

Svar på revisionsrapport – Granskning av strokevården i Region Kronoberg

Ordförandens förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner svar på revisionsrapport om strokevården i Region Kronoberg samt överlämnar svaret till regionfullmäktige.

Sammanfattning

Regionfullmäktiges förtroendevalda revisorer har överlämnat rapporten Granskning av strokevården i Region Kronoberg till hälso- och sjukvårdsnämnden samt regionstyrelsen.

Den samlade bedömningen från revisionen är att hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag och ansvarsområden delvis har säkerställt en ändamålsenlig strokesjukvård i Region Kronoberg. Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar sina synpunkter i svaret på revisionsrapporten.

Rekommendationer och svar

Revisionens rekommendationer återfinns i sin helhet i revisionsrapporten, och kommer besvaras i enlighet med upplägget i revisionsrapporten. De bedömningar som görs i revisionsrapporten kommenteras löpande i svaret. Därutöver lämnar Region Kronoberg en övergripande kommentar på revisionsrapporten i sin helhet.

Övergripande kommentarer

Region Kronoberg kan inledningsvis konstatera att Region Kronobergs strokevård är av god kvalitet. Det tidiga arbete med vårdprogrammet för stroke innebar goda förutsättningar för det utvecklingsarbete som genomförts i samband med införandet av vårdförloppen. Medicinsk grupp nervsjukdomar ger vidare en god grund för det medicinska utvecklingsarbetet. Region Kronoberg välkomnar att revisionen uppmärksammat organiseringen av det arbetet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden vill påpeka att regionstyrelsen enligt gällande reglemente inte längre innehar ett ansvar för hälso- och sjukvården i Region Kronoberg. Revisionsrapporten fokuserar främst på de delar av strokevården som sker inom regionens egna verksamhet inom specialistvården, även om de delar av vårdkedjan för stroke som delvis inkluderar primärvården berörs i samband med uppföljningen av 2016 års granskning. Det är således endast hälso- och sjukvårdsnämnden som besvarar revisionsrapporten, och då utifrån regionens perspektiv.

Rekommendation 1

Säkerställa god kännedom om revideringar av riktlinjer på alla nivåer i verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

Region Kronoberg arbetar aktivt med att säkerställa en god kännedom om rutiner och riktlinjer för arbetet med stroke. För att underlätta för personalen att hitta relevanta styrdokument för strokevården kommer en del i det fortsatta arbetet med vårdförloppen utgöras av att undersöka hur befintliga styrdokument kan tillgängliggöras på ett strukturerat sätt på vårdgivarwebben med utgångspunkt i vårdförloppen. Revidering av riktlinjer kommuniceras redan idag i linjen via respektive verksamhetschef, och informeras sedan vidare på lämpligt sätt till medarbetarna.

Vidare kommer medicinsk grupp nervsjukdomar under 2024-våren 2025 göra en översyn av befintliga medicinska riktlinjerna för stroke för att säkerställa att de är uppdaterade och aktuella.

Rekommendation 2

Kravställa en ändamålsenlig uppföljning av inrapporterade avvikelser i syfte att skapa förutsättningar för systematiska förbättringar.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

Av revisionsrapporten framgår att hanteringen av inrapporterade avvikelser är välfungerande, men att det finns möjlighet att förbättra uppföljningen av avvikelserna. Samtliga avvikelser följs upp löpande av respektive verksamhetschef och chefer i linjen, och Region Kronoberg anser att uppföljningen redan idag fungerar väl och ligger i linje med övrig uppföljning avvikelser inom regionen. Däremot ser medicinkliniken ett behov av att med jämna mellanrum systematiskt följa upp vissa avvikelser på verksamhetsnivå i syfte att underlätta ett utbyte mellan Växjö och Ljungby avseende framför allt den akuta delen av vårdprocessen och organisatoriska avvikelser. Region Kronoberg kommer under 2024 undersöka formerna för en gemensam kontinuerlig uppföljning. Ett sådant utvecklingsarbete underlättas av att medicinkliniken numera är en gemensam klinik för Växjö och Ljungby.

Därutöver vill Region Kronoberg påpeka att det stora antalet inrapporterade avvikelser för stroke dels kommer med akutvårdens karaktär, dels är ett resultat av ett aktivt utvecklingsarbete där avvikelser utgör en viktig del i en kontinuerlig lärandeprocess. Antalet avvikelser är således inte ett bra mått för strokevårdens kvalitet.

