

Granskning av följsamheten till nationella riktlinjer avseende vård vid endometrios

Rapport
Region Blekinge

KPMG AB

2023-09-15

Antal sidor 16

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte och revisionsfrågor	5
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Metod	6
3	Resultat av granskningen	7
3.1	Styrande dokument	7
3.2	Organisation för kunskapsstyrning	8
3.2.1	Bedömning	10
3.3	Nationella riktlinjer för vård vid endometrios	10
3.3.1	Region Blekinge - vård vid endometrios	11
3.3.2	Bedömning	13
3.4	Uppföljning och analys	14
3.4.1	Bedömning	15
4	Slutsats och rekommendationer	16

1 Sammanfattning

KPMG har av Region Blekinges revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska regionens styrning av vård vid endometrios mot bakgrund av nationella riktlinjer¹ inom endometrios. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Syftet med granskningen är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att nationella riktlinjer inom endometrios implementeras och efterlevs i vårdens verksamheter på ett ändamålsenligt sätt.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämndens inte implementerat nationella riktlinjer avseende vård vid endometrios. Vi bedömer således att nämnden inte säkerställt att nationella riktlinjer inom endometrios implementeras och efterlevs i vårdens verksamheter på ett ändamålsenligt sätt.

Vi uppfattar att det finns engagerade medarbetare som driver frågor gällande kunskapsstyrning inom sina respektive specialistområden. Vi bedömer att detta skapar goda förutsättningar för införande av nationella riktlinjer men kan samtidigt konstatera att det finns såväl en styrka som sårbarhet i organisationens personberoende. Vi bedömer mot bakgrund av detta att det är av särskild vikt att nämnden säkerställer en stabil organisation för kunskapsstyrning oavsett om medarbetare slutar.

Vi kan i granskningen konstatera att arbete pågår med att skapa förutsättningar för införande, men att nämnden ännu inte implementerat nationella riktlinjer avseende vård vid endometrios. Vi konstaterar vidare att avsaknaden av implementerade nationella riktlinjer medför att analys av kvalitetsindikatorer samt systematisk uppföljning av området saknas.

Införandet av nationella riktlinjer kräver, utöver samverkan mellan olika vårdnivåer, en stabilitet avseende bemanning och kompetens vilket vi bedömer att hälso- och sjukvården i dagsläget har utmaningar med.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att

- Säkerställa förutsättningar för organisation för kunskapsstyrning, och minimera risk för personberoende
- Implementera nationella riktlinjer avseende vård vid endometrios
- Regelbundet återrapportera till regionstyrelsen om införandet av utvecklingsplan om kunskapsstyrning för åren 2023–2027
- Tillse former för samverkan mellan kvinnosjukvården Blekingesjukhuset och regionens primärvårdsenheter för erfarenhetsutbyte och dialog i syfte att stärka personcentrerad vård samt att undvika avvikelser och/eller brister i kvaliteten.

¹ Enligt Socialstyrelsen syftar nationella riktlinjer till att visa på nyttan och riskerna med olika åtgärder och är ett stöd för vården och omsorgen att prioritera rätt åtgärder till dem med störst behov. Målet är att ge människor möjlighet till en god vård och omsorg.

2 Bakgrund

Nationella riktlinjer syftar bland annat till att ge stöd till beslutsfattare inom hälso- och sjukvård för att prioritera rätt åtgärder till dem med störst behov. De ska därtill vara ett stöd till hälso- och sjukvårdspersonal vid medicinsk vård och behandling.

Målsättningen med nationella riktlinjer är att den hälso- och sjukvård som erbjuds patienter ska bygga på kunskap och erfarenhet.

