom de olika regionerna/landstingen som för de fyra politiska viljeinriktningarna. Av protokollen vi tagit del av framgår generellt att Socialstyrelsens beslutade målnivåer ska fungera som en utgångspunkt i samband med uppföljningsarbetet för respektive region/landsting och viljeinriktning. Emellertid är det i princip genomgående avsaknad på krav om återrapportering till nämnd/styrelse. Se vidare i bilaga 1-4 för en översiktlig sammanställning.

Flera av de intervjuade lyfter att det är just i det här skedet den största utmaningen finns kopplat till hanteringen och implementeringen av de politiska viljeinriktningarna. I flera avseenden upplevs processen fungera när det gäller spridning av ny kunskap. Däremot finns det av flera skäl utmaningar då det gäller förändringar som påverkar budgetförutsättningarna. Att få in hanteringen av politiska viljeinriktningar och nationella riktlinjer som en naturlig del av budgetprocessen ses av flera som den största utmaningen men helt avgörande för ett lyckat implementerande.

Bedömning implementering av lämnade rekommendationer

Inledningsvis bör nämnas och betonas att vi inom ramen för den här översiktliga granskningen endast granskat berörd nämnds/styrelses hantering och utformning av beslut samt eventuell uppföljning av politiska viljeinriktningar. Här noteras ett antal väsentliga skillnader i hantering mellan berörda landsting/regioner som sammantaget indikerar att det finns behov av att vidta åtgärder för att tydliggöra hur lämnade rekommendationer ska hanteras i det enskilda landstinget/regionen. Vår bedömning är därför sammantaget att de politiska viljeinriktningarna i begränsad utsträckning implementerats baserat på de iakttagelser som gjort inom ramen för granskningen.

I granskningen har vi även uppmärksammat att det finns vissa grundläggande skillnader i struktur och organisation kopplat till framtagande, stöd och uppföljning av de politiska viljeinriktningarna som omfattats av granskningsinsatsen. Exempelvis finns det för Astma/KOL och diabetes programråd. För Astma/KOL har även rådet ansvar för arbetet med det nationella programrådet. Motsvarande struktur och organisation finns exempelvis inte för arbetet med den politiska viljeinriktningen för missbruksvård.

2.3. Genomförande av lämnade uppdrag

Har specialitetsråd/utvecklingsgrupp/kunskapsstyrningsgrupp genomfört de uppdrag som samverkansnämnden beslutat?

2.3.1. Utbildnings- och kompetensrådet (RUR)

I Politisk viljeinriktning för vård och stöd vid missbruk och beroende gav Samverkansnämnden Regionalt utbildnings- och kompetensråd i uppdrag att:

- Uppmärksamma högskolor/universitet på behovet av utbildning i motivationshöjande behandling (MET).

Via den skriftliga återrapportering rådet lämnat (2016-06-03) till Samverkansnämnden ges inledningsvis en redogörelse över rådets tolkning och avgränsning kring uppdraget. Här kan bland annat utläsas att RUR inte uppfattar att uppdraget omfattar en utredning avseende det samlade behovet av den specifika utbildningen. Vidare konstateras att det inte finns någon befintlig utbildning vid någon av Sveriges lärosäten med särskilt fokus på MET.

Här ges även exempel som indikerar att lärosätena ogärna utbildar i en specifik metod inom ramen för reguljära program. Vidare lyfts även att nuvarande utbildningsinsatser på landstingsnivå vanligtvis sker genom inköp av extern kompetens och då i form av kortare påbyggnadsutbildningar. Enligt flera av de intervjuade lyfts önskemål om en mer aktiv dialog innan uppdrag lämnas för att undvika såväl missförstånd kring omfattningen och inriktning. Här framhålls uppdraget till utbildnings- och kompetensrådet som ett tydligt exempel där dialogen mellan rådet, kunskapsstyrningsgruppen och beredningsgruppen inte fullt ut fungerat.

RUR bedömer i den skriftliga återrapporteringen att uppdraget bäst verkställs genom att RUR:s ledamöter var för sig och vid tillfälle (exempelvis via lärosätenas branschråd för utbildningar eller liknande) uppmärksammar relevanta lärosätesrepresentanter i respektive län på att den politiska viljeinriktningen finns och att den prioriterar MET-kompetens samt att lärosäten bör följa denna utveckling i relation till sitt kursutbud och sin kompetens.

