

Granskning av Följsamhet till nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom

Februari 2020

Tina Björn-Rasmussen, projektledare

Fanny Reuter, konsult

Kristian Borg, specialist i neurologi och rehabiliteringsmedicin

Ulrika Mårtenson, certifierad yrkesrevisor (SKYREV)



Innehåll

1. Sammanfattning och slutlig bedömning	4
2. Inledning.....	7
2.1. Bakgrund.....	7
2.2. Uppdrag och syfte.....	8
2.3. Avgränsningar	8
2.4. Revisionsfrågor	8
2.5. Revisionskriterier	8
2.6. Metod	9
2.6.1. Dokumentgranskning	9
2.6.2. Intervjuer	10
2.7. Projektorganisation	10
3. Iakttagelser: MS och Parkinson Vård och styrning.....	10
3.1. Vård för MS och Parkinsons sjukdom i Värmland	10
3.2. Nationella riktlinjer	11
3.2.1. Praxis avviker från Nationella riktlinjer i MS-vården.....	12
3.3. Politisk ansvarsfördelning i Region Värmland	13
4. Iakttagelser: Vårdprogram, rutiner och processer.....	15
4.1. Region Värmlands kunskapsstyrning.....	15
4.1.1. Dokumenthantering och kvalitetsledningssystem	17
4.1.2. Vårdprogram.....	18
4.2. Vårdrutiner och processer	18
4.2.1. MS-process på neurologimottagningen och vårdavdelningar ..	18
4.2.2. Parkinson-process på neurologimottagningen och vårdavdelningar	19
4.2.3. Arbete med vårdrutiner pågår	19
5. Iakttagelser: Uppföljning och kvalitetsarbete	20
5.1. Uppföljning	20
5.1.1. Indikatorer för uppföljning	20
5.1.2. Uppföljning för MS.....	21
5.1.3. Uppföljning för Parkinson.....	23

5.1.4. Övrig uppföljning	24
5.2. Kvalitets- och förbättringsarbete	25
5.2.1. Kompetensutveckling	26
6. Bedömningar per revisionsfråga	26
6.1. Politisk ansvarsfördelning och uppföljning	26
6.2. Vårdprogram.....	28
6.2.1. Internt kvalitets- och utvecklingsarbete.....	28
6.3. Uppföljning av kvalitetsindikatorer	28
6.4. MS- och Parkinson-processer	29
6.5. Tillgänglighet till vård inom neurologi med flera	30
6.6. Övergripande bedömning och rekommendationer	31
6.6.1. Bedömningar och rekommendationer	31
Bilaga 1 – Intervjuförteckning	33

1. Sammanfattning och slutlig bedömning

Granskningen skall ge revisorerna ett underlag för att bedöma om regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser vård vid multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom.

Regionstyrelsen utövar inte en tillräcklig och ändamålsenlig uppsikt över hälso- och sjukvårdsnämnden i syfte att övervaka att nämndens arbete bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt eller att lagar, förordningar och nationella riktlinjer följs. Hälso- och sjukvårdsnämnden har 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.

Helseplans bedömning är även att varken Regionstyrelsen eller Hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit tillräckliga eller tillfredställande åtgärder utifrån de behov som identifierats då de nationella riktlinjerna för vård av patienter med MS och Parkinsons sjukdom uppdaterades 2016.

Den samlade rekommendationen är att:

Helseplan rekommenderar både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att 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.

Regionstyrelsen bör utarbeta tillfredställande riktlinjer och rutiner för uppsiktsplikten som kan beslutas. Regionstyrelsen bör inledningsvis definiera innehållet i uppsiktspliktens innebörd och hur den ska bedrivas för att säkerställa en tillfredställande och ändamålsenlig uppsiktsplikt i enlighet med kommunallagen.

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.

Revisionsfrågor:

- **Har regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, vidtagit åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna för vård vid MS och Parkinsons sjukdom?**

Helseplan bedömer att varken hälso- och sjukvårdsnämnden eller regionstyrelsen har tagit sitt ansvar eller vidtagit tillfredställande eller ändamålsenliga åtgärder, för att säkerställa att de nationella riktlinjerna i vård av MS och Parkinsons sjukdom efterlevs.

- **Finns regiongemensamma vårdprogram (för vård vid MS respektive Parkinsons sjukdom) framtagna och är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?**

Helseplan gör bedömningen att vårdprogrammet för Parkinson inom Region Värmland till största delen är adekvat och tydligt men att det har brister.

Regionalt vårdprogram inom MS-vården saknas. Helseplan gör bedömningen att det bör finnas ett vårdprogram även för MS i syfte att tydliggöra riktlinjer, arbetssätt och processer.

- **Används kunskaperna i de aktuella nationella riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?**

Helseplan bedömer att NR-klinikens interna kvalitets- och utvecklingsarbete inte kopplas på ett tydligt sätt till kunskaperna i de aktuella nationella riktlinjerna.

- **Följs och analyseras redovisade indikatorer för uppföljning respektive kvalitetsindikatorer?**

Socialstyrelsen har identifierat en handfull indikatorer kopplat till aktuella nationella riktlinjer. Helseplan konstaterar att dessa indikatorer inte under 2019 följdes upp på ett strukturerat sätt vad gäller behandling av Parkinsonpatienter. NR-kliniken har under 2019 arbetat för att utveckla arbetet med att kvalitetssäkra, tolka och analysera data från kvalitetsregistret för MS (MSreg). **Helseplan gör bedömningen att detta ännu inte har lett till någon konkret åtgärd kopplat till någon specifik kvalitetsindikator.**

Helseplans bedömning är också att NR-verksamheten under 2019 inte haft tillgång till statistik som skulle kunna visa på efterlevnaden av nationella riktlinjer inom Parkinsonvården.

I årsrapporten för 2019 från januari 2020, rapporteras att NR-kliniken "[...]följer riktlinjerna för Parkinsons sjukdom och MS förutom tillgängligheten på läkare". **Helseplan gör bedömningen att tillgängligheten till läkare utgör en grundförutsättning för att aktuella nationella riktlinjer ska kunna efterlevas och att NR-klinikens årsrapport för 2019 därmed innehåller information som riskerar att ge ett felaktigt positivt intryck av i vilken mån de nationella riktlinjerna de facto efterlevs i regionen.**

- **Finns en tydlig MS-process samt Parkinson-process på neurologimottagningen och vårdavdelningar?**

Helseplan gör bedömningen utifrån dokumentgranskning och intervjuer att det finns väl inarbetade arbetssätt vad avser processerna för patienter med MS och Parkinsons sjukdom. Helseplan bedömer att det finns en tydlig vårdprocess för Parkinsonpatienter beskriven i vårdprogrammet och att det finns väl inarbetade arbetssätt beträffande processerna. Helseplan gör bedömningen att samtliga processer för MS bör vara skriftliga och lätt tillgängliga för såväl direkt som indirekt involverad personal.

- **Är tillgängligheten till vård inom neurologi och andra berörda vårdenheter/instanser god?**

Helseplan gör bedömningen att tillgängligheten inte kan sägas vara god för MS-patienter. Enligt intervjuer är tillgängligheten god vid första besök och diagnostisering medan återkommande återbesök och kontroller i dagsläget inte når upp till målnivåerna i de nationella riktlinjerna.

Helseplan menar därför att hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga information som visar tillgängligheten även för återbesök eftersom återbesöksfrekvens är en prioriterad del i de nationella riktlinjerna. Detta skulle ge nämnden möjlighet att bättre förstå klinikens tillgänglighetsproblematik. Genom att inta en mer passiv hållning är det Helseplans bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden inte i tillräcklig grad har skapat förutsättningar för verksamheten att säkerställa rekommenderad tillgänglighet enligt de nationella riktlinjerna.

Uppföljning av tillgängligheten specifikt för Parkinsonpatienter saknades under 2019 och har därför inte kunnat ingå i bedömningen. Helseplan gör bedömningen att en sådan uppföljning krävs för att utvärdera följsamheten till nationella riktlinjer.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Regionens revisorer har ansvar för att genomföra årlig granskning av regionens samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet "Granskningsstrategi" i vilket de beskrivit de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Baserat på granskningsstrategin gör revisorerna en årlig riskbedömning och revisionsplan. I *Revisionsplan 2019* har revisorerna aktualiserat en granskning avseende följsamhet till nationella riktlinjer för vård vid MS och Parkinsons sjukdom.

Multipel skleros (MS) är en autoimmun sjukdom där immunsystemet av okänd anledning angriper den egna nervvävnaden. Det är en kronisk, neurologisk sjukdom där områden i det centrala nervsystemet drabbas av återkommande inflammationer. I samband med detta uppstår störningar av neurologiska funktioner. I Sverige insjuknar närmare 1 000 personer varje år i MS. Antalet personer med MS uppskattas till cirka 17 500–18 500 men epidemiologisk forskning antyder att antalet kan vara högre. Ungefär dubbelt så många kvinnor som män drabbas. MS anses vara den vanligaste orsaken till neurologisk funktionsnedsättning på grund av sjukdom bland unga vuxna.

Parkinsons sjukdom är en kronisk, neurologisk sjukdom. Vid Parkinsons sjukdom förstörs de nervceller som tillverkar dopamin, som är en signalsubstans som hjärnan använder för att skicka signaler mellan hjärncellerna. När dessa celler förstörs får hjärnan svårare att kontrollera de nervsignaler som styr kroppens rörelser. Det går inte att bli frisk från sjukdomen, men det finns olika behandlingar som minskar besvären. I Sverige finns det cirka 18 000 personer med Parkinsons sjukdom. De flesta insjuknar vid 65 års ålder, men tio procent är yngre än 40 år vid debuten av de motoriska symtomen. Något fler män än kvinnor insjuknar i sjukdomen men på grund av kvinnors högre medellivslängd är antalet män och kvinnor med sjukdomen relativt lika.

I *Regionplan 2019–2021* framgår att hälso- och sjukvårdsnämndens mål är "Bästa vårdkvalitet" samt en "Vård utan köer". Avsikten är att utveckla hälso- och sjukvården i utvecklingsplanens inriktning. Uppdraget är att varje dag säkerställa en vård som uppfyller kraven i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen. Resultatet ska enligt regionplanen uppnås bland annat genom att "De faktiska möjligheterna att realisera (nationella) riktlinjer i vårdvardagen ökar".

Med bakgrund i detta har revisorerna beslutat att genomföra en granskning inom området.

2.2. Uppdrag och syfte

Granskningen skall, med utgångspunkt från det ovan nämnda, ge revisorerna ett underlag för att bedöma om regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser vård vid MS och Parkinsons sjukdom.

2.3. Avgränsningar

Granskningen avgränsas till att gälla verksamhetsåret 2019.

- Multipel skleros: Granskningen avgränsas till att omfatta regionens specialistvård inom neurologi samt övriga berörda vårdformer.
- Parkinsons sjukdom: Granskningen avgränsas till att omfatta regionens specialistvård inom neurologi (och/eller geriatrik) samt övriga berörda vårdformer.

2.4. Revisionsfrågor

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- Har regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, vidtagit åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna för vård vid MS och Parkinsons sjukdom?
- Finns regiongemensamma vårdprogram (för vård vid MS respektive Parkinsons sjukdom) framtagna och är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?
- Används kunskaperna i de aktuella nationella riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?
- Följs och analyseras redovisade indikatorer för uppföljning respektive kvalitetsindikatorer?
- Finns en tydlig MS-process samt Parkinson-process på neurologimottagningen och vårdavdelningar?
- Är tillgängligheten till vård inom neurologi och andra berörda vårdenheter/instanser god?
- Om granskningen påvisar brister, vilka rekommendationer ges?

2.5. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningskriterier som utgör grunden för revisionens analyser och slutsatser. Revisionskriterierna i detta uppdrag är bland annat:

- Kommunallag (2017:725)
- Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30)
- Allmänna bestämmelser för styrelse och nämnder, Region Värmland
- Reglemente för regionstyrelse, Region Värmland
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd, Region Värmland
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOFS 2011:9)
- Flerårsplan 2019-2021 och Regionplan med Budget och investeringsplan 2019 samt Ekonomisk flerårsplan 2019–2021, Region Värmland

Övriga dokument som studerats är bland annat:

- Gällande nationella riktlinjer och regionala vårdplaner för MS och Parkinsons sjukdom
- Regionfullmäktiges mätplan, 2019
- Nämndplan Regionstyrelsen, 2019
- Nämndplan Hälsa- och sjukvårdsnämnden, 2019
- Internkontrollplan HSN 2019

I övrigt följer Helseplan SKYREV:s vägledning för verksamhetsrevision och god revisionsred i kommunal verksamhet.

2.6. Metod

2.6.1. Dokumentgranskning

Helseplan har inom ramen för granskningen granskat relevanta styrande dokument som avser MS och Parkinsons sjukdom inklusive nationella riktlinjer, vårdprogram, överenskommelser/avtal, rutinbeskrivningar, handlings- och verksamhetsplaner, styrkort och uppdragsbeskrivningar. Helseplan har även inom ramen för uppdraget granskat relevanta tertiäl- och årsrapporter som avser det aktuella området.

Helseplan har även granskat hur sjukvården och tillgängligheten samt andra kvalitetsindikatorer inom vården för patienter med MS och Parkinsons sjukdom i Region Värmland utvecklats i nationella kvalitetsjämförelser under de senaste åren. Som

underlag har till exempel data från kvalitetsregistret MSreg som tillhör Svenska Neuroregister¹ samt Region Värmlands uppföljning för Parkinson använts.

2.6.2. Intervjuer

Helseplan har inom ramen för granskningen genomfört 21 intervjuer med personer som är relevanta utifrån granskningens syfte. Intervjumetoden har varit semistrukturerade djupintervjuer. Nyckelpersoner som intervjuats inkluderar representanter för regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, hälso- och sjukvårdsdirektören, ordförande för Kunskapsstyrningsrådet samt verksamhetschefer och -ledning inom den specialiserade neurologiska rehabiliteringen. Även chefsläkare/överläkare samt annan personal i verksamheten har intervjuats, till exempel sjuksköterskor och fysioterapeuter. Intervjupersonerna har identifierats i samråd med revisorerna.

2.7. Projektorganisation

Från Helseplan deltog Tina Björn-Rasmussen som projektledare, Elina Sonnerstam och Fanny Reuter som konsulter samt Kristian Borg som är specialist inom neurologi och rehabiliteringsmedicin. Niklas Källberg har ansvarat för den interna kvalitetsgranskningen och Ulrika Mårtenson har varit deltagande certifierad kommunal yrkesrevisor. Prövning av granskningsteamets oberoende visar att det inte finns omständigheter som kan ifrågasätta förtroendet för teamets opartiskhet och självständighet. Granskningen genomfördes under perioden november 2019 till januari 2020.

3. Iakttagelser: MS och Parkinson Vård och styrning

3.1. Vård för MS och Parkinsons sjukdom i Värmland

I Värmland finns enligt intervju cirka 600 patienter med MS² och cirka 600 patienter med Parkinsons sjukdom. Huvuddelen av vården av dessa tillstånd sker vid Neurologi- och Rehabiliteringskliniken (NR-kliniken) i Karlstad. Enligt intervjuer får alla patienter som har MS och Parkinson i Värmland en bedömning av neurolog. Allt MS-relaterat hanteras

¹ <https://www.neuroreg.se/>

² Svenska Neuroregister (NEUROreg) årsrapport 2018–2019 – MS.

vid NR-kliniken och situationen för Parkinsonpatienter ser liknande ut, enligt intervjuer. På sjukhusen i Arvika och Torsby finns både öppenvård och slutenvård samt så kallad dagrehabilitering som främst nyttjas av MS-patienter. Uppföljningsbesök kan ske i Arvika eller Torsby genom att neurolog reser dit för mottagning men dessa tider räcker enligt intervjuer inte till för behovet. Sjukdomarna Parkinson och MS behandlas enligt intervjuer främst i den specialiserade öppenvården. Primärvårdens resurser används, enligt intervjuer, endast om patienten själv bokar tid eller blir remitterad dit för en särskild behandling.

Rehabilitering av MS och Parkinson patienter hanteras främst inom öppenvården på enheten Rehabiliteringen specialistvård, enligt intervju. Rehabiliteringen sker således av en egen enhet, som inte är direkt kopplad till NR-kliniken. För att minska avståndet för patienten sker en viss del av rehabiliteringen inom regionen på Arvika och Torsby sjukhus samt inom primärvården.

Region Värmland har tillgång till högspecialiserad vård genom samverkan med Sjukvårdsregion Uppsala-Örebro. Patienter kan i Örebro få tillgång till avancerad medicinsk diagnostik, exempelvis mätning av mängden aktiva dopaminceller vid kliniskt svårvärderade Parkinsonsymtom med en FP-CIT-SPECT undersökning och undersökning med 18F-FDG-PET vid misstanke om så kallad atypisk parkinsonism. Parkinson patienter kan även få behandling med DBS (Deep Brain stimulator) vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.

3.2. Nationella riktlinjer

Socialstyrelsen ger ut nationella riktlinjer för vård vid MS och Parkinsons sjukdom. Den senaste versionen publicerades 2016 och innehåller rekommendationer för diagnostik, uppföljning, behandling av sjukdomarna, symtomatisk behandling, omhändertagande och rehabilitering³. Några rekommendationer som framkommer i dessa nationella riktlinjer är vikten av återkommande undersökningar och multidisciplinära team vid MS och Parkinsons sjukdom samt att genomföra behandlingskonferenser inför avancerad Parkinsonbehandling.

³ Socialstyrelsen, Vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom Stöd för styrning och ledning, 2016-12-1

Det är viktigt att säkerställa att de nationella riktlinjerna följs och att rekommendationerna som fastställs i dem når vårdpersonalen och patienterna. För diagnoserna MS och Parkinsons sjukdom är en ändamålsenlig vård av yttersta vikt för att bromsa sjukdomsutvecklingen och lindra symtom hos patienten. Genom att säkerställa en ändamålsenlig vård kan funktionsnedsättning förebyggas eller bästa möjliga funktionstillstånd, och därmed välbefinnande, bibehållas.

