

Ansvarig handläggare
Anna-Carin Edström

Datum
2020-05-12

Vår beteckning
HSN/201172

Ert Datum
2020-02-13

Er beteckning
Rev/19031

Regionens revisorer

Svar på revisionsrapport om Granskning av följsamhet till nationella riktlinjer för Multipel skleros och Parkinsons sjukdom

Hälso- och sjukvårdsnämnden vill avge följande svar på rubricerad revisionsrapport.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer utarbetas för områden inom hälso- och sjukvården där en stor grupp patienter med en svår kronisk sjukdom har behov av omfattande samhällsresurser. Riktlinjerna ska utgöra ett stöd för ledning, styrning och prioritering samt ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på. För att följa upp utvecklingen och kvaliteten i vård och omsorg omfattar alla riktlinjer indikatorer med rekommenderade målnivåer och utvärderingar. Totalt finns ett tjugotal nationella riktlinjer.

Regionens revisorer har inom ramen för sin årliga revisionsplan 2019 gett Helseplan i uppdrag att granska följsamheten till nationella riktlinjer för multipel scleros och Parkinsons sjukdom.

Helseplans övergripande bedömning är att varken hälso- och sjukvårdsnämnden eller Regionstyrelsen har vidtagit tillfredställande eller ändamålsenliga åtgärder, för att säkerställa att de aktuella nationella riktlinjerna efterlevs. Den samlade bedömningen är att:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden, å sin sida inte inrättat en ändamålsenlig styrning, ledning, kontroll och uppföljning för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser vård vid MS och Parkinsons sjukdom.

Det noteras att ingen person med central funktion inom Region Värmlands övergripande plan för uppsiktsplikt, internkontroll och uppföljning har intervjuats i granskningen.

Helseplans rekommenderade åtgärder (kursivt) med svar:

Datum
2020-05-12

Diarienummer
HSN/201172

Både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör utarbeta tillfredställande och ändamålsenliga rutiner och riktlinjer utifrån respektive ansvarsområde för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser vård vid multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom.

Det är vårdens verksamhetschefer som har det författningsreglerade uppdraget att på hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag ansvara för att ändamålsenliga rutiner för omhändertagandet av olika patientgrupper upprättas.

Inom regionen pågår uppbygganden av en lokal organisering inom område vårdkvalitet för att på ett systematiskt och standardiserat sätt stödja vårdens linjeorganisation i mottagandet av nationellt beslutad kunskapsstyrning inklusive nationella riktlinjer.

Som stöd för arbetet har en arbetsmodell tagits fram och fastställts av hälso- och sjukvårdsdirektör och Kunskapsstyrningsråd. Modellen innebär att processbaserade utvecklingsarbeten kopplas till respektive beslutat dokument utifrån den nationella strukturen för kunskapsstyrning där ett lokalt programområde (LPO) bestående av en sakkunnig med stöd av utvecklingsledare på sikt samordnar nödvändigt arbete kring aktuella kunskapsstyrningsdokument inklusive nationella riktlinjer.

Arbetsmodellen bygger på processbaserat utvecklingsarbete som genomförs för att skapa förutsättningar för att systematiskt planera, genomföra, följa upp och förbättra vården med syfte att säkerställa följsamhet till nationellt beslutade kunskapsstyrande dokument.

Inom ramen för kunskapsstyrningen har ännu inget arbete påbörjats utifrån de aktuella nationella riktlinjerna. Dock har NR-kliniken med stöd av område vårdkvalitet genomfört ett utvecklingsarbete som innebär att man skapat förutsättningar för uppföljning genom att börja rapportera till Parkinsonregistret.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör utarbeta och besluta om en tydlig ansvarsfördelning vad gäller framtagande av rutiner, uppföljning och utvärdering i syfte att åstadkomma en ändamålsenlig intern kontroll.

Datum
2020-05-12

Diarienummer
HSN/201172

Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden fattar årliga beslut om internkontrollplan och upprättar årlig årsrapport. I samband med att nästkommande års verksamhetsplan fastställts genomförs fördjupningar och riskanalyser utifrån identifierade riskområden för samtliga kontrollområden och inom samtliga perspektiv, på region-, områdes- och verksamhetsnivå. Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan sker uppföljning av indikatorer från ett urval av nationella riktlinjer årligen.

Regionens internkontroll innebär att ”den interna kontrollen, inom följande kontrollområden, på en rimlig nivå säkerställer att”:

- verksamheten lever upp till fastställda mål, bedrivs med god kvalitet och på ett kostnadseffektivt sätt, det vill säga med god ekonomisk hushållning.
- informationen om verksamheten och den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig.
- lagar, regler och riktlinjer följs.

Fastställda arbetssätt för regionens internkontroll kan behöva ytterligare implementering i och med nya politiska forum.

Rutiner för kontinuerlig riskanalys, på olika nivåer, kan förtydligas och utvecklas för att ytterligare stärka ledning och styrning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör utarbeta tillfredställande riktlinjer och rutiner för internkontroll som kan beslutas. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör inledningsvis definiera innebörden av internkontroll (styrning, ledning, kontroll och uppföljning) och hur den ska bedrivas för att säkerställa en tillfredställande och ändamålsenlig verksamhet i enlighet med kommunallagen.

