

Granskning av följsamhet till  
nationella riktlinjer stroke  
samt hjärtsjukvård inklusive  
uppföljningar

September 2019

Ulrike Deppert  
Elina Sonnerstam



## Innehåll

1. Sammanfattning och slutlig bedömning .....	4
2. Inledning.....	8
2.1. Bakgrund.....	8
2.2. Uppdrag och syfte.....	8
2.3. Avgränsningar .....	8
2.4. Revisionsfrågor .....	9
2.5. Revisionskriterierna .....	9
2.6. Metod .....	10
2.6.1. Dokumentgranskning .....	10
2.6.2. Intervjuer .....	10
2.7. Projektorganisation .....	10
3. Iakttagelser, bedömningar och slutsatser .....	11
3.1. Regionstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete ..	11
3.1.1. Ansvar och uppföljning .....	11
3.1.2. Utveckling av stroke- och hjärtsjukvården i nationella kvalitetsjämförelser	13
3.1.3. Bedömningar och rekommendationer .....	15
3.2. Vårdprogram, riktlinjer och kvalitetsindikatorer.....	16
3.2.1. Regiongemensamma vårdprogram, riktlinjer och rutiner .....	16
3.2.2. Kunskapsstyrning.....	18
3.2.3. Kvalitetsindikatorer i verksamheten .....	20
3.2.4. Bedömningar och rekommendationer .....	20
3.3. Processer och tillgänglighet.....	22
3.3.1. Stroke- och hjärtvårdsprocess .....	22
3.3.2. Tillgänglighet till undersökningar och vård vid andra enheter ..	23
3.3.3. Bedömningar och rekommendationer .....	24
4. Uppföljning av rekommendationer 2015.....	25
4.1.1. Uppföljning av Följsamhet till Nationella riktlinjer - stroke .....	25
4.1.2. Uppföljning av Följsamhet till nationella riktlinjer hjärtsjukvård	26

4.1.3. Bedömningar .....	28
5. Övergripande revisionsfråga: lakttagelser, bedömningar och rekommendationer	
28	
5.1.1. Bedömningar och rekommendationer .....	30
6. Bilaga 1 – Intervjuförteckning .....	31

## 1. Sammanfattning och slutlig bedömning

---

Granskningen ska 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 vården inom stroke- och hjärtsjukvård.

**Den samlade bedömningen är att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden till stor omfattning har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med nationella riktlinjer vad avser stroke och akut hjärtsjukvård.** Helseplan bedömer att den samlade uppföljningen av nationella riktlinjer behöver bli mer strukturerad och att det behöver finnas en tydlig röd tråd från uppföljning på verksamhetsnivå till politisk nivå (och även vidare till den nationella nivån).

**Den samlade rekommendationen är att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, bör skapa en struktur för löpande kommunikation med det kliniska kunskapsstyrningsrådet och genom fortsatt internkontroll säkerställa att framtagande och uppdatering av vårdprogram och andra rutiner och riktlinjer framskrider.**

Denna granskning rekommenderar ett antal förbättringar för att driva på en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll. Granskningen innehåller tydliga rekommendationer för fortsatt uppföljning av kvalitetsindikatorer för utvecklings- och förbättringsarbete samt för en ändamålsenlig kunskapsstyrning. Det är viktigt att lärandet mellan verksamheter och sjukhus ökar och att det finns regionövergripande rutiner och riktlinjer.

### Revisionsfrågor:

- **Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, vidtagit åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna (stroke samt hjärtsjukvård)?**

Helseplan bedömer att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden agerar proaktivt för att hålla sig uppdaterade kring kunskapsläge, verksamheternas resultat och uppföljning på regional nivå vad avser stroke och akut hjärtinfarkt. Vi bedömer att den uppföljning som Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden erhåller kan sakna koppling till nationella riktlinjer och att det inte är tydligt vilka parametrar som följs upp och varför. Inrättandet av ett kliniskt kunskapsstyrningsråd kan på sikt leda till att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämndens underlag för uppföljning och även önskemål om uppföljning kan ha tydligare relation till beslutade politiska viljeinriktningar samt nationella riktlinjer.

**Vi rekommenderar** att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden ser över sina underlag för verksamhetsuppföljning och vid behov anpassar dem så att de är relevanta, aktuella och omfattar enbart de viktigaste parametrarna samt att dessa kopplas till utfall för nationella riktlinjer.

▪ **Finns regiongemensamma vårdprogram (stroke samt hjärtsjukvård) framtagna och är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?**

Helseplan bedömer att det finns regiongemensamma vårdprogram vad avser strokesjukvård. Vi bedömer att det inte finns regiongemensamma vårdprogram vad avser hjärtsjukvård men att det finns länsövergripande riktlinjer och rutiner som fungerar som ett vårdprogram. Vi bedömer att dokumenthanteringssystemet Vida i sin grundidé bidrar till att tillgängliggöra rutiner och riktlinjer till samtliga medarbetare. Vi bedömer att dokumenthanteringssystem i sin nuvarande form utgör en risk. Helseplan bedömer att det kliniska kunskapsstyrningsrådet har potential att arbeta strukturerat med att upprätthålla ett aktuellt kunskapsläge samt att ta tillvara på förbättringsförslag från enskilda verksamheter och sprida dem inom organisationen. Vi bedömer samtidigt att gränssnittet mellan Centrum för Klinisk Forskning (CKF) och det kliniska kunskapsstyrningsrådet är oklart samt att det finns en risk för att parallella strukturer för kunskapsstyrning utvecklas.

