

Hälso- och sjukvård
Anders Nordmark

Datum
2022-03-08

Vår beteckning
HSN/217452

Ert Datum
2021-10-21

Er beteckning
Rev/21013

Regionens revisorer

Svar på revisionsrapport om Granskning av Cancervården - uppföljning

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

Revisorernas samlade bedömning är att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, till viss del säkerställt att cancervården bedrivs på ett ändamålsenligt och ur jämlikhetsperspektiv tillfredsställande sätt med en god tillgänglighet, men att det finns utvecklingsområden att ta fasta på, vilka beskrivs vidare nedan.

Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, att:

Förstärka intern kontroll och uppföljning av följsamhet till nationella Riktlinjer och vårdprogram.

I Region Värmland ligger hälso- och sjukvårdsnämndens mätplan som grund för hälso- och sjukvårdens interna kontroll och verksamhetsuppföljning. Vidare har regionen ställt sig bakom det nationella systemet för kunskapsstyrning, vilket innebär ett åtagande att aktivt bidra till den nationella och sjukvårdsregionala nivån samt att hälso- och sjukvården bygger upp lokala strukturer och arbetssätt som stödjer det nationella systemet och ger förutsättningar för en god och jämlik vård.

En del i det pågående arbetet med att etablera och stärka det nationella systemet för kunskapsstyrning är en fortsatt utveckling av effektiv kontroll och uppföljning. För cancervården och kunskapsstyrningsarbetet i stort, pågår just nu ett utvecklingsarbete med fokus på att ta fram relevanta kvalitetsindikatorer som bättre ska kunna följas i vårdens processer. Vägledande i denna utveckling är fokus på patients behov och uppföljning av vårdens insatser.

Datum
<ange datum>

Diarienummer
HSN/217452

Regionen har, efter att granskningen av cancervården genomfördes, arbetat fram en uppdaterad processbeskrivning, som med större tydlighet förklarar uppdrag, roller och ansvarsfördelning, samt ger en bättre beskrivning av hur den politiska ledningen tar beslut om - och följer upp resultat kopplade till cancerplanen.

Regionala vådrutiner upprättas utifrån senaste aktuella nationella vårdprogram. Vådrutinerna ska vara lätt åtkomliga för verksamheternas behov och genomgår revidering under processgruppens ansvar då nya eller uppdaterade vårdprogram publiceras. Denna arbetsform stöds av RCC (Regionalt cancercentrum) som på ett tydligt sätt uppmärksammar regionen på vilka ändringar som skett, så motsvarande ändringar i regionala vådrutiner kan vidtas och implementeras.

Säkerställa att löpande utbildningar om SVF av vårdpersonal sker för utveckling av interna kvalitets- och utvecklingsarbetet samt säkerställer att RCC:s regionala handlingsplaner och de regioninterna planeringsprocesserna synkroniseras.

Hälso- och sjukvården i Värmland arbetar med systematisk utveckling av vårdens processer utifrån den inriktning som finns i det nationella systemet för kunskapsstyrning. Organiseringen av det lokala och sjukvårdsregionala arbetet inom programområdena är nu genomförd men behöver samtidigt fortsatt implementering för att fullt ut etablera den gemensamma kunskapsorganisationen. Metodförbättringar vidtas fortlöpande men kan också behöva lyftas i samverkansnämnden för att nå största möjliga samordning mellan det sjukvårdsregionala och det regioninterna arbetet med planering och handlingsplaner.

Utbildningsinsatser inom SVF erbjuds kontinuerligt och finns med obligatoriskt vid introduktion av såväl administrativ som patientnära personal. Rutiner finns för hur vårdens lokala resultat återförs till medarbetare för att stärka kopplingen mellan vårdens insatser och måluppfyllelse, exempelvis i form av resultat från kvalitetsregister. Arbetet med resultatvisualisering kommer att fortsätta utvecklas och effektiviseras.

Tillse att Standardiserade vårdförlopp följs upp, att nationella riktlinjer efterlevs samt att jämlikhetsperspektivet beaktas inom cancervården samt beakta orsakerna till skillnaderna i SVF-ledtider.

De standardiserade vårdförloppen följs idag upp av det lokala programområdet för cancer (LPO) och inrapporteras till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och till RCC. En sammanfattning av denna

Datum
<ange datum>

Diarienummer
HSN/217452

rapport kommer att göras tillgänglig för Hälso- och sjukvårdsnämnden i enlighet med den uppdaterade processbeskrivning som nämndes i svaret på första frågan i detta dokument.