Regionstyrelsen ansvarar för framtagandet av systemet för intern kontroll i Region Värmland. I internkontrollsystemet, som gäller hela regionens verksamhet definieras internkontroll som en integrerad del av ledning och styrning utifrån från den internationellt förankrade COSO-modellen (Committee of Sponsoring Organizations of Treadway Commission, coso.org). Internkontroll ska ses som ett samlingsbegrepp för

- Mätplaner (som beskriver vilka indikatorer, vilka bidrar till målen, som följs upp och med vilken frekvens)

Datum
2020-05-12

Diarienummer
HSN/201172

- Lägesrapporter (som beskriver helheten och som kompletterar mätplanerna)
- Fördjupningar (inom de områden som riskbedömning resulterat i)
- Summering (från regiondirektörens tertialdialoger)
- Åtgärder (som genomförts alternativt krävs när målen inte nås eller om lagar/regler/riktlinjer inte följs)

I samband med att nästkommande års hälso- och sjukvårdsnämndsplan fastställts genomförs fördjupningar och riskanalyser utifrån identifierade riskområden för samtliga kontrollområden och inom samtliga perspektiv.

Uppföljningen sker enligt den fastställda internkontrollplanen och Hälso- och sjukvårdsnämnden erhåller information på månads-, tertial och årsbasis. Samma månadsrapportering delges även Regionstyrelsen. Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan sker uppföljning av indikatorer från ett urval av nationella riktlinjer årligen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga återrapportering från verksamheten som ger nämnden kännedom om det finns eller uppstår problem med efterlevnaden av de nationella riktlinjerna inom något diagnosområde samt att säkerställa att åtgärder vidtas för att förbättra förutsättningarna för efterlevnad av nationella riktlinjer i enlighet med av fullmäktige beslutade mål.

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan sker årlig uppföljning av indikatorer från ett urval av nationella riktlinjer, dock ej multipel scleros och Parkinsons sjukdom. Fram till 2017 genomfördes dessutom årliga uppföljningsseminarier kopplat till nationella riktlinjer. I och med etableringen av en lokal organisering för kunskapsstyrning inom område vårdkvalitet kommer dessa seminarier att återupptas, för närvarande preliminärt planerat till den 29/5. Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att den interna kontrollen lämpligen ses som en rimlig försäkran, inte som en absolut säkerhet.

Detta innebär att på en rimlig nivå säkerställa:

- att verksamheter lever upp till fastställda mål, bedrivs med god kvalitet och på ett kostnadseffektivt sätt, det vill säga med god ekonomisk hushållning
- att informationen om verksamheten och den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig

Datum
2020-05-12

Diarienummer
HSN/201172

- att lagar, regler och riktlinjer följs

Utifrån denna beskrivning är det begreppet ”rimlig nivå” som bör vara utgångspunkten. I de riskanalyser som görs, på respektive nivå inom såväl politiken som på tjänstemannanivå, påtalas brister och risker. Dessa rapporteras, men hanteras därefter lokalt i verksamheten. Den politiska ledningen kan rimligen inte hantera alla risker som finns i organisationen. Väsentliga risker med stor konsekvens för måluppfyllelsen hanteras av ledningen, medan andra risker hanteras av verksamheten med en rimlig återrapportering till överordnad nivå. Risker ska enligt fastställd arbetsordning hanteras med rimlig resursinsats kopplad till riskens väsentlighet, konsekvens och sannolikhet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att dokumentationen av vårdprogram, rutiner och processer följer nationella riktlinjer är lätt tillgängliga och användarvänliga för såväl direkt som indirekt involverad personal.

Genom processbaserat implementeringsarbete av kunskapsstyrning och den arbetsmodell som håller på att etableras inom område vårdkvalitet skapas förutsättningar för att systematiskt planera, genomföra, följa upp och förbättra vården med syfte att säkerställa följsamhet till nationellt beslutade kunskapsstyrande dokument.

2014 påbörjades arbetet inom dåvarande landstinget Värmland att upphandla, pilottesta och införa ett dokumenthanteringssystem. 2016 påbörjades breddinförande av det som kommit att kallas VIDA, ett nödvändigt systemstöd för att kunna utveckla och modernisera arbetet med vårdens processer och dokument på olika nivåer. I samband med breddinförandet assisterades alla verksamheter att flytta över och genomföra kvalitetssäkring av sina styrande dokument. 2019 konstateras att hälso- och sjukvården fortfarande har kvar dokument som inte uppdaterats, kvalitetssäkrats eller avvecklats enligt tidigare beslut. En orsak är avsaknaden av stöd bland annat då den förvaltningsorganisation som fastställdes för det fortsatta uppdraget var betydligt mindre än det uppskattade behovet.

Kliniska kunskapsstödsenheten har på uppdrag av hälso- och sjukvårdsledningen påbörjat ett arbete (september 2019) med ett stödja vårdens verksamheter med att göra VIDA mer tillgängligt och användbart. En handlingsplan för detta har tagits fram och beslutats av både hälso- och

Datum
2020-05-12

Diarienummer
HSN/201172

sjukvårdsledningen och regionstyrelsen. Handlingsplanen inom HS innefattar bl.a. följande aktiviteter:

- Samtliga styrande dokument ska endast finnas i VIDA
- Tillskapa processer för utarbetning, kommunikation och implementering av styrande dokument.
- Vårdprocesser ska komplettera den grundläggande strukturen i VIDA för respektive diagnos/vårdförlopp exv multipel scleros och Parkisons sjukdom.
- Säkerställa ordnad avveckling av överlappande styrande dokument som utgör en risk och försvåra användbarheten av VIDA. Överlappande dokument ska avvecklas till förmån för ett övergripande dokument i så stor utsträckning som möjligt.

I samband med att arbetet påbörjats har behovet av en tydligare och med verksamhetsnära stödfunktion identifierats.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Marianne Utterdahl
Ordförande

Lena Gjevert
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör