A decorative graphic on the left side of the page. It consists of a large blue triangle pointing right, followed by a series of overlapping triangles in light grey, green, and blue, creating a sense of movement and depth.

# Granskning av följsamhet till nationella riktlinjer avseende hjärtsjukvård

**Rapport**

Region Gotland

2025-11-19

Antal sidor: 25 (inklusive bilaga)

Antal bilagor: 1

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

<b>1</b>	<b>Sammanfattning</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>5</b>
2.1	<i>Syfte, revisionsfrågor och avgränsning</i>	5
2.2	<i>Revisionskriterier</i>	6
2.3	<i>Metod</i>	6
<b>3</b>	<b>Resultat av granskningen</b>	<b>7</b>
3.1	<i>Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård</i>	7
3.2	<i>Hjärtsjukvård i region Gotland</i>	7
3.2.1	Organisation och ansvar	7
3.2.2	Hjärtsjukvården i siffror	8
3.3	<i>Kunskapsstyrningsarbetet i Region Gotland</i>	9
3.3.1	Organisation och ansvar	10
3.3.2	Implementering av nationella kunskapsstöd	12
3.3.3	lakttagelser avseende kunskapsstyrningsarbetet	15
3.3.4	Bedömning	15
3.4	<i>Styrning och styrande dokument</i>	16
3.4.1	Mål för hjärtsjukvården	16
3.4.2	Riktlinjer och rutiner för hjärtsjukvård	17
3.4.3	Bedömning	18
3.5	<i>Uppföljning och kontroll</i>	18
3.5.1	Uppföljning av hjärtsjukvård	18
3.5.2	Identifierade utvecklingsområden	20
3.5.3	Bedömning	22
<b>4</b>	<b>Samlad bedömning och rekommendationer</b>	<b>23</b>
<b>Bilaga 1</b>		<b>24</b>

# 1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har av Region Gotlands revisorer fått i uppdrag att granska regionens följsamhet till nationella riktlinjer avseende hjärtsjukvård.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig följsamhet till de nationella riktlinjerna avseende hjärtsjukvård.

**Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig följsamhet till de nationella riktlinjerna avseende hjärtsjukvård.**

Inom ramen för sjukvårdsregionen Stockholm-Gotlands arbete finns fastställda mål och insatsområden för hjärtsjukvården inom ramen för olika regionala programområden (RPO), vilka bland annat har sitt avstamp i de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar årligen om dessa mål och insatsområden och vi noterar att målen för RPO primärvård, vilka bland annat berör hjärtsjukvården, har integrerats i styrningen av primärvården genom krav- och kvalitetsboken för vårdvalet i primärvården. För den somatiska specialistvården bedömer vi dock att motsvarande tillämpning av mål och insatsområden saknas, exempelvis utifrån målen för RPO hjärt- och kärlsjukdomar.

När det gäller uppföljning av hjärtsjukvården konstaterar vi att viss uppföljning sker på verksamhetsnivå, främst kopplat till produktion och tillgänglighet. Däremot saknas enligt vår bedömning tydlig uppföljning av medicinska aspekter, exempelvis utifrån de indikatorer som anges i de nationella riktlinjerna. Det har i granskningen framkommit att uppföljning av medicinska delar av verksamheten är ett utvecklingsområde, och att det saknas systemstöd för att tillgängliggöra medicinska data. När det gäller uppföljning av mål och insatsområden för RPO:er som berör och arbetar med hjärtsjukvård, konstaterar vi att viss uppföljning sker inom ramen för RPO-arbetet. Hälso- och sjukvårdsnämnden har också beslutat att få årlig rapportering från hälso- och sjukvårdsdirektören om arbetet inom programområdena, dock noterar vi att sådan återrapportering inte tydligt förekommit utifrån genomgång av nämndens protokoll.

När det gäller det övergripande arbetet med kunskapsstyrning bedömer vi att det finns en tydlig organisatorisk struktur för kunskapsstyrningsarbetet i Region Gotland. Vi bedömer dock att införandet av nationella kunskapsstöd kan utvecklas genom mer formella och tydliga strukturer för hur implementeringen ska ske i praktiken. Detta gäller särskilt operationaliseringen av införandet i vårdverksamheterna samt tydliggörande av ansvar i processen. Vidare bedömer vi att det saknas tillräckligt etablerade strukturer och processer för hur information och kunskap från de regionala programområdena ska tas om hand och återföras till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Detta bedömer vi är av särskild vikt att säkerställa, då Region Gotland ofta har en representant i dessa sammanhang.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.



Revisionsfråga	Bedömning
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns ett kunskapsstyrningsarbete till grund för att implementera nationella riktlinjer i vårdpraxis?	I allt väsentligt
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning utifrån de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård?	Endast delvis
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll utifrån de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård?	Endast delvis
Har hälso- och sjukvårdsnämnden identifierat områden där efterlevnaden av de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård brister, och har de i så fall vidtagit nödvändiga åtgärder?	Endast delvis

*För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.*

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillse att rutiner och strukturer för införandet av nationella kunskapsstöd tydliggörs och efterlevs i praktiken.
- Tillse att rutiner och strukturer för hur information och kunskap från regionala programområden (RPO) ska omhändertas och återföras till hälso- och sjukvårdsförvaltningen tas fram.
- Tillse att de regionala målen och insatsområdena för RPO hjärt- och kärlsjukdomar tillämpas i styrning och uppföljning av den somatiska specialistvården på verksamhetsnivå, bland annat i syfte att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med nationella riktlinjer.
- Säkerställa att berörda verksamheter har tillgång till relevanta systemstöd och verktyg för att kunna följa upp och analysera medicinska data för hjärtsjukvård.
- Säkerställa att rapporteringen av uppföljning och resultat från de regionala programområdena till hälso- och sjukvårdsnämnden sker i enlighet med hälso- och sjukvårdsnämndens beslut.

## 2 BAKGRUND

---

Azets Revision & Rådgivning har av Region Gotlands revisorer fått i uppdrag att granska regionens följsamhet till nationella riktlinjer för hjärtsjukvård. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Hjärtsjukdomar fortsätter att vara den största folksjukdomen i Sverige, trots att insjuknandet och dödligheten i dessa sjukdomar har minskat avsevärt under de senaste 30–35 åren. Denna minskning kan tillskrivas förbättringar inom både förebyggande insatser och behandlingar. Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för hjärtsjukvård som syftar till att ge stöd till beslutsfattare inom hälso- och sjukvården för att prioritera rätt åtgärder för dem med störst behov. Riktlinjerna är även avsedda att fungera som ett stöd för hälso- och sjukvårdspersonal vid medicinsk vård och behandling. Målsättningen med dessa riktlinjer är att säkerställa att vården som erbjuds patienter bygger på den senaste kunskapen och beprövad erfarenhet, vilket i sin tur ska bidra till att förbättra vårdkvaliteten och patientutfallen.

De nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård omfattar rekommendationer kring diagnostik, behandling och rehabilitering inom områden som kranskärslssjukdom, klaffsjukdom, arytm, hjärtsvikt samt genetisk hjärt-kärlsjukdom och medfödda hjärtfel. Riktlinjerna, som senast reviderades 2018, inkluderar även indikatorer och målnivåer som kan användas för att följa upp och utvärdera vårdens kvalitet och effektivitet. Dessa verktyg är viktiga för att säkerställa att vården är jämlik och att patienterna får tillgång till de mest effektiva och evidensbaserade metoderna. Trots dessa riktlinjer har Socialstyrelsen identifierat att det fortfarande finns betydande skillnader i vård och behandling beroende på faktorer som utbildningsnivå, kön och samtidig psykisk sjukdom. Exempelvis får personer med högre utbildning oftare blodfettssänkande läkemedel efter en hjärtinfarkt jämfört med lågutbildade, och personer med psykossjukdom har en högre dödlighet vid hjärtinfarkt än befolkningen i stort. Dessa skillnader understryker behovet av att säkerställa en jämlik vård där alla patienter får tillgång till den vård de behöver.

