

2026-04-20

HSN/182/2026

Marit Nääs
Hälso- och sjukvård

Till:
Regionens revisorer

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsgranskning om Kunskapsstyrning

Regionens revisorer har genomfört en granskning av kunskapsstyrning. Granskningens syfte har varit att svara på om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig uppföljning och kontroll av att arbetet med kunskapsstyrning bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att regionen har etablerat en struktur för kunskapsstyrning som i huvudsak följer den nationella modellen och är förankrad i ordinarie styrning. Uppföljning och kontroll är inte fullt tillfredsställande.

Implementeringen av vårdförlopp är ojämn, särskilt inom primärvården och uppföljningen är begränsad och beroende av manuella processer.

Samverkan med kommunerna saknar en formaliserad modell, vilket försvårar en sammanhållen vårdkedja. Vår bedömning är att regionen endast delvis uppfyller kraven på effektiv implementering, systematisk uppföljning och integrerad riskhantering.

Iakttagelser och bedömning för hälso- och sjukvårdsnämnden:

1. Användningen av evidensbaserade vårdförlopp är ojämn. Två av granskade vårdförlopp är delvis implementerade, medan övriga två är i tidigt skede.
2. Implementeringen fördröjs av resursbrist, särskilt inom primärvården. Bemanningssvårigheter påverkar möjligheten att genomföra gapanalyser och uppföljning.
3. Patientperspektivet är inte helt integrerat i arbetet. Trots nationella krav på personcentrering saknas tillfredsställande strukturer och rutiner för att involvera patienter och närstående, vilket gör att vården inte alltid utgår från patientens behov och värderingar.
4. Uppföljningen är begränsad och beroende av manuella insatser. Det saknas en samlad struktur för indikatorer, vilket försvårar styrning och förbättringsarbete.
5. Samverkan med kommunerna är etablerad men saknar formaliserade rutiner.

Region Jämtland Härjedalen är en liten region som har små resurser avsatta till att hålla ihop kunskapsstyrningsarbetet centralt. Vid tiden för revisionen finns en person avsatt vilken ska hålla ihop arbetet med remisshantering av nya kunskapsstöd, implementering och lokal anpassning av publicerade kunskapsstöd och stöd till den organisation som regionen byggt upp, bestående av programägare (utsedda verksamhetschefer), lokala programområdesordförande (LPO-ordförande) och primärvårdsrepresentanter. Därutöver finns en timanställd person som färdigställer lokala tillägg i de nationella kliniska

kunskapsstöden, en verksamhetsutvecklare som arbetar med gap-analyser som involverar primärvården och en verksamhetsutvecklare som bland annat arbetar med att planera för den samordnade implementering av kunskapsstöd i primärvården (för närvarande sjukskriven). Till stöd finns ett arbetsutskott bestående av, förutom samordnare och en verksamhetsutvecklare i primärvården två regionöverläkare och en kommunikatör. Arbetet är omfattande och berör många i hälso- och sjukvården. Eftersom få arbetar med kunskapsstyrningen centralt är det också personberoende och därmed sårbart. Som ett resultat av översynen av administrationen kommer samordningsansvaret för kunskapsstyrning flytta från Regionstyrelsens ansvarsområde till Hälso- och sjukvårdsnämndens dito. I samband med detta ses möjligheten att minska personberoendet på övergripande nivå över, vilket kommer ske under 2026.

Nedan följer svar på rekommendationerna till Hälso- och sjukvårdsnämnden punkt för punkt

Säkerställ tillämpning av vårdförlopp i hela vårdkedjan, särskilt inom primärvården. Integrera patient- och närståendeperspektiv i arbetet.

Svar gällande tillämpning av vårdförlopp i hela vårdkedjan, särskilt inom primärvården:

Ja, det är viktigt, och arbetet pågår. Region Jämtland Härjedalen har en standardprocess för införande av vårdförlopp som innebär att vårdförlopp som ännu inte är implementerade värderas av respektive programområde: om det är viktigt och om det är möjligt att starta införandet nu. Dessa värderingar utgör underlag för att hälso- och sjukvårdsledningen fattar beslut om för vilka vårdförlopp regionen ska starta gap-analys. I april 2026 är status för vårdförlopp enligt bild 1 nästa sida (observera att bilden också innehåller implementering av kunskapsstöd som är vårdprogram).

Aktuellt - implementering av vårdförlopp – vårdprogram april 2026

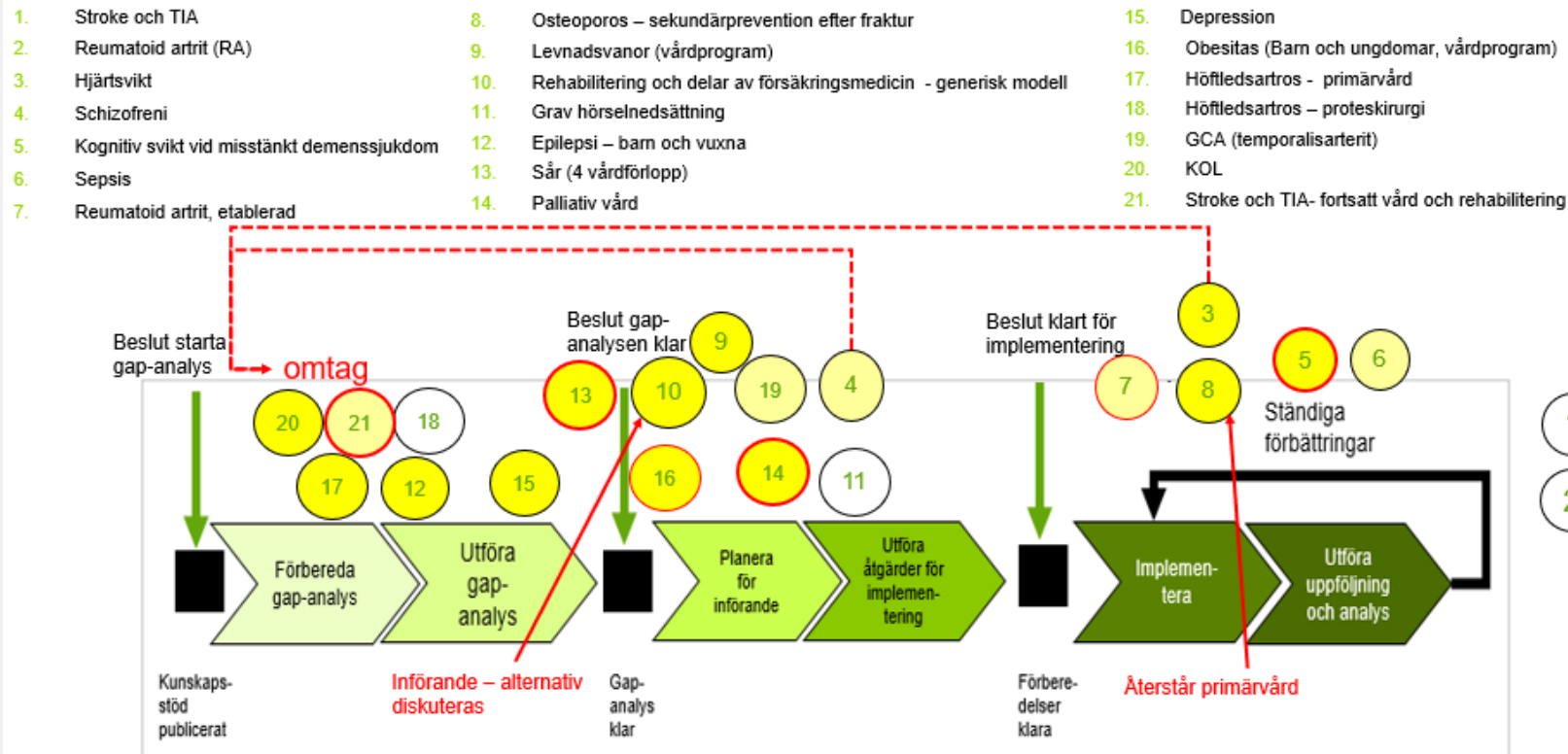


Bild 1: Status implementering av vårdförlopp och prioriterade vårdprogram april 2026. Gulmarkerat = aktiviteter inkluderar primärvården (HC). Röd ring = aktiviteter inkluderar även kommunal hälso- och sjukvård/socialtjänst. Vårdförlopp 1 Stroke och TIA och vårdförlopp 2 Reumatoid artrit (RA) är implementerat sedan tidigare – har inte följt den standardiserade processen enligt ovan.

I april 2026 finns på nationell nivå 37 godkända personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och 2 generiska modeller. Fler tillkommer, även om arbetet nu inte går i samma takt, också eftersom arbetet på nationell nivå fokuserar på att revidera vårdförloppen som en del av kvalitetssäkringen. Implementering av vårdförlopp i regionen sker stegvis, och följer beslutsprocessen. Ett särskilt stöd för planering av implementering i primärvården finns, men olyckligtvis har den person som utsetts blivit sjuk och arbetet med den samordnade implementeringen i primärvården av osteoporos (8) har därför avstannat vid tidpunkten för intervjun. I övrigt fortskrider implementeringarna enligt plan, även om arbetet är sårbart, eftersom det är resurskrävande.

Svar gällande att Integrera patient- och närståendeperspektiv i arbetet:

Det är önskvärt och viktigt att ha ett arbetssätt för att ta tillvara patienternas/närståendes erfarenheter: både per vårdförlopp och på ett övergripande plan. En utgångspunkt i patientperspektivet är viktig. Patientrepresentanter har deltagit nationellt i utformningen av alla vårdförlopp, för att säkerställa att vårdförloppen utformas på ett sätt som patienter och närstående tycker är värdeskapande och personcentrerat. På lokal nivå är det viktigt att diskutera med patientrepresentanter, på vilket sätt vårt län bäst närmar oss att utföra aktiviteterna beskrivna i vårdförloppet.

