

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på revisionsrapport – Granskning av vårdkedjan Stroke

Ordförandes förslag till beslut

Föreslås att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna svar på revisionsrapport ”Granskning av vårdkedjan stroke” samt

att överlämna svaret till regionfullmäktige.

Sammanfattning

De förbättringsförslag som är möjliga bör utgå ifrån processgruppen stroke. De övergriper flera centrum och hälso- och sjukvårdsdirektören kommer att ge det uppdraget. Samordning med kommunerna kan ske genom den gemensamma ledningsgruppen och tvärgrupperna.

Granskning av vårdkedjan Stroke

1. Tydliggör uppdraget för strokeprocessen och säkerställ att alla aktörer (inkl. länets kommuner) finns med i utvecklingen av strokesjukvården. Viktigt att utvecklingsarbetet kompletteras med delmål och tidplan för att möjliggöra uppföljning och kontroll av det fortsatta arbetet.

Region Kronoberg och kommunernas gemensamma ledningsgrupp för Hälso- och Sjukvård och Socialtjänst kan vara en plattform för den fortsatta utvecklingen av strokeprocessarbetet.

Region Kronoberg och kommunerna kan i samråd utse lämpliga personer som kan ingå i det processarbete för stroke som redan pågår. På medicinkliniken i Ljungby finns ett förslag från dagrehab att införa möten med kommunerna minst två gånger per år för att delge varandra information om sina verksamheter. Det finns en intention att utveckla samarbetet/dialogen kring de strokepatienter som behöver träning. Det första mötet var i december 2015 och fortsatta träffar är planerade. Stroke hemrehabteamet i Växjö önskar också ett ökat samarbete med kommunens hemrehabteam.

2. Säkerställa att alla patienter kommer direkt till en strokeenhet och skapa förutsättningar att i stort sett alla patienter som insjuknar i stroke ges vård på strokeenhet.

Andelen direktinläggningar på strokeenhet måste öka. Det är dock inte rimligt att alla strokepatienter ska direktinläggas på strokeenhet. Det finns ett antal patienter där det inte är uppenbart vid inläggningen att det rör sig om en stroke. På medicinkliniken i Växjö planerar man dagligen för att det ska finnas 1-2 lediga platser på avd. 4 för att kunna ta emot ”nattens stroke-patient”. Strokeavdelningens ledningsansvariga sjuksköterska ska kontaktas oavsett om det finns plats eller inte för att kunna göra en adekvat prioritering. En viss överbeläggning på avd. 4 har noterats efter att denna rutin införts p.g.a. att de försöker ta emot så många strokepatienter som möjligt. Den mycket pressade vårdplatssituationen försvårar målet. I maj 2015 vårdades 93 % av patienterna på strokeenhet och det resultatet kan förbättras lite till. Direktinläggningarna har ökat från 56 % år 2013 till 65 % år 2015.

På medicinkliniken i Ljungby kan man dagligen utse flyttbara patienter för att kunna direktinlägga strokepatienter vid behov.

3. Säkerställa att alla patienter som insjuknat i stroke omfattas av en uppföljning i öppenvård.

Medicinkliniken, Växjö – uppföljningen tre månader efter stroke kan förbättras något. Uppföljningsstrategin är att vissa patienter följs upp på ssk-mottagning på strokeenheten, via telefon eller hembesök; vissa på rehabiliteringskliniken och vissa i primärvården. Riks-Stroke's målnivå gällande återbesök vid 3 månader kommer från och med 2016 att utgå p.g.a. dålig datakvalitet så vi har nog inga bra data på hur detta faktiskt fungerar.

Ljungby – om man ytterligare ska förbättra statistiken behövs att man göra hembesök till dem som inte orkar ta sig till sjukhuset eller inte känner motivation.

Primärvårdens roll i uppföljningen av de patienter som inte följs upp på sjukhusen behöver tydliggöras

4. Tydlig styrning och kontrollerad process vad gäller rehabilitering.

Den rehabriklinje som finns ger goda förutsättningar för likvärdig och god rehabilitering. Strokeprocessen bör få ett tydligt uppdrag att fortsätta utvecklingen av hela processen och i den integrera utveckling av rehabiliteringen. I uppdraget ska ingå att utforma en standardiserad bedömning med tydliga kriterier för att bedöma *alla* patienters behov av rehabilitering till både allmän och specialiserad rehabilitering.

Samverkan med länets kommuner i strokeprocessen behöver utvecklas (se punkt 1).

I rapporten lyfts problem med övergången från strokeenhet till specialiserad rehabilitering: ”*Det får inte vara fullt på rehabiliteringskliniken. Det måste finnas system för att kunna säkerställa tillgång till rehabiliteringskliniken kompetens och resurser.*” Vi föreslår en översyn av behov och kapacitet med syfte att den specialiserade rehabiliteringen ska hantera variation bättre och optimera flödet från strokeenheten till rehabiliteringskliniken. Förbättrat flöde kan skapa förutsättningar för att ge fler patienter vård på strokeenhet.

Charlotta Svanberg
Ordförande hälso- och
sjukvårdsnämnden

Per-Henrik Nilsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilagor: Revisionsrapport – Granskning av vårdkedjan Stroke