Nationella riktlinjer gäller för samtliga regioner och omfattar bland annat förslag om vilka undersökningar och behandlingar som är bäst lämpade samt mest effektiva. Riktlinjer finns inom ett antal medicinska områden däribland endometrios.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid endometrios² framgår att endometrios drabbar omkring tio procent av kvinnor i fertil ålder. Enligt det underlag som Socialstyrelsen presenterar framgår att endometrios medför stora kostnader för samhället, både direkta kostnader för hälso- och sjukvård men också indirekta kostnader till följd av sjukfrånvaro. De nationella riktlinjerna, med tillhörande rekommendationer, syftar till att öka kvaliteten för den vård som erbjuds patienter med endometrios så att akutbesök, sjukhusinläggningar, enskilt lidande samt sjukfrånvaro kan undvikas och därigenom minska kostnaderna³.

En nationell satsning, mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner, gällande kvinnors hälsa har pågått sedan 2015 i syfte att stödja utvecklingen av en mer personcentrerad, tillgänglig, och jämlik hälso- och sjukvård för kvinnor. I detta ingår även insatser för vård vid endometrios.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beskriver i sin verksamhetsberättelse för 2022, att flera verksamheter inom hälso- och sjukvården har utmaningar med bland annat kompetensförsörjning vilket i sin tur riskerar att medföra konsekvenser på kvalitet och tillgänglighet. Nämnden menar vidare att det är angeläget att fortsättningsvis arbeta med nationellt framtagna vårdförlopp och nationell kunskapsstyrning i syfte att erbjuda god vård inom ett flertal medicinska områden. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppger i sin verksamhetsplan för 2023 att kvinnosjukvården visar på nöjdhet bland patienter, men att förbättringsområden finns, däribland att stärka vårdkedjan i samband med graviditet, förlossning och eftervård samt jobba ytterligare för att stärka bemötande och stöd.

Region Blekinge uppger att regionen under 2022, som en av flera insatser för kvinnohälsa, arbetat med att höja kompetensen inom endometrios genom särskild endometriosutbildning⁴.

Revisorerna bedömer sammantaget att de tidigare identifierade utmaningarna i Region Blekinge avseende kvinnosjukvården⁵ samt nämndens egna identifierade

² Socialstyrelsen, 2018-12-27

³ Ibid.

⁴ Sveriges kommuner och regioner, Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2022

⁵ Under perioden maj 2021-april 2022 har kvinnosjukvården/kvinnokliniken vid Blekingesjukhuset i Karlskrona genomgått en granskning av i huvudsak arbetsmiljö. Granskningen föranleddes av en längre

utvecklingsområden inom kvinnohälsa motiverar att översiktligt granska om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att nationella riktlinjer inom endometrios implementeras och efterlevs i vårdens verksamheter på ett ändamålsenligt sätt så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna.

2.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med denna granskning är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att nationella riktlinjer inom endometrios implementeras och efterlevs i vårdens verksamheter på ett ändamålsenligt sätt.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

- Finns det en tydlig och fungerande organisation för kunskapsstyrning?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag vidtagit aktiva åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna?
- Har nationell riktlinje brutits ned till regionalt vårdprogram och riktlinje?
- 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?
- Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?
- I det fall uppföljning visar på brister, vilka åtgärder vidtas?

2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

- Kommunallagen 6 kap. 6 §
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Nationella riktlinjer för endometrios
- Vårdprogram och regionala riktlinjer

tids utmaningar med arbetsmiljö, bland annat möjligheten att upprätthålla kompetens, otillräcklig bemanning samt problematik med tillit och förtroende. Hälso- och sjukvårdsnämnden gav med anledning av detta i uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med åtgärdsplan. Åtgärdsplan och effekter av denna har bland annat avrapporterats vid nämndens sammanträde den 19 maj 2022.

- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier samt intervjuer med ansvariga inom hälso- och sjukvården, samt avstämning med förtroendevalda i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Samtliga intervjuade har erbjudits att faktakontrollera ett utkast av rapporten.

3 Resultat av granskningen

3.1 Styrande dokument

- Regionfullmäktige, Regionplan 2023–2025 med budget för 2023

Av regionplanen framgår inriktningsmål, bland annat *God vård och bra tillgänglighet*.

Blekinges invånare ska erbjudas god och säker vård av hög kvalitet. Vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik samt ges inom rimlig tid. Patienten ska ges möjlighet att vara delaktig i sin vård, och patienten ska uppleva en förutsägbar och personcentrerad process.