För att möta dessa utmaningar och förbättra vårdkvaliteten är det avgörande att regioner som Gotland följer de nationella riktlinjerna och anpassar sina vårdprocesser därefter. Revisorerna har identifierat en risk för att följsamheten till de nationella riktlinjerna avseende hjärtsjukvård inte är tillräcklig inom Region Gotland. Detta kan leda till brister i vårdkvaliteten och påverka patienternas hälsa negativt. Genom att följa upp hur väl regionen lever upp till de nationella riktlinjerna kan förbättringar identifieras och implementeras, vilket i sin tur kan leda till bättre vård och hälsa för befolkningen.

### 2.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

---

Granskningen har syftat till att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig följsamhet till de nationella riktlinjerna avseende hjärtsjukvård.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns ett kunskapsstyrningsarbete till grund för att implementera nationella riktlinjer i vårdpraxis?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning utifrån de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll utifrån de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård?

- Har hälso- och sjukvårdsnämnden identifierat områden där efterlevnaden av de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård brister, och har de i så fall vidtagit nödvändiga åtgärder?

Granskningen har avgränsats i enlighet med revisionsfrågorna och avser hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med utifrån de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård.

## 2.2 REVISIONSKRITERIER

---

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Nationella riktlinjer: hjärtsjukvård (Socialstyrelsen)
- Mål och budget 2025–2027 för Region Gotland
- SKR: Rekommendation till regioner om inriktning för fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023–2027
- Övriga tillämpbara interna regelverk, policys och beslut

## 2.3 METOD

---

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av bland annat regional modell för införande av kunskapsstöd, regionala programområdets mål och insatsplaner för Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland, hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan, krav- och kvalitetsbok för vårdvalet inom primärvården och uppföljningsrapporter.
- Intervjuer med hälso- och sjukvårdsnämndens presidium, hälso- och sjukvårdsdirektör, sjukhuschef, primärvårdschef, verksamhetschef för internmedicin, enhetschef för kardiologi, verksamhetschef för barn- och ungdomsmedicin, verksamhetschef för Hemse vårdcentral, RPO-ansvarig för hjärtsjukvård, RPO-ansvarig för primärvård, kvalitetschef samt verksamhetsutvecklare.
- En övergripande analys av nyckeltal och indikatorer avseende hjärtsjukvård.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Rapporten är faktakontrollerad av dem som har intervjuats inom ramen för granskningen.

## 3 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

---

### 3.1 NATIONELLA RIKTLINJER FÖR HJÄRTSJUKVÅRD

Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer inom olika områden för att säkerställa en kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård och omsorg i hela landet. Riktlinjerna fungerar som ett stöd för beslutsfattare inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst och innehåller vägledning i form av rekommendationer, indikatorer, målnivåer och utvärderingar. Riktlinjerna är även avsedda att fungera som ett stöd för hälso- och sjukvårdspersonal vid medicinsk vård och behandling.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer utgör en central del av den nationella styrningen som Sveriges regioner förväntas följa för att säkerställa en kunskapsbaserad och jämlik vård över hela landet. Riktlinjerna är en del av ett gemensamt system för kunskapsstyrning (Nationellt system för kunskapsstyrning) som drivs gemensamt av regionerna, staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Det nationella systemet syftar till att jämna ut nationella skillnader i vård och behandling. Genom systemet ska en patient, oavsett var i landet hen bor, få en god, jämlik och kunskapsbaserad vård. Systemet för kunskapsstyrning omfattar 26 övergripande nationella programområden (NPO), bland annat NPO hjärt- och kärlsjukdomar. 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 ska arbeta gemensamt och dela den samlade kompetensen regionalt.

Socialstyrelsen beslutade om *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård*<sup>1</sup> år 2015 och reviderade sedan riktlinjerna under år 2018. Riktlinjerna omfattar rekommendationer avseende diagnostik, behandling och rehabilitering för kranskärlssjukdom, klaffsjukdom, arytm, hjärtsvikt samt genetisk hjärt-kärlsjukdom och medfödda hjärtfel. Riktlinjerna omfattar de områden vari praxisskillnader identifierats och där behovet av kvalitetsutveckling är stort. Såväl primärvård som den somatiska specialistvården omfattas av riktlinjer. Bilagt de nationella riktlinjerna finns bland annat indikatorer, metodbeskrivningar och en tillstånd- och åtgärdslista som kan användas i stöd och uppföljning av området.

### 3.2 HJÄRTSJUKVÅRD I REGION GOTLAND

#### 3.2.1 Organisation och ansvar

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar enligt *Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden*<sup>2</sup> för att utöva ledningen av hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen. I nämndens uppdrag ingår bland annat att säkerställa invånarnas tillgång till hälso- och sjukvård på läns- och regionnivå.

Underställt hälso- och sjukvårdsnämnden finns hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Förvaltningen är uppdelad i fem verksamhetsområden, där områdena "Primärvård" och "Somatisk

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen, 2018-01-01

<sup>2</sup> Regionfullmäktige, reviderad 2022-12-12 §238

specialistvård” är de verksamhetsområden som primärt möter patienter med hjärt- och kärlsjukdomar. *Primärvårdens* vårdcentraler och barnavårdscentraler har en viktig roll i att upptäcka, utreda samt diagnostisera hjärt- och kärlsjukdomar. Inom den *somatiska specialistvården* sker specialiserad diagnostik, behandling och uppföljning av hjärtsjukdomar. Inom den somatiska specialistvården finns verksamheten ”Internmedicin”, där enheten Kardiologi ingår. Kardiologin består av en kardiologmottagning, en AK-mottagning <sup>3</sup> och en kardiologiavdelning. Därtill finns även verksamheten ”Barn- och ungdomsmedicin” som bland annat behandlar barn med hjärt- och kärlsjukdomar. Både primärvården och den somatiska specialistvården arbetar också med rehabilitering av patienter med hjärt- och kärlsjukdomar.

### 3.2.2 Hjärtsjukvården i siffror

I detta avsnitt redovisas statistik för Region Gotland utifrån olika nyckeltal relaterat till hjärtsjukvård inom olika områden. Statistiken är hämtad från *Vården i siffror*. I intervjuer poängteras att det kan förekomma kraftiga svängningar i utfallet för vissa nyckeltal relaterat till hjärtsjukvården, vilket förklaras av Region Gotlands litenhet och ö-läge. Det framförs att patientunderlaget kan variera från år till år, exempelvis att endast ett fåtal patienter varit i behov av en viss typ av behandling under ett år medan antalet patienter ökar kraftigt ett annat år, vilket då kan påverka utfallet antingen negativt eller positivt.

#### Tillgänglighet

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i hjärtsjukvård</b>	98,5%	96,6%	99,4%	99,2	98,2%
<b>Väntande 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom hjärtsjukvård</b>	96,6%	97,6%	97,5%	92,9%	94,9%

När det gäller genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i hjärtsjukvård och väntande i 90 dagar eller kortare till operation/åtgärder inom hjärtsjukvård har Region Gotland redovisat en hög tillgänglighet under de senaste fem åren. Även i genomförda intervjuer delas bilden av att tillgängligheten till hjärtsjukvården är god, vilket bland annat förklaras av att Region Gotland behöver säkerställa tillgång till specialiserad personal med hänsyn till sitt geografiskt sårbara ö-läge.

#### Behandlingsfrekvens

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Behandlingsfrekvens för kateterablation vid arytmi</b>	87,2%	84,9%	68,9%	78,5%	86,8%

<sup>3</sup> Antikoagulantia



<b>Behandlingsfrekvens för kateterablation vid förmaksflimmer</b>	38,6%	46,6%	29,5%	40,9%	54%
---	-------	-------	-------	-------	-----

När det gäller produktions- och behandlingsmått kan behandlingsfrekvensen för olika typer av behandlingar inom hjärtsjukvården analyseras. Behandlingsfrekvensen för kateterablation<sup>4</sup> vid arytmi har varit stabilt hög under perioden 2020–2024, med en tillfällig nedgång år 2022. Därefter har frekvensen återhämtat sig och låg år 2024 på 86,8 %, vilket är i nivå med tidigare år och i linje med nationella riktlinjer. För kateterablation vid förmaksflimmer varierar dock utfallet från år till år. Efter en ökning år 2021 följde en kraftig nedgång 2022, men därefter har en positiv trend noterats med en ökning till 54 % år 2024.

### Kvalitetsindex

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Swedehearts kvalitetsindex för hjärtkirurgi – region (0–9,5)</b>	-	-	-	8,5	9,5
<b>Swedehearts kvalitetsindex för hjärtinfarktvård (0–11)</b>	5	5	3	3,5	8

För mätning av kvaliteten inom hjärtsjukvården kan Swedehearts kvalitetsindex granskas och analyseras. Kvalitetsindexet baseras på olika indikatorer som slås samman. Region Gotland har redovisat kvalitetsindex för hjärtkirurgi<sup>5</sup> från och med år 2023. Av statistiken framgår en positiv utveckling från 8,5 poäng år 2023 till 9,5 poäng år 2024, vilket är den högsta möjliga poängen för hjärtkirurgin. För hjärtinfarktvård har kvalitetsindexet varierat över tid. Under år 2020 och år 2021 låg värdet på 5 poäng, men sjönk sedan till 3 poäng år 2022 och 3,5 poäng år 2023, vilket tyder på en period med kvalitetsutmaningar. År 2024 har dock en tydlig förbättring skett med ett värde på 8 poäng av totalt 11. I intervjuer framkommer att akuta hjärtinfarkter behandlas med trombolys<sup>6</sup> inom 30 minuter i avvaktan på PCI<sup>7</sup>. PCI genomförs inte på Gotland, och patienten behöver därför flygas till fastlandet, i huvudsak till Stockholm. PCI ska enligt de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård genomföras inom 90 minuter, men utmaningar med tillgängliga helikoptrar, piloter och svåra väderförhållanden riskerar att fördröja tid till vård. I intervjuer framförs att tidsgränsen om 90 minuter nästan aldrig uppnås.

## 3.3 KUNSKAPSSTYRNINGARBETET I REGION GOTLAND

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Gotland beslutade i november år 2022 att Region Gotland ställer sig bakom SKR:s rekommendation om en fortsatt utveckling av systemet för

<sup>4</sup> Kateterablation är en behandlingsmetod som används vid olika typer av hjärtrytmrubbningar (arytmier).

<sup>5</sup> Utifrån patientens hemortsregion och folkbokföring

<sup>6</sup> Läkemedelsbehandling

<sup>7</sup> Vidgning av kranskärl

kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023–2027. SKR:s beslut<sup>8</sup> innebar bland annat att regionerna skulle gå från en etablerings- och uppbyggnadsfas till en drifts- och utvecklingsfas med tydligare inriktning mot implementering och tillämpning av bästa tillgängliga kunskap samt uppföljning och resultat. Därtill innebar beslutet att kunskapsstyrningen skulle bidra till förändrade arbetssätt ”för en hållbar utveckling av framtidens hälso- och sjukvård där en personcentrerad och nära vård och omsorg tillämpas”. Enligt beslutet ska regionerna fokusera på bland annat:

- Det lokala införandet i form av implementering och tillämpning av bästa tillgängliga kunskap – med prioriteringar utifrån lokal analys
- Uppföljning, medicinska resultat, önskade variationer samt effektivitet i användningen av befintliga resurser
- Att enkelt tillgängliggöra aktuella kunskapsstöd för vårdens personal
- Att leverera underlag till den politiska ledningen för ett kunskapsbaserat beslutsfattande och den egna regionala och lokala planeringen och prioriteringen
- Att utsedda representanter i kunskapsstyrningens olika grupperingar i sitt uppdrag arbetar utifrån visionen och beaktar samtliga delar i god vård, samt bidrar till en helhetssyn på hälso- och sjukvårdens utveckling.

I avsnitten nedan beskrivs Region Gotlands kunskapsstyrningsorganisation och kunskapsstyrningsarbete utifrån ovanstående och tidigare beslut avseende kunskapsstyrning.

### **3.3.1 Organisation och ansvar**

#### **3.3.1.1 Sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland**

Sverige är indelat i sex sjukvårdsregioner. Region Gotland ingår i sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland. Sjukvårdsregionen ska samarbeta om frågor som rör sjukvård och arbetar med kunskapsstyrning utifrån ett regionalt perspektiv.

Sjukvårdsregionen leds av *Samverkansnämnden Stockholm-Gotland*. Region Gotland är representerat i nämnden genom hälso- och sjukvårdsnämndens presidium. Därtill medverkar även olika tjänstepersoner från regionen, däribland hälso- och sjukvårdsdirektör och ekonomichefen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Nämnden sammanträder fyra gånger per år.

Inom sjukvårdsregionen finns en kunskapsstyrningsorganisation bestående av Stockholm-Gotlands medicinska råd (SGMR), regionala programområden (RPO), regionala samverkansgrupper (RSG) och expertgrupper som bistår RPO:er inom olika områden. Dessa grupperingars uppdrag är följande:

- *Stockholm-Gotlands medicinska råd (SGMR)*: SGMR är ett rådgivande expertorgan som ska samordna och leda arbetet med kunskapsstyrning i de regionala programområdena och de

---

<sup>8</sup> Meddelande från styrelsen – Rekommendation till regioner om inriktning för fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023–2027, 2022-06-10

regionala samverkansgrupperna. Region Gotland innehar vice ordförande-posten i rådet, vars uppdrag bland annat är att företräda Gotlandsperspektivet och vara bryggan mellan SGMR och kunskapsstyrningsarbetet på Gotland.

- *Regionala programområden (RPO):* Inom sjukvårdsregionen finns flertalet regionala programområden som ska spegla de nationella programområdena. Ett RPO består av sakkunniga med kompetens inom det specifika området. I RPO ingår programansvariga från Region Gotland som utsetts av hälso- och sjukvårdsdirektören. Programansvarig ska enligt en upprättad roll- och ansvarsbeskrivning för kunskapsstyrningsarbetet i Region Gotland<sup>9</sup> delta vid RPO-möten inom sitt område, ta emot och värdera information från programområdet, informera berörda chefer, ledningsgrupp och kollegor, identifiera åtgärder och säkra omhändertagande på lokal nivå. Vid behov ska programansvarig också medverka i lokala arbetsgrupper och ha regelbunden dialog med verksamhetschefer som inte finns representerade i programområdet. Exempel på RPO som berörs i denna granskning är RPO hjärt- och kärlsjukdomar och RPO primärvård.
- *Regionala samverkansgrupper (RSG):* RSG ska arbeta övergripande med hälso- och sjukvårdsfrågor som berör samtliga regionala programområden. Det finns två RSG inom sjukvårdsregionen: RSG läkemedel och medicinteknik samt RSG patientsäkerhet.

### 3.3.1.2 Region Gotland

I en upprättad roll- och ansvarsbeskrivning för kunskapsstyrningsarbetet beskrivs organisation och ansvar för kunskapsstyrningsarbetet i Region Gotland. De olika grupperingarna och forumen som omnämns beskrivs nedan.

