

Implementering av SBU-rapporter

Uppföljning av granskningsrapport 3-03

Sammanfattning

Landstingets revisorer genomförde under 2003 en granskning av hur rapporter från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) implementeras i landstingets sjukvårds- och tandvårdsverksamhet. Granskningen, redovisad i rapport 3-03, visade att det fanns en kännedom om SBU:s rapportserie men att få använde rapporterna i kvalitetsutvecklingsarbetet. Revisorerna framhöll i granskningsrapporten bland annat att det bör tas fram en strategi/handlingsplan för hur landstinget tar emot, värderar, informerar och omsätter medicinsk och odontologisk kunskap från bland annat SBU och att ansvaret för implementeringen tydliggörs.

Landstingets revisorer har beslutat följa upp granskningsrapporten om implementering av SBU-rapporter. Uppföljningen visar att landstinget 2004 redovisade en handlingsplan och att Sveriges kommuner och landsting (SKL) tillsammans med landstingsdirektörerna, socialstyrelsen och SBU tagit fram ett 10-punktsprogram för att stärka den evidensbaserade vården. Uppföljningen visar att det fortfarande finns behov av att konkretisera hur ett sådant implementeringsarbete skall ske i landstinget.

1 Bakgrund

Statens beredning för medicinsk utvärdering – SBU, bedriver en omfattande utvärderingsverksamhet av hälso- och sjukvård samt tandvårdsverksamhet. SBU:s uppdrag är att utvärdera etablerade och nya medicinska metoder och att sprida resultatet av detta inom den svenska hälso- och sjukvården samt tandvården. Andra syften är att få snabbare genomslag av effektiva metoder och att utmönstra gamla metoder. SBU:s rapporter är värdefulla och viktiga ur kvalitetssynpunkt och därmed även av värde för politiker i nämnder och styrelser som underlag för beslut om prioriteringar och resursfördelningar inom vården.

Landstingets revisorer har under 2003 genomfört en kartläggning av vilken kunskap som finns i landstinget om SBU-rapporter och i vilken utsträckning slutsatserna i rapporterna omsätts i verksamheten.

1.2 SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering

Personal inom hälso- och sjukvård är skyldiga att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Forskningsresultat och samlad klinisk erfarenhet skall ge vägledning för vården. Inom hälso- och sjukvård förekommer begreppet evidensbaserad vård. Detta betyder att vården bygger på vetenskapliga bevis eller belägg och en medveten och systematisk strävan att bygga vården på bästa möjliga vetenskapliga grund. SBU:s uppdrag är att utvärdera etablerade och nya medicinska metoder och att sprida resultatet i den svenska sjukvården. Utvärderingen sker genom en systematisk sökning och granskning av det vetenskapliga underlaget och sammanställs sedan i rapporter. När dessa kunskaper tillämpas är resultatet evidensbaserad medicin.

SBU ger ut rapporter av tre olika typer; ”gula”, ”vita” och så kallade ”alertrapporter”. De ”gula” rapporterna innehåller vetenskapliga utvärderingar och är baserade på systematiska litteraturgenomgångar. De ”vita” rapporterna innehåller aktuella kunskaps-sammanställningar men är inte baserade på en systematisk litteraturgenomgång och är heller inte en fullständig utvärdering. ”Alertrapporterna” innehåller bedömningar av nya medicinska metoder.

SBU:s projektgrupper bedriver ett lokalt och regionalt arbete för att rapporterna ska användas som beslutsunderlag och att resultaten tillämpas i praktiken. Tidigare fanns även ett nätverk av informatörer i landstingen. Denna organisation har emellertid formellt upphört i regi av SBU.

1.3 Granskningsrapportens syfte

Syftet med den under 2003 genomförda granskningen var att kartlägga hur SBU:s rapporter implementeras och tillvaratas i Landstinget i Värmland. Det konkreta syftet med granskningen var att:

- Kartlägga i vilken omfattning landstingets verksamheter har kännedom om SBU:s verksamhet och rapporter.
- Kartlägga i vilken utsträckning landstingets verksamheter tar tillvara och påverkas av slutsatser i SBU:s rapportserier.
- Vid behov redovisa förslag till förbättringar för att ta tillvara slutsatser och rekommendationer från SBU

Syftet med SBU:s rapporter är att medverka till att vetenskapligt beprövade och framgångsrika metoder får ett genomslag i vården och att mindre effektiva och skadliga metoder utmönstras. Ett annat syfte är att få snabbare genomslag av effektivare metoder. SBU:s rapporter innehåller värdefull kunskap för dem som arbetar med kvalitetsutvecklingen inom hälso- och sjukvården och tandvården.