**Vi rekommenderar** Hälso- och sjukvårdsnämnden att kontinuerligt följa arbetet med riktlinjer och rutiner inom hjärtsjukvården och att vid behov initiera att ett regionalt hjärtvårdsprogram skapas.

**Vi rekommenderar** Regionstyrelsen att säkerställa att dokumenthanteringssystemet Vida prioriteras på kort sikt för att innehållet ska bli tillgängligt och användbart för att vårdpersonalen ska kunna ge en patientsäker vård.

**Vi rekommenderar** att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att uppdraget för det kliniska kunskapsstyrningsrådet är tydligt samt att Region Värmlands organisation kring kunskapsstyrning är ändamålsenlig.

▪ **Används kunskaperna i riktlinjerna (stroke samt hjärtsjukvård) i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?**

Helseplan bedömer att vårdprogram, riktlinjer och rutiner är kända på verksamhetsnivå. Det finns en utmaning i att behålla en hög kunskapsnivå i organisationen på grund av personalomsättningen hos framför allt sjuksköterskor. Detsamma gäller AT-läkare som erhåller olika kunskap beroende på vid vilket sjukhus de tjänstgör. Överlag finns det en önskan från verksamheterna att ha flera regiongemensamma riktlinjer och rutiner vilket vi bedömer skulle främja mer enhetliga arbetssätt och en mer jämlik vård.

**Vi rekommenderar** Hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att det kliniska kunskapsstyrningsrådet och varje verksamhet säkerställer att all personal ser det som sin uppgift och har förutsättningar att bidra till att utveckla hälso- och sjukvården utifrån sin kunskap och resultat från kvalitetsindikatorer.

- **Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer (stroke samt hjärtsjukvård)?**

Helseplan bedömer att kvalitetsindikatorer följs och analyseras i varierande grad. Verksamhetscheferna arbetar med kvalitetsindikatorerna i sitt dagliga arbete för att leda och styra verksamheten. Helseplan bedömer att vårdpersonal i verksamheten har och får olika möjligheter att ta del av resultaten från kvalitetsindikatorer samt att det är otydligt hur indikatorer från kvalitetsregister är kopplade till respektive verksamhets handlingsplan.

**Vi rekommenderar** att Hälso- och sjukvårdsnämnden bör ge verksamhetscheferna i uppdrag att tydligare knyta an kvalitetsindikatorerna till vårdpersonalens arbete och med fördel visualiserar utvecklingen för all personal.

- **Finns en tydlig strokeprocess samt hjärtvårdsprocess på akutmottagningar och vårdavdelningar?**

Helseplan bedömer att det finns en tydlig stroke- och hjärtvårdsprocess för akuta flöden på akutmottagningen och vårdavdelningen. Vi bedömer att det är positivt att verksamheterna själva har genomfört en triangelrevision inom strokeområdet och arbetar vidare utifrån resultaten.

**Vi rekommenderar** Hälso- och sjukvårdsnämnden att följa upp de handlingsplaner som har skapats utifrån triangelrevisionen för att säkerställa utvecklingen av strokesjukvården.

- **Är tillgängligheten till vård exempelvis strokeenhet, röntgen, intensivvård, laboratorium och operation god?**

Helseplan bedömer att tillgängligheten till vård på angränsande enheter är god eftersom stroke och akut hjärtinfarkt är prioriterade områden. Det är tydligt att diagnoser som inte bedöms som akuta har lägre tillgänglighet.

**Vi rekommenderar** Hälso- och sjukvårdsnämnden att på lång sikt följa upp tillgängligheten för akuta flöden för att säkerställa att dessa inte minskar.

**Vi rekommenderar** Hälso- och sjukvårdsnämnden att se över tillgängligheten för de icke akuta flöden för att kartlägga eventuella undanträngningseffekter.

- **Har Regionstyrelsen samt berörd nämnd, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, tillsett att åtgärder vidtagits med anledning av de brister samt de förbättringsförslag som framfördes i granskningsrapporterna 2015?**

Helseplan bedömer att de rekommendationer som har getts inom strokesjukvård till viss del är uppfyllda, framför allt vad gäller att stärka kunskapen bland politiskt förtroendevalda. Vi bedömer att det inte har genomförts någon konsekvensanalys. Vi bedömer vidare att det inte har genomförts någon uppföljning av nationella riktlinjer men att inrättande av det kliniska kunskapsstyrningsrådet på sikt kommer att bidra till en ökad följsamhet av politiska viljeinriktningar samt en mer jämlik strokevård i länet. Helseplan bedömer att de rekommendationer som har getts inom hjärtsjukvård till viss del är uppfyllda. Omorganisation, inrättandet av det kliniska kunskapsstyrningsrådet

samt beslut om att överta PCI-enheten i egenregi har medfört att en del rekommendationer inte är aktuella längre. Vi bedömer att ingen av de utvärderingar som har rekommenderats har genomförts.