I inriktningsmålet nämns delmålet *Kunskapsstyrning för en mer jämlik vård* som innebär att Region Blekinge ska prioritera arbetet med kunskapsstyrning och implementera. I regionplanen framgår att god vård ska ges på lika villkor, vara kunskapsbaserad och av hög kvalitet. För att möjliggöra detta krävs att hälso- och sjukvården har tillgång till aktuell kunskap.

- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden, nämnden ska bland annat ansvara för att verksamheten är ändamålsenligt uppbyggd och utformad. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska besluta om utbud och omfattning av hälso- och sjukvården, ansvarar för forskning, utveckling och utbildning inom sitt verksamhetsområde, för att hälso- och sjukvården tas tillvara som regional tillväxtfaktor, för att verksamheten bedrivs effektivt och efter fastställda mål och riktlinjer, för patientsäkerhet inom sitt verksamhetsområde
- Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2023. Av verksamhetsplanen framgår förbättringsområden så som att stärka vårdkedjan i samband med graviditet, förlossning och eftervård samt jobba ytterligare för att stärka bemötande och stöd.
- Regionfullmäktige har antagit Blekinges målbild för jämlik hälsa, nära vård, stöd och omsorg⁶ den 21 juni 2023. Dokumentet har i huvudsak bäring på God och nära vård, men lyfter även kunskapsdriven vård och jämlik hälsa, samt vikten av patienten som aktiv medskapare i sin vård.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 22 september 2022 att föreslå till regionstyrelsen att anta Sveriges Kommuner och Regioners rekommendation till landets regioner att fortsätta arbetet med utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023–2027⁷.

⁶ Regionfullmäktige, 2023-06-21

⁷ Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2022-09-22, Ärendenr 2022/01390

Regionstyrelsen antog rekommendationerna vid sammanträdet den 31 oktober 2022⁸.

3.2 Organisation för kunskapsstyrning

Sverige har sedan 2018 ett nationellt gemensamt system för kunskapsstyrning, i syfte att jämna ut nationella skillnader i vård och behandling. Syftet är att en patient, oavsett var i landet hen bor, ska få en god, jämlik och kunskapsbaserad vård.

Systemet för kunskapsstyrning omfattar 26 övergripande nationella programområden (NPO). Ett av de mest etablerade och kända programområdena och som ofta lyfts som det goda exemplet är Programområde för cancervård tillika Regionala cancercentrum, RCC.

Utvecklingsplan 2023–2027

I juni 2022 beslutade Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) att rekommendera regionerna att fortsatt arbeta med utveckling av kunskapsstyrningen genom bland annat stärkt fokus på implementering av nationella riktlinjer, uppföljning och analys samt att kunskapsstyrning ska medföra förändrade arbetssätt för en hållbar utveckling av framtidens hälso- och sjukvård med fokus på patientmedskapande på olika nivåer⁹.

Samtliga 21 regioner har ställt sig bakom förslaget. Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Blekinge beslutade den 22 september 2022 att föreslå till regionstyrelsen att anta rekommendationerna varpå regionstyrelsen antog dessa vid sitt sammanträde påföljande månad.

Södra sjukvårdsregionen

Utöver de nationella programområdena finns regionala programområden, RPO, vilka bland annat har till uppgift att arbeta med de nationella programområdena i en sjukvårdsregional kontext, där närliggande län arbetar gemensamt och delar den samlade kompetensen regionalt.

Region Blekinge, Region Skåne, Region Kronoberg och södra Halland utgör Södra sjukvårdsregionen¹⁰. Södra sjukvårdsregionen består av en nämnd om totalt 12 ledamöter och 12 ersättare bestående av förtroendevalda ledamöter från respektive region. Respektive region representeras därtill av en tjänsteperson från hälso- och sjukvårdsledning.