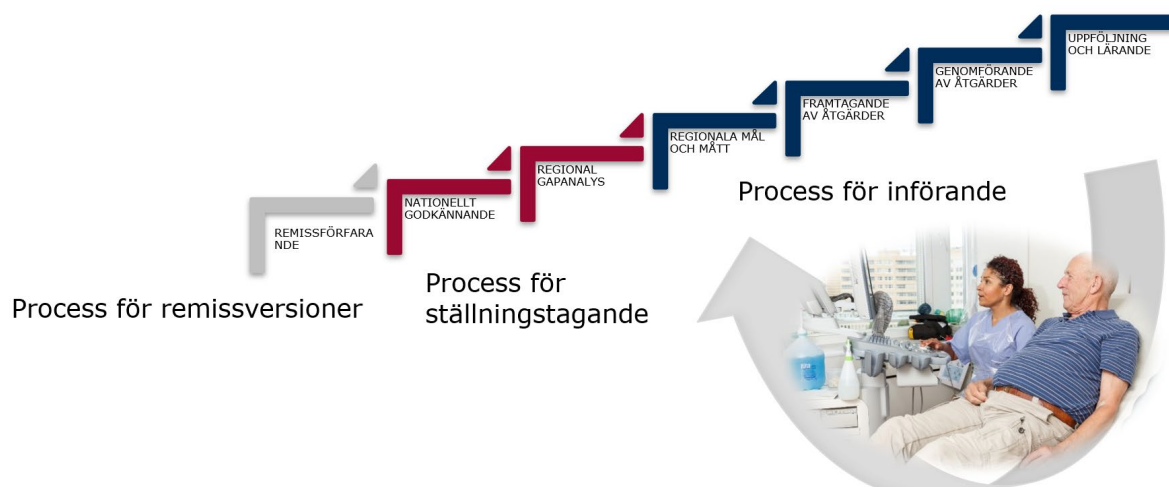
- *Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp (FLG):* Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp (FLG) ansvarar utöver övrig styrning och ledning även för styrning, ledning och organisationen av kunskapsstyrningsarbetet i förvaltningen. Vid ledningsgruppens ordinarie möten ska kunskapsstyrningsfrågor tas upp vid behov. Därtill ansvarar ledningsgruppen för rapportering om kunskapsstyrningsarbetet till hälso- och sjukvårdsnämnden, samt för att säkra tydliga målsättningar, följa upp framfart i införande och löpande uppföljning av insikter, ekonomi och eventuella frågetecken i arbetet.
- *Kunskapsstyrningsrådet:* En central del i kunskapsstyrningsarbetet är kunskapsstyrningsrådet. Rådet består av förvaltningens kvalitetschef, primärvårdschef, sjukhuschef, psykiatrichef, habilitering- och rehabiliteringschef, tandvårdschef samt verksamhetsutvecklare för kunskapsstyrning och analys. I intervjuer framförs att kunskapsstyrningsrådet utgör ett "utskott" till hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp. Rådet träffas ungefär varannan vecka. Enligt upprättad roll- och ansvarsbeskrivning för kunskapsstyrningsarbetet är kunskapsstyrningsrådets uppdrag att:
  - Uppmärksamma och driva utvecklingen av hälso- och sjukvårdens kunskapsstyrningssystem.
  - Stödja i implementering enligt regional modell för införande av kunskapsstöd så att dessa blir tillgängliga i mötet med patienter.

<sup>9</sup> Roller och ansvar i kunskapsstyrningsarbetet Region Gotland, reviderad 2025-08-26

- Besluta om strategisk uppföljning av införandearbetet.
  - Ansvara för förvaltningsövergripande kommunikation gällande kunskapsstyrning.
  - Säkerställa att införande av kunskapsstöds som kräver finansiering utöver befintlig ram identifieras och lyfts för beslut till FLH/hälso- och sjukvårdsnämnden
  - Identifiera samordningsbehov inom och mellan förvaltningar.
  - Ta ställning till hantering av remisser.
- *Gotlands RPO-möten:* Gotlands programansvariga i olika RPO och ledamöter i RSG träffas 2 gånger per år vid så kallade "RPO-möten". Vid mötena deltar även kvalitetschef, samt verksamhetsutvecklare och vice ordförande i SGMR. RPO-mötena syftar till att förmedla information som bland annat berör samtliga programansvariga. Mötesdeltagarna ska även ges möjlighet att samordna samt eskalera eventuella behov.
  - *Samverkansstruktur i Region Gotland:* I kunskapsstyrningsarbetet sker samverkan mellan olika aktörer. Företrädare för socialförvaltningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt utbildning- och arbetslivsförvaltningen ingår i en samverkansstruktur för vård, skola och omsorg, där dessa frågor kan behandlas. Beredning av frågor som ska tas upp i strukturen sker i kunskapsstyrningsrådet och koordinering sker sedan genom verksamhetsutvecklare på kvalitetsenheten, hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

### 3.3.2 Implementering av nationella kunskapsstöd

Inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning har staten och SKR ingått en överenskommelse om att utveckla personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för olika sjukdomsområden. Dessa vårdförlopp utgår bland annat från övergripande nationella riktlinjer och syftar till att förbättra samordningen och kvaliteten i vården genom tydliga och evidensbaserade rekommendationer. För implementeringen av dessa typer av kunskapsstöd har Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland tagit fram en regional modell för införande. Modellen illustreras genom figuren nedan.



Enligt modellen ska sjukvårdsregionen efter ett nationellt godkännande om kunskapsstöd genomföra en regional gap-analys<sup>10</sup> i syfte att identifiera eventuella gap för att kunna arbeta i enlighet med kunskapsstödet. Detta genomförs enligt uppgift vanligtvis av ansvarigt RPO. Efter genomförd gap-analys inleds processen för införande. I införandeprocessen ska regionala mål, mått och åtgärder tas fram. Därefter ska åtgärderna genomföras och sedan följas upp i lärande syfte. Kopplat till införandemodellen finns också en *Checklista för införandearbetet*. I checklistan framgår olika aktiviteter för de olika momenten i införandemodellen. Dessa redovisas i tabellen nedan.

Moment	Aktiviteter
Regionala mål och mått	Formulerat mål och delmål
	Valt mått (bruttolista)
	Planerat för uppföljning med RPO analysstöd
	Regional samsyn kring mål och mått
Framtagande av åtgärder	Identifierat åtgärder
	Planerat åtgärder
	Säkerställt lokalt ägarskap för åtgärder
	Sammanställ åtgärder för RPO och vårdgivare i mall
Genomförande av åtgärder	Publicerad uppföljning
	Nyhet på Vårdgivarguiden
	Arbetsgrupp avslutad
Uppföljning och lärande	Påbörjad uppföljning med aktuella aktörer
	Uppdaterad uppföljning
	Arbetsgrupp avslutad

I intervjuer framförs att införandet av kunskapsstöd vanligtvis inte tas upp och förankras i hälso- och sjukvårdsnämnden. Det framhålls i intervjuer att införandet av olika kunskapsstöd bör beslutas på verksamhetsnivå då det berör den kliniska verksamheten. Det framförs dock att införande av kunskapsstöd som kan innebära ekonomiska konsekvenser ska lyftas till nämnden.

### 3.3.2.1 Implementering av Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Hjärtsvikt

För att konkretisera införandet av ett kunskapsstöd redovisas i detta avsnitt hur "Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Hjärtsvikt - nydebuterad" har implementerats i regionen. Vårdförloppet har en direkt koppling till hjärtsjukvård och de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård. Nationellt system för kunskapsstyrning beslutade om vårdförloppet under år 2024.

<sup>10</sup> En gap-analys är en jämförelse mellan nuläget och ett definierat målläge, i syfte att identifiera vilka åtgärder som krävs för att uppnå det önskade läget.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av ett dokument<sup>11</sup> som beskriver införandearbetet av vårdförloppet för hjärtsvikt. I dokumentet framgår att arbetet har skett i enlighet med regional modell för införande. Nedan beskrivs det som framgår av dokumentet gällande de olika momenten (4 st) utifrån den regionala modellen.

### *1) Regional gap-analys*

I dokumentet beskrivs att RPO hjärt- och kärlsjukdomar har genomfört en gap-analys och att analysen visat att det finns låg tillgång till fysioterapi och långa väntetider till ultraljudsdiagnostik och teambaserade hjärtsviktsmottagningar. I intervju framförs att representanter från kunskapsstyrningsrådet har haft dialog med Region Gotlands RPO-ansvarig för hjärt- och kärlsjukdomar kopplat till införandet av vårdförloppet. I dialogen genomfördes också en gap-analys särskilt för Region Gotland för att identifiera vilka förflyttningar som behöver göras. Av dokumentet framgår att viktiga gap specifikt för Gotland var kö till ekokardiografi<sup>12</sup> och att det saknas full täckningsgrad i kvalitetsregistret RiksSvikt, det nationella hjärtsviktsregistret. Dokumentet beskriver de huvudsakliga slutsatserna av genomförd gap-analys, vi har dock, inom ramen för granskningen, inte tagit del av dokumentation av genomförd gap-analys.

När det gäller hjärtsvikt poängteras det i intervjuer att det sedan flera år tillbaka finns ett hjärtsviktsnätverk på Gotland, vilket omfattar både primärvård och den somatiska specialistvården. I ett *Lokalt vårdprogram för kronisk hjärtsvikt* framgår primärvårdens respektive den somatiska specialistvårdens ansvar för bland annat diagnostik, behandling samt uppföljning av hjärtsvikt. På varje vårdcentral finns också en hjärtsviktsansvarig läkare, sjuksköterska och fysioterapeut. Det uppges således redan finnas ett etablerat sätt för hur regionen arbetar med hjärtsvikt.