- **Hur har stroke- och hjärtsjukvården i Region Värmland utvecklats i nationella kvalitetsjämförelser, som Riksstroke och Öppna jämförelser sedan revisorernas granskning 2015?**

Helseplan bedömer att Region Värmland överlag har haft en positiv utveckling i nationella kvalitetsjämförelser även om regionen inte uppnår målnivån för viktiga indikatorer som presenteras i kvalitetsregistren Riksstroke eller SWEDEHEART. Vi bedömer att berörda verksamheter är insatta i utvecklingen och att det pågår olika förbättringsarbeten kring indikatorer som får ett mycket lågt utfall.

**Vi rekommenderar** Hälso- och sjukvårdsnämnden att kontinuerligt följa upp hur framför allt förbättringsarbeten som rör sekundärpreventiva insatser fortlöper och vilken effekt dessa har för att förbättra vårdkvaliteten för patienterna.

## 2. Inledning

---

### 2.1. Bakgrund

Regionens revisorer genomförde 2015 två granskningar rörande följsamhet till nationella riktlinjer – stroke samt hjärtsjukvård. I rapporterna framkom rekommendationer och förbättringsförslag. Revisorerna har i sin riskbedömning sett en risk för att lämnade åtgärdsförslag inte beaktats.

Varje år insjuknar cirka 25 000 svenskar i stroke. Medelåldern vid insjuknandet är 75 år men cirka 20 procent av dem som har fått en stroke är i yrkesverksam ålder, det vill säga under 65 år. Den enskilt vanligaste dödsorsaken för både män och kvinnor är akut hjärtinfarkt. Varje år drabbas cirka 31 000 personer, varav cirka 9 000 dör.

I Regionplan 2019-2021 framgår Hälso- och sjukvårdsnämndens mål: "Bästa vårdkvalitet" samt "Vård utan köer". Inriktningen 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".

I "Revisionsplan 2019" har revisorerna aktualiserat en granskning avseende följsamhet till nationella riktlinjer stroke samt hjärtsjukvård inklusive uppföljningar av de två revisionsrapporterna.

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

### 2.2. Uppdrag och syfte

Granskningen ska 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 vården inom stroke- samt hjärtsjukvård.

### 2.3. Avgränsningar

Granskningen avgränsas till att gälla verksamhetsåret 2019. Uppföljning av de två revisionsrapporterna avseende följsamhet till nationella riktlinjer stroke samt hjärtsjukvård från 2015 ska ingå i granskningen.

- Strokevården: Granskningen avgränsas till att omfatta regionens specialistvård inom akutsjukvården.



- Hjärtsjukvård: Granskningen avgränsas till att omfatta vården av akut hjärtinfarkt vid regionens specialistvård inom akutsjukvården.

## 2.4. Revisionsfrågor

Förutom vad som angetts ovan vill revisorerna även ha nedanstående frågeställningar belysta:

- Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, vidtagit åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna (stroke samt hjärtsjukvård)?
- Finns regiongemensamma vårdprogram (stroke samt hjärtsjukvård) framtagna och är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?
- Används kunskaperna i riktlinjerna (stroke samt hjärtsjukvård) i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?
- Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer (stroke samt hjärtsjukvård)?
- Finns en tydlig strokeprocess samt hjärtvårdsprocess på akutmottagningar och vårdavdelningar?
- Är tillgängligheten till vård exempelvis strokeenhet, röntgen, intensivvård, laboratorium och operation god?
- Har Regionstyrelsen samt berörd nämnd, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, tillsett att åtgärder vidtagits med anledning av de brister samt de förbättringsförslag som framfördes i granskningsrapporterna 2015?
- Om granskningen påvisar brister, vilka rekommendationer ges?

Även följande frågeställning besvaras:

- Hur har stroke- och hjärtsjukvården i Region Värmland utvecklats i nationella kvalitetsjämförelser, som Riksstroke och Öppna jämförelser, sedan revisorernas granskning 2015?

## 2.5. Revisionskriterierna

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

- Kommunallag (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Allmänna bestämmelser för styrelse och nämnder, Region Värmland
- Reglemente för Regionstyrelse, Region Värmland
- Reglemente för Hälso- och sjukvårdsnämnd, Region Värmland

Övriga dokument som studerats är bland annat:

- Granskning Följsamhet till nationella riktlinjer hjärtsjukvård, 2015

- Granskning Följsamhet till Nationella riktlinjer – stroke, 2015
- Granskning Implementering av beslutade politiska viljeinriktningar inom Uppsala– Örebro regionen, 2017
- Resultat från genomförd triangelrevision inom stroke, 2019
- Regionfullmäktiges Mätplan, 2019
- Regionstyrelsens Nämndplan, 2019
- Hälso- och sjukvårdsnämndens Nämndplan, 2019

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

## 2.6. Metod

### 2.6.1. Dokumentgranskning

Inom ramen för revisionen har Helseplan granskat de två revisionsrapporterna avseende följsamhet till nationella riktlinjer stroke samt hjärtsjukvård från 2015 respektive 2016. Vidare har Helseplan tagit del av relevanta styrande dokument, nationella riktlinjer, vårdprogram, överenskommelser/avtal och handlingsplaner. Helseplan har jämfört kvalitetsindikatorer för att öka validiteten av granskningen samt för att jämföra utfall av medicinska resultat samt utvecklingen av vårdkvalitet över tid.