⁸ Regionstyrelsen, 2022-10-31

⁹ Ärendenr 22/00598, Sveriges Kommuner och Regioner, kunskapsstyrningvard.se,

¹⁰ Södra sjukvårdsregionen styrs av nämnd med förtroendevalda ledamöter från respektive regioner, ledningsgruppen utgörs av ledande tjänstepersoner från respektive region.

En betydande del av nämndens ansvarsområde är att tillse att kunskapsstyrning finns utbyggt i regionen samt samverka med andra regionala sjukvårdsregioner för resurser och kompetens.

Kunskapsstyrning lokalt

På lokal nivå skapas en organisation bestående av lokala programområden (LPO) för att implementera kunskapsstyrningen och säkra jämlik vård i regionen, och som svarar mot programområden på den nationella nivån. Lokala programområden möjliggör också eventuella lokala anpassningar som krävs för att kunna tillhandahålla vårdprogram och standardiserade och eller sammanhållna vårdförlopp. Hälso- och sjukvården i Region Blekinge omfattar i dagsläget 22 st LPO, varav Kvinnosjukdomar och förlossning utgör ett. För varje LPO finns utsedd verksamhetschef eller specialistläkare som övergripande ansvarig.

I Region Blekinge organiseras lokala programområden genom arbetsgrupper, lokal arbetsgrupp (LAG), med sakkunniga representanter från berörda verksamheter.

Kunskapsrådet är Region Blekinges huvudsakliga centrala funktion för kunskapsstyrning. Rådet består av ett flertal tjänstepersoner i Region Blekinges hälso- och sjukvårdsorganisation, däribland hälso- och sjukvårdsdirektör, chefläkare, hälso- och sjukvårdschefer samt hälso- och sjukvårdstrateg men också representanter från länets kommuner. Kunskapsrådet träffas omkring 5–6 gånger per år och tar upp information om införande av nya eller förändrade riktlinjer, om lägesuppdateringar lokalt och arbetet framåt med införande lokalt, uppföljning och analys¹¹. Kunskapsrådets mötesanteckningar finns tillgängliga via Region Blekinges externa websida *För vårdgivare*.

Vi har genom intervjuer samt dokumentgranskning fått beskrivet att regionens målsättning är att tillämpa ett processororienterat arbetssätt för att skapa struktur i samarbeten, gränsöverskridande samarbeten och vårdnivåer. Det processororienterade arbetssättet ska systematisera och strukturera verksamheten och därigenom effektivisera arbetet. I intervjuer beskrivs att regionens "litenhet" och korta kontaktvägar medfört att det inte funnits ett uttalat behov av processororienterad struktur tidigare, men att detta numer är ett prioriterat införande för att möjliggöra implementering av kunskapsstyrning på samtliga nivåer och verksamheter. I intervju lyfts exempelvis utmaningar med hyrpersonal och effekter på kontinuitet i bemanning och kompetens.

Vi har i granskningen fått beskrivet att Region Blekinges organisation för kunskapsstyrning, utöver Kunskapsrådet, i huvudsak utgörs av en hälso- och sjukvårdsstrateg med övergripande ansvar, såväl operativt som strategiskt, för regionens införande av kunskapsstyrning. I arbetet ingår att, tillsammans med verksamhetschefer eller särskilt utsedda medarbetare, stödja och vägleda verksamheterna för ett ordnat införande av riktlinjer. Det beskrivs att goda exempel från

¹¹ Rådets mötesanteckningar 7 dec 2021–16 augusti 2022 finns publicerade på Region Blekinges externa webbplats.

hälso- och sjukvården framhålls för att inspirera andra verksamheter, som inte kommit lika långt i sina verksamhets-specifika införanden. I intervjuer beskrivs att kunskapsstyrning inte sällan medför en större legitimitet och acceptans att ta egna initiativ till kontakt mellan verksamheter och mellan vårdnivåer och få ett mer processtyrkt arbete.

