

Att implementera nationella riktlinjer – för en jämlik vård

Här får du som beslutar om utbud och resurser i hälso- och sjukvården stöd för att implementera nationella riktlinjer från Socialstyrelsen i en verksamhet. Det handlar om att

- införa nya behandlingar och metoder, och få dem att användas varaktigt på rätt sätt
- utmönstra behandlingar och metoder som inte har tillräcklig effekt, eller till och med är skadliga.

En utmaning i arbetet är alltid att prioritera etiskt mellan olika åtgärder och patientgrupper.

→ Läs mer:

- Alla nationella riktlinjer finns på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjer.
- I Socialstyrelsens broschyr *Om implementering* [1] finns mer stöd för att införa nya behandlingar och metoder.
- I rapporten *Ordnad utmönstring av hälso- och sjukvårdsmetoder* från Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi finns mer stöd för utmönstring [2].

Att implementera effektivt

Forskning visar att implementering kan ske planerat och framgångsrikt, även om det kan uppfattas som svårt att få personal att arbeta på nya sätt [1]. Här följer några viktiga steg i processen.

Analysera verksamheten

Analysera din verksamhet kritiskt, med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna:

- Vad gör vi i dag? Vilka åtgärder erbjuder vi, och vilka saknas?
- Vad vet vi om effekten av de åtgärder vi erbjuder i dag? Finns det åtgärder som behöver ersättas av andra, med bättre effekt, färre biverkningar eller lägre kostnader? Finns det åtgärder som kan vara skadliga?
- Hur ofta utför vi ineffektiva eller skadliga åtgärder?
- Vilka patientgrupper ligger längst från det önskade läget?
- Vilka åtgärder är viktigast att införa eller utmönstra snabbt?
- Vad vill vi förebygga? Exempel: Att patientgrupper som kan tas om hand i primärvården kommer till akuten.
- Vad lägger personalen mest tid på?
- Vad kan underlätta arbetet med att implementera riktlinjerna? Vad kan hindra det?

Sätt mål

Sätt upp tydliga och mätbara mål. Målen ska leda till att patienterna med störst behov får företräde till vården, och till att vården blir så effektiv som möjligt.

Arbetet kan till exempel leda till att ni i verksamheten

- tar fram beslutsstöd för hur personalen ska prioritera mellan åtgärder och patientgrupper i det dagliga vårdarbetet
- kvalitetssäkrar verksamhetens utbud
- inför nya åtgärder eller behovsgrupper
- utmönstrar åtgärder
- omfördelar resurser
- ransonerar vissa åtgärder, på grund av brist på resurser.

Motivera personalen

En viktig framgångsfaktor för implementering är att personalen förstår nyttan med att arbeta på nya sätt och vill ta till sig förändringen. Ni behöver därför bli eniga om målen och arbetssätten i verksamheten. Du kan till exempel behöva

- diskutera med personalen vilka principer som gäller för prioritering, så att alla utgår från samma grund (se avsnittet *Etiska principer för prioritering*)
- argumentera för vad som är viktigast utifrån de etiska principerna
- förtydliga hur principerna är till hjälp för personalen – ”Om alla hjälps åt att prioritera ner lindrigare hälsotillstånd, eller hänvisa till en annan vårdnivå, så blir arbetet lättare.”

Det är också viktigt att förankra behovet av förändring i andra delar av organisationen än den direkt berörda.

Säkra nödvändiga resurser

Se till att du har de resurser som krävs för förändringen. Personal kan till exempel behöva rekryteras eller utbildas, och det kan behövas nya lokaler, nytt material och tid för nya aktiviteter. Samtidigt kan ni spara resurser genom att utmönstra ineffektiva åtgärder.

Få de nya arbetssätten att användas

Personal kan känna sig obekväma och osäker på ett nytt arbetssätt, och anpassa det i stället för att arbeta som det är tänkt. För att förebygga detta kan du erbjuda personalen löpande handledning i det nya arbetssättet, inom ramen för den ordinarie verksamheten.

På samma sätt kan det vara svårt att få personal att sluta använda en viss metod. Både organisationen och invanda handlingsmönster kan behöva förändras. Om du har klart för dig vilken nytta det gör att utmönstra en viss metod, kan du använda den analysen för att motivera personalen.

Håll liv i de nya arbetssätten

Man kan säga att ett nytt arbetssätt är implementerat när mer än hälften av personalen använder det. För att nå detta behöver du hela tiden följa upp arbetet, och hitta ett strukturerat sätt att hantera de problem som uppstår. Du behöver

både följa upp att nya metoder används rätt och att utmönstrade metoder inte börjar användas igen.

Exempel på risker och svåra frågor

Här följer några exempel på risker och svåra frågor i arbetet med att prioritera och implementera de nationella riktlinjerna.