Vidare uppfattas det som mest lämpligt för varje landsting/region att genomföra/köpa in var för sig baserat på att befintliga MET-kurser är och behöver vara anpassade till praktiken samt att de idag inte ges på högskolenivå. Bilden av att det är lämpligt att agera på landstings-/regionnivå stärks av att det kan se olika ut i landstingen/region och att det är lämpligt att samarbeta med kommunerna.

2.3.2. Kunskapsstyrningsgruppen

Kunskapsstyrningsgruppen har i det här sammanhanget fått två specifika uppdrag. Inom missbruk har gruppen fått i uppdrag att överväga bildandet av en sjukvårdsregional struktur kring missbruks- och beroendefrågorna. Kopplat till viljeinriktningen för astma/KOL har gruppen fått i uppdrag att säkerställa ett gott regionalt stöd för implementering av riktlinjerna.

Nuvarande hantering av nationella riktlinjer och efterföljande process med GAP-analyser och efterföljande politiska viljeinriktningar fungerar överlag bra enligt flera av de intervjuade. Specifikt arbetet med och processen runt de landstings-/regionsspecifika GAP-analyserna är något som flertalet av de intervjuade särskilt lyfter fram som en av de största behållningarna avseende arbetet med de politiska viljeinriktningarna.

Däremot finns det i nuläget en utmaning kring hur man på sjukvårdsregionsövergripande nivå på bästa sätt utformar stödet i det efterföljande implementerings- och uppföljningsarbetet. Här pågår enligt de intervjuade ett övergripande utvecklingsarbete kring förutsättningarna för utökat tjänstemannastöd till befintliga och kommande arbetsgrupper, specialist- och programråd.

I kunskapsstyrningsgruppens svar till samverkansnämnden via beredningsgruppen (2016-01-29) avseende uppdraget kopplat till missbruk och beroende framgår att sjukvårdsregionens psykiatrichef i november presenterat ett förslag till ny struktur för upplägg av kunskapsstyrning inom sjukvårdsregionen. Här presenteras i förslaget ett specialråd för psykiatri med fyra undergrupperande grenråd inom följande områden:

- Barn- och ungdomspsykiatri
- Vuxenpsykiatri
- Beroendevården
- Rättspsykiatri

Vidare framgår att kunskapsstyrningsgruppen godtagit lämnat förslag och därmed konstaterar att det då finns en region samverkansgruppering och att uppdraget således är utfört. Utifrån genomförda intervjuer konstateras dock att någon vidare uppföljning inte genomförts för att säkerställa om något specialråd med underliggande undergrupper faktiskt inrättats. I nuläget finns inget fungerande råd och ordförande saknas. Ett arbete pågår däremot enligt uppgift för att utse en ny ordförande samt för att säkra struktur och en fungerande hemsida.

2.3.3. Specialitetsrådet för kardiologi

På sjukvårdsregional nivå finns ett specialitetsråd för kardiologi. Rådet är enligt intervju väletablerat sedan ett flertal år tillbaka, och representanter från samtliga sju landsting och regioner ingår. Rådet fanns redan innan det gavs ett uppdrag från samverkansnämnden. Av tradition är det Akademiska sjukhuset som är ordförande i specialitetsrådet för kardiologi. Rådet träffas ca 4-5 gånger per år, och har även kontinuerliga avstämningar via mail. Inför varje möte tas en agenda fram som behandlar aktuella frågeställningar, stämna av läget i respektive landsting/region samt övergripande frågor såsom rekrytering och bemanning. Därtill har rådet avstämning av nationella frågor samt om de ska uttala sig gemensamt i någon större fråga. Exempelvis lämnade rådet in kommentarer kring policydokument till kardiologföreningen kring pacemakers.

Syftet med samverkansnämnden och sjukvårdsregionerna är bland annat att bidra till ökad jämlikhet, och för specialitetsrådet för kardiologi är det ibland en utmaning då det är relativt ovanliga ingrepp som ryms inom området. Det finns inte register för samtliga delar att jämföra med såsom öppna jämförelser. Däremot lyfts kvalitetsregister fram som en god källa till jämförelse, och rådet där det finns möjlighet till avstämning och jämförelse.