Region Värmland tog 2017 fram en konsekvensanalys av de rekommendationer som Socialstyrelsen lämnat i riktlinjerna⁴. Där framgår bland annat att antalet återbesök beräknades behöva ökas med 400–500 besök per år för att riktlinjen om täta läkaruppföljningar skulle kunna efterlevas. Det konstaterade även krävas en utökning samt bättre informationsspridning kring de befintliga multidisciplinära teamen samt att behovet av ökad MR kapacitet behövde utredas för att uppfylla rekommendationen om täta MR-undersökningar. Enligt intervjuer och dokumentgranskning är tillgången på neurologer och MR-undersökningar fortfarande problematiska. Samtliga MS-patienter blir emellertid idag erbjudna att delta i multiprofessionella team.

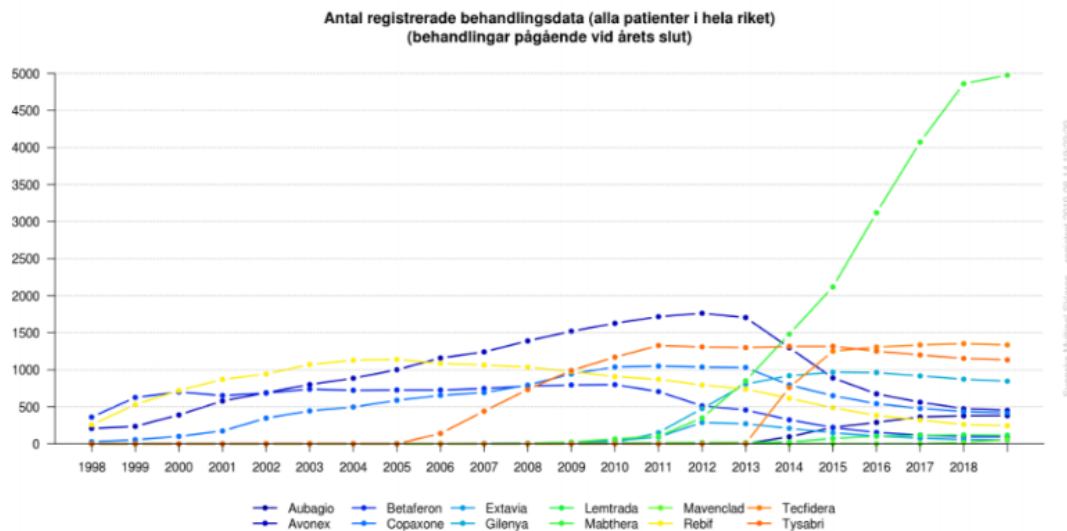
I årsredovisningen 2018 för Landstinget i Värmland (som 2019 bildat Region Värmland) framgår att regionen löpande har arbetat med Socialstyrelsens nationella riktlinjer och att en del av arbetet har skett inom ramen för den sjukvårdsregionala utvecklingsgruppen.

3.2.1. Praxis avviker från Nationella riktlinjer i MS-vården

Praxis i läkemedelsbehandling av MS har under senare år utvecklats i en delvis annan riktning än den som Socialstyrelsen och läkemedelsverket rekommenderar. Användningen av ett läkemedel som använts vid andra autoimmuna sjukdomar men som inte godkänts för indikationen MS har spridit sig i Sverige och är nu det mest använda förloppsmodifierande läkemedlet vid MS - något som inte skett internationellt. En förklaring kan vara lågt pris i kombination med goda kliniska resultat. Ett liknande preparat har under 2018 godkänts i EU efter ett stort så kallat fas-III-program⁵. En strukturerad uppföljning av denna läkemedelsbehandling genomförs nu med MSreg som grund.

⁴ Powerpoint-presentation, NR-klinikens följsamhet till riktlinjer för MS och Parkinson. September 2017

⁵ Klinisk studie med stora patientgrupper som genomförs som en del i att få ett läkemedel godkänt.



Figur 31. Antalet patienter som behandlas med Mabthera (rituximab) och följs i MS-registret har ökat kraftigt under de senaste fem åren och Mabthera är den överlägset mest använda MS-medicinen i Sverige, trots att den inte är godkänd för indikationen MS.

Figur 1 Källa Svenska neuroregister, Årsrapport 2018–2019, sida 51

3.3. Politisk ansvarsfördelning i Region Värmland

En del av ansvaret för intern kontroll (styrning, ledning och uppföljning) av hälso- och sjukvården ligger sedan den 1 januari 2019 hos den då nyinrättade hälso- och sjukvårdsnämnden. Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har därmed, enligt Region Värmlands Allmänna bestämmelser samt reglementen, ett delat ansvar för hälso- och sjukvården. Regionstyrelsen bär framför allt ansvar för all personal som arbetsgivare samt för att det ska finnas ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Därutöver har regionstyrelsen ett ansvar för uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämnden i enlighet med kommunallagens uppsiktsplikt. I uppsiktsplikten ingår bland annat att säkerställa att hälso- och sjukvårdsnämnden fullgör sitt uppdrag i enlighet med lagar och regler samt de mål Regionfullmäktige har beslutat för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Fram till och med 2018 låg de flesta av hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsuppgifter på sjukvårdsutskottet medan andra låg på dåvarande landstingsstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsnämnden bär ansvar för att planera, leda, styra och följa upp hälso- och sjukvården, utifrån tilldelad budget. I nämndplanen för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2019 framgår att nämnden ska ombesörja en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och att Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter bör satsa

resurser på. Nuvarande ansvarsuppdelning har gällt i drygt tolv månader och det finns förväntningar på en välfungerande politisk styrning och ledning. Enligt intervjuer med representanter för både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden pågår emellertid diskussioner kring exakt gränsdragning mellan de politiska organen.

Enligt Flerårsplan 2019–2021 har Regionfullmäktige bland annat fastställt att hälso- och sjukvårdens uppdrag är att ”varje dag säkerställa en vård som uppfyller kraven i hälso- och sjukvårdslagen”. Regionfullmäktige slår fast att resultatet ska uppnås bland annat genom att ”De faktiska möjligheterna att realisera (nationella) riktlinjer i vårdvardagen ökar”⁶. Utöver detta innehåller Regionplanen mål som exempelvis ökad tillgänglighet, såväl faktisk som upplevd, förbättrad vårdkvalitet samt involvering av patienter och anhöriga. De årliga rapporterna som avges av regionstyrelse, och från och med 2019 också av hälso- och sjukvårdsnämnden, ska enligt en tydlig instruktion inkludera en uppföljning av den interna kontrollen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer årligen en mätplan som utgår ifrån regionplanen samt ifrån nämndplanen för hälso- och sjukvårdsnämnden. Planen innehåller den uppföljning som sker månadsvis samt i delårsrapport och årsredovisning. Under rubriker som ”Bästa vårdkvalitet” och ”Tillgänglig vård” redovisas nämndens mål i ett antal indikatorer. I Mätplan 2019 hälso- och sjukvårdsnämnden ingår inga indikatorer som kan kopplas till vård av MS- eller Parkinsonpatienter. Under rubriken ”Kunskapsbaserad vård” framgår att en aktivitetsuppföljning ska ske av ”Andel programområden i nationella kunskapsstyrningen där systematisk utveckling av vårdens processer har startat”. För diabetes, stroke, hjärt-kärlsjukdomar och cancerdiagnoser ska enligt planen även utfall mot socialstyrelsens indikatorer göras men någon sådan uppföljning för MS- och Parkinsonpatienter ingår inte i mätplanen för 2019.

En politisk viljeinriktning vad gäller vård vid MS och Parkinsons sjukdom antogs i maj 2017 av Uppsala-Örebro sjukvårdsregion⁷. Viljeinriktningen syftar till att ge likvärdig vård inom sjukvårdsregionen genom till exempel ökad samverkan. Den politiska viljeinriktningen styr regionstyrelsens ambitionsnivå. Regionstyrelsen är delaktig i processen för framtagande av politiska viljeinriktningar och samarbetet beskrivs som gott. Regionstyrelsen har även aktivt arbetat med att förbättra processerna inför beslut om viljeinriktningarna. Den politiska viljeinriktningen för vård vid MS och Parkinsons

⁶ Region Värmland, Flerårsplan 2019-2021 och regionplan, avsnitt 5, Inriktning och uppdrag 2019, sida 24

⁷ Uppsala-Örebro sjukvårdsregion omfattar regionerna Dalarna, Gävleborg, Sörmland, Uppsala, Värmland, Västmanland och Örebro län.

sjukdom antogs i dåvarande Landstingsstyrelsen i december 2017. Samtidigt uppdrog Landstingsstyrelsen åt landstingsdirektören att "säkerställa att personer med MS och Parkinsons sjukdom har tillgång till ett multidisciplinärt team, att säkerställa att personer med Parkinsons sjukdom som har otillräcklig effekt av sin behandling [...] får en bedömning vid en behandlingskonferens med hälso- och sjukvårdspersonal som har specialistkunskap om rörelsestötnings-sjukdomar och erfarenhet av de aktuella åtgärderna, samt att stimulera till ökad användning av kvalitetsregister för Parkinsons sjukdom och MS"⁸.

