

Landstingsstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsberedningen (för kännedom)
Patientnämnden (för kännedom)
Folkhälso- och tandvårdsutskottet (för kännedom)
Sjukhusutskottet (för kännedom)
Primärvårds- och psykiatriutskottet (för kännedom)

Följsamhet till nationella riktlinjer - Stroke

Landstingets revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av landstingets samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har landstingets revisorer utarbetat och dokumenterat en ”Granskningsstrategi”. Baserad på granskningsstrategin gör revisorerna årligen en riskbedömning och revisionsplan. I dokumentet ”Revisionsplan 2015” ingår bland annat en granskning av följsamhet till nationella riktlinjer - strokesjukvård.

I Landstingsplan 2015 under rubriken ”Inriktning, uppdrag och mål 2015”, anges att landstinget eftersträvar en ökad följsamhet till nationella riktlinjer. Bristfällig följsamhet kan leda till att landstinget inte bedriver verksamhet i enlighet med den medicinska utvecklingen eller ”Best Practice”.

Varje år insjuknar ca 30 000 svenskar i stroke. Medelåldern vid insjuknandet är 75 år, men ca 20 % av de som fått en stroke är i yrkesverksam ålder, dvs. under 65 år. Värmland har högre antal insjuknande i stroke, avseende både kvinnor och män, än riket.

Den övergripande revisionsfrågan är om landstingsstyrelsen har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser strokevården.

Granskningen har, på revisorernas uppdrag, genomförts av KPMG. I rapporten redovisas bland annat följande iakttagelser:

Den samlade bedömningen är att strokesjukvården i länet drivs utifrån de rekommendationer som finns i de nationella riktlinjerna från år 2009 med uppdatering år 2014. I den granskning om hjärtsjukvård som genomfördes

under hösten 2015 pekades på att landstingsstyrelsen genom strategiska beslut om sjukhusstruktur och vårdorganisationen och genom att ha inrättat en funktion för kunskapsstyrning i allt väsentligt har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll. Vår bedömning är att detta även gäller den akuta strokesjukvården.

Granskningen kan inte påvisa att landstingsstyrelsen vidtagit några direkta åtgärder under senare år med utgångspunkt från de nationella riktlinjerna om den akuta strokesjukvården i länet. Däremot har det tagits beslut om åtgärder inom det akuta omhändertagandet rent allmänt som har och kan ha bäring på den akuta strokesjukvården. Framförallt handlar det om den infrastruktur för akutsjukvården som finns i länet med tre akutsjukhus med diagnostik och behandlingsmöjligheter för t.ex. akut strokesjukvård. Landstinget har även deltagit i de nationella informationskampanjer om stroke som troligen bidragit till att den akuta strokesjukvården utvecklats positivt de senaste åren. Landstingsstyrelsen och dess arbetsutskott deltar även i det förberedande arbetet avseende nationella riktlinjer som bedrivs inom samverkansnämnden i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion.

År 2012 genomfördes en processkartläggning av strokesjukvården i länet. Resultatet av kartläggningen resulterade i ett vårdprogram. Processarbetet ledde fram till att ett länsövergripande strokeråd bildades. Strokerådet har tagit fram en länsgemensam strokemanual som gäller hela vårdkedjan för sjukvård, från den prehospitalla vården till samverkan med kommun och primärvård. Till strokemanualen finns det lokala rutiner som är anpassade till respektive sjukhus. Granskningens bedömning är att den länsövergripande manualen samt de till manualen hörande förtydligande rutinbeskrivningarna och lokala tillämpningarna är tillräckliga som landstingsövergripande vårdprogram. Mer omfattande vårdprogram av karaktären "lärobok" anser vi i huvudsak ska tas fram på den nationella nivån av t.ex. Socialstyrelsen (nationella riktlinjer) och det nationella programrådet för stroke.