Specialitetsrådet för kardiologi upplever att det är en styrka att ha ett uppdrag från samverkansnämnden då det är möjligt att lägga tid, och att det finns ett intresse från politiken. Dock menar rådet att det oavsett skulle ha träffats i denna gruppering.

Specialitetsrådet tar varje år fram en årsrapport som beskriver vad man gjort, och medverkar vi möten som samverkansnämnden har inom aktuellt område.

Utreda möjligheterna till regional samverkan kring diagnosticering av genetisk hjärt- kärlsjukdom

Frågan har diskuterats i rådet och fokus har varit att öka samordningen kring kardiogenetik och få ett likartat remissförfarande i regionen till klinisk genetik i Uppsala. Rådet har gått igenom hur rutinerna varit i de olika landstingen/regionerna och kommit med ett förtydligande. I nuläget kan man ställa remiss för provtagning och/eller patientbesök med rådgivning samt släktutredningar till klinisk genetik i Uppsala. Region Örebro har ett eget flöde.

Se över och försöka minska variationen i regionen av kranskärlskirurgi utifrån vissa kriterier

Sjukvårdsregionen sticker ut jämfört med de andra sjukvårdsregionerna eftersom de har en låg andel kranskärlskirurgi och istället väljer PCI. Det ska enligt framtagna riktlinjer genomföras en större andel kranskärlskirurgi. Det är ett område som diskuteras på alla nationella möten, och frågan som lyfts är vad man ska välja. Rådet beaktar nationella jämförelser och har infört multidisciplinära konferenser på samtliga centra. Detta har inte påverkat fördelningen mellan PCI och kirurgi i någon större utsträckning vilket kan bero på patientpreferenser samt i viss mån oenighet kring forskningsläget. Vårdplatsbrist kan även spela in då kirurgi är mer resurskrävande.

2.3.4. Regionala utvecklingsgruppen

Uppföljning och återrapportering till samverkansnämnden är planerad till år 2018 och det ligger enligt de intervjuade i linje med den generella plan för uppföljning av politiska viljeinriktningar som tydliggör att uppföljning ska ske året efter genomförandeåret.

Oklart enligt flera av de intervjuade varför utvecklingsgruppen särskilt fått i uppdrag att följa upp givna uppdrag avseende Astma och KOL då en del i grunduppdraget för den regionala utvecklingsgruppen är att följa upp samtliga viljeinriktningarna. Kommande uppföljning av Astma/KOL skiljer sig inte åt på något sätt jämfört någon annan inriktning.

Bedömning genomförande av lämnade uppdrag

Vår bedömning är att specialitetsråd/utvecklingsgrupp/kunskapsstyrningsgrupp i begränsad utsträckning genomfört de uppdrag som samverkansnämnden beslutat om. Generellt finns ett behov av att tydliggöra hur förslag till riktade uppdrag processas fram. Uppdraget till utbildnings- och kompetensråd som handlade om utbildning i motivationshöjande behandling, kan i sammanhanget ses som ett tydligt exempel på ett uppdrag som hade kunnat hanteras på ett annat sätt än via ett riktat uppdrag. Regionala utvecklingsgruppens uppdrag att särskilt följa upp givna uppdrag avseende Astma och KOL är ett annat exempel där det funnits behov av en mer aktiv dialog.

Vidare görs bedömningen att det behövs en tydligare struktur och direktiv kring hur ett uppdrag ska återrapporteras och när ett uppdrag kan anses vara slutfört. Uppdragen till kunskapsstyrningsgruppen synliggör här enligt vår uppfattning att formerna för återrapportering behöver tydliggöras. Det behöver även klargöras när lämnade uppdrag anses vara utförda.

2.4. Struktur för uppföljning

Bilden nedan beskriver arbetsprocessen för hur Socialstyrelsens nationella riktlinjer koordineras inom sjukvårdsregionen.



Uppföljning av regionens politiska viljeinriktningar rapporteras enligt direktiven till samverkansnämnden året efter genomförandeåret. Ansvar för givna uppdrag i politiska viljeinriktningar till sjukvårdsregionala råd följs upp av den regionala utvecklingsgruppen. I granskningen har vi uppmärksammat att det finns vissa grundläggande skillnader i struktur och organisation kopplat till framtagande, stöd och uppföljning av de politiska viljeinriktningarna som omfattats av granskningsinsatsen. Exempelvis finns det som tidigare nämnts för Astma/KOL och diabetes programråd. För Astma/KOL har även rådet ansvar för arbetet med det nationella programrådet. Motsvarande struktur och organisation finns exempelvis inte för arbetet med den politiska viljeinriktningen för missbruksvård.