### 2.6.2. Intervjuer

Helseplan har intervjuat 20 personer från de reviderade verksamheterna. Intervjumetoden har varit semistrukturerade djupintervjuer. De intervjuade har innefattat verksamhetschefer från de tre sjukhusen i Karlstad, Torsby samt Arvika, representanter för Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, Hälso- och sjukvårdsdirektören, ansvariga och chefer för angränsande verksamheter samt vårdpersonal i verksamheterna.

Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att faktagranska rapporten.

## 2.7. Projektorganisation

Från Helseplan deltog Ulrike Deppert som projektledare, Elina Sonnerstam som konsult samt Kristian Borg och Pär Ahlberg som experter. Niklas Källberg har ansvarat för den interna kvalitetsgranskningen och Ulrike Mårtenson har varit deltagande certifierad kommunal yrkesrevisor. Granskningen genomfördes mellan maj – augusti 2019.

### 3. Iakttagelser, bedömningar och slutsatser

---

#### 3.1. Regionstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna *"Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, vidtagit åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna (stroke samt hjärtsjukvård)?"* samt *"Hur har stroke- och hjärtsjukvården i Region Värmland utvecklats i nationella kvalitetsjämförelser, som Riksstroke och Öppna jämförelser sedan revisorernas granskning 2015?"*.

##### 3.1.1. Ansvar och uppföljning

Enligt Region Värmlands Allmänna bestämmelser samt reglemente för Regionstyrelsen respektive för Hälso- och sjukvårdsnämnden har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden 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. Hälso- och sjukvårdsnämnden bär övergripande ansvar för att planera, finansiera, leda och styra hälso- och sjukvården. 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.

I årsredovisningen 2018 för Landstinget i Värmland (som sedermera 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. Vad avser stroke har också en politisk viljeinriktning antagits inom vårdområdet stroke inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion<sup>1</sup>. Viljeinriktningen syftar till att ge likvärdig vård inom sjukvårdsregionen genom till exempel ökad samverkan. Medicinska resultat för stroke och hjärtsjukvård följs också upp i årsrapporten, se avsnittet nedan för nationella kvalitetsjämförelser. Även projektet "Mitt hjärta", som syftar till att motivera patienter till ett bättre liv efter en hjärtinfarkt, omnämns i rapporten. I intervjuer framkommer att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden får uppföljningar varje månad vad avser till exempel

---

<sup>1</sup> Uppsala-Örebro sjukvårdsregion omfattar regionerna Dalarna, Gävleborg, Sörmland, Uppsala, Värmland, Västmanland och Örebro län.

avvikelseanalyser, kvalitetsindikatorer samt information från tjänstemannaledningen men också 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 övergripande ansvaret för uppföljning framför allt ligger hos tjänstemännen.

I revisionens rapport nummer 15 från 2017 granskades implementeringen av beslutade politiska viljeinriktningar inom Uppsala-Örebroregionen. Granskningens övergripande bedömning är att "respektive [region] samt funktioner inom samverkansnämnden i begränsad utsträckning vidtagit åtgärder för att genomföra de rekommendationer som lämnas inom [hjärtsjukvård]". Rapporten tydliggör att viljeinriktningen för hjärtsjukvård har antagits av Styrelsen i dåvarande Landstinget i Värmland inom tre månader efter att den antagits av Uppsala-Örebro sjukvårdsregions samverkansnämnd. Landstingsdirektören ålades ansvaret för att implementera och ta fram rutiner för åiterrapportering samt säkerställa att Socialstyrelsens målnivåer används vid uppföljning. Intervjuade uppger att det pågår ett arbete med att säkerställa implementeringen av och processerna kring viljeinriktningen och kring kunskapsöverföring i stort samt att viljeinriktningen leder arbetet för hjärtsjukvård. Ur årsredovisningen för 2018 för regionen framgår bland annat hur hjärt- och kärlsjukdomar följs upp utifrån Socialstyrelsens behandlingsmål.

Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2018, som delgavs Regionstyrelsen den 16 april 2019, har en bilaga om internkontroll. Fokus har varit ett urval av såväl kontroll- som verksamhetsområden med den övergripande bilden att fullgöra styrelsens uppsiktsplikt enligt kommunallagen (2017:725). I internkontrollen belystes bland annat område kirurgi vid sjukhuset Arvika (Arvika) och vid Centralsjukhuset i Karlstad (CSK) samt hjärt- och akutmedicinkliniken vid CSK. Det finns ingen specifik uppföljning vad avser stroke eller akut hjärtinfarkt, men rapporten tydliggör att det sker ett kontinuerligt arbete med bland annat patientflöde, produktionsplaner och kapacitetsstyrning. Utmaningar är framför allt den höga personalomsättningen samt en hög beläggingsgrad på medicinkliniken vid CSK. Hälso- och sjukvårdsnämnden informerades vid sitt sammanträde i februari 2019 om vilka medicinska tilläggsuppföljningar som kommer att göras i internkontrollen 2019. Sett över hela året ska andel patienter som når Socialstyrelsens mål samt sjukdomsspecifika resultat för bland annat stroke och hjärtsjukdomar redovisas.