Rekommendation 3

Tillse regelbunden registrering i Riksstroke, särskilt för Lasarettet Ljungby.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

Region Kronoberg arbetar löpande med att säkerställa att det genomförs en strukturerad uppföljning av strokevården i enlighet med nationella riktlinjer. Av revisionsrapporten framgår att statistik i Riksstroke följs upp både på klinikövergripande nivå och av respektive chef i linjen. Resultatet av kvalitetsindikatorerna analyseras således redan på båda nivåer och åtgärder vidtas vid behov.

Revisionen konstaterar att täckningsgraden för några av indikatorerna bitvis är relativt låg, framför allt på Lasarettet i Ljungby. Region Kronoberg kan konstatera att Riksstroke är ett bra verktyg som med sin långa historia varit viktig i utvecklingen av strokevården i Sverige. Systemet med dess kvalitetsindikatorer är fortsatt ett viktigt verktyg, men vid registrering märks att systemet är äldre. All registrering i registret sker manuellt och med mycket handpåläggning. Det innebär således en relativt stor administrativ börda för landets regioner, och i ett redan pressat läge med svårigheter med kompetensförsörjning och hög arbetsbelastning krävs prioriteringar. Löpande administrativa uppgifter som registrering i registret har fått stå tillbaka på medicinkliniken till förmån för arbete av mer akut karaktär. Det hade varit önskvärt med en koppling mellan riksstroke och journalsystemet för att underlätta administrationen. Region Kronoberg försöker dock att löpande rapportera in siffrorna i efterhand, och täckningsgraden i Ljungby lasarett var under 2022 uppe på 91 %.

Rekommendation 4

Säkerställa att standardiserade vårdförlopp implementeras enligt beslutade processer och utvärdera om införandeprocesserna behöver förbättras.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

Det är alltid komplext med långa vårdprocesser likt den för strokevården – från det akuta läget till rehabilitering och uppföljning. I strokevården är det av yttersta vikt att patienten tidigt får vård på en strokeavdelning, vilket kompliceras av en komplex symptombilden som ibland kan förväxlas med andra diagnoser. Samtidigt är det viktigt att det i det tidiga skedet av vårdprocessen går snabbt för att underlätta rehabilitering och tillfrisknande. Vårdkedjan kompliceras ytterligare av att den inkluderar olika aktörer – både olika verksamheter inom Region Kronoberg, men också kommunerna.

Av revisionsrapporten framgår att arbetet med implementering av vårdförloppen sker i arbetsgrupper med representanter från hela vårdkedjan, vilket varit viktigt för bred förankring. Vårdförloppet för stroke och TIA utgörs av två delar, varav den första delen är implementerad i Region Kronoberg. Det arbetet går nu in i förvaltningsfasen. Del två av vårdförloppet är i kartläggningsfasen, det vill säga steg tre av sex. En GAP-analys har genomförts och därefter kommer förbättrings- och förändringsarbete identifieras. Prioritering av och ställningstagande till olika åtgärder för att minska gapet kommer sedan ske i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp under 2024.

Region Kronoberg kan konstatera att del två av vårdförloppet är omfattande och att det kommer krävas en lång omställningsperiod för att uppnå ett arbete i linje med förloppet. Arbetet har också försenats med anledning av covid 19-pandemin och utmaningar på rekryteringsfronten. Del två omfattar framför allt rehabiliteringsfasen, vilket även inkluderar primärvårdsnivån och den kommunala hälso- och sjukvården. En del av arbetet innebär således att säkerställa att arbetet ligger i linje med omställningen till nära vård. Införande av vårdförloppets andra delar kommer ta tid i anspråk, och det kommer krävas ett samarbete i hela vårdkedjan för patientgruppen. Gruppen som arbetar med implementering av

vårdförloppet kommer således arbeta för att säkerställa en bred representation med personer från samtliga verksamheter.

Implementering och utveckling av vårdförloppen i Region Kronoberg har pågått under en längre tid, och det finns en beslutad modell för införandet. En bred representation från samtliga aktörer i processen är en viktig del av det arbetet. Revisionen anger dock att det finns behov av att utveckla styrningen kring införandeprocessen avseende vårdförloppen, bland annat gällande rollfördelningen efter genomförd implementering. På regionövergripande nivå tas nu ett helhetsgrepp kring arbetet med implementering av samtliga vårdförlopp i regionen. Det måste vara tydligt vem som gör var, hur beslutsprocessen ser ut och en stringens i arbetet för igenkänning oavsett vårdförlopp. I det arbetet inkluderas även kommunikering och förvaltningen av vårdförloppen, samt att tydliggöra beslutsvägar och mandat i hela processen.