### *2) Regionala mål och mått*

När det gäller framtagandet av regionala mål och mått framgår det av dokumentet att viktiga mål för Region Gotland är att "Erbjuda ekokardiografi inom önskad tid och erbjuda uppföljande besök på vårdcentraler och hjärtmottagningen inom stipulerad tid" samt att "Öka registreringen i kvalitetsregistret RiksSvikt". Dessa har en direkt bäring på de gap som enligt dokumentet identifierades i gap-analysen.

### *3) Framtagande och genomförande av åtgärder*

I det upprättade dokumentet framgår det inte tydligt hur regionen/RPO har arbetat med framtagandet av åtgärder. Enligt den upprättade checklistan för införandet ska åtgärder för att kunna arbeta i enlighet med vårdförloppet identifieras, planeras och sammanställas.

### *4) Uppföljning och lärande*

I dokumentet framgår att implementering av vårdförloppet fortfarande pågår och att det ännu inte finns något resultat att redovisa eller följa upp.

---

<sup>11</sup> Erhållet dokument saknar särskilt dokumentnamn och är mer av en beskrivning av införandearbetet för vårdförloppet

<sup>12</sup> Undersökningsmetod som använder ultraljud för att skapa rörliga bilder av hjärtat.

### 3.3.3 Iakttagelser avseende kunskapsstyrningsarbetet

I intervjuer beskrivs att Region Gotlands ö-läge och litenhet bidrar med både för- och nackdelar i kunskapsstyrningsarbetet. Fördelar beskrivs bland annat vara att det är effektivt att få framdrift i kunskapsstyrningsfrågor sett till organisationens litenhet, jämfört med andra regioner där det kan ta betydligt längre tid att införa nya kunskapsstöd. Vidare lyfts att kunskapsstyrningsarbetet genom representation i förvaltningsledningsgruppen har en central roll i olika processer och beslut som fattas. Å andra sidan lyfts utmaningar kopplat till litenheten när det gäller resurser och representation. Detta gäller bland annat representation i RPO, där det enligt intervjuade oftast är en (1 st.) person, exempelvis en verksamhetschef eller specialist inom ett visst område, som representerar Region Gotland. Att hämta hem information och säkerställa att informationen genomsyrar alla berörda nivåer i organisationen uppges som en utmaning, då stort ansvar åläggs representanten. Det uppges inte heller finnas tydliga strukturer för just *hur* informationen från RPO ska återföras och lyftas i förvaltningen. I vissa intervjuer uppges också att innebörden av uppdraget som RPO-ansvarig inte är helt tydligt, och att RPO-mötena inte alltid tillför särskilt mycket till just Region Gotlands arbete då mycket diskussion sker avseende Region Stockholm som har en större representation i RPO och har en större organisation.

I vissa intervjuer uppges också att det saknas en tydlig formell process eller struktur för införande av nya kunskapsstöd, trots att det finns en regional införandemodell. Det framförs bland annat att arbetet med att implementera kunskapsstöd oftast sker i linjeorganisationen, och att alla de olika momenten i den regionala införandemodellen inte genomförs strukturerat. Det uppges att det vanligtvis är berörda verksamhetschefer som blir ansvariga för att implementera nya kunskapsstöd och säkerställa att rutiner uppdateras i enlighet med dessa. Det poängteras också att införandearbetet inte alltid passerar förvaltningsledningen, vilket försvårar uppföljning och kontroll av införandet.

### 3.3.4 Bedömning

---

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden **i allt väsentligt** säkerställt att det finns ett kunskapsstyrningsarbete till grund för att implementera nationella riktlinjer i vårdpraxis.

---

Region Gotland har etablerat en tydlig organisation för kunskapsstyrningsarbetet, bland annat i form av ett kunskapsstyrningsråd som har en central funktion i att stödja implementeringen av nationella kunskapsstöd samt att driva utvecklingen av regionens kunskapsstyrningssystem. Vidare finns en regional modell för införande av nationella kunskapsstöd, inklusive en tillhörande checklista som syftar till att säkerställa ett systematiskt införandearbete.

Vi bedömer att införandearbetet emellertid kan utvecklas med tydligare och formella strukturer för hur implementeringen av nationella kunskapsstöd faktiskt ska genomföras i praktiken. Detta gäller särskilt när det kommer till att operationalisera införandet i vårdverksamheterna och ansvar i processen. Ett exempel på detta är införandet av det nationella vårdförloppet för hjärtsvikt, där vi noterat att det saknas dokumenterade underlag som tydligt kan kopplas till de olika momenten som ska genomföras enligt den regionala modellen, såsom gap-analys och konkreta åtgärder. Vi bedömer att avsaknaden av sådana underlag kan försvåra både genomförande, uppföljning och utvärdering av implementeringsarbetet, och i nästa led även uppföljningen av följsamheten till kunskapsstöd.



Vidare bedömer vi att det saknas tillräckligt tydliga strukturer och processer för hur information och kunskap från de regionala programområdena (RPO) ska omhändertas och återföras till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Detta är enligt vår bedömning särskilt angeläget att säkerställa, då Region Gotland ofta endast har en representant i dessa forum och sammanhang. Vi bedömer att möjligheterna till en effektiv och enhetlig kunskapsstyrning kan stärkas med tydligare struktur för informationsöverföring vilket ger goda förutsättningar för att central information och viktig kunskap når ut till berörda delar av organisationen.

## 3.4 STYRNING OCH STYRANDE DOKUMENT

### 3.4.1 Mål för hjärtsjukvården

#### 3.4.1.1 Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan

I hälso- och sjukvårdsnämndens *Verksamhetsplan 2025–2029* beskrivs systemet för kunskapsstyrning utifrån ett nationellt perspektiv. Därutöver beskrivs det under en nulägesbeskrivning att det pågår flertalet genomgripande förändringar som påverkar verksamheterna och att det nationella systemet för kunskapsstyrning är viktigt för att säkerställa att vården blir jämlik och kunskapsbaserad. Det anges att arbetet är resurskrävande för verksamheterna.

I verksamhetsplanen fastställs sju mål med tillhörande prioriterade områden. Därtill beskrivs utvecklingsarbeten som pågår i förvaltningen. Ett utvecklingsområde som lyfts är kunskapsstyrning, där det sker ett sjukvårdsregionalt samarbete mellan Region Stockholm och Region Gotland för implementering av nationella kunskapsstöd enligt den regionala införandemodellen. Det uppges att arbetet pågår, men att det är utmanande att få till delarna i det sammanhålla systemet kring till exempel strukturerad vårdinformation, indata och digitalisering. Utvecklingsarbetet uppges beröra följande tre mål i verksamhetsplanen:

- Den genomsnittliga beläggningen i slutenvården ska minska årligen och inte överstiga 85 procent år 2027, genom kvalitativt och effektivt omhändertagande på alla vårdnivåer.
- Förtroendet för vårdcentralerna på Gotland ska öka och vara högst i landet år 2025.
- Patientens upplevelse av kontinuitet och koordinering i primärvården ska öka årligen och vara minst i nivå med riket år 2027.

För respektive mål anges olika prioriterade områden som bland annat berör kunskapsstyrningsarbetet, till exempel "Implementering av fasta kontakter inom hälso- och sjukvård" och "Tillse hög omvårdnadskvalitet och god följsamhet till vårdhygieniska riktlinjer för säkrare vård och därmed minskat vårdbehov".

#### 3.4.1.2 Mål för regionala programområden

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar årligen om mål och insatsplaner för RPO i sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland. Ett mål- och insatsområde utgör ett område där det finns önskad variation och ojämlik vård. Respektive RPO gör årligen en översiktlig lägesanalys av sitt vårdområde som ligger till grund för mål, insatsområden, analysområden och prioriterat sakkunnigarbete för året. I *Regionala programområdets mål och insatsplaner 2025–2026* beskrivs



mål- och insatsområden för respektive RPO, och hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att ställa sig bakom arbetet för verksamhetsåret augusti 2025 – juli 2026 vid sammanträdet i juni år 2025. I samband med beslutet uppdrog nämnden till hälso- och sjukvårdsdirektören att årligen rapportera arbetet i programområdena i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Det är huvudsakligen två RPO:er som i granskningen uppges beröra hjärtsjukvården, RPO hjärt- och kärlsjukdomar och RPO primärvård, även fast andra RPO också kan beröras. För RPO hjärt- och kärlsjukdomar har ett övergripande mål, fyra insatsområden samt delmål<sup>13</sup> fastställts av nämnden i *Regionala programområdets mål och insatsplaner 2025–2026*. Bland delmålen återfinns exempelvis "Diagnosticera tidigt och snabbt innan det når avancerat stadium" när det gäller kritisk benischem<sup>14</sup> och "Förkorta tid till diagnos" när det gäller nyupptäckt hjärtsvikt. De övergripande målen och ett urval av delmålen redovisas i tabell 1, bilaga 1. Insatsområdena och delmålen för RPO hjärt- och kärlsjukdomar uppges i intervjuer inte användas i den formella styrningen av hjärtsjukvården (exempelvis kardiologin) på verksamhetsnivå.