I granskningen synliggörs vidare att det behövs en tydligare struktur och direktiv kring hur ett uppdrag ska återrapporteras och när ett uppdrag kan anses vara slutfört. Uppdraget till exempelvis kunskapsstyrningsgruppen synliggör att formerna för återrapportering behöver tydliggöras. Det behöver även klargöras när lämnade uppdrag anses vara utförda.

I granskningen lyfts slutligen även återkommande att det måste finnas en lokal samordning och struktur för hantering av nationella riktlinjer och politiska viljeinriktningar. Här noteras att landstingen och regionerna i varierande utsträckning bryter ner och tydliggör ansvar, aktiviteter, uppföljning och återrapportering till såväl den egna nämnden, styrelsen samt till Samverkansnämnden.

Bedömning uppföljningsmodell

Vår bedömning är att samverkansnämnden i allt väsentligt utformat en uppföljningsmodell som synliggör effekterna av genomförandet av politiska viljeinriktningar. Här vill vi

särskilt framhålla att nämnden medvetet beaktar och verkar för att effekterna av lämnade rekommendationer ska vara möjliga att följa via sammanställning och analys av redan framtagna indikatorer på nationell nivå. Det är även positivt att den regionala utvecklingsgruppen har ett utpekat ansvar för att uppföljningen genomförs.

Vidare ser vi det som positivt att det tydligt fastställts när uppföljningen av respektive politisk viljeinriktning ska genomföras. Här har vi full förståelse för ambitionen att eventuella resultat och effekter tidigast kan ses året efter införandeåret. Samtidigt bedömer vi emellertid att det kan finnas en poäng att redan efter införandeåret göra en mindre uppföljning med fokus på aktivitetsnivån. En sådan uppföljning skulle då ge en indikation på förutsättningarna att nå uppsatta målnivåer.

Slutligen ser vi ett tydligt behov av en tydligare struktur och direktiv kring hur lämnade uppdrag till specialitetsråd, utvecklingsgrupp och kunskapsstyrningsgrupp ska återrapporteras och när ett uppdrag kan anses vara slutfört. Motsvarande behov av en tydligare struktur och direktiv återfinns även på den lokala nivån för hantering av nationella riktlinjer och politiska viljeinriktningar. Här noteras att landstingen och regionerna i varierande utsträckning bryter ner och tydliggör ansvar, aktiviteter, uppföljning och återrapportering till såväl den egna nämnden, styrelsen samt till Samverkansnämnden.

Bilagor

Bilaga 1: Diabetesvård (2015-09-29)

- Ge stöd och resurser till den struktur och kunskapsstyrning som är under uppbyggnad
- Fastställa och använda de av Socialstyrelsen rekommenderade målnivåerna som utgångspunkt i arbetet i uppföljningen

Lands- ting/region	Beslut i sty- relse/nämnd	Direktiv om uppdrag	Direktiv om uppföljning	Återrapporte- ring till sty- relse/-nämnd
Dalarna	Styrelsens Arbetsutskott 2016-02-01	Antagen – vidare direktiv saknas.	Framgår ej av protokoll.	Framgår ej av protokoll.
Sörmland	Styrelsen 2015-12-08	Landstingsdirektören ålagd ansvar för implementering.	Socialstyrelsens målnivåer ska användas vid uppföljning.	Framgår ej av protokoll.
Uppsala	Styrelsen 2015-12-01	Antagen – ska beaktas i budgetarbete.	Socialstyrelsens målnivåer ska användas vid uppföljning.	Framgår ej av protokoll.
Värmland	Styrelsen 2015-11-17	Landstingsdirektören ålagd ansvar för implementering.	Framgår ej av protokoll.	Framgår ej av protokoll.
Västmanland	Styrelsen 2015-11-25	Landstingsdirektören ålagd ansvar för implementering.	Socialstyrelsens målnivåer ska användas vid uppföljning.	Framgår ej av protokoll.
Gävleborg	Hälso- och sjukvårdsnämnden 2015-12-11	Antagen - vidare direktiv saknas.	Socialstyrelsens målnivåer ska användas vid uppföljning.	Framgår ej av protokoll.
Örebro	Nämnden för hälsa, vård och klinisk forskning 2015-11-19	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ålagd ansvar för implementering.	Framgår ej av protokoll.	Framgår ej av protokoll.