I intervjuer framkommer att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden får uppföljningar från verksamheterna varje månad av till exempel avvikelseanalyser, kvalitetsindikatorer samt information från tjänstemannaledningen men även tertialuppföljningar och muntliga genomgångar. Uppföljningen kan, anger intervjuad, upplevas som ostrukturerad av mottagande förtroendevalda. Intervjuade politiker menar att Socialstyrelsens riktlinjer är en del av underlagen för beslut och ställningstaganden samtidigt som det är den politiska viljeinriktningen från Uppsala-Örebro sjukvårdsregion som styr regionstyrelsens ambitionsnivå. Intervjuade inom politiken och i verksamheten uppger att uppföljningen av olika kvalitetsindikatorer inte alltid har en tydlig koppling till nationella riktlinjer. De intervjuade är överens om att det operativa ansvaret för uppföljning framförallt ligger hos tjänstemännen inom hälso- och sjukvårdens verksamheter.

4. Iakttagelser: Vårdprogram, rutiner och processer

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågan *"Finns regiongemensamma vårdprogram (för vård vid MS respektive Parkinsons sjukdom) framtagna och är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?"* samt *"Finns en tydlig MS-process samt Parkinson-process på neurologimottagningen och vårdavdelningar?"*

4.1. Region Värmlands kunskapsstyrning

Sveriges regioner har med stöd av Sveriges kommuner och regioner (SKR) beslutat att etablera ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Syftet är att utveckla, sprida och

⁸ Utdrag ur protokoll Landstingsstyrelsen, diarienummer LK/172627, §289, Politisk viljeinriktning för vård vid multipel skleros (MS) och Parkinson sjukdom baserat på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer 2019.

använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården samt att skapa en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Uppsala-Örebro sjukvårdsregion har fått ansvar bland annat för vård vid MS och Parkinsons sjukdom.⁹ Målet är också att kunna implementera ny kunskap och behandling snabbare än hittills. Socialstyrelsens riktlinjer revideras vart fjärde år och det har visat sig vara nödvändigt att införa årliga översyner för att riktlinjerna ska vara fortsatt aktuella och bygga på det senast beprövade medicinska kunskapsläget.

I Region Värmland beslutade hälso- och sjukvårdschefens ledningsgrupp (HCL) den 10 januari 2018 att inom ramen för den nationella kunskapsstyrningen inrätta ett lokalt kliniskt kunskapsstyrningsråd. Inrättandet av det kliniska kunskapsstyrningsrådet är en del i den nationella modellen för kunskapsstyrning och syftar till att säkerställa att Region Värmland har en ändamålsenlig organisation för att arbeta med nationella riktlinjer och den senaste evidensbaserade forskning inom vård vid MS och Parkinsons sjukdom. Uppdraget omfattar att stödja ledningens arbete genom att vara den samlande kontaktytan inåt och utåt för rekommendationer, riktlinjer, kunskapsstöd och övrigt material med koppling till ämnet. Rådet ska också ta tillvara på förbättringsförslag från enskilda verksamheter och sprida dem inom organisationen. Vidare innebär uppdraget att prioritera, bearbeta och vid behov vidareutveckla samt kommunicera material och åtgärder kring kunskapsstyrningen internt i organisationen till regionens kommuner samt till andra vårdgivare i regionen. Rådet ska i samverkan och samförstånd med linjeorganisationen kunna initiera och följa upp insatser för att förverkliga den nationella kunskapsstyrningens mål i harmoni med den egna organisationens vision, mål och värdegrund. I kunskapsstyrningsrådet sitter bland annat hälso- och sjukvårdsdirektören och representanter för kunskapscentrum, patientsäkerhetscentrum, etik- och läkemedelskommitté, öppenvård och slutenvård.

Kunskapsstyrningsrådet besitter inte specifik kunskap om MS och Parkinsons sjukdom utan ansvaret för detta ligger på kunskapsbärarna. Kunskapsbärarna har till uppgift att sprida aktuell kunskap och arbetssätt i hela hälso- och sjukvården i Värmland men också inom sjukvårdsregionen. Bäraren har en kunskapsstödare till sin hjälp, vars syfte är att utveckla och förbättra verksamheten. Rådet har också tagit fram en informationsflödesmodell som syftar till att sprida information i linjen utan att ställa

9 Källa: Avtal om samverkan i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 2016–2019. ”§ 4.3 Kunskapsstyrning och medicinsk samverkan Parterna samverkar i olika grupperingar för att koordinera samarbete i frågor som rör kunskapsstyrning. För att harmonisera landstingens och regionernas hälso- och sjukvårdssystem vad avser prioritering och införande av ny teknologi, samt ge stöd till enskilda landsting och regioner vid införande av nya riktlinjer, ska parterna samverka kring implementering av Nationella riktlinjer.”

krav på detaljkunskap i varje led. Intervjuade uppger att i samband med att den nationella kunskapsstyrningsorganisationen blir tydligare och även det lokala kunskapsstyrningsrådet etableras kan det vara relevant att göra en översyn av strukturer som arbetar med kunskap, utveckla riktlinjer samt förmedla arbetssätt. Syftet blir då att hitta en ändamålsenlig organisation i Region Värmland för att arbeta med att utveckla och sprida kunskap lokalt, regionalt och nationellt.

Kunskapsstyrningsrådets arbete styrs av aktuella uppdateringar av exempelvis nationella riktlinjer eller uppkomna behov som lyfts av till exempel kunskapsbäraren. Under 2018 och 2019 har kunskapsstyrningsrådet inte haft några aktiviteter avseende MS och Parkinsons enligt intervjuer. Kunskapsstyrningsrådet sätter ihop de lokala arbetsgrupperna inom området rehabilitering men arbetet är i sin linda och man vet inte ännu var det kommer landa.

4.1.1. Dokumenthantering och kvalitetsledningssystem

Region Värmlands IT-stöd för styrande dokument, *Vida*, samlar alla medicinska riktlinjer som vårdprogram, rutiner och riktlinjer digitalt. Vida finns tillgängligt för all vårdpersonal och underlättar följsamheten till beslutade rutiner. Flera intervjuade ger exempel på hur Vida används som stöd vid MS- och Parkinsonvård och att vårdpersonalen är medveten om att relevanta rutiner finns i Vida. Syftet med att samla alla dokument i ett system är att det enbart ska finnas en aktuell version som dessutom kan uppdateras av ansvarig när behov uppstår. På så sätt når den uppdaterade informationen all berörd personal och finns förtecknad i den operativa rutinen direkt.

Intervjuade uppger att Vida i sin nuvarande utformning utgör en risk då strukturen är svårtillgänglig. Sökningar försvåras på grund av användning av olika begrepp och terminologi samt att det finns flera versioner av samma dokument. Det framkommer viss kritik mot hur informationen kring MS och Parkinson är strukturerad och att det kan vara svårt att hitta relevanta rutiner eller riktlinjer för den som inte vet hur dokumentationen lagras i Vida. Arbetet med att alla verksamheter i tur och ordning ska lägga över sina kvalitetssäkrade rutiner och riktlinjer i Vida har pågått sedan 2016 uppger intervjuade och det har varit respektive verksamhets uppdrag att säkerställa korrekt och lätt tillgänglig dokumentation i Vida.

Förändringar i existerande rutiner kommuniceras exempelvis per e-post, vid arbetsplatsträffar eller möten för olika yrkeskategorier alternativt via Region Värmlands intranät. Intervjuade beskriver att kommunikationen inte upplevs vara formaliserad.

4.1.2. Vårdprogram

Det finns idag ett regionalt vårdprogram framtaget för Parkinson som kompletteras med länsgemensamma rutiner för fysioterapeutiska och arbetsterapeutiska åtgärder. Granskning av gällande vårdprogram avseende Parkinsons sjukdom¹⁰ visar att programmet inte hänvisar till nyare forskningsrön. Referenslistan hänvisar till forskning fram till 2011. Dokumentet innehåller inte heller den mätning av mängden aktiva dopaminceller vid kliniskt svårvärderade Parkinsonsymtom med en FP-CIT-SPECT undersökning (prio 2 i Nationella riktlinjerna) och undersökning med 18F-FDG-PET vid misstanke om så kallad atypisk parkinsonism (prio 3 i Nationella riktlinjerna). Denna diagnostik finns dock tillgänglig för patienter vid behov genom samarbetet i sjukvårdsregion Uppsala-Örebro.

Inom MS finns idag inget sammanhållet vårdprogram men det finns framtagna program och rutiner som i första hand baseras på MS-sällskapets riktlinjer men även på nationella riktlinjer enligt intervjuer. I intervjuer framkommer att information kring rutiner och arbetssätt främst sprids muntligt.