1.4 Granskningens iakttagelser, resultat och slutsatser

Granskningen av implementeringen av SBU-rapporter visade att det var svårt att få genomslag i sjukvården för SBU-rapporterna. Få av verksamheterna använde sig av rapporterna och vissa kände inte till dem överhuvudtaget. I Landstinget i Värmland uppgav 83% att de kände till SBU:s rapportserier men endast 18% uppgav att de alltid använde sig av slutsatserna i sitt kvalitetsutvecklingsarbete. Däremot var uppfattning bland 90% av de svarande att en ökad kunskap om SBU:s arbete skulle kunna ha betydelse för verksamhetsutvecklingen.

I granskningen presenterade revisorerna följande fyra förslag till åtgärder:

1. Att det tas fram en **strategi/handlingsplan** för hur landstinget skall ta emot, värdera, informera och omsätta medicinsk och odontologisk kunskap från SBU.
2. Att nya ”gula” SBU-rapporter **regelmässigt redovisas för landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktiges beredningar** som underlag i diskussioner om prioritering och resursfördelning.
3. Att **verksamhetschefernas ansvar** för implementering av SBU-rapporter tydliggörs.
4. Att **SBU-informatörens roll** och uppdrag tydliggörs.

1.5 Revisorernas skrivelse

Landstingets revisorer underströk i sin skrivelse att det är av stor vikt att man i hälso- och sjukvården och tandvårdsverksamheten tar tillvara aktuell medicinsk och odontologisk kunskap och praxis och implementerar denna i organisationen. Revisorerna ansåg vidare att det är viktigt att vårdens begränsade resurser används där de gör mest nytta och att det som görs också görs på rätt sätt.

Revisorerna underströk att politiker, administratörer samt den medicinska och odontologiska professionen har ett ansvar att tillvarata aktuell medicinsk och odontologisk kunskap och praxis. Detta ansvar innefattar att implementera denna kunskap in i verksamheten. Revisorerna angav att SBU bedriver en omfattande utvärderingsverksamhet som kan utgöra *ett* viktigt underlag för verksamhetsutveckling, prioritering etc.

1.6 Landstingsstyrelsens yttrande

Granskningsrapporten tillställdes landstingsstyrelsen för yttrande. I sitt yttrande framhöll landstingsstyrelsen att det vid tiden för granskningen inte fanns något system för omhändertagandet av SBU-rapporter inom landstinget och att detta utgjorde ett problem. Dock utsåg man under hösten 2003 en särskild SBU-informatör som skulle utgöra en kontaktfunktion mellan SBU och landstinget. Styrelsen hade då också initierat ett uppdrag för SBU-informatören med avsikt att ge förslag på hur man kan implementera SBU-rapporter i landstingets verksamhet och en del i uppdraget var även att bedöma vilket tjänsteutrymme som behövdes för informatörskapet. I yttrandet angav landstingsstyrelsen att uppdragstagaren tagit del av granskningsrapporten och att de av revisorerna framlagda förbättringsförslagen skulle komma att beaktas vid utformandet av handlingsplanen.

2 Uppföljningens resultat

Landstingets revisorer har fattat beslut om att genomföra en uppföljning av ett antal tidigare genomförda granskningar. En uppföljning av Rapport 3-03 "Implementering av SBU-rapporter" ingår i denna uppföljning. I följande avsnitt presenteras resultatet av uppföljningen.

2.1 Resultat

Har det tagits fram någon strategi/handlingsplan för hur landstinget skall hantera medicinsk och odontologisk kunskap från SBU?

I april 2003 tillfrågades ordföranden för läkemedelsrådet om vederbörande var intresserad av att vara SBU-informatör. Uppdraget innebar att utforma ett handlingsprogram, ett program som kom att gå under namnet "Handlingsprogram för utveckling av Värmlands läkemedelsråds inre organisation". Uppdragsgivare har varit landstingsledningen och SBU-informatören har ansvarat inför biträdande landstingsdirektören. Programmet behandlas senare i föreliggande rapport.

Sker regelmässiga redovisningar av gula SBU-rapporter för landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktiges beredningar som underlag i diskussioner om prioritering och resursfördelning?

Inga redovisningar sker eller har skett för landstingsledning, landstingsstyrelse, landstingsfullmäktige eller någon beredning från SBU-informatörens sida.