### 3.1.2. Utveckling av stroke- och hjärtsjukvården i nationella kvalitetsjämförelser

Data från kvalitetsregistret Riksstroke visar att Region Värmland har en positiv utveckling för ett urval av indikatorer. Med positivt avses att Värmland har förbättrat sina mätvärden sedan granskningen 2015 även om den procentuella skillnaden inte är markant och regionens strokevård ligger under de eftersträvade målnivåerna. Till exempel visar data att fler patienter vårdas på en strokeenhet som första vårdenhet vid stroke och att andelen strokepatienter som tre månader efter insjuknandet anger att behovet av hjälp och stöd är helt tillgodosett har ökat. Andelen strokepatienter som slutat röka tre månader efter insjuknandet har ökat, men regionen ligger trots detta långt under målnivån. Se nedan tabell för en översyn av ett antal indikatorer från Riksstroke som visar utvecklingen för Region Värmland. Intervjuade berättar om svårigheterna att registrera data för vissa av faktorerna. Journalsystemet kräver korrekt handhavande för att registrera till exempel om en bedömning av sväljförmågan har gjorts. Om vårdpersonalen fyller i på ett felaktigt sätt medför det ett lägre resultat även om testet har utförts.

Intervjuade kommenterar att det fortsatt är en utmaning att se till att strokepatienter vårdas direkt på strokeenheten även om andelen har blivit högre. På grund av vakanser inom sjuksköterskegruppen har antalet vårdplatser dragits ner och kapaciteten att ta emot patienter är därmed lägre. Verksamheten jobbar även aktivt med att minimera tid till behandling för strokepatienter. Ett etablerat begrepp som förekommer i flera intervjusammanhang är Door to Needle-time (DNT)<sup>2</sup>. Representanter från regionen träffas årligen för att diskutera utfall av DNT och intervjuade uppger att det skett en positiv utveckling i att få ner DNT.

**Urval av indikatorer från Riksstroke som visar värden för Region Värmland 2015 och 2018 samt målnivå**

Indikator	2015	2018	Högsta målnivå
Andel patienter med ischemisk stroke och förmaksflimmer som har antikoagulantibehandling vid utskrivning från sjukhus	75 %	84 %	80 %
Andel patienter med akut ischemisk stroke som fått reperfusionsterapi med trombolys eller trombektomi	10 %	17 %	20 %

<sup>2</sup> DNT avser tiden från att patienten kommer över sjukhusets tröskel till det att behandlingen med startar.

Andel patienter med stroke som vårdas på strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik någon gång under den akuta sjukdomsperioden	89 %	90 %	90 %
Andel strokepatienter som slutat röka tre månader efter insjuknandet	37 %	51 %	80 %
Andelen patienter med stroke som vid akut insjuknande direkt vårdas på strokeenhet eller IVA och inte på en annan vårdavdelning	79 %	80 %	90 %
Andel strokepatienter som tre månader efter insjuknandet anger att behovet av hjälp och stöd är helt tillgodosett	59 %	60 %	75 %
Andel patienter med stroke där en bedömning av sväljförmåga gjorts inom ett dygn efter ankomst till sjukhus	73 %	84 %	100 %
Andel patienter som har blodtryckssänkande behandling vid utskrivning från sjukhus efter stroke	77 %	78 %	80 %
Andel patienter med stroke som har blodfettssänkande behandling vid utskrivning från sjukhus	74 %	70 %	80 %

Data från kvalitetsregistret SWEDEHEART och SKL:s databas Väntetider i vården pekar på att utvecklingen från 2015 är procentuellt sett liten. Hjärtsjukvården kännetecknas av en hög måluppfyllelse som oftast ligger på eller över målnivån. Till exempel är det en hög andel patienter som behandlats med akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt och även andelen patienter som har genomgått en kranskärlsröntgen inom 72 timmar vid mindre hjärtinfarkt är hög. De indikatorer där regionen ligger långt under målnivån är relaterade till patienter som har deltagit i fysiska träningsprogram eller slutat röka. Se nedan tabell för en översyn av ett antal indikatorer från SWEDEHEART och Vården i siffror som visar utvecklingen för Region Värmland.

Intervjuade kommenterar att det upplevs vara svårt att nå en högre målnivå vad avser sekundärpreventivt arbete, det vill säga insatser som syftar till att förhindra upprepning av en akut hjärtinfarkt. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård ingår denna typ av arbete och omfattar till exempel fysisk aktivitet, blodtrycksnivåer och blodfetter. Vid CSK kommer det sekundärpreventiva arbetet att förändras från och med 2020 och de nya rutinerna leder förhoppningsvis till bättre resultat. Andra indikatorer som följs inom hjärtinfarkt är hur snabbt kärlet öppnas. Tid till behandling betonas i hela vårdkedjan inklusive i det prehospitala samarbetet där helikopterverksamheten ingår. En struktur har skapats kring detta med ett så kallat snabbspår där patienter med specifika tillstånd går direkt till respektive vårdenhet eller röntgen.

**Urval av indikatorer från SWEDEHEART och Väntetider i vården som visar värden för Region Värmland 2015 och 2018 samt målnivå**

Indikator	2015	2018	Högsta målnivå
Andel personer (under 80 år) som deltagit i fysiskt träningsprogram 12–14 månader efter hjärtinfarkt	10 %	9,1 %	60 %
Andel patienter (under 80 år) som behandlats med akut öppnande av kranskärl (reperfusion) vid större hjärtinfarkt (STEMI)	97 %	93 %	85 %
Andel patienter (under 80 år) som vid utskrivning efter hjärtinfarkt får extra blodförtunnande behandling (ADP-receptorblockad)	99 %	99 %	90 %
Andel patienter (under 80 år) i målgruppen som får RAAS-hämmande läkemedelsbehandling vid utskrivning efter hjärtinfarkt	93 %	89 %	90 %
Andel patienter (under 80 år) med ett LDL-kolesterol <1.8 mmol/l 12-14 månader efter hjärtinfarkt	35 %	53 %	60 %
Andel patienter (under 80 år) med större hjärtinfarkt som behandlats med akut öppnande av kranskärl (reperfusion) inom rekommenderad tid	78 %	68 %	90 %
Andel operationer/åtgärder som genomförts inom 90 dagar i hjärtsjukvård	96 %	98 %	-
Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i hjärtsjukvård	97 %	89 %	-
Andel som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom hjärtsjukvård	77 %	74 %	-
Andel personer (under 80 år) som slutat röka 12-14 månader efter hjärtinfarkt	57 %	61 %	70 %
Andel patienter (under 80 år) som genomgått kranskärlsröntgen inom 72 timmar vid mindre hjärtinfarkt (icke - ST-höjningsinfarkt)	93 %	94 %	80 %
Andel patienter (under 80 år) som nått mål för systoliskt blodtryck (<140 mmHg) 12–14 månader efter hjärtinfarkt	77 %	74 %	75 %

### 3.1.3. Bedömningar och rekommendationer

Helseplan bedömer att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden agerar proaktivt för att hålla sig uppdaterade kring kunskapsläge, verksamheternas resultat och uppföljning på regional nivå vad avser stroke och akut hjärtinfarkt. Vi bedömer att den uppföljning som Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden erhåller kan sakna koppling till nationella riktlinjer och att det inte är tydligt vilka parametrar som följs upp och varför. Inrättandet av ett kliniskt kunskapsstyrningsråd kan på sikt leda till att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämndens underlag för uppföljning och även önskemål om uppföljning kan ha tydligare relation till beslutade politiska

viljeinriktningar samt nationella riktlinjer. För bedömningar och rekommendation för det kliniska kunskapsstyrningsrådet se 3.2.4.

Vi bedömer att Region Värmland överlag har haft en positiv utveckling i nationella kvalitetsjämförelser även om regionen inte uppnår målnivån för viktiga indikatorer som presenteras i kvalitetsregistren Riksstroke eller SWEDEHEART. Vi bedömer att berörda verksamheter är insatta i utvecklingen och att det pågår olika förbättringsarbeten kring indikatorer som får ett mycket lågt utfall.

#### **Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.**

Vi rekommenderar att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden ser över sina underlag för verksamhetsuppföljning och vid behov anpassar dem så att de är relevanta, aktuella och omfattar enbart de viktigaste parametrarna samt att dessa kopplas till utfall för nationella riktlinjer.

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att kontinuerligt följa upp hur framför allt förbättringsarbeten som rör sekundärpreventiva insatser fortlöper och vilken effekt dessa har för att förbättra vårdkvaliteten för patienterna.

## **3.2. Vårdprogram, riktlinjer och kvalitetsindikatorer**

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna *"Finns regiongemensamma vårdprogram (stroke samt hjärtsjukvård) framtagna och är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?"*, *"Används kunskaperna i riktlinjerna (stroke samt hjärtsjukvård) i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?"* samt *"Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer (stroke samt hjärtsjukvård)?"*.

### **3.2.1. Regiongemensamma vårdprogram, riktlinjer och rutiner**

I Region Värmland finns ett regiongemensamt vårdprogram för stroke som kompletteras med läns- och regiongemensamma rutiner för fysioterapeutiska och arbetsterapeutiska åtgärder. Strokemanualen beskriver det akuta omhändertagandet från att patienten anländer till akuten till att hen kommer till avdelningen (DNT) och riktar sig till läkarna. Intervjuade uppger att manualen nyligen har uppdaterats och att framför allt det akuta flödet har förbättrats de senaste åren. Även den läns- och regiongemensamma rutinen Rädja hjärnan-larmet har implementerats och fungerar väl.