4.2. Vårdrutiner och processer

4.2.1. MS-process på neurologimottagningen och vårdavdelningar

Enligt intervjuer finns det för MS-patienter ett tydligt processflöde på mottagningen som beskriver flödet efter diagnos. Processen är inte dokumenterad men beskrivs i intervjuer som välkänd i verksamheten. I intervjuer framkommer att det inte finns en process för MS-patienter på vårdavdelningarna eftersom MS-patienten endast läggs in vid svåra tillstånd. Vid tillstånd som kräver inläggning på vårdavdelning styrs den vård patienten får av allmäntillståndet. Samverkan med neurolog sker vid behov.

Alla patienter som diagnostiseras med MS blir erbjudna att träffa fysioterapeut och arbetsterapeut som efter första besöket bedömer vilka fortsatta insatser som är nödvändiga. Intervjuade beskriver processen som tydlig och att den nya vårdrutinen för Rehabiliteringen specialistvård kommer att förbättra samarbetet med NR-kliniken ytterligare.

¹⁰ Vårdprogram Parkinsons sjukdom, version 2, giltig från och med 2019-03-25

4.2.2. Parkinson-process på neurologimottagningen och vårdavdelningar

Parkinson-processen finns beskriven i vårdprogrammet och enligt intervjuade är processen tydlig i hela vårdkedjan. Sjuksköterskan är samordnare för patient från det att diagnosen ställs. Många patienter kan efter remissbedömning av specialist tas om hand av parkinsonsjuksköterska. Första besöket sker då till parkinsonsjuksköterska som konsulterar läkare.

För att öka tillgängligheten till återbesök har arbetsväxling¹¹ startats. Sjuksköterskan har fått en större roll vilket innebär att patienten främst träffar en parkinsonsjuksköterska vid mottagningen och att läkare konsulteras vid medicinska frågor gällande behandling och läkemedel med mera. Intervjuade beskriver detta arbete som effektivt och att både patienter och personal varit nöjda.

Patienten erbjuds alltid kontakt med fysioterapeut samt utifrån behov även med arbetsterapeut och/eller kurator i teamet. I intervjuer framkommer att diskussioner förs kring vid vilka behov patienten ska träffa arbetsterapeut i syfte att tydliggöra arbetsterapeutens roll i processen.

I intervjuer framkommer att multisjuka patienter som haft MS eller Parkinson i många år i huvudsak sköts av boendeläkaren (distriktsläkaren) då förflyttning av patienten utgör en patientsäkerhetsrisk.

4.2.3. Arbete med vårdrutiner pågår

Enligt intervju med enhetschefen för Rehabiliteringen specialistvård saknas idag tydlig struktur för hur dokumentation och uppdatering av riktlinjer för denna verksamhet ska ske. Därför har en intern kartläggning inletts som ska svara på vilka kunskapsstöd som finns och vad vårdpersonalen har att förhålla sig till. Personalen vid Rehabiliteringen specialistvård har under 2019 jobbat med att ta fram vårdrutiner för både MS och Parkinson. Detta arbete är ännu inte slutfört men rutinerna kommer enligt intervjuer att fastställas och publiceras i Vida i början av 2020. I intervjuer framkommer att rutinerna bland annat innehåller polikliniska riktlinjer och arbetssätt för fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Rutinerna beskriver också patientflöden på NR-kliniken och andra

¹¹ Arbetsväxling, eller kompetensväxling, innebär att arbetsuppgifter flyttas från en yrkesgrupp till en annan, i vissa fall efter särskild utbildning. Syftet är ofta att avlasta en yrkesgrupp, utjämna arbetsbelastning eller skapa en smidigare process för patienten.

vårdnivåer, exempelvis primärvård. Även bedömningsinstrument finns beskrivna. Tanken är att rutinerna ska vara användarvänliga och lätta att ta till sig och samtidigt vara koncisa och lätta att uppdatera. Intervjuade anser att rutinerna kommer att främja kompetensöverföringen och samarbetet mellan professionerna.

5. Iakttagelser: Uppföljning och kvalitetsarbete

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna "Följs och analyseras redovisade indikatorer för uppföljning respektive kvalitetsindikatorer?", "Används kunskaperna i de aktuella nationella riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?" samt "Är tillgängligheten till vård inom neurologi och andra berörda vårdenheter/instanser god?".

5.1. Uppföljning

5.1.1. Indikatorer för uppföljning

Kopplat till de nationella riktlinjerna har Socialstyrelsen även tagit fram indikatorer att följa upp i vården av MS och Parkinsons sjukdom. Dessa målnivåer kan enligt Socialstyrelsen användas som en utgångspunkt vid förbättringsarbeten eller som en hjälp vid styrning och ledning av hälso- och sjukvården. För vissa indikatorer har målnivåer satts upp medan andra är att betrakta som utvecklingsindikatorer¹². De fastställda målnivåerna har sin grund i det behandlingsbehov som följer på de fastställda nationella riktlinjerna. Resultat från uppföljning visar på ett stort utvecklingsbehov i samtliga eller de flesta regioner avseende flera indikatorer.

Socialstyrelsen har fastställt fem indikatorer för MS varav två betraktas som utvecklingsindikatorer medan tre har fastställda målnivåer. Inom Parkinsonområdet finns fem indikatorer men endast två har fastställda målnivåer. Uppföljningen för både MS och Parkinson sker i samarbete med Svenska neuroregister som publicerar årsrapporter och kvartalsrapporter samt ger möjlighet till kontinuerlig uppföljning på enhetsnivå. Värmland bidrar med registrering till MS-registret (MSreg) men rapporterar inte in till Parkinsonregistret (PARKreg).

¹² Socialstyrelsen, Målnivåer – vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom Art.nr. 2016-12-10, sida 7

Tabell 1. Socialstyrelsens målnivåer för MS och Parkinsons sjukdom

Sjukdomsområde	Nr	Indikator	Målnivå
MS	M5	Sjukdomsmodifierande behandling vid skovvist förlöpande MS hos personer under 40 år	≥90 %
MS	M6A	Årligt besök hos läkare inom specialistvården	≥80 %
MS	M7	Regelbundna MR-kontroller	≥80 %
MS	M11B*	Tillgång till multidisciplinära team	100 %
MS	M12B*	Tillgång till MS-sjuksköterska	100 %
Parkinsons sjukdom	P5*	Tid från behandlingskonferens till insättande av avancerad behandling	≥90 %
Parkinsons sjukdom	P6	Årligt besök hos läkare inom specialistvården	≥90 %
Parkinsons sjukdom	P9	Behandling med rekommenderade antidepressiva läkemedel	≥75 %
Parkinsons sjukdom	P10B*	Tillgång till multidisciplinära team	100 %
Parkinsons sjukdom	P11B*	Tillgång till Parkinsonsjuksköterska	100 %

*Utvecklingsindikator

Figur 2 Källa Socialstyrelsen, Målnivåer - vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom, art nr 2016-12-10, sida 7

I Region Värmland genomförs det ingen samlad uppföljning av nationella riktlinjer enligt intervjuer. Ansvar för återkoppling ligger på tjänstemannaorganisationen som återskärper till linjeledningen. Verksamheterna lämnar bland annat månatliga uppföljningar, tertialuppföljningar och årsrapporter. Utöver denna skriftliga återkoppling sker muntliga genomgångar och uppföljningar av kvalitetsindikatorer. Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden får även ta del av verksamheternas avvikelserapporter.

5.1.2. Uppföljning MS

I intervjuer framkommer att de kvalitetsindikatorer som följs och används för uppföljning, styrning och ledning för MS-vård är de som finns i det nationella kvalitetsregistret MSreg. Region Värmland registrerar knappt 80 procent av MS-patienterna i MSreg och kan där följa riktlinjeindikatorer som bland annat innehåller Socialstyrelsens indikatorer kopplat till de nationella riktlinjerna för MS-vården. Uppfyllelsen av riktlinjerna för landets MS-vårdenheter kan följas via tolv utvalda indikatorer. Sju av dessa baseras på data i MSreg och kan nu följas via Svenska neuroregister i realtid och övriga fem är så kallade utvecklingsindikatorer. Enligt Svenska neuroregisters årsrapport 2018–2019 genomgår den svenska MS-vården generellt en stadig förbättring men har ändå svårt att leva upp till rekommendationerna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

I MSreg framgår att en allt högre andel patienter MS patienter från Region Värmland registreras i kvalitetsregistret men att patienternas tillgång till behandling, besök och kontroller har försämrats. Ett av målen för MS är att i genomsnitt 80 procent av patienterna ska träffa läkare minst en gång per år. I snitt är det endast 54 procent av landets MS-patienter som besökt läkare de senaste tolv månaderna och ingen region

når upp till målet 80 procent enligt senaste årsrapporten från Svenska Neuroregister¹³. Variationen mellan regionerna är stor och siffran för Region Värmland låg 2018 klart under rikssnittet. Statistiken visar att endast en knapp tredjedel av MS-patienterna hade träffat sin läkare under den gångna tolv-månadsperioden. Värmland ser enligt MSreg ut att ha en negativ trend vad gäller återbesök inom tolv månader. 2014 hade drygt 60 procent av MS-patienterna träffat sin läkare det senaste året vilket då låg i linje med rikssnittet¹⁴. I MSreg framgår även att andelen patienter med tidig skovvis MS löpande fått en försämring vad beträffar insättande av förloppsmodifierande behandling. Enligt registret var det under perioden 2018-2019 43,7 procent som erhåller sådan behandling, jämfört med Socialstyrelsens mål på 90 procent. Aktuella och tidigare års data tyder därmed på att de nationella riktlinjerna för MS inte uppfylls. Se tabell 1.

Resultat för Region Värmland avseende ett urval av indikatorer från Svenskt Neuroregister samt relevanta målnivåer fastställda 2016				
Indikator	2014–2015	2017–2018	2018–2019	Målnivå från 2016
(M) Täckningsgrad i MSreg, jämfört med patientregistret (Snitt för riket 2018 = 79,6 %)		74,7 %	76,3 %	----
(M5) Andelen av uppskattat antal patienter med tidig skovvis MS (<15 års sjukdomsduration) som erhåller förloppsmodifierande behandling enligt data i MS-registret	80,4 %	59,1 %	43,7	>= 90 %
(M6A) Andelen patienter som haft besök inom 12 månader från dagens datum	38,3 %	57,3 %	29,1 %	>= 80 %
(M7) Regelbundna MR-kontroller	---	48,4 %	14,8 %	>= 80 %

Tabell 1 Hämtat från årsrapporter från Svenskt Neuroregister MSreg, resultat för Region Värmland

I syfte att stötta klinikerna i deras kvalitetsarbete med MS-registret som redskap startades samarbetsprojektet QiMS (Quality in MS care) av läkemedelsföretaget *Biogen* för tre år sedan. Klinikerna får i projektet stöd och hjälp med att registrera rätt uppgifter och eventuellt komplettera tidigare inrapportering för att på detta sätt få en korrekt så kallad "baseline" för klinikens egen kvalitetsutveckling. Projektet fokuserar på att rätt data ska registreras i MSreg och målet är en förbättrad vård för MS-patienter. NR-

¹³ Svenska neuroregister, Årsrapport 2018–2019, sida 45

¹⁴ Socialstyrelsen, Målnivåer – vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom Art.nr. 2016-12-10, sida19

kliniken i Karlstad deltar i QiMS-projektet sedan ett år tillbaka och projektet pågår i ytterligare ett år. Genom QiMS-projektet är tanken att närmare undersöka på vilket sätt kvalitetsregistret kan användas i förbättringsarbete.

Som en del av QiMS-projektet har statistik med en något mer generös definition av "12 månader" tagits fram. Syftet var enligt intervju att undersöka i vilken mån den skarpa gränsen på tolv månader påverkar resultatet. Enligt denna statistik är det 45 procent av patienterna som träffat läkare inom 13 månader. Uppföljningen visar att följsamheten till tillgänglighetsmålen avseende återbesök hos läkare varierat de senaste åren. September 2018 ser ut att ligga på en högre nivå än i maj respektive december 2019.

QiMS-statistiken visar även en mer nyanserad bild av tillgången till MR-kontroller. Enligt den var det 18,7 procent av samtliga patienter som fått MR inom 13 månader i december 2019.

	Senaste "12 månader"			
	Juni, 2018	Sept, 2018	Maj 2019	Dec, 2019
Besök				
Alla förlopp	36,5%	72,2%	67,7%	45,3%
RR	47,0%	77,2%	63,4%	47,4%
RR ≤40 år			68,6%	55,9%
MRI				
Alla förlopp	17,5%	54,8%	33,6%	18,7%
RR	21,3%	63,8%	39,6%	21,5%
RR ≤40 år			48,6%	29,7%
EDSS				
Alla förlopp			40,6%	39,7%
RR			44,4%	45,3%
RR ≤40 år			50,5%	53,1%

Tabell 2 Utdrag ur statistik hämtat från MSreg i projektet QiMS, december 2019. (RR är en beteckning på en viss typ av MS.)

I intervju med verksamhetschefen för NR-kliniken framhålls att bristen på tillförlitlig uppföljning har påverkat klinikledningens möjligheter att agera. När det gäller förutsättningar för regelbundna MR-kontroller framhålls att tidsbestämda MR-undersökningar genomförs som planerat. Patienter som sätts upp på väntelista för MR-undersökning inför kommande besök drabbas ofta av långa väntetider. I avsaknad av statistik finns ingen övergripande analys vad gäller omfattningen av, eller orsakerna bakom, väntetiderna till MR-undersökning.

5.1.3. Uppföljning Parkinson

NR-kliniken har enligt intervju med verksamhetschefen inte haft något system för uppföljning av Parkinsonpatienter fram till 2019 trots att detta länge har efterfrågats.

Det har funnits möjlighet att ur journalen fånga antal Parkinsonpatienter och hur många besök som gjorts men det har inte funnits möjlighet att följa upp exempelvis antal eller frekvens avseende uppföljningsbesök. Kliniken har under 2019 deltagit i en pilot där systemet *Cosmic Insight* används för att möjliggöra bättre statistikuppföljning. Detta kommer enligt verksamhetschefen att under 2020 innebära en stor förbättring då verksamheten i och med detta kommer att kunna basera styrning och ledning på uppföljning av faktiskt utfall.

Sedan 2013 ingår svenska Parkinsonregistret (PARKreg) i Svenska Neuroregister som ett delregister. PARKregs beslutsstöd/patientöversikt liknar det som etablerats för MS-registret med anpassning till vad som gäller de skattningsskalor, behandlingar och dylikt som är specifika för Parkinsons sjukdom. I intervjuer framkommer att NR-kliniken hittills valt att inte gå med då kliniken inte anser sig ha de resurser som krävs för att få kvalitet i registreringen. Registreringen in till PARKreg tar enligt intervjuer ytterligare tio minuter per patientbesök vilket drabbar tillgängligheten. Trots detta har kliniken inför 2020 valt att börja registrera i PARKreg. Huvudskälet är enligt intervjuer att den statistik som kan tas ut ur journalen såsom antalet diagnostiserade patienter, hur många patienter och närstående som genomfört patient- och närståendebildning samt antalet läkemedelspumpar inte ger en heltäckande och tillräcklig uppföljning. I intervjuer framkommer att vissa verksamheter tar ut statistik ur journalerna ett par gånger per år men att det inte sker någon systematisk uppföljning eller återslag. Den statistik som efterfrågas på regionnivå är enligt intervjuer främst kopplad till tillgänglighet på en övergripande nivå.

5.1.4. Politisk uppföljning

Regionfullmäktige följer två gånger per år upp hur regionstyrelsen och övriga nämnder fullgjort sina uppdrag och säkerställer att de verkställt fullmäktiges beslut. Rapporterna ska ge en bild av hur verksamheten fungerar genom att de mål som är satta i regionplanen följs upp. Detta görs i form av att regionstyrelsen lämnar en delårsrapport samt en årsredovisning, samordnade för samtliga nämnder, till fullmäktige. Samtliga mål och uppdrag i regionplanen följs upp i årsredovisningen medan delårsrapporten är något mindre omfattande. I NR-klinikens årsrapport för 2019 rapporteras att kliniken "[...] följer riktlinjerna för Parkinsons sjukdom och MS förutom tillgängligheten på läkare". Granskningen har inte inkluderat sådan uppföljning som kunnat verifiera denna utsaga.

5.1.5. Övrig uppföljning

NR-kliniken följer upp antal läkarbesök totalt för kliniken uppdelat på nybesök och återbesök. Uppföljningen utgår ifrån en produktionsplanering där planerat antal läkarbesök för året läggs ut per vecka. Uppföljningen för 2019 visar att kliniken totalt har utfört nybesök motsvarande produktionsplanen och att antal återbesök kraftigt har

överstigit antal planerade besök. Enligt intervjuer är orsaken en satsning på att korta köer till återbesök som genomförts genom extra kvälls- och helgmottagningar främst under hösten 2019. Denna uppföljning inkluderar besök av MS och Parkinsonpatienter men dessa kan inte särskiljas ur statistiken.

För enheten Rehabiliteringen specialistvård sker ingen särskild uppföljning av statistik. Enheten följs istället upp indirekt genom uppföljning av tillgång till multiprofessionella team för NR-kliniken.

Vidare beskrivs att NR-kliniken genomför uppföljningar av avvikelserapporter för att förbättra vårdkvaliteten för patienterna och att kommunikation med patienter och anhöriga sker vid klagomål.

5.2. Kvalitets- och förbättringsarbete

Tanken med uppföljningen av nationella indikatorer är att underlätta för klinikledningen att prioritera och fatta beslut avseende förbättringsåtgärder. I de nationella riktlinjerna rekommenderas att personer med MS ska erbjudas återkommande undersökningar, minst en gång om året, hos en läkare med betydande erfarenhet av MS. När det gäller uppföljning av personer med Parkinsons sjukdom är rekommendationen att motsvarande uppföljningsbesök bör ske minst två gånger per år.