Bilaga 2: Missbruksvård (2015-12-04)

- Implementera bedömningsinstrumenten i hela hälso- och sjukvården
- Följa upp och stimulera till att en ökad andel patienter registreras i Svensk beroenderegister

Lands- ting/region	Beslut i sty- relse/nämnd	Direktiv om uppdrag	Direktiv om uppföljning	Återrapporte- ring till sty- relse/-nämnd
Dalarna	Styrelsens arbetsutskott 2016-05-16	Förvaltningschefen för hälso- och sjukvård ålagd ansvar för implementering.	Framgår ej av protokoll.	Framgår ej av protokoll.
Sörmland	<i>Ej behandlad</i>	*	*	*
Uppsala	<i>Ej behandlad</i>	*	*	*
Värmland	Styrelsen 2016-01-26	Landstingsdirektören ålagd ansvar för implementering.	Framgår ej av protokoll.	Framgår ej av protokoll.
Västmanland	Styrelsen 2016-03-23	Antagen – vidare direktiv saknas.	Framgår ej av protokoll.	Framgår ej av protokoll.
Gävleborg	Hälso- och sjukvårdsnämnden 2016-05-26	Antagen – vidare direktiv saknas.	Framgår ej av protokoll.	Framgår ej av protokoll.
Örebro	Styrelsen 2016-09-13	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ålagd ansvar för implementering.	Framgår ej av protokoll.	Framgår ej av protokoll.

Bilaga 3: Hjärtsjukvård (2016-02-12)

- Anta de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvården
- Förbättra möjligheterna för att erbjuda bedömning vid multidisciplinära konferenser med hjälp av interaktiva medier
- Se över samverkansdokument som reglerar slutenvårdens och primärvårdens uppdrag för att öka förskrivningen av antikoagulantia till patienter med riskfaktorer för stroke

Lands- ting/region	Beslut i sty- relse/nämnd	Direktiv om uppdrag	Direktiv om uppföljning	Återrapporte- ring till sty- relse/-nämnd
Dalarna	Styrelsen 2016-11-07	Förvaltningschef för hälso- och sjukvård ålagd ansvar för imple- mentering.	Förvaltnings- chef ålagd an- svar att bevaka viljeinriktning- en till hälso- och sjukvård- dens lednings- grupp, samt rapportera ev. kostnadsök- ningar.	Återrapportering av kostnadsök- ningar ska ske till hälso- och sjuk- vårdens lednings- grupp årsvis.
Sörmland	Styrelsen 2016-05-11	Landstingsdirektören ålagd ansvar för imple- mentering.	Framgår ej av protokoll.	Framgår ej av protokoll.
Uppsala	Styrelsen 2016-05-02	Antagen – vidare direk- tiv saknas.	Framgår ej av protokoll.	Framgår ej av protokoll.
Värmland	Styrelsen 2016-05-10	Landstingsdirektören ålagd ansvar för imple- mentering.	Socialstyrel- sens målnivåer ska användas vid uppfölj- ning.	Landstingsdirek- tören ålagd an- svar att ta fram rutiner för åter- rapportering.
Västmanland	Styrelsen 2016-04-27	Antagen – vidare direk- tiv saknas.	Framgår ej av protokoll.	Framgår ej av protokoll.
Gävleborg	Hälso- och sjukvårds- nämnden 2016-06-22	Verksamheterna ålagda ansvar att följa viljein- riktningen.	Socialstyrel- sens målnivåer ska användas vid uppfölj- ning.	Framgår ej av protokoll.
Örebro	Styrelsen 2016-04-12	Hälso- och sjukvårds- förvaltningen ålagd an- svar för implementering.	Socialstyrel- sens målnivåer ska användas vid uppfölj- ning.	Framgår ej av protokoll.