Inom hjärtsjukvård finns idag inget sammanhållet vårdprogram men det finns program och rutiner framtagna som baserar sig på Socialstyrelsens nationella riktlinje för hjärtsjukvård för olika områden, till exempel för kronisk hjärtsvikt. Rutinen för akut hjärtinfarkt är under omarbetning. I processen kring uppdateringen ingår bland annat diskussioner med berörda aktörer som till exempel PCI-enheten och



ambulanssjukvården inklusive helikopterläkarna, en översyn av definitioner och gränsvärden för olika medicinska insatser samt en kartläggning av aktuella behandlingsmetoder och eventuella förslag på nya metoder. Detta arbete sker i dialog med övriga kliniker som ingår i Uppsala-Örebro sjukvårdsregionen.

Alla rutiner i Region Värmland gäller enligt beslut taget den 20 januari 2016 i styrgrupp Vida i två år innan de måste aktualiseras. Dokumenthanteringssystemet Vida larmar ansvarig i god tid innan två års-gränsen har passerat.

Flera intervjuade med chefsbefattning uppger att riktlinjerna är kända på verksamhetsnivå och att rutinerna uppfattas mer samlade än förr. Även angränsande verksamheter som medicinkliniken, som förser akutmottagningen med jourhavande akutläkare samt den nya primärneurojouren som förser akutmottagningen med läkare från neurologkliniken mellan klockan 11 och klockan 20 alla dagar på året, uppger att kännedomen om rutiner för stroke- och hjärtsjukvård är mycket hög. Intervjuade med insyn i ambulansverksamheten anger att digitala hjälpmedel även förbättrat tillgången till dokument samt arbetsätten i det prehospitala skedet och att samarbetet över gränssnitten i att förstå ansvarsfördelningen kring rutiner är bra. Utmaningen är att omsättningen på personal, särskilt vad avser sjuksköterskor, kan leda till att nyanställda har lägre kännedom om hur patienter med stroke eller akut hjärtinfarkt ska handläggas enligt rutinerna. En introduktion av aktuella vådrutiner ges till varje nyanställd och exempelvis all ambulanspersonal får årlig utbildning. Intervjuade uppger att ett återkommande problem är att AT-läkarna får olika kunskap vad avser stroke. AT-läkarna vid CSK tjänstgör inte vid strokeenheten vilket medför att kunskapen kring den akuta och den sekundärpreventiva strokevården är lägre. De AT-läkare som finns vid sjukhuset Torsby (Torsby) samt Arvika ges denna utbildning och kan därmed bidra med större kompetens samt har en ökad insyn i gällande vårdprogram och rutiner.

Förändringar i existerande rutiner kommuniceras exempelvis per e-post, på APT, möten för olika yrkeskategorier eller Region Värmlands intranät. Intervjuade beskriver att kommunikationen inte upplevs vara formaliserad. Förändringar delges också angränsande verksamheter som medicinkliniken eller akutsjukvården och utbildningar ges om till exempel behandlingsmetoder förändras. Inom neuro- och rehabiliteringskliniken vid CSK får läkarna avsatt tid för att ge internutbildningar kring olika delmoment i rutinerna. Liknande informationsdelningsmöjligheter finns i stroke- eller hjärtvårdsverksamheterna vid Arvika och Torsby. Inom hjärt- och akutmedicin vid CSK används ett omvårdnadsbaserat IT-stöd, Nova Ward, som sjuksköterskorna använder som arbetsinstrument. Med hjälp av checklistor kan sjuksköterskan snabbt se vad som ska göras när en patient kommer in med till exempel en hjärtinfarkt. IT-stödet ska implementeras på samtliga verksamheter och sjukhus i Region Värmland under kommande år.

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 inom ramen för stroke- eller hjärtsjukvårdsprocessen och att vårdpersonalen är medveten om att relevanta rutiner finns i Vida. Målet med att alla dokument är samlade 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 eftersom strukturen är svårtillgänglig, att det är svårt med begrepp och terminologi vid sökningar samt att det finns flera versioner av samma dokument. Arbetet med att alla verksamheter i tur och ordning ska lägga över sina kvalitetssäkrade rutiner och riktlinjer i Vida har pågått sedan 2016, menar intervjuade, och det har varit den egna verksamhetens uppdrag att styra och ensa i sina dokumentsamlingar.

### **3.2.2. Kunskapsstyrning**

Sveriges regioner har med stöd av Sveriges kommuner och landsting (SKL) beslutat att etablera ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Syftet är att utveckla, sprida och 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 för bland annat akut vård samt hjärt- och kärlsjukdomar. 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 senaste beprövade kunskapsläget.

Hälso- och sjukvårdschefens ledningsgrupp (HCL) beslöt den 10 januari 2018 att inom ramen för den nationella kunskapsstyrningen inrätta ett lokalt kliniskt kunskapsstyrningsråd. 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. 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 samt för öppenvård respektive slutenvård.

Utifrån dokumentgranskningen är det inte entydigt vilken kompetens som kunskapsstyrningsrådet besitter inom ramen för stroke och akut hjärtinfarkt specifikt. Strukturen för förmedling av kunskap inom ramen för kunskapsstyrningsrådet består framför allt av särskilda kunskapsbärare för respektive medicinskt område.