Vid intervjuer och dokumentgranskning framkommer det att det inte är tydligt hur kvalitetsregistrets indikatorer är kopplade till respektive verksamhets handlingsplan för 2019. NR-kliniken har enligt intervjuer problem med tillgängligheten. Främst gäller detta uppföljningsbesök till neurologer men även till diagnostiska undersökningar med MR-kamera. Olika åtgärder har enligt intervjuer testats i syfte att öka tillgängligheten. Bland annat har en rådgivningstelefon som bemannas av en parkinsonsjuksköterska startats för Parkinsonpatienter och dess närstående i syfte att kunna ge kvalificerade råd utan att besök ska behövas. Det finns även en neurologjourlinje som kan användas av primärvårdens personal vid frågor gällande Parkinson och MS-patienter. Videokonsultationer uppmuntras också såväl direkt mellan neurolog och patient som mellan läkare på lokala sjukhus och NR-kliniken. Detta i syfte att möjliggöra fler besök och öka tillgängligheten till neurologisk kompetens. Dessa åtgärder är enligt intervjuer emellertid inte tillräckliga för att lösa bristen på neurologer.

I intervjuer framkommer att det framför allt är verksamhetschefen som ansvarar för att förändringar genomförs och att det finns verksamheter och avdelningar som inte driver egna projekt eller utvecklingsarbeten. De utvecklingsarbeten Helseplan fått information i föreliggande granskning är vårdrutiner för Rehabiliteringen specialistvård samt projektet QiMS i syfte att stötta klinikerna i deras kvalitetsarbete med MS-registret som redskap. Projektet QiMS beskrivs mer i kapitlet 5.1.2. Uppföljning för MS enligt Svenska neuroregistrets årsrapporter.

NR-kliniken genomförde i samband med den senaste uppdateringen av de nationella riktlinjerna för MS och Parkinsons sjukdom en workshop där kliniken identifierade områden där kliniken saknade förutsättningar att uppnå flera av Socialstyrelsens prioriterade områden i de uppdaterade riktlinjerna. I samband med denna workshop höll kliniken presentationer av riktlinjerna för tjänstemän och politiker och informerade om vad som skulle krävas i form av bland annat besöksantal och tillgång till MR-undersökningar, för att kliniken skulle kunna leva upp till riktlinjerna. Utöver detta har företrädare för kliniken i samband med tillgänglighetsrapportering lyft det faktum att kroniska patienter ofta får stå tillbaka för akuta fall på grund av resursbrist.

5.2.1. Kompetensutveckling

Det är enligt intervjuer endast erfaren personal som tar hand om dessa komplexa patienter. För anställning på neurologimottagningen förutsätts goda grundkunskaper inom neurologiområdet. NR-kliniken arbetar med ett så kallat neurologkörtkort som är en utbildning som riktar sig till sjuksköterskor och undersköterskor. MS och Parkinson är en del av innehållet i neurologkörtkortet. Ny personal får även en introduktion till var styrande och vägledande dokument finns samt ges till en början tillgång till en handledare.

6. Bedömningar per revisionsfråga

6.1. Politisk ansvarsfördelning och uppföljning

Bedömning av revisionsfrågan *"Har regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, vidtagit åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna för vård vid MS och Parkinsons sjukdom?"*

Helseplan gör bedömningen att ansvaret för att säkerställa att verksamheten bedrivs enligt gällande lagar och uppsatta mål i huvudsak ligger på hälso- och sjukvårdsnämnden i enlighet med kommunallagen och reglementet för nämnden. Regionstyrelsen har emellertid genom sin uppsiktsplikt en skyldighet att följa upp att hälso- och sjukvårdsnämnden fullgör sitt uppdrag i enlighet med lagar och regler samt de mål regionfullmäktige har beslutat för hälso- och sjukvårdsnämnden. Regionfullmäktige har i Nämndplan Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt att de faktiska möjligheterna att realisera (nationella) riktlinjer i vårdvardagen ska öka. Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt Helseplans bedömning därmed ansvar för att följa hur dessa faktiska möjligheter ser ut och utvecklas. Helseplan konstaterar emellertid att mätplan 2019 inte innehåller några indikatorer för uppföljning av i vilken mån nationella riktlinjer efterlevs, varken generellt eller avseende aktuella diagnoser. Helseplan har inte heller kunnat finna någon

rapportering av följsamhet till nationella riktlinjer i de rapporter som NR-kliniken har lämnat under 2019. **Helseplan bedömer att beslutad uppföljningsplan inte ger hälso- och sjukvårdsnämnden rätt förutsättningar att följa upp efterlevnaden av nationella riktlinjer för vård av MS och Parkinsons sjukdom.**

Uppföljning i kvalitetsregistret MSreg, som genomförts av NR-kliniken under 2019, indikerar emellertid en försämrad efterlevnad avseende prioriterade delar i de nationella riktlinjerna för vård av MS-patienter. Helseplan konstaterar att NR-verksamheten under 2019 inte haft tillgång till statistik som skulle kunna visa på efterlevnaden av nationella riktlinjer inom Parkinsonvården. I årsrapporten för 2019 från januari 2020, rapporteras att NR-kliniken "[...]följer riktlinjerna för Parkinsons sjukdom och MS förutom tillgängligheten på läkare". Uppföljningen i kvalitetsregistret MSreg visar emellertid att nationella riktlinjer avseende frekvens av MR-undersökningar inte efterlevs under 2019. Granskningen har även kunnat visa att uppföljning saknas inom Parkinsonområdet. **Helseplan gör bedömningen att årsrapporten för 2019 innehåller information som riskerar att ge ett felaktigt positivt intryck av i vilken mån de nationella riktlinjerna de facto efterlevs i regionen**

I intervjuer framkommer att det förs diskussioner om ansvarsfördelning mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i enskilda frågor. Intrycket är att dessa diskussioner inte tydligt landat i slutsatser utan att viss osäkerhet råder mellan de politiska organen kring var ansvaret vilar. Konsekvensen av detta bedöms innebära att ansvaret istället flyttas neråt i organisationen, till tjänstemannanivå, något som också bekräftas i intervjuer. Att ansvaret för uppföljning av exempelvis efterlevnad av nationella riktlinjer vilar på tjänstemännen är enligt vår bedömning inte tydliggjort. Tjänstemännen uppfattar å sin sida inte att information kring efterlevnaden av nationella riktlinjer för aktuella patientgrupper har efterfrågats från politiken. **Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör i samråd tydligt fördela ansvaret för styrning och uppföljning och i fall oklarhet kvarstår hänvisa frågan till Regionfullmäktige för klargörande.**

I samband med att de nationella riktlinjerna för vård av MS och Parkinsonpatienter uppdaterades 2016 gjordes en konsekvensanalys inom NR-kliniken. I denna tydliggörs bland annat ett ökat behov av återbesök samt behov av att utreda MR-kapaciteten som konsekvens av nya riktlinjer. Konsekvensanalysen ska enligt intervjuer ha förmedlats till såväl tjänstemän på högre nivå inom Region Värmland som företrädare för politiken. Det är enligt Helseplans bedömning oklart hur denna information hanterades inom Region Värmland. Konsekvensanalysen redovisades för dåvarande landstingsstyrelsen och ansvaret ligger för närvarande på hälso- och sjukvårdsnämnden. **Helseplan bedömer det som en brist hos både Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden att klinikens rekommendationer inte tydligt resulterat i åtgärder och fortsatt**

uppföljning i syfte att säkerställa att verksamheten skulle få förutsättningar att leva upp till de nya riktlinjer som fastställdes 2016.

Sammanfattningsvis är det Helseplans bedömning att varken Regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit tillfredställande åtgärder utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden avseende nationella riktlinjer för vård av MS och Parkinsons sjukdom.

6.2. Vårdprogram

Bedömning av revisionsfrågan *"Används kunskaperna i de aktuella nationella riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?"*

Helseplan gör bedömningen att vårdprogrammet för Parkinson inom Region Värmland till största delen är adekvat och tydligt men att det har brister. Helseplan konstaterar att rutiner för återbesök i enlighet med nationella riktlinjer ej föreligger, samt att viss diagnostik som ingår i de nationella riktlinjerna saknas. Denna diagnostik ska enligt intervju finnas tillgänglig för patienterna som behöver det genom samverkan i sjukvårdsregion Uppsala-Örebro, men det är inte belagt i vilken grad detta förekommer. Helseplan konstaterar också att referenslistan som ligger kopplad till vårdprogrammet inte hänvisar till forskning efter 2011.

Helseplan konstaterar att regionalt vårdprogram inom MS-vården saknas. Helseplan gör bedömningen att samtliga processer för MS bör vara skriftliga och lätt tillgängliga för såväl direkt som indirekt involverad personal.

6.2.1. Internt kvalitets- och utvecklingsarbete

Helseplan bedömer att NR-klinikens interna kvalitets- och utvecklingsarbete inte kopplas på ett tydligt sätt till kunskaperna i de aktuella nationella riktlinjerna. Utöver detta kan Helseplan inom ramen för utförd granskning inte kommentera innehåll eller kvalitet i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet.