Har verksamhetschefernas ansvar för implementeringen av SBU-rapporter tydliggjorts?

Verksamhetschefernas ansvar har tydliggjorts såtillvida att det i handlingsprogrammet anges att verksamhetscheferna skall ta ställning till om innehållet i SBU-rapporterna är relevant för deras respektive verksamheter.

Har SBU-informatörens roll och uppdrag tydliggjorts?

SBU-informatörens uppdrag har tydliggjorts i den bemärkelsen att uppdrag gavs att utforma ett handlingsprogram. I programmet ges bland annat förslag på hur SBU-rapporter skall implementeras i landstingets medicinska och odontologiska verksamhet. SBU-informatören lade fram handlingsprogrammet i juni 2004. Informatören har därefter inte fått någon definierad uppgift från landstingsledningen. Det föreligger en osäkerhet om informatörsskapet kommer att kvarstå.

Det har inte funnits någon specificerad tid avsatt för uppdraget som SBU-informatör även om landstingsstyrelsen i sitt yttrande anförde att en del i uppdraget att ta fram ett handlingsprogram bestod i att bedöma vilket tjänsteyrme som behövdes för informatörskapet.

2.2 Handlingsprogrammet

Den av landstingsstyrelsen utsedda SBU-informatören, tillika ordföranden i läkemedelsrådet, fick under 2003 i uppdrag att utforma ett handlingsprogram som bland annat skulle visa på hur implementering av SBU-rapporter skulle ske inom landstingets verksamheter. Rapporten är daterad den 23 juni 2004.

Handlingsprogrammets syfte har i första hand varit att utveckla läkemedelsrådets inre organisation men innefattar även ett arbetssätt som i förlängningen kan appliceras på att stärka implementering av alla SBU-rapporter. Det är verksamhetscheferna som ska ta ställning till om kunskapen i den nya SBU-rapporten är relevant. Målet med handlingsprogrammet har varit att skapa en fungerande organisation för terapigrupperna, det vill säga de grupper i landstinget som ansvarar för att ta till vara ny medicinsk kunskap och då i synnerhet inom läkemedelsområdet. Dessa terapigrupper fanns i landstinget innan arbetet med handlingsprogrammet startade men grupperna fungerade/fungerar dåligt, bland annat på grund av att arbetet inte efterfrågats eller fått stöd från verksamhetsledningarna.

I Västra Götaland har man ”medicinska sektorsområden” som ansvarar för att ny medicinsk kunskap sprids, bland annat genom att verka för utbredning och implementering av nya SBU-rapporter. SBU-informatören har framhållit att strävan bör vara att få till stånd en liknande organisation som finns i Västra Götaland där man utformar medicinska riktlinjer som sedan tas i bruk ute i verksamheterna.

Handlingsprogrammet syftar till att ge en tydligare och mer effektiv organisation för läkemedelsrådet och dess förhållande till landstingsledning och verksamheterna. Detta organisationsförslag syftar också till att göra implementeringen av SBU-rapporter i vården bättre. Programmet ger förslag på en ny organisation för läkemedelsrådet där rådet förvandlas från att vara en beslutande stabsfunktion till att bli en exekutiv verksamhetsfunktion med fokus på landstingsövergripande samverkan och implementering av lands-

tingsövergripande riktlinjer beslutade av landstingsledningen. En av läkemedelsrådets huvuduppgifter skulle därmed vara att skapa underlag för implementering av landstingsövergripande riktlinjer genom att ta fram rutiner, utbildningar med mera. Målet för organisationsutvecklingen är att få ett effektivare arbetssätt med större genomslag för evidensbaserad medicin. Ett annat mål är att få en organisation som kan ingå i eller utgöra plattform för utveckling eller samordning med mer övergripande kvalitetssystem som medicinska programarbeten, implementeringsarbete av SBU-rapporter och dylikt.

2.3 10-punktsprogrammet

10-punktsprogrammet är ett led i att skapa ett ständigt förändrings- och förbättringsarbete och att stärka den evidensbaserade hälso- och sjukvården. Programmet har tagits fram i syfte att ge rekommendationer till landsting om hur man stärker arbetet med den evidensbaserade vården. Grunduppfattningen är att viktiga vårdbeslut bör fattas på bästa tillgängliga vetenskapliga underlag. 10-punktsprogrammet är ett samarbete mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), landstingsdirektörerna, Socialstyrelsen och SBU. Programmet bygger till stor del på ett samarbete över landstingsgränserna där målet är att skapa en nationell arena där alla berörda statliga myndigheter, landsting/regioner och kommuner kan föra strategiska dialoger på ledningsnivå.