Eftersom implementeringen av vårdförloppen på sikt ska ersätta det övergripande organisatoriska vårdprogrammet för stroke, och arbetsgruppen för vårdförloppen motsvarar representanterna med ansvar för vårdprogrammet, har resurserna fokuserats på implementeringen av vårdförloppets olika delar. Arbetsgruppen kommer under 2024 uppdatera det organisatoriska vårdprogrammet som ett komplement till arbetet med vårdförloppen. Även sidan på vårdgivarwebben för patientprocesser stroke kommer ses över.

Rekommendation 5

Skapa förutsättningar för att samtliga verksamheter som arbetar med stroke inom den gemensamma medicinkliniken kan tillhandahålla vård av hög kvalitet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

Kvalitetsindikatorerna i Riksstroke

Av revisionsrapporten framgår att det bitvis finns vissa inomregionala skillnader för några av kvalitetsindikatorerna i Riksstroke. En sådan kvalitetsindikator är direktinläggning på strokeenhet. Av revisionsrapporten framgår att på Ljungby lasarett ligger siffrorna på strax under 100 %, medan motsvarande siffra för Centrallasarettet i Växjö ligger på strax under 70 %. Direktinläggning är dock ett relativt svajigt mått, och säger lite om hur lång tid det tar innan patienten hamnar på strokeenhet. Måttet indikerar hur många som blir inlagda på vårdavdelning innan de kommer till strokeenhet, inte hur lång tid det tar innan patienten når strokeenhet.

När patienter kommer in akut är det ibland svårt med diagnostiseringen eftersom symptomen för stroke är komplex och kan variera. Det är viktigt att patienter med stroke kommer till en strokeenhet så snabbt som möjligt för att möjliggöra bästa möjliga vård utan komplikationer. I syfte att säkerställa att patienten får plats på strokeenhet har Centrallasarettet i Växjö infört ytterligare en sängplats på medicinkliniken avsedd för akuta stroke- och tiapatienter. Uppföljningen av denna extra sängplats kommer genomföras löpande, och förhoppningen är att sängplatsen kommer underlätta vården i det akuta skedet i Växjö.

Det är viktigt att man i det akuta skedet är uppdaterade på rutiner för misstänkt stroke, och tar det säkra före det osäkra. Region Kronobergs handlingsplan "Rädda hjärnan" syftar till att förkorta "dörr till nål"-tiden, vilket har gett ett gott resultat. De senaste fyra åren har "dörr till nål"-tiden (median) halverats från 62 minuter (2018) till 32 minuter (2022) i hela regionen. Region Kronoberg kommer således fortsätta med arbetet i enlighet med handlingsplanen, och tillsammans med den extra sängplatsen i Växjö finns förhoppningar om att antalet direktinläggningar också kan öka i Växjö. Vidare krävs ett fortsatt bra samarbete mellan medicinkliniken och akutkliniken kring patientgruppen.

Av revisionsrapporten framgår att andelen patienter där bedömning av sväljförmågan gjorts inom ett dygn efter ankomst till sjukhus har varit lägre vid Lasarettet Ljungby än vid Centrallasarettet Växjö under flera år, men siffrorna har jämnats ut de senaste åren. Siffrorna för Ljungby lasarett har förbättrats de senaste åren och låg 2021 på 90%. Motsvarande preliminär siffra för 2023 ligger på 97%. Även för denna indikator har de lägre siffrorna handlat om bristande dokumentation, snarare än att vården inte utförs. I samband med införandet av vårdförloppets första del har ett stort fokus lagts på sväljscreening och internutbildningar har genomförts.

Avslutningsvis konstateras att några av kvalitetsindikatorerna upplevs som trubbiga. Dels saknas uppgifter om svarsfrekvens, dels är det för vissa indikatorer en väldigt liten grupp som tillfrågas.

Rehabilitering på specialistnivå

Av revisionsrapporten framgår att det är av stor vikt att rehabilitering även på specialistnivå sker så nära hem och arbetsplats som möjligt för att förbättra återanpassning till såväl privatliv som arbetsliv.