För RPO primärvård har ett övergripande mål, fyra insatsområden samt delmål fastställts. Ett av insatsområdena berör särskilt hjärtsjukvården. De övergripande målen och ett urval av delmålen redovisas i tabell 2, bilaga 1. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar årligen om en krav- och kvalitetsbok för vårdvalet inom primärvården. I krav- och kvalitetsboken framgår bland annat mål och mått för uppföljning av primärvården. Bland dessa framgår de mål och insatsområdena som fastställts för RPO primärvård i *Regionala programområdets mål och insatsplaner 2025–2026*. Målområde *Kardiovaskulär sjukdom*, med bäring på hjärtsjukvård, ska därigenom följas upp inom ramen för vårdvalet. En utförligare beskrivning av målområdet, inklusive mätetal och målvärden, som framgår i krav- och kvalitetsboken redovisas i tabell 3, bilaga 1.

### 3.4.2 Riktlinjer och rutiner för hjärtsjukvård

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns det flertalet riktlinjer och rutiner framtagna för hjärtsjukvården, vilka utgår ifrån de nationella riktlinjerna och nationella kunskapsstöd inom området. Som tidigare nämnts finns ett *Lokalt vårdprogram för kronisk hjärtsvikt* som tagits fram förvaltningsgemensamt av representanter från primärvården, specialistvården och hjärtrehabilitering. Vårdprogrammet syftar till att förbättra diagnostik och vård vid kronisk hjärtsvikt. I programmet definieras hjärtsvikt och diagnoskriterier. Därtill beskrivs hur initial bedömning och utredning ska genomföras, samt olika behandlingsmetoder. Även ansvarsfördelningen i hjärtsviktsvården inom regionen beskrivs, samt hjärtsviktsansvarig sjuksköterska, läkare och fysioterapeuts respektive ansvar och uppdrag.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av ett antal rutiner som berör olika delar för kardiologin inom Region Gotland:

- Rutiner kring hjärtrehabiliteringen på Sjukgymnastiken, Visby lasarett<sup>15</sup>
- Rutiner, prio och mål för arbetsterapeut på avd. C4, hjärt<sup>16</sup>
- Checklista AKS och beslut om Coronarango C4 Hjärtavdelningen<sup>17</sup>

<sup>13</sup> *Regionala programområdets mål och insatsplaner 2025–2026*

<sup>14</sup> Benartärssjukdom

<sup>15</sup> 2024-10-18

<sup>16</sup> 2024-10-28

<sup>17</sup> 2024-12-19

- Omhändertagande av patient på avdelning C4 Kardiologen som genomgått sternotomi, t.ex. CABG och hjärtklaffoperation<sup>18</sup>
- DT-KRANSKÄRL PM<sup>19</sup>
- CHECKLISTA ROND C4 KARD<sup>20</sup>
- Elkonvertering av patient med förmaksflimmer, sjuksköterska hjärtmottagningen<sup>21</sup>

### 3.4.3 Bedömning

---

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden **endast delvis** har säkerställt en ändamålsenlig styrning utifrån de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård.

---

Vi noterar att det inom ramen för sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland's arbete med regional kunskapsstyrning finns fastställda mål och insatsområden för hjärtsjukvården, vilka har sitt avstamp i de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård. Dessa utgör enligt vår bedömning en viktig grund för att styra och utveckla vården inom området och kan utgöra ett styrinstrument för hjärtsjukvården i Region Gotland.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar årligen om mål och insatsplaner för RPO i sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland. Vi noterar att målen som har tagits fram inom ramen för RPO primärvård har integrerats i hälso- och sjukvårdens egen styrning av primärvården, i form av krav- och kvalitetsbok för vårdvalet inom primärvården. För den somatiska specialistvården noterar vi dock att motsvarande tillämpning av mål och insatsområden för RPO hjärt- och kärlsjukdomar saknas i styrningen av verksamheten. Mål har beslutats på en strategisk nivå, men har enligt vår bedömning i begränsad utsträckning omsatts i praktiken i styrningen och uppföljningen av hjärtsjukvården på verksamhetsnivå. En mer systematisk tillämpning av de regionalt fastställda målen och insatsområdena skulle enligt vår bedömning skapa förutsättningar för en mer ändamålsenlig styrning och uppföljning av hjärtsjukvården. Detta skulle i sin tur kunna bidra till att säkerställa måluppfyllelse för målen på sjukvårdsregional nivå, vilka bland annat har sin grund i de nationella riktlinjerna.

## 3.5 UPPFÖLJNING OCH KONTROLL

### 3.5.1 Uppföljning av hjärtsjukvård

I *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård* framgår flertalet indikatorer som Socialstyrelsen tagit fram för att följa upp hjärtsjukvården, både på övergripande nivå och specifikt kopplat till vissa sjukdomsområden. Bland dessa indikatorer finns bland annat dödlighet efter hjärtinfarkt, överlevnad vid behandlat hjärtstopp som inträffat på sjukhus, dödlighet och återinskrivning efter vård för hjärtsvikt, fysisk träning inom specialiserad hjärtrehabilitering och basbehandling vid

---

<sup>18</sup> 2025-03-11

<sup>19</sup> 2023-04-03

<sup>20</sup> 2024-05-30

<sup>21</sup> 2025-03-20

hjärtsvikt – landstingsnivå. I dagsläget beskrivs ingen systematisk verksamhetsuppföljning ske utifrån dessa indikatorer inom Region Gotland.

I avsnitten nedan beskrivs annan uppföljning som sker på verksamhetsnivå och politisk nivå av Region Gotlands hjärtsjukvård och kunskapsstyrningsarbete.

#### **3.5.1.1 Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning**

Enligt uppgift sker den huvudsakliga uppföljningen av hjärtsjukvården utifrån ett kunskapsstyrningsperspektiv genom Samverkansnämnden Stockholm-Gotland. Nämnden kan vid sammanträden få information om exempelvis RPO mål- och insatsplaner, aktuell information från hälso- och sjukvården i Region Gotland och Stockholm och regional samverkan mellan regionerna (t.ex. gällande transporter och prissättning av vård) samt rapporter från sjukvårdsregional kunskapsstyrning.

I hälso- och sjukvårdsnämndens *Verksamhetsberättelse år 2024* följs flera nyckeltal upp på en övergripande nivå, t.ex. vårdtillfällen med påverkbar slutenvård 65+ och förtroendet för vårdcentraler. Därtill redovisas övergripande produktionsstatistik (t.ex. för den somatiska sjukhusvården), så som antalet läkarbesök, vårdtillfällen och operationer. Även statistik för luftburna transporter redovisas. Det framgår ingen särskild uppföljning på en lägre verksamhetsnivå, exempelvis relaterat till hjärtsjukvården. Gällande det övergripande kunskapsstyrningsarbetet framgår en uppföljning av arbetet under rubriken "Kvalitetsuppföljning", där det framgår att arbetet inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård fortgår. Vidare lyfts särskilt införandet av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för patienter med schizofreni, på psykiatrien på Gotland och hur arbetet fortskridit med det.