10-punktsprogrammet presenterades i juni 2004 och omfattar bland annat ”en rekommendation att kommuner/landsting/regioner skall utveckla organisatoriska strukturer som underlättar och stödjer implementeringen av nationellt framtagna kunskapsunderlag”. Ett resultat av programmet och den konferens som hölls i december 2004 är att SBU och några landsting redan beslutat att starta ett mer formaliserat samarbete under 2005.

Förhoppningen med 10-punktsprogrammet är att SBU och andra statliga myndigheter ges större förutsättningar för implementering av evidensbaserad vård. På SBU planeras ett strukturerat samarbete i form av regionvisa avtal för att tydliggöra ansvarsförhållandena och respektive uppgifter för SBU och landsting.

I korthet innehåller 10-punktsprogrammet följande:

1. **Gemensamt forum** – De främst berörda statliga myndigheterna (Socialstyrelsen, SBU, Läkartillsynen) å ena sidan och landsting/regioner och kommunerna å andra sidan behöver ett gemensamt forum för strategiska diskussioner.
2. **Kunskapsfokus** – Hälso- och sjukvården måste i högre grad profileras som ett system av kunskapsorganisationer vilka lever på kunskap och överlever på ny kunskap.
3. **Kompetens och struktur** – Landsting/regioner och hälso- och sjukvårdsregioner bör tillsammans och var för sig utveckla kompetenser och organisatoriska strukturer som underlättar och stödjer implementeringen av nationellt framtagna kunskapsunderlag och underlag för prioriteringar i utvecklingen av god praxis.
4. **Implementering** – Landsting/regioner behöver tillämpa forskningsbaserade metoder för förändring på ett systematiskt och uthålligt sätt.

5. **Uppföljning** – Landstingen/regionerna bör förbättra och utveckla verktyg för systematisk uppföljning och jämförelse av medicinska resultat, kostnader, resursinsatser och praxis samt patientnytta.
6. **Regionala insatser** – Insatser på hälso- och sjukvårdsregional nivå krävs i viktiga avseenden.
7. **Nätverk** – Inom hälso- och sjukvårdsregioner behövs medicinska nätverk med uppgift att bidra till en god klinisk praxis baserad på det kända kunskapsläget.
8. **Universiteten** – Landstingens/regionernas och hälso- och sjukvårdsregionernas samspel med universitet och fakulteter behöver utvecklas.
9. **Kommunerna** – Kommunernas, landstingens/regionernas samspel inom hälso- och sjukvården behöver utvecklas för att stärka den kunskaps/evidensbaserade hälso- och sjukvården i kommunernas verksamhet.
10. **Specialister** – Landstingen/regionerna och kommunerna bör utveckla en tydligare och mer samordnad dialog med läkarnas specialistföreningar och Svensk Sjuksköterskeförening.

2.4 SBU-informatörer

Våren 2005 upphörde SBU-informatörerna att vara knutna till SBU. Det åvilar nu respektive landstingen/region att bestämma om man vill ha kvar SBU-informatörerna.

Utgångspunkten är att 10-punktsprogrammet skall ersätta SBU-informatörernas uppdrag med att verka för implementeringen av SBU-rapporter. Det är SKL som leder arbetet men det är upp till landstingen själva att avgöra om man vill delta eller inte.

3 Kommentarer och slutsatser

I revisorernas dokument "Väsentlighet och risk" framhåller revisorerna att verksamheten inom hälso- och sjukvården samt tandvården skall legitimeras genom en hög kvalitet och att landstingets arbete med kvalitetsutveckling därför är av stor betydelse. Revisorerna har granskat hur SBU-rapporter implementeras i vården. I granskningsrapporten från 2003 konstaterade revisorerna att det är angeläget att landstingsstyrelsen tillser att det finns en struktur och en organisation för att ta emot, värdera, informera och omsätta relevant medicinsk och odontologisk kunskap.

Revisorerna konstaterar att landstinget har tagit fram en handlingsplan och att ett 10-punktprogram har utarbetats på det nationella planet för att stärka utvecklingen av den evidensbaserade vården. Den nu genomförda uppföljningen visar att det föreligger behov av att gå vidare och skapa en struktur och organisation som på bästa sätt tar tillvara och implementerar bland annat den kunskap som redovisas i rapporter från SBU. I detta utvecklingsarbete har landstingsstyrelsen ett övergripande ansvar.