Det framkommer i intervjuer att medarbetare med specialistkompetens, eller särskilt intresse eller fokus på ett medicinskt område ofta har god inverkan på möjligheterna att implementera nationella riktlinjer, och göra dem kända på verksamhetsnivå. I flera intervjuer betonas att enskilda medarbetare med särskilt intresse och kompetens inte sällan är drivande inom kunskapsstyrning och införande av nationella riktlinjer. Intervjuade menar att det är avgörande att enskilda medarbetare leder utvecklingen, men att det samtidigt finns en sårbarhet i det faktum att införandet inte sällan är personberoende.

3.2.1 Bedömning

Vi bedömer att det finns förutsättningar för en tydlig organisation för kunskapsstyrning, med ett definierat styrande kunskapsråd med representation från såväl hälso- och sjukvårdsledning som specialister från hälso- och sjukvårdens olika verksamheter.

Vi konstaterar dock att organisationen för kunskapsstyrning i hög grad fortsatt är under uppbyggnad, vilket bland annat beror på en personellt ringa organisation med stort beroende av specialister i respektive verksamhet för att tillse implementering av nationella riktlinjer.

Vi bedömer att det kan finnas en styrka såväl som sårbarhet i organisationens personberoende. Vi uppfattar att det finns engagerade medarbetare som driver frågor och kunskapsstyrning inom sina respektive specialistområden, vilket vi bedömer skapa förutsättningar för införande av nationella riktlinjer. Vi bedömer emellertid att det finns risk att kompetens försvinner och framåtsyftande arbete avstannar i de fall medarbetare slutar. Vi bedömer mot bakgrund av detta att det är av särskild vikt att nämnden säkerställer en stabil organisation för kunskapsstyrning även om kompetens minskar eller medarbetare slutar.

3.3 Nationella riktlinjer för vård vid endometrios

Endometrios är en sjukdom som drabbar 10–15 procent av kvinnor i fertil ålder. Orsaken till endometrios är inte helt klarlagd men anses bland annat orsakas av att celler och/eller bitar av slemhinnan från livmodern (endometriet) pressas genom äggledarna vid menstruation, fäster i bukhinnan och fortsätter växa. Den så kallade endometrioshärden kan blöda och irritera slemhinnan vilket skapar ett inflammatoriskt och smärtsamt tillstånd¹².

¹² 1177 webbplats, [Endometrios - 1177](#), 2023-06-28

Endometriosis debuterar vanligen som kraftiga menssmärtor, eller smärtor vid ägglossning med rikliga blödningar. Smärtorna förekommer även i buken, och kan påverka allmäntillståndet med illamående, feber och sjukdomskänsla. Smärta vid samlag är vanligt och omkring varannan patient med endometriosis har svårt att bli gravida till följd av sjukdomen¹³.

Det finns svårigheter med att diagnosticera sjukdomen, och det kan dröja till dess en patient med ovan beskrivna besvär får en korrekt diagnos. Smärtor i buken misstänks inte sällan vara känslig tarm eller mensvärk. Behandling vid konstaterad endometriosis består i att lindra med hjälp av vanligen smärtstillande läkemedel, samt regelbundna sprutor med hormonet gestagen¹⁴.

Socialstyrelsen publicerade Nationella riktlinjer för vård vid endometriosis- stöd för styrning och ledning¹⁵ i december 2018. De nationella riktlinjerna omfattar rekommenderad vård och behandling med hjälp av läkemedelsbehandlad, icke-läkemedelsbehandlad samt kirurgisk behandling vid såväl tidiga symtom som för de patienter som haft besvär och konstaterad sjukdom under längre tid. De nationella riktlinjerna omfattar 44 rekommendationer för diagnostisk, behandling och omvårdnad.

Riktlinjerna påtalar att patienter vanligen är i behov av ett flertal professioner för att få en sådan funktionell behandling som möjligt. Endometriospatienter kan ha avancerad smärtproblematik som kräver kompetens från exempelvis smärtläkare, fysioterapeut, psykolog och barnmorska. Socialstyrelsen menar att multiprofessionella team, eller så kallade endometriosteams, är centralt för att fånga problematiken kring patienter med svårast besvär av sin endometriosis.