6.3. Uppföljning av kvalitetsindikatorer

Bedömning av revisionsfrågan *"Följs och analyseras redovisade indikatorer för uppföljning respektive kvalitetsindikatorer?"*

Socialstyrelsen har identifierat en handfull indikatorer kopplat till aktuella nationella riktlinjer. NR-kliniken har under 2019 arbetat för att utveckla arbetet med att kvalitetssäkra, tolka och analysera data från MSreg. Helseplan bedömer att resultatet från denna indikerar en försämrad efterlevnad avseende prioriterade delar i de nationella riktlinjerna för vård av MS-patienter. **Helseplan gör emellertid bedömningen att detta ännu inte har lett till någon konkret åtgärd kopplat till någon specifik kvalitetsindikator.**

Uppföljningen av Parkinsonpatienter har fram till och med 2019 varit mycket begränsad. Ingen registrering i existerande kvalitetsregister PARKreg gjordes 2019. Ett pilotprojekt kopplat till Cosmic Insight bedöms kunna ge NR-kliniken möjlighet att fånga bland annat tillgänglighetsdata retroaktivt för 2019. **Helseplans bedömning är emellertid att NR-kliniken under 2019 inte haft tillgång till statistik som skulle kunna visa på efterlevnaden av nationella riktlinjer inom Parkinsonvården.**

I årsrapporten för 2019 från januari 2020, rapporteras att NR-kliniken "[...]följer riktlinjerna för Parkinsons sjukdom och MS förutom tillgängligheten på läkare". Uppföljningen i kvalitetsregistret MSreg indikerar emellertid en försämring vad gäller prioriterade områden i det nationella vårdprogrammet. Granskningen har även kunnat visa att uppföljning saknas inom Parkinsonområdet. **Helseplan gör bedömningen att tillgängligheten till läkare utgör en grundförutsättning för att aktuella nationella riktlinjer ska kunna efterlevas och att NR-klinikens årsrapport för 2019 därmed innehåller information som riskerar att ge ett felaktigt positivt intryck av i vilken mån de nationella riktlinjerna de facto efterlevs i regionen.**

6.4. MS- och Parkinson-processer

Bedömning av revisionsfrågan *"Finns en tydlig MS-process samt Parkinson-process på neurologimottagningen och vårdavdelningar?"*

Helseplan bedömer att det finns en tydlig vårdprocess för Parkinsonpatienter beskriven i vårdprogrammet och att det finns väl inarbetade arbetssätt beträffande processerna. Helseplan gör även bedömningen utifrån dokumentgranskning och intervjuer att det finns väl inarbetade arbetssätt vad avser processerna för patienter med MS och Parkinsons sjukdom. Delar av arbetssätten inom MS-vården är dokumenterade, främst gäller detta rehabiliteringsdelen. Helseplan noterar att det är ett fåtal medarbetare som ingår i vården av denna patientgrupp något som kan ligga bakom att allt inte är dokumenterat. Helseplan gör emellertid bedömningen att det är särskilt viktigt med väl dokumenterade processer i fall där få personer är involverade eftersom detta innebär ett särskilt sårbart läge för patienterna.

Det har också framkommit kritik mot att dokumentationen är svår att orientera sig i för näraliggande professioner med intresse av att ta del av hur processerna ser ut. Enligt intervjuer pågår ett arbete med vådrutiner som bland annat baseras på de nationella riktlinjerna och som ska fastställas och tas i bruk i början av 2020. Dessa ingår inte i granskningen. **Helseplan gör bedömningen att samtliga processer för MS bör vara skriftliga och lätt tillgängliga för såväl direkt som indirekt involverad personal.**

6.5. Tillgänglighet till vård inom neurologi med flera

Bedömning av revisionsfrågan *"Är tillgängligheten till vård inom neurologi och andra berörda vård-enheter/instanser god?"*

Helseplan gör bedömningen att det pågår arbete med att öka tillgängligheten inom samtliga delar av NR-kliniken och att detta i första hand är kopplat till en satsning på Vårdgarantin inom regionen. Kliniken har även under 2019 genomfört en satsning för att korta köerna till återbesök generellt. Andra åtgärder som har vidtagits är exempelvis öppnandet av rådgivningstelefon och arbetsväxling mellan professioner som båda syftar till högre tillgänglighet för patienterna.

I intervjuer har det framkommit att tillgängligheten kopplat till kömiljarden prioriterats under 2019, något som i praktiken sätter fokus på tillgängligheten för nya patienter. Tillgängligheten för patienter som är under pågående behandling mäts inte inom ramen för vårdgarantin. Dokumentgranskning och intervjuer har visat att NR-kliniken satsat på att korta köer genom att utföra betydligt fler återbesök än planerat. Det går inte att bedöma i vilken mån detta har påverkat tillgängligheten till återbesök för MS och Parkinsonpatienter. Helseplan vill peka på risken att HSL:s övergripande intention riskerar att övertrumfas av reglerna kring, och fokus på, vårdgarantin. Helseplan konstaterar att NR-kliniken har agerat genom att initialt tydliggöra de gap som förelåg gentemot gällande riktlinjer 2017 vad gäller återbesök och tillgänglighet till MR-undersökningar. Kliniken har löpande fått indikationer på att tillgängligheten till återbesök och MR-undersökningar för MS-patienter inte når upp till Socialstyrelsens målnivåer genom kvalitetsregistret MSreg. Kliniken har i delårs- och årsrapporter pekat på problem med tillgängligheten till återbesök för befintliga patienter, som kallas "kroniker". **Helseplan gör bedömningen att tillgängligheten inte kan sägas vara god för MS-patienter. Enligt intervjuer är tillgängligheten god vid första besök och diagnostisering medan återkommande återbesök och kontroller i dagsläget inte når upp till målnivåerna i de nationella riktlinjerna.**

Helseplan gör, baserat på intervjuer, bedömningen att de politiska beslutsfattarna inte är medvetna om att kliniken gör avsteg från högt prioriterade områden i de nationella

riktlinjerna. Helseplan menar därför att hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga information som visar tillgängligheten även för återbesök eftersom återbesöksfrekvens är en prioriterad del i de nationella riktlinjerna. Detta skulle ge nämnden möjlighet att bättre förstå klinikens tillgänglighetsproblematik. Genom att inta en mer passiv hållning är det Helseplans bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden inte i tillräcklig grad har skapat förutsättningar för verksamheten att säkerställa rekommenderad tillgänglighet enligt de nationella riktlinjerna.

Uppföljning av tillgängligheten specifikt för Parkinsonpatienter saknades under 2019 och har därför inte kunnat ingå i bedömningen. Helseplan gör bedömningen att en sådan uppföljning krävs för att utvärdera följsamheten till nationella riktlinjer.

6.6. Övergripande bedömning och rekommendationer

Detta avsnitt besvarar den övergripande revisionsfrågan: *"Har regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser vård vid MS och Parkinsons sjukdom."*

6.6.1. Bedömningar och rekommendationer

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

Regionstyrelsen utövar inte en tillräcklig och ändamålsenlig uppsikt över hälso- och sjukvårdsnämnden i syfte att övervaka att nämndens arbete bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt eller att lagar, förordningar och nationella riktlinjer följs. Hälso- och sjukvårdsnämnden har 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.

Helseplans bedömning är även att varken Regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit tillräckliga eller tillfredställande åtgärder utifrån de behov som identifierats då de nationella riktlinjerna för vård av patienter med MS och Parkinsons sjukdom uppdaterades 2016.

Helseplans rekommendationer:

- 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.
- Regionstyrelsen bör utarbeta tillfredställande riktlinjer och rutiner för uppsiktsplikten som kan beslutas. Regionstyrelsen bör inledningsvis definiera innehållet i uppsiktspliktens innebörd och hur den ska bedrivas för att säkerställa en tillfredställande och ändamålsenlig uppsiktsplikt i enlighet med kommunallagen.
- 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 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.
- 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.
- 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

Bilaga 1 – Intervjuförteckning

Funktion
1:e vice ordförande (S), Regionstyrelsen
Vice ordförande (S), Hälso- och sjukvårdsnämnden
2:e vice ordförande (L), Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Värmland
Områdeschef, slutenvård, Region Värmland
Verksamhetschef, Medicin, Karlstad
Verksamhetschef, Neurologi- och rehabiliteringskliniken
Överläkare, sammanhållande för Region Värmlands arbete med kunskapsstyrning av neurologiska sjukdomar, Neurologi- och rehabiliteringskliniken
Avdelningschef, Neurologi- och rehabiliteringsmottagningen
Överläkare vid Neurologi- och Rehabiliteringskliniken
Specialist vid Neurologi- och Rehabiliteringskliniken
Sjuksköterska på mottagningen för Parkinson
Sjuksköterska på mottagningen för MS teamet
Rehabiliteringen specialistvård, enhetschef
Arbetsterapeut, MS-teamet
Fysioterapeut, MS-teamet
Arbetsterapeut, Parkinson-teamet
Fysioterapeut, Parkinson-teamet
Överläkare, Medicinskt Ledningsansvarig Område slutenvård
Verksamhetschef, Hälsa och rehabilitering
Även Värmlands representanter för Svenska Parkinsonförbundet i Värmland samt Patientföreningen Neuros har yttrat sig.