Bilaga 4: Astma/KOL (2016-06-02)

- Anta de nationella riktlinjerna för vård vid Astma och KOL
- Fastställa och använda de av Socialstyrelsen rekommenderade målnivåerna som utgångspunkt i arbetet med uppföljning av riktlinjerna
- Säkerställa utbildning och fortbildning för flera professioner vad gäller astma och KOL-specialisering
- Säkerställa samordnade kliniska processer för astma och KOL
- Ökat erbjudande samt utnyttjande av rökslutarstöd med diplomerade rökavvänjare

Lands- ting/region	Beslut i sty- relse/nämnd	Direktiv om upp- drag	Direktiv om uppföljning	Återrapporte- ring till sty- relse/-nämnd
Dalarna	Styrelsen 2016-11-27	Förvaltningschef för hälso- och sjukvård ålagd ansvar för im- plementering.	Socialstyrel- sens målnivåer ska användas vid uppfölj- ning.	Framgår ej av pro- tokoll.
Sörmland	Styrelsens Hälso- och sjukvårdsut- skott 2016-09-28	Landstingsdirektören ålagd ansvar för im- plementering.	Socialstyrel- sens målnivåer ska användas vid uppfölj- ning.	Framgår ej av pro- tokoll.
Uppsala	Styrelsen 2016-10-04	Antagen – vidare di- rektiv saknas.	Framgår ej av protokoll.	Framgår ej av pro- tokoll.
Värmland	Styrelsen 2016-09-20	Landstingsdirektören ålagd ansvar för im- plementering.	Socialstyrel- sens målnivåer ska användas vid uppfölj- ning.	Framgår ej av pro- tokoll.
Västman- land	Styrelsen 2016-08-31	Antagen – vidare di- rektiv saknas.	Socialstyrel- sens målnivåer ska användas vid uppfölj- ning.	Framgår ej av pro- tokoll.
Gävleborg	Hälso- och sjuk- vårdsnämnden 2017-02-02	Antagen – vidare di- rektiv saknas.	Socialstyrel- sens målnivåer ska användas vid uppfölj- ning.	Framgår ej av pro- tokoll.
Örebro	Styrelsen 2016-09-13	Hälso- och sjukvårds- förvaltningen ålagd ansvar för implemen- tering.	Framgår ej av protokoll.	Framgår ej av pro- tokoll.

Bilaga 5: Enkätundersökning

En digital enkät har ställts via mail till högre chefer som berörs av de politiska viljeinriktningarna i de respektive regionerna/landstingen. Nivån på cheferna har varit divisionschef samt verksamhetschefer (eller motsvarande), vilket medfört ett urval om ca tre respondenter per region/landsting. Syftet med enkäten har varit att möjliggöra ett effektivt sätt att belysa ett brett spektrum av ställningstaganden och åsikter kopplade till de politiska viljeinriktningarna.

Enkäten ställdes till totalt 29 respondenter. Antal respondenter som genomförde enkäten i sin helhet var 19, medan 7 personer inte svarade. Därtill avstod 2 personer från att besvara enkäten. Svarsfrekvensen blev således ca 66 %.

Frågorna som ställdes till respondenterna var följande:

1. Jag tillhör primärt följande region/landsting.
2. **Påstående:** Jag känner till de politiska viljeinriktningar Samverkansnämnden beslutar om.
3. Vilken kännedom har du om följande politiska viljeinriktningar beslutade av Samverkansnämnden? (Diabetes, Missbruksvård, Hjärtsjukvård, Astma/KOL)
4. **Påstående:** Politiska viljeinriktningar beslutade av Samverkansnämnden stärker förutsättningarna för implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer.
5. Vilka fördelar ser du med de politiska viljeinriktningarna?
6. Vilka nackdelar ser du med de politiska viljeinriktningarna?
7. Hur upplever du förutsättningarna att arbete i enlighet med direktiv och rekommendationer utifrån de nationella riktlinjerna Socialstyrelsen utfärdar?
8. Övriga synpunkter.

Till frågorna 2 och 4 lämnades 4 svarsalternativ ("Instämmer ej", "Instämmer till viss del", "Instämmer till övervägande del samt Instämmer helt").

Till fråga 3 lämnades en skala om 6 steg där respondenterna fick gradera sin kännedom från "Ingen kännedom" till "God kännedom".

Till frågorna 2-4 fanns även öppna textfält för förtydligande kommentarer.

Frågorna 5-7 var öppna fritextsvar.