Socialstyrelsen menar att utbildning av endometriosteams är en investering i såväl tid som kostnad, och att detta på sikt avlastar hälso- och sjukvården med färre antal patienter som söker till akutmottagning eller gynekologisk akutmottagning för obehandlad endometriosis samt motverkar sjukskrivningar och slutenvård.

De nationella riktlinjerna syftar till vägledning inom ledning och styrning, men också som underlag till hälso- och sjukvårdens regionala och lokala vårdprogram. Nationellt vårdprogram för vård vid endometriosis finns inte.

3.3.1 Region Blekinge - vård vid endometriosis

Det saknas för närvarande riktlinjer för endometriosis i Region Blekinge. Vi konstaterar att nationella riktlinjer för vård vid endometriosis därför inte implementerats i verksamheten samt fullt ut gjorts kända på verksamhetsnivå.

¹³ Region Blekinge webbplats, [Gynekologi - Region Blekinge](#), 2023-06-28

¹⁴ 1177 webbplats, [Endometriosis - 1177](#), 2023-06-28

¹⁵ Nationella riktlinjer för vård vid endometriosis- Stöd för styrning och ledning, artikelnr 2018-12-27

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att en ändamålsenlig organisation, med goda förutsättningar för att verksamheten kan bedrivas effektivt och patientsäkert efter fastställda mål och riktlinjer.

Det verksamhetsmässiga ansvaret, för införandet av nationella riktlinjer avseende vård och behandling vid endometrios, åligger kvinnokliniken vid Blekingesjukhuset i enlighet med klinikens ansvar för det lokala programområdet (LPO) Kvinnosjukdomar och förlossning.

Det lokala programområdet ska omfatta vårdkedja för gynekologi och obstetrik avseende utredning, vård och behandling för sjukdomar i de kvinnliga könsorganen¹⁶ däribland riktlinjer för vård vid endometrios.

De företrädare för hälso- och sjukvården som vi intervjuat uppger att införandet av riktlinjer för endometrios ska starta under hösten 2023. En grupp med särskilt utsedda professioner; läkare, barnmorska och fysioterapeut med flera, ska formeras och organiseras i syfte att bland annat omhänderta detta.

Det uppges finnas lokala rutiner och lokala kunskapsstöd för hur patienter ska tas om hand på bästa sätt. I de intervjuer som genomförts beskriver verksamheten att patienter med konstaterad endometrios, eller besvär som sannolikt beror på endometrios, har omhändertagits i tillfredsställande omfattning (i enlighet med de lokala PM och riktlinjer som kliniken i dagsläget arbetar efter). Kliniken välkomnar att arbeta mer med kunskapsstyrning, med införande av nationella riktlinjer avseende vård vid endometrios samt arbete i multiprofessionella team. I intervju uppges att arbete i team förekommit i viss utsträckning även hittills, men att det tidigare funnits mer av tradition att arbeta individuellt, vilket riskerat att skapa ett mindre patientcentrerat och mindre patientsäkert omhändertagande.

I intervjuer framhålls att en av anledningarna till att nationella riktlinjer ännu inte införts, är att kliniken haft fullt fokus på att komma tillrätta med de tidigare identifierade utmaningarna med arbetsmiljö, möjligheten att upprätthålla kompetens, otillräcklig bemanning samt problematik med tillit och förtroende. Därtill finns periodvis ett högt vakansläge, med svårigheter att få kontinuitet i läkarkompetens.

I flera av de intervjuer som vi genomfört framhålls att "ambassadörer", och "goda exempel" anses som framgångsfaktorer, där exempelvis de läkare som i sin specialiseringstjänstgöring (bland annat sex veckor vid kvinnokliniken) har goda förutsättningar att bli goda ambassadörer för kvinnohälsa generellt, och för kvinnokliniken som arbetsplats.

Det framkommer alltså, utifrån samtliga intervjuer, att det återstår ett stort arbete med att skapa tillräckliga förutsättningar för kunskapsstyrning, med personella resurser, möjligheter att implementera och upprätthålla riktlinjer.