I hälso- och sjukvårdsnämndens *Delårsrapport 2 år 2025* redovisas nyckeltal och produktionsstatistik på en övergripande nivå, likt verksamhetsberättelsen. Under rubriken "Händelser av väsentlig betydelse" lyfts även relaterat till hjärtsjukvården att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att inte etablera en PCI-verksamhet (ballongvidgning av kranskärl) på Visby lasarett utifrån en genomförd förstudie. Det anges att hjärtsjukvården på Gotland håller god kvalitet och överlevnad i hjärtinfarkt är likvärdig i övriga delar av landet. Förstudien pekade också på att Gotlands geografiska läge innebär strukturella utmaningar i tillgången till jämlik vård, särskilt vid akuta hjärtinfarkter där transport till fastlandet behövs för PCI-behandling. En lokal PCI-verksamhet skulle dock ha landets lägsta volymer, vilket beskrevs medföra svårigheter att upprätthålla kompetens och dygnet-runt-bemannning, vilket påverkar patientnyttan.

#### **3.5.1.2 Uppföljning i förvaltningen**

I intervjuer framförs att exempelvis uppföljning av produktion, medelvårdtid, basala hygien- och klädrutiner, avvikelser och tillgänglighet sker fortlöpande på olika nivåer i organisationen, bland annat för kardiologin. Det lyfts även att kardiologin följer upp utfall i databasen Vården i siffror och kvalitetsregister löpande. Enligt uppgift tas också vårdkonsumtionsrapporter per RPO fram årligen, vilka följs upp av berörda verksamheter i förvaltningen. Generellt sett beskrivs dock uppföljning av verksamheterna vara en utmaning, framför allt utifrån tekniska begränsningar som försvårar arbetet med in- och utdata, vilket begränsar möjligheten att följa upp medicinska data. I intervjuer framförs att hälso- och sjukvårdsförvaltningen har anställt en analytiker som ska

arbeta med att utveckla uppföljning och data inom hälso- och sjukvården. Det lyfts också att ett nytt system är under uppbyggnad som ska möjliggöra uppföljning av mer avancerade data.

När det gäller kunskapsstyrningsarbetet har kunskapsstyrningsrådet enligt upprättad roll- och ansvarsbeskrivning ett ansvar för att besluta om strategisk uppföljning av införandearbete relaterat till olika nationella kunskapsstöd. Därtill är det hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp som har ansvar för att följa upp framfart i införande och löpande uppföljning av insikter, ekonomi och eventuella frågetecken. I intervjuer framförs dock att det saknas en systematisk uppföljning av arbetet med kunskap. Det uppges inte heller finnas några tydliga direktiv för hur den kliniska verksamheten ska följa upp arbetet.

### **3.5.1.3 Rapportering till kvalitetsregister**

När det gäller rapportering till nationella kvalitetsregister relaterat till hjärtsjukvård framgår det i *Krav- och kvalitetsbok för vårdvalet 2025* att regionen ska rapportera till RiksSvikt (nationellt hjärtsviktsregister). I intervjuer lyfts även att rapportering sker till Swedcon (nationellt register för medfödda hjärtsjukdomar), Swedeheart och Nysam.

### **3.5.1.4 Uppföljning av regionala programområden**

I samband med hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om att ställa sig bakom RPO:ernas arbete i enlighet med *Regionala programområdets mål och insatsplaner 2025–2026* uppdrog nämnden också hälso- och sjukvårdsdirektören att årligen rapportera arbetet i programområdena i hälso- och sjukvårdsnämnden. Samma uppdrag gavs även i samband med beslutet om mål- och insatsplanerna för perioden 2024–2025. Vid genomgång av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll framgår inte att sådan återrapportering har förekommit.

Uppföljning av mål- och insatsplanerna för de olika regionala programområdena ska enligt uppgift publiceras på Vårdgivarguiden<sup>22</sup>. På Vårdgivarguiden finns en uppföljningsvy av insatsområden, vilket beskrivs vara ett verktyg för RPO:ernas förbättringsarbete. Vyn ska ge en samlad överblick av insatsområdets indikatorer från olika källor och möjliggöra analys. För RPO hjärt- och kärlsjukdom redovisas utfall för Region Stockholm och Region Gotland inom insatsområde "nyupptäckt hjärtsvikt" samt "sekundärprevention". Likaså finns samma uppföljningsvy för RPO primärvård, bland annat för indikatorer inom "kardiovaskulär prevention". Denna uppföljning framgår dock inte tydligt i någon rapportering i enlighet med hälso- och sjukvårdsnämndens beslut. RPO primärvård inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland tar även årligen fram en primärvårdsrapport inom ramen för den nationella kunskapsstyrningen. I rapporten beskrivs arbetet med prevention av hjärt- och kärlsjukdomar i enlighet med målen och insatsområdena som fastställts för RPO primärvård. Vid genomgång av protokoll för sammanträden i hälso- och sjukvårdsnämnden samt Samverkansnämnden Stockholm-Gotland framkommer ingen tydlig rapportering av primärvårdsrapporten.

## **3.5.2 Identifierade utvecklingsområden**

I våra intervjuer lyfts flera områden där det finns utvecklingsbehov, både relaterat till kunskapsstyrningsarbetet i stort och mer specifikt för hjärtsjukvården. Nedan redovisas en sammanfattning av dessa utvecklingsområden:

<sup>22</sup> Webbplats med information till vårdgivare verksamma i Region Stockholm

- ❖ **Kompetens och resurser:** Mot bakgrund av Gotlands förutsättningar, som en liten region med geografiskt avskilt ö-läge, framkommer i intervjuer att det finns vissa begränsningar i den hjärtsjukvård som kan erbjudas lokalt. För att säkerställa tillgång till viss specialiserad hjärtsjukvård har Region Gotland samarbetsavtal med sjukhus på fastlandet. I intervjuer framhålls bland annat att kompetens kring pacemakerbehandling är en utmaning, särskilt under sommarperioden, samt att Gotland saknar lokal tillgång till PCI, vilket innebär att patienter med akut hjärtinfarkt behöver transporteras till fastlandet för den typen av behandling. Även bristen av fysioterapeuter på vårdcentraler beskrivs vara en utmaning.
- ❖ **Samverkan mellan den somatiska specialistvården och primärvården:** I intervjuer beskrivs det förekomma vissa utmaningar kring samverkan mellan kardiologin och primärvården. Det beskrivs i vissa fall finnas svårigheter att finna en samsyn gällande vilken vårdnivå en patient med hjärtsjukdomar ska vårdas på, vilket i vissa fall medför svårigheter för samverkan mellan de olika verksamheterna. Det lyfts exempelvis att det ibland görs avsteg från det beslutade vårdprogrammet för hjärtsvikt. I intervjuer framhålls dock att samverkan mellan vårdnivåerna fungerar i stort.
- ❖ **Representation i RPO:** Som tidigare nämnts i rapporten lyfts Region Gotlands representation i RPO:er vara en utmaning. Det framförs i intervjuer att Region Gotland oftast representeras av en (1 st.) person och att det kan vara svårt att både representera den kliniska verksamheten och hela Region Gotland i stort. I sammanhanget lyfts även att flera RPO:er berör primärvården på olika sätt utifrån ett tvärsektionellt perspektiv, men att det utifrån regionens förutsättningar är svårt att ha en bred representation i flera RPO:er som kan fånga upp alla perspektiv.
- ❖ **Styrning och förutsättningar för kunskapsstyrningsarbetet:** I vissa intervjuer lyfts att det saknas en tydlig koppling mellan kunskapsstyrningsarbetet och ekonomistyrning, vilket beskrivs grunda sig en förväntan att kunskapsstyrningsarbetet ska genomföras inom befintliga ramar i linjeorganisationen. Avsaknaden av en tydlig ekonomisk koppling och avsatta resurser uppges försvåra möjligheten att utveckla strukturer och systematik i kunskapsstyrningsarbetet. I organisationsbeskrivningen för kunskapsstyrningsarbetet framgår dock att kunskapsstyrningsrådet ska säkerställa att införande av kunskapsstöd som kräver finansiering utöver befintliga ramar ska lyftas till nämnden för beslut.
- ❖ **Tillgång till data för uppföljning:** Som tidigare påpekats i rapporten (se avsnitt 3.5.5.1 ovan) upplevs uppföljningen av både kunskap och verksamhet vara utmanande, framför allt mot bakgrund av tekniska begränsningar. Det framförs också att det finns begränsad tillgång till egna data kopplat till den medicinska verksamheten, dock sker regelbunden avstämning mot kvalitetsregister. Som tidigare nämnts är ett nytt digitalt system under uppbyggnad för att skapa mer databaserad uppföljning.
- ❖ **Anpassning av kunskapsstöd:** I intervjuer lyfts att Region Gotland inte har tagit fram "egna" kunskapsstöd utifrån Gotlands lokala förutsättningar i alla avseenden. I flera fall uppges hälso-

och sjukvården utgå ifrån kunskapsstöd som tagits fram av Region Stockholm, exempelvis Viss.nu<sup>23</sup>, vilket överlag uppges fungera väl i den kliniska verksamheten. Samtidigt framhålls att det saknas ett formellt beslut om vilka kunskapsstöd Region Gotland ska använda som grund i sitt arbete, vilket skapar en viss otydlighet i styrningen och tillämpningen av kunskapsstöden.