En modell för systematiskt deltagande är framtagen på skisstadiet. I nuläget när gap-analys ska genomföras inhämtas från patientnämnden synpunkter och klagomål kopplade till ämnet i vårdförloppet, vilka inkluderas i gap-analysen. Representant för patientföreningen för osteoporos har deltagit i arbetet rörande vårdförlopp osteoporos. Patienter och närstående är involverade i andra förbättringsarbeten, men inte på ett systematiskt sätt. För att underlätta ett mer systematiskt deltagande behövs en beslutad ersättningsmodell, vilket är en aktuell fråga för Regionstyrelsen. Beslutet behövs för att ge tydlighet om vilka villkor som gäller för att hjälpa oss med utvecklingen.

Förbättra uppföljningen genom att använda befintliga stödsystem mer konsekvent och säkerställa att indikatorer följs upp och rapporteras regelbundet.

Svar: Ja det är viktigt. Enligt kunskapsstyrningens [verksamhetsplan för 2026](#) ska minst 5 rapporter kopplade till implementering av vårdförlopp vara publicerade i *Inblick* under 2026. Mars 2026 är en rapport publicerad, och en ytterligare beställd. I *Insight* - analysverktyget i Cosmic - finns för införda vårdförlopp av införandegruppen prioriterade indikatorer som läggs in av samordnare för kunskapsstyrningen. I *Medrave/Primärvårdskvalitet (PVQ)* finns färdiga indikatorer som gäller primärvården som inte helt följer vårdförloppen men som är nationellt utformade för att primärvården ska kunna följa upp verksamhetens resultat.

[Regionens digitala verktyg för uppföljning av vård](#) finns beskrivet på vårdgivarwebben.

Detta arbete behöver prioriteras. En viktig del är också att uppföljning *efterfrågas* och är kopplad till systematiskt förbättringsarbete. Den delen behöver utvecklas i regionen.

Minska personberoendet genom att säkra kompetensförsörjning i arbetsgrupper och utveckla utbildningsinsatser för chefer och medarbetare om kunskapsstyrningens syfte och praktiska tillämpning.

Svar: Ja det är viktigt och uppmärksammat. Utbildningar genomförs två gånger per år: vår och höst och inkluderar även introduktion i kunskapsstyrning. Ett introduktionsmaterial till kunskapsstyrning finns upparbetat och publicerat på vårdgivarwebben – uppdateras två gånger per år och presenteras på kunskapsstyrningsdagarna. Se senaste version: [Introduktion kunskapsstyrning 260325](#). På webben finns också ett fördjupningsmaterial, att använda till exempel på en Arbetsplatsträff (APT): [Kunskapsstyrning, fördjupad presentation](#).

Enhetschefer inbjuds till kunskapsstyrningsdagarna från och med 2025. Enhetschefer som är involverade i en implementering erbjuds information om kunskapsstyrning och då specifikt implementeringsprocessen.

Information om vad som är aktuellt inom kunskapsstyrningen ges vid behov till verksamhetschefer. Utbildning kan också ges till enheter som efterfrågar det. Utbildningsinsatser genomförs för hälsocentralers medarbetare under 2025 och 2026.

De flesta utbildningsinsatser ges av samordnare för kunskapsstyrningen, vars begränsade resurser behöver räcka också till det. Arbetet pågår med att säkra att arbetet fördelas till fler funktioner.

Förbättra samverkan med kommunerna genom att utveckla rutiner för gemensamma forum för beslut och uppföljning.

Svar: Det är viktigt, men revisionen har inte uppmärksammat att det sedan många år finns ett gemensamt forum för samverkan kommuner och Region Jämtland Härjedalen. Ett etablerat beslutsforum finns för samarbete, vi har inte byggt upp en parallell organisation för det gällande kunskapsstyrningen, men det är inte känt för alla. Därför finns ett dokument för ärendehantering upprättat, vilket inkluderar uppföljning. Dokumentet finns publicerat på vårdgivarwebben Kunskapsstyrning: [Ärende- och beslutsprocess kommun – regionsamverkan](#). Dokumentet är presenterat i samband med kunskapsstyrningsdagen 251022. Det som behöver utvecklas är gemensam process för implementering. Det som också behöver göras är en planering av informationsspridning gällande kunskapsstyrning: format och innehåll för olika subgrupper i kommunerna. Arbetet är påbörjat i mars 2026 och leds av samordnare för kunskapsstyrningen och förbundsstrateg kommunförbundet gemensamt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Katarina Nyberg Finn (S)
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Anna Granevärn
Hälso- och sjukvårdsdirektör