¹⁶ Lokala programområden, Kvinnosjukdomar och förlossning, web [Programområden - Region Blekinge](#)

Vi konstaterar att hälso- och sjukvården är i implementeringsfasen av kunskapsstyrning, men att regionen - i enlighet med den överenskommelse som tecknats med SKR - även ska arbeta mot uppföljning och resultat av kunskapsstyrning under de kommande fem åren.

Samverkan

För en välfungerande vårdkedja krävs samverkan mellan, och involvering av, samtliga delar i vårdkedjan. Besvär orsakade av endometriosis uppges inte sällan starta i relativt tidig ålder, där vårdkontakt initialt sker med ungdomsmottagning eller hos vårdcentral, innan eventuell remittering till specialistvård sker.

Vi har i granskningen intervjuat företrädare från samtliga tre nämnda vårdnivåer och kan konstatera att det i granskningen framkommer att det inte alltid är tydligt var och av vem patienten ska omhändertas, bland annat mot bakgrund av svårigheter att diagnosticera patienten. Det har således förekommit att patienter hänvisats fram och tillbaka mellan ungdomsmottagning och primärvård vilket kan upplevas negativt för den enskilda patienten. En av orsakerna till att en patient remitteras och återremitteras uppges vara avsaknad av läkarkompetens på ungdomsmottagning. En annan orsak uppges vara brister i kommunikation och samverkan kring patient.

Det beskrivs inte finnas möjlighet för hälso- och sjukvårdspersonal att ta del av en patients anamnes eftersom journalsystemen mellan ungdomsmottagningarna och övriga hälso- och sjukvården skiljer sig åt. Vi uppfattar att inget forum för regelbunden dialog eller erfarenhetsutbyte finns, och att såväl specialistnivå samt primärvård uppfattar att samverkan dem emellan bör stärkas.

Samtliga företrädare påtalar vikten av att stärka kommunikationen, att multiprofessionella team och smärtlindring är centralt vid vård av endometriosis, samt att mer utbildning om sjukdomen behövs. I intervjuer lyfts vidare att samverkan med patientgrupper, såväl generellt avseende nationella riktlinjer som specifikt för patienter med medicinska besvär orsakade av endometriosis, är mycket viktigt. Dock uppges att patientgrupper med endometriosis kan vara svåra att identifiera.

I intervjuer lyfts också god samverkan med Skånes universitetssjukhus, som sedan 2022 bedriver gynekologisk tumörkirurgi för Region Blekinges patienter eftersom Region Blekinge inte har tillräcklig bemanning och kirurgisk kompetens inom området.

3.3.2 Bedömning

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag, inte i tillräcklig utsträckning vidtagit aktiva åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna. Vi konstaterar att nationella riktlinjer ännu inte brutits ned till regionalt vårdprogram och riktlinje och därmed inte implementerats, men att det finns förutsättningar för arbete och införandet framåt.

Vi konstaterar utifrån flera intervjuer att nationella riktlinjer, och införande av nya riktlinjer, vårdprogram och rutiner kan upplevas som betungande, och att det därför är av strategisk betydelse att införande sker i en lagom takt.

I syfte att stärka vårdkedjan kring patient med endometrios ytterligare bedömer vi att kommunikationen mellan olika vårdnivåer behöver stärkas och att forum för dialog och utveckling bör inrättas. Vi bedömer vidare att det idag saknas tillräckligt erfarenhetsutbyte mellan specialistnivå och primärvård, och att det inte finns tillräckligt tydlighet gällande ansvarsområden för olika vårdnivåer vid omhändertagande av patienter.

3.4 Uppföljning och analys

Enligt den överenskommelse som tecknats med SKR ska Region Blekinge, i likhet med landets övriga regioner, ha fokus på uppföljning och resultat av kunskapsstyrning perioden 2023–2027.

I Region Blekinge uppges arbete pågå för att möjliggöra fokus på uppföljning och resultat i enlighet med ovan nämnda överenskommelse. Dock framkommer att rutiner för uppföljning ännu inte implementerats i tillräcklig utsträckning. I intervju uppges att regionen har en förhoppning att integrera kvalitetsindikatorer i digitalt systemstöd under 2024, vilket, menar de intervjuade, förväntas underlätta uppföljning och analys.