Svårt att prioritera mellan riktlinjer

Socialstyrelsens olika nationella riktlinjer publiceras vid olika tidpunkter, och kan vara svåra att värdera mot varandra. Det är därför riskabelt att tänka: ”Vi implementerar alla åtgärder med prioritet 1–3 från alla riktlinjer.” I stället behöver du analysera vilka patientgrupper som ligger längst från det önskade läget i din verksamhet, och fördela mer resurser till dem.

Vissa sjukdomar har lägre status än andra

Som beslutsfattare behöver du vara medveten om de inbyggda obalanserna eller ojämligheterna i hälso- och sjukvårdens system – och kompensera för dem när nya behandlingar och metoder ska implementeras.

Forskning har till exempel synliggjort statusordningar för sjukdomar och medicinska specialiteter [3, 4]. Statusordningarna påverkar det informella prioriteringssystemet i hälso- och sjukvården. Neurokirurgi och hjärtmedicin har till exempel hög status, medan äldreomsorg och psykiatri har låg. Statusen blir högre när sjukdomen är akut, har en dramatisk eller högteknologisk behandling och drabbar män eller behandlas av män.

Typiska lågstatussjukdomar är till exempel osteoporos (benskörhet) och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Det beror bland annat på att dessa sjukdomar i första hand drabbar äldre kvinnor. Följden är att det finns mindre forskning på området, vilket också gör det svårare att avgöra hur åtgärderna ska prioriteras.

Teknik implementeras oftare än kompetens

Det finns en tendens att verksamheter implementerar nya metoder som bygger på teknik i högre utsträckning än metoder som är komplexa och snarare bygger på mänsklig kompetens. På samma sätt kan tekniska metoder fortsätta att användas även sedan nya, bättre metoder har kommit. Det kan bero på att tekniken oftare har starka förespråkare [3]. Som beslutsfattare behöver du kompensera även för den här typen av obalanser.

Svårt att värdera risker mot faktisk sjukdom

Rekommendationer om förebyggande åtgärder och till exempel levnadsvanor får ofta stå tillbaka för rekommendationer som gäller redan sjukdomsdrabbade personer. Samtidigt finns det mycket att vinna på både förebyggande och tidiga insatser, så det är inte resurseffektivt att vänta tills människor blir allvarligt sjuka och då prioritera dem högt.

Enligt de etiska principerna för prioritering nedan ses risk för sjukdom som mindre allvarligt än faktisk sjukdom. Åtgärder som riktar sig till risktillstånd har därmed oftast något lägre prioritet i de nationella riktlinjerna än åtgärder för att behandla själva sjukdomen. Detta är en svår och omdiskuterad etisk fråga.

Etiska principer för prioritering

Ditt praktiska implementeringsarbete behöver ytterst utgå från en etisk plattform, som har beslutats av riksdagen (prop. 1996/97:60). Den etiska plattformen har i sin tur konkretiserats i en nationell modell för öppna prioriteringar i hälso- och sjukvården [5].

Det handlar om att följa tre principer för prioritering:

- **Människovärdesprincipen:** Vården ska erbjudas på lika villkor till alla, oavsett sådant som personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, religion med mera.
- **Behovs- och solidaritetsprincipen:** De som behöver vården mest ska få företräde – patienterna med de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten.
- **Kostnadseffektivitetsprincipen:** Det ska finnas en rimlig relation mellan kostnaden och effekten av en behandling. Om till exempel två behandlingar ger samma effekt så bör man välja den som kostar mindre.

Alla beslutsfattande nivåer har ett gemensamt ansvar för att fördela resurser enligt de tre principerna för prioritering. Principerna uttrycks även i 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). De ska bland annat bidra till en jämlik vård.

Hälsan och vården i Sverige är dock ännu inte jämlik [6]. Det finns flera skillnader mellan olika grupper i dödlighet, vård och behandling [7]. Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett verktyg för att minska sådana skillnader.

- **Läs mer:** Nationellt prioriteringscentrum ger stöd i arbetet med övergripande principer för prioriteringar – se www.liu.se/forskning/prioriteringscentrum.

Referenser

1. Om implementering. Västerås: Socialstyrelsen; 2013.
2. Ordnad utmönstring av hälso- och sjukvårdsmetoder, rapport 2016:2 i CMT:s rapportserie. Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi; 2016.
3. Hofmann, B. Biases distorting priority setting. Health Policy. 2020; 124(1):52-60.
4. Norredam, M, Album, D. Prestige and its significance for medical specialties and diseases. Scandinavian Journal of Public Health. 2007; 35(6):655.
5. Prioriteringscentrum. Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård: ett verktyg för rangordning: Linköpings universitet, Prioriteringscentrum; 2017.
6. Öppna jämförelser 2020 -Sex frågor om vården. Övergripande indikatorbaserad uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat. Socialstyrelsen; 2020.
7. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård, Lägesrapport 2019. Socialstyrelsen; 2019.