### 3.5.3 Bedömning

---

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden **endast delvis** säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll utifrån de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård. Därtill bedömer vi att hälso- och sjukvårdsnämnden, för identifierade områden där efterlevnaden av de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård riskerar att brista, **endast delvis** har vidtagit nödvändiga åtgärder.

---

För att kunna säkerställa att hälso- och sjukvården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård och andra nationella kunskapsstöd inom området bedömer vi att det är av vikt att stärka uppföljningen av hjärtsjukvården.

I de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvården framgår flertalet indikatorer som Socialstyrelsen har tagit fram för uppföljning av hjärtsjukvården. Utifrån vår granskning kan vi inte se att tydlig uppföljning sker utifrån dessa indikatorer. På verksamhetsnivå sker viss uppföljning av hjärtsjukvården, exempelvis relaterat till produktion och tillgänglighet, men det saknas enligt vår bedömning tydlig uppföljning av andra medicinska delar som exempelvis fångas av de nationella riktlinjernas indikatorer. I granskningen har det påpekats att uppföljning av medicinska delar i verksamheter är ett utvecklingsområde, samt att det saknas tydligt systemstöd för att få tillgång till sådan data. Enligt SKR:s rekommendation om en fortsatt utveckling av systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023–2027, som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att ställa sig bakom, framgår att uppföljning, medicinska resultat, oönskade variationer samt effektivitet i användningen av befintliga resurser ska vara i fokus för kunskapsstyrningsarbetet. Avsaknaden av en övergripande och systematisk uppföljning på verksamhetsnivå försvårar, enligt vår bedömning, möjligheterna att identifiera oönskade variationer, analysera medicinska resultat och vidta relevanta åtgärder för förbättring av hjärtsjukvården.

När det gäller uppföljningen av mål och insatsområden inom RPO:erna som berör hjärtsjukvård, konstaterar vi att det förekommer uppföljning av dessa inom ramen för RPO:ernas arbete. Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Gotland har beslutat om att få en årlig rapportering från hälso- och sjukvårdsdirektören om arbetet inom programområdena, men en sådan rapportering förekommer inte tydligt utifrån vår genomgång av nämndens protokoll. Vi bedömer utifrån detta att det finns ett behov av att säkerställa att uppföljningen av programområdenas arbete, däribland av RPO:erna som arbetar med hjärtsjukvården, rapporteras till nämnden i enlighet med nämndens beslut.

---

<sup>23</sup> Kunskapsstöd för primärvården, viss.nu, Region Stockholm

## 4 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

---

Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig följsamhet till de nationella riktlinjerna avseende hjärtsjukvård.

**Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig följsamhet till de nationella riktlinjerna avseende hjärtsjukvård.**

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillse att rutiner och strukturer för införandet av nationella kunskapsstöd tydliggörs och efterlevs i praktiken.
- Tillse att rutiner och strukturer för hur information och kunskap från regionala programområden (RPO) ska omhändertas och återföras till hälso- och sjukvårdsförvaltningen tas fram.
- Tillse att de regionala målen och insatsområdena för RPO hjärt- och kärlsjukdomar tillämpas i styrning och uppföljning av den somatiska specialistvården på verksamhetsnivå, bland annat i syfte att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med nationella riktlinjer.
- Säkerställa att berörda verksamheter har tillgång till relevanta systemstöd och verktyg för att kunna följa upp och analysera medicinska data för hjärtsjukvård.
- Säkerställa att rapporteringen av uppföljning och resultat från de regionala programområdena till hälso- och sjukvårdsnämnden sker i enlighet med hälso- och sjukvårdsnämndens beslut.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Liv Ahlgren

*Verksamhetsrevisor*

Olivia Gonzalez

*Verksamhetsrevisor*

Staffan Gullsby

*Legitimerad läkare*

Veronica Hedlund Lundgren

*Certifierad kommunal revisor och kvalitetssäkrare*



## BILAGA 1

Tabell 1. RPO hjärt-kärlsjukdomar

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Bättre hälsa och livskvalitet för personer med hjärt-kärlsjukdom i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland	<b>Sekundärprevention vid kranskärlssjukdom:</b> Målet är att minska sjukligheten och dödligheten efter hjärtinfarkt och uppnå jämlik vård inom sjukvårdsregionen	Förbättra detektionsgrad och diagnossättningsgrad i primärvården
		Strukturera omhändertagande med årskontroller i primärvården
		Förbättra levnadsvanor med tobaksavvänjning, ökad fysisk aktivitet, förbättra mat- och alkoholvanor
	<b>Utredning och omhändertagande av patienter med kritisk benischemi:</b> Målet är att patienter ska diagnostiseras och behandlas i tidigt skede av sjukdomsförloppet för att undvika lidande och amputation	Diagnosticera tidigt och snabbt innan det når avancerat stadium
		Minska tid från misstanke till bekräftad diagnos inom primärvård
		Säkerställa handläggning inom vårdförloppets tidskrav
	<b>Nyupptäckt hjärtsvikt:</b> Målet är förbättrad livskvalitet, överlevnad samt minskat behov av sjukhusinläggningar	Förkorta tid till diagnos
		Öka andel patienter som behandlas vid teambaserade hjärtsviktsmottagningar
		Öka användningen av kvalitetsregistret Rikssvikt
	<b>Kardiovaskulär prevention:</b> Målet är minskad sjuklighet och förtida död i hjärtkärlsjukdom och njursjukdom via ett väl fungerande primär-och sekundärpreventivt arbete i primärvården	Förbättra struktur för kardiovaskulär prevention
		Öka användning och förbättra e-hälsostöd
		Öka användning av evidensbaserade metoder för att identifiera och förändra ohälsosamma levnadsvanor

Tabell 2. RPO primärvård

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
RPO Primärvård skall verka för att befolkningen i	<b>Kardiovaskulär prevention</b> Minskad sjuklighet och förtida	Förbättrad struktur för kardiovaskulär prevention



sjukvårdsregion Stockholm-Gotland erbjuds en kvalitetssäkrad, teambaserad, digifysisk, god och nära vård efter behov oavsett sjukdomar, ålder eller patientgrupp. Detta omfattar all medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.	död i hjärt- och kärlsjukdom och njursjukdom via ett väl fungerande primär- och sekundärpreventivt arbete i primärvården.	Ökad användning och förbättring av e-hälsostöd
		Tillgänglig och utvecklad fortbildning och kvalitetsutveckling
		Förbättrad prognosförbättrande läkemedelsbehandling
		Ökad användning av evidensbaserade och resurseffektiva metoder för att identifiera och förändra ohälsosamma levnadsvanor

Tabell 3. Målområde för hjärtsjukvården för primärvården inom Vårdval Gotland

Målområde	Beskrivning av målsättning som följs	Mätetal	Metod/källa	Frekvens	Mål	Form för redovisning
Kardiovaskulär prevention	Andel patienter med för högt blodtryck ska minska.	Andel patienter med hypertoni med senaste blodtryck under 140/90 mmHg.	Primärvårds-kvalitet	Delår 1,2 samt bokslut	> 70 %	Uppföljning på SAMVAL samt till HSN vid årsredovisning.
	Behandling med statinläkemedel vid ischemisk hjärtsjukdom ska öka.	Statinbehandling vid ischemisk hjärtsjukdom	Primärvårds-kvalitet	Delår 1,2 samt bokslut	> 90 % (idag 88%)	Uppföljning på SAMVAL, samt till HSN vid årsredovisning