För endometrios finns, som tidigare konstaterats, ännu inget regionalt vårdprogram varför det, vid granskningens genomförande inte finns uppföljning och analys av den regionala vården i förhållande till de nationella riktlinjerna.

Uppföljning om hälso- och sjukvården generellt sker genom tertialrapporter, delårs- och årsrapporter samt vid muntliga föredragningar vid nämndens sammanträden.

I jämförelse med de intervjuer som genomförts med företrädare från verksamheten, och de avstämningar som genomförts med förtroendevalda, uppfattar vi att det finns ett förväntansgap dem emellan. Vi uppfattar att verksamheten har en önskan om större fokus på kunskapsstyrning och förväntan om större intresse från de förtroendevalda, medan de förtroendevalda uppfattar att det är verksamhetens ansvar att förvalta kunskapsstyrningen och informera nämnden i de fall detta anses motiverat.

Det framhålls vidare, från båda sidor, att en organisation för kunskapsstyrning är en resursfråga varför fokus på kunskapsstyrning i relation till andra avvägningar (till exempel kompetensförsörjning och möjligheter till att tillhandhålla vårdplatser) riskerar att bli lägre prioriterat.

3.4.1 **Bedömning**

Vi bedömer att övergripande uppföljning om kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården sker, om än begränsat. Uppföljning av nationella riktlinjer vid endometrios förekommer inte då sådana ännu inte implementerats. Det finns därför heller ingen uppföljning relaterat till kvalitetsindikatorer med koppling till riktlinjerna.

Vi bedömer att nämnden inte i tillräcklig omfattning följer att vård vid endometrios sker i enlighet med de nationella riktlinjerna. Vi bedömer därtill att nämnden inte i tillräcklig omfattning följt och analyserat verksamheten eller föreslagit åtgärder vid eventuella brister.

4 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämndens inte implementerat nationella riktlinjer avseende vård vid endometrios. Vi bedömer således att nämnden inte säkerställt att nationella riktlinjer inom endometrios implementeras och efterlevs i vårdens verksamheter på ett ändamålsenligt sätt.

Vi konstaterar att hälso- och sjukvårdsnämnden till stora delar har en fungerande organisation för kunskapsstyrning, att förutsättningar för kunskapsstyrning och införande av nationella riktlinjer avseende endometrios finns, men kan stärkas ytterligare.

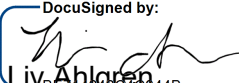
Mot bakgrund av att nämnden inte implementerat nationella riktlinjer avseende vård vid endometrios, finns ingen analys av kvalitetsindikatorer och således ingen systematisk uppföljning av området. Vi konstaterar därtill att intern samverkan kan stärkas för att säkerställa personcentrerad vård för de patienter som söker vård för besvär av menssmärtor och/eller endometrios.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att

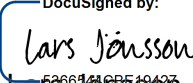
- Säkerställa förutsättningar för organisation för kunskapsstyrning, och minimera risk för personberoende
- Implementera nationella riktlinjer avseende vård vid endometrios
- Regelbundet återrapportera till regionstyrelsen om införandet av utvecklingsplan om kunskapsstyrning för åren 2023–2027
- Tillse former för samverkan mellan kvinnosjukvården Blekingesjukhuset och regionens primärvårdsenheter för erfarenhetsutbyte och dialog i syfte att stärka personcentrerad vård samt att undvika avvikelser och/eller brister i kvalitet.

Datum som ovan

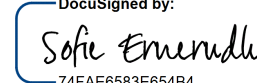
KPMG AB

DocuSigned by:

Liv Ahlgren
BEM1428240C944B...

Kommunal revisor

DocuSigned by:

Lars Jönsson
E26637410F5E19497...

Certifierad kommunal revisor

DocuSigned by:

Sofie Ernerudh
74FAE6583E654B4...

Kommunal revisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.