Ledtidsmål för vårdförloppen är satta utifrån ett uttalat patientperspektiv, vilket ska stödja arbetet att nå en god och jämlik vård. Det är dock viktigt att påpeka att de tidigare formulerade optimala ledtidsmålen nu översätts till maximala ledtider, vilket innebär att måluppfyllelse blir svårare att nå. Region Värmlands sammanställda resultat ligger dock bra till i jämförelse med riket.

SVF-ledtiderna för olika diagnoser är av naturliga skäl inte helt jämförbara då det rör sig om helt olika sjukdomar med stor variation exempelvis gällande antal ingående patienter i utredningarna, åldersfördelning och allvarlighetsgrad. En nationell kompetensbrist inom vissa specialistområden inverkar på regionala resultat och är svår att påverka för den enskilda regionen. Med dessa förutsättningar i åtanke blir full jämlikhet mellan olika diagnosgrupper baserat på ledtidsuppfyllelse, inte helt realistisk.

Region Värmland strävar efter att kontinuerligt göra insatser inom områden där resultaten mest effektivt bedöms komma patienterna till gagn. Exempelvis har förbättringar nåtts inom operationsverksamheten, inom robotkirurgi och genom arbetsväxling, samt att specialister inom kritiska områden har kunnat rekryterats. Dessa åtgärder har lett till tydliga förbättringar av flera SVF-ledtider, som SVF prostatacancer, där regionen 2021 nådde den tredje bästa ledtiden i riket.

Säkerställa att det finns ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för patienters delaktighet och involvering samt emotionella stöd, säkerställa att resurser finns tillgängligt för att uppnå ledtidsmål för SVF, samt säkerställa att det finns ändamålsenliga riktlinjer för att nå ledtidsmålen. Främst förbättringspotential avseende ledtider finns inom behandlingsform kirurgi och strålning för samtliga diagnoser.

Regionen ger hög prioritet till arbetet med att utveckla och förbättra delaktighet, involvering och emotionellt stöd för patienterna. Resultatet från flera patientenkäter som mätt dessa dimensioner har varierat över tid och mellan diagnosgrupper. Uppföljningsinstrument som exempelvis PREM-enkäten har inte belyst dessa perspektiv i någon större omfattning. Likväl visar enkäten på att regionen här når en något lägre grad av måluppfyllelse.

Ett arbetssätt för hur patientupplevelserna ska tillvaratas är implementerat och kontaktsjuksköterskorna har utbildning för att kunna ta del av resultat

Datum
<ange datum>

Diarienummer
HSN/217452

inom respektive diagnosområde och arbeta med resultatet inom sin verksamhet. Därtill pågår arbetet med en handlingsplan för hur patientkontrakt ska användas för att stödja och sätta ännu större fokus på patientens delaktighet och på så sätt nå ännu högre måluppfyllelse inom de aktuella områdena.

Arbete med att resursmässigt säkerställa att ledtidsmål kan nå innefattar flera olika delar, som delvis besvarats tidigare i detta dokument. Det nationella systemet för kunskapsstyrning är till stor del fortfarande under utveckling och den fullföljda implementeringen kommer sannolikt att bidra till fortsatta resultatförbättringar.

Säkerställa beredskap för att säkra vård om det blir högre antal sökande när pandemin stannat av.

Under pandemin har Region Värmland lyckats upprätthålla verksamhet inom cancervården utan några allvarliga nedprioriteringar. Exempelvis visar regionens ledtider inom samtliga diagnosgrupper de två senaste åren sammantaget bättre resultat än 2019 års resultat. Bedömningen är att det i verksamheterna både finns beredskap och rutiner för hur ett ökat antal sökande ska kunna tas emot om ett större behov skulle uppstå.

I ett bredare perspektiv har regionen även påbörjat utvärdering av pandemihanteringen där fokus är att lära av vad som fungerat bra och vad som kan förbättras. Här är målsättningen att ta tillvara lärdomarna efter arbetet med pandemin och utveckla en bättre redundans för att klara sjukvårdens behov i framtida särskilda händelser och samhällsstörningar.

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Marianne Utterdahl
Ordförande

Lena Gjevert
Hälso- och sjukvårdsdirektör