Granskningens bedömning är att riktlinjerna är väl kända i de verksamheter som berörs. Ett påpekande i verksamheterna är att riktlinjernas rekommendationer i flera fall redan är implementerade när riktlinjerna publiceras. Det beror dels på att det tar lång tid att ta fram riktlinjerna men också att verksamheterna följer framtagandet av riktlinjerna och kan påbörja eventuella förändringar innan de definitiva riktlinjerna publiceras.

Riktlinjerna följs i huvudsak upp genom det nationella kvalitetsregistret Riksstroke. De indikatorer som följs i Riksstroke bygger på de rekommendationer som finns i de nationella riktlinjerna. I kvalitetsregistret har Värmland en god täckningsgrad som ligger över den nationella nivån. Resultatet från Riksstroke används i vårdenheterna för att följa upp verksamheten. Den bild vi fått är att dessa data används aktivt. För att snabbare och enklare följa upp respektive verksamhet prenumererar vissa av verksamheterna i Värmland på kvartalsdata från registret. Det finns i dagsläget ingen möjlighet till automatisk överföring från datajournal till registret.

På landstingsnivå följs data från Riksstroke upp dels i det övergripande styrkortet med två indikatorer och genom Öppna jämförelser. Landstinget i Värmland har en modell för uppföljning av Öppna jämförelser. Resultaten från Öppna jämförelser redovisas för Landstingsstyrelsen och landstingsstyrelsens sjukhusutskott.

Bedömningen är att det finns en tydlig process för vård av patienter med stroke eller misstänkt stroke i hela vårdkedjan från den prehospitala vården till utskrivning. Även om det inte är denna gransknings fokus så lyfts frågan om fortsatt rehabilitering efter sjukhusvård som en av de mest kritiska i dagens strokeprocess.

Som beskrivs ovan är vårdprocessen för patienter med stroke eller misstänkt stroke väl beskriven. Tillgänglighet till röntgen bedömer vi som god även om tid från sjukhusankomst till behandling kan behöva förbättras i t.ex. Torsby. Det finns strokeenheter vid samtliga sjukhus men målnivån för andel som direktinläggs på strokeenhet bör öka. En del i förklaringen till att målnivån inte uppnås i Karlstad kan vara den allmänna neddragningen av vårdplatser som skett vid sjukhuset.

Mot bakgrund av ovanstående svar på revisionsfrågorna är den samlade bedömningen att Värmland har en akut strokesjukvård som i allt väsentligt kan anses vara ändamålsenlig och effektiv. Det innebär inte att landstingets akuta strokesjukvård uppnår de nationella målnivåerna i alla avseenden. Medvetenheten om de områden som bör förbättras bedömer vi som hög både i tjänstemannaledning och i verksamheterna.

Utifrån granskningen har följande rekommendationer infogats i rapporten:

- *Landstingsstyrelsen bör förstärka sin uppföljning av de nationella riktlinjer som antogs före 2011 och därför inte omfattas av landstingets riktlinjeprocess.*
- *På samma sätt som landstinget deltar i arbeten om andra nationella riktlinjer bör Landstingsstyrelsen och sjukvårdsutskottet delta i de processer med t.ex. dialogseminarium om strokesjukvård inom Uppsala-Örebroregionen som kommer äga rum i och med att nya riktlinjer publiceras om något år.*
- *Landstingsstyrelsen bör genomföra en konsekvensanalys om det beslutade omställningsarbetet i landstinget påverkar den akuta strokesjukvården t.ex. möjligheten att direktinlägga patienter på strokeenhet.*
- *Det påbörjade länsövergripande utvecklingsarbetet avseende stroke-sjukvården bör stimuleras för att skapa en mer jämlik strokevård i länet.*

Revisorerna översänder härmed rapporten och emotser landstingsstyrelsens svar, med redogörelse för vilka åtgärder styrelsen avser att vidta med anledning av iakttagelserna i rapporten, senast den 2 september 2016.

Östen Högman
ordförande

Daniel Berghel
vice ordförande