Precis som inom många andra delar av hälso- och sjukvården drabbas strokevården av svårigheter med kompetensförsörjningen. Projektet "tidig utskrivning" (Early supported discharge ESD) syftade till att tidigare kunna skriva ut patienter med milda till måttliga nedsättningar efter stroke. Utskrivning ska då ske med stor trygghet för patienten med uppföljning på specialistnivå i hemma. För tillfället finns inte möjlighet att tillhandahålla denna vård mot bakgrund av resursbrist och rekryteringssvårigheter avseende paramedicinare.

Region Kronoberg har i övrigt en förhoppning om att omorganiseringen av rehabiliteringen för strokepatienter med en sammanhållen rehabiliteringsklinik ska bidra till bättre och mer jämlik vård i rehabiliteringsfasen. I linje med omställningen till nära vård och del två av vårdförloppen kommer också en stor del av uppföljningsarbetet behöva ske inom primärvården. För att underlätta deras arbete finns utarbetade checklistor som behöver implementeras. En stor del av detta arbete ingår i del två av vårdförloppen.

Kompetensutveckling

En viktig del för att säkerställa en god vård i strokeprocessen är kompetensförsörjning och löpande kompetensutveckling. Medicinkliniken

genomgår just nu ett generationsskifte och för att säkerställa god kunskap om patientgruppen genomgår ny vårdpersonal på avdelning 4 i Växjö och avdelning 3 i Ljungby på medicinkliniken en ettårig deltid utbildning för stroke på arbetstid som tillhandahålls från Umeå universitet. Det planeras även för verksamhetsbesök på strokeenheten i Lund för ökad förståelse för var patienter som remitteras dit hamnar.

Motsvarande kompetenshöjande insatser genomförs även på rehabiliteringskliniken.

Rekommendation 6

Helseplan bedömer att åtgärder delvis har vidtagits, men att ingen av rekommendationerna är helt uppfylld.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

Tydliggörande av strokeprocessen med en tydlig tidsplan.

- Arbetet fullföljs genom implementeringen av vårdförloppen. Region Kronobergs arbete med del två av vårdförloppet kommer ta tid mot bakgrund av omfattningen av arbetet. Arbetet ska göras inom ramen för befintliga tjänster, och de senaste åren har arbetsgruppen haft svårt att prioritera arbetet i en redan pressad arbetssituation. Det regionövergripande utvecklingsarbetet med vårdförloppen kommer förhoppningsvis kunna bidra med ytterligare struktur i arbetet. Det finns en förhoppning om att under 2024 gå in i del 5 (införandefasen) av implementeringsarbetet.

Säkerställ att alla patienter kommer direkt till strokeenhet, både de som kommer in akut och de som redan är inlagda.

- Det pågår ett utvecklingsarbete på Centrallasarettet i Växjö avseende siffrorna för direktinläggning, se ovan.

Uppföljning i öppenvård

- Av revisionsrapporten framgår att planerade återbesök efter utskrivning ligger på cirka 95% i Kronoberg, men att alla ska omfattas av uppföljning i öppenvården och att Region Kronoberg därmed inte uppfyller rekommendationen. Region Kronoberg konstaterar däremot att samtliga patienter där det är möjligt erbjuds en uppföljning i någon form, men uppföljningen är frivillig. I vissa fall är det inte heller möjligt med uppföljning med anledning av att patienten avlider. Samtidigt ser Region Kronoberg vissa brister i uppföljningen till strokeenhet, där det inte alltid är möjligt att genomföra uppföljningen lika snabbt som tidigare. Tidigare skedde uppföljning till strokeenhet inom 4-5 veckor, men en hög arbetsbelastning har krävt andra prioriteringar. Uppföljning till strokeenhet sker numera inom 3-6 månader, men arbete pågår för att förbättra detta.

Styrning av rehabiliteringsprocessen

- Precis som revisionen påvisar i revisionsrapporten pågår arbetet med del två av vårdförloppet som inkluderar rehabiliteringsfasen. Det finns däremot redan nu en förhoppning om att förändringen till en gemensam rehabiliteringsklinik kan underlätta det svåra rekryteringsläget. Vidare återfinns framöver ett utvecklingsarbete med att i större utsträckning involvera primärvården i uppföljningen av patientgruppen, både för att avlasta specialistvården men också för att uppföljningen ska kunna ske geografiskt närmre patienten. Det är många delar som måste inkluderas för ett förbättrad styrning av rehabiliteringsprocessen, men samtliga dessa delar ingår som en del i arbetet med vårdförloppen.

Ida Eriksson (M)

Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilagor

- Revisionsrapport – Granskning av strokevården i Region Kronoberg