Kunskapsbärarna har till uppgift att sprida aktuell kunskap och arbetssätt i hela hälso- och sjukvården i Värmland men också inom sjukvårdsregionen. Bäraren har en kunskapsstödjare 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 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.

Kunskapen i rutiner och riktlinjer samt resultaten i kvalitetsregister används i varierande grad i respektive verksamhets löpande utvecklingsarbete. Exempelvis skapas nya mottagningar eller resursstrukturer utifrån kartlagda behov eller nationella riktlinjer, som till exempel flimmermottagningen, dyslipidemienheten och primärneurojouren vid CSK. Även skapandet av ett mobilt stroke-team, med syftet att patienten i så stor utsträckning som möjligt ska rehabiliteras i sin hemmiljö, är ett exempel på hur vårdpersonalens kunskaper används i utvecklingsarbete. 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.

Under 2019 genomfördes en så kallad triangelrevision av strokevården i regionen på initiativ av verksamheten. Metoden, som har utvecklats av SKL, möjliggör för tre parter att granska och bli granskade av varandra för att fastslå styrkor och ge rekommendationer för framtida förändringar. Sammanfattningsvis visar triangelrevisionen att strokevården i regionen är av god organisation och god kvalitet men lyfter också ett behov av fler regiongemensamma och -övergripande rutiner och checklistor för till exempel olika medicinska tillstånd eller för processer som till exempel utskrivning. Detta lyfts även i intervjuer som rör hjärtsjukvården, att det finns ett stort behov av läns- och regiongemensamma rutiner som sedan anpassas lokalt, som till exempel jourrutiner. Särskilt intervjuade vid Arvika och Torsby betonar vikten av bra rutiner eftersom dessa sjukhus inte erbjuder all vård utan patienter triageras enligt överenskommelser direkt till CSK.

Enligt triangelrevisionen bedöms verksamheten vid Torsby ha bra tillgänglighet och nöjda patienter vad gäller vård, rehabilitering och information. Torsby behöver se över hur rutiner implementeras samt förbättra introduktionen till alla yrkesgrupper och höja kompetensen i teamet. Patientens och de anhörigas delaktighet under vårdtiden behöver också stärkas, anger revisionen. Vad gäller CSK så bör de förbättringsarbeten som pågår vid neuro- och rehabiliteringsverksamheten spridas till övriga delar i regionen, till exempel utvecklingen av den app som strävar att förbättra logistiken och flödet för strokepatienten. Vidare anmärker revisionen att det är en hög omsättning på

personal vid CSK, särskilt sjuksköterskor, och att fler åtgärder behöver vidtas för att få personal att stanna i verksamheten. Den samlade bedömningen för verksamheten i Arvika är att det finns god tillgänglighet till strokeenhetsvård med tillgång till strokesjuksköterska som säkrar vårdprocessen. Samtidigt påpekar revisionen att alla i teamet bör delta vid ronder och i möten för bättre kontinuitet och informationsöverföring.

### **3.2.3. Kvalitetsindikatorer i verksamheten**

I intervjuer framkommer att de kvalitetsindikatorer som följs och används för uppföljning, styrning och ledning är de som finns i de nationella kvalitetsregistren. De relevanta kvalitetsregister som sjukhuset rapporterar till är framför allt SWEDEHEART och Riksstroke. Det finns olika metoder för att följa upp resultatet, som till exempel genom att visa resultat på en LEAN-tavla tillgänglig för alla eller genomgångar med ledningen. Utifrån intervjuer är det tydligt att det skiljer sig mellan verksamheter vad avser strukturerad uppföljning eller delgivning av resultat till vårdpersonalen eller ledningen. Vidare beskrivs att skillnader finns i hur indikatorerna används i analys och vid initiering av förändringsarbeten. Vid intervjuer och dokumentgranskning framkommer det otydligt hur kvalitetsregistrets indikatorer är kopplade till respektive verksamhets handlingsplan för 2019. Månads- och tertialuppföljningar bygger enligt intervjuer och dokumentgranskning också på uppföljning av statistik som rör bland annat tillgänglighet och medicinska mätvärden. Tertialuppföljningen, som är en rapportering till den politiska ledningen, består också av en beskrivande del som tydliggör hur respektive verksamhet arbetar med vårdkvalitet, ledning och styrning. Några intervjuade nämner långtidsuppföljning av patienten som värdefullt för att bedöma kvaliteten på den samlade vården. SWEDEHEART tillhandahåller vissa indikatorer, som till exempel patientens värde för blodfetter och bibehållet rökstopp efter ett år, men utmaningen är att involvera vårdpersonalen i uppföljningen och möjliggöra för dem att koppla aktiviteter och insatser till rådande kvalitetskrav. Vidare beskrivs att hjärt- och akutmedicin- samt neuro- och rehabiliteringskliniken genomför uppföljningar av avvikelserapporter för att förbättra vårdkvaliteten för patienterna och att kommunikation med patienter och anhöriga sker vid klagomål.

### **3.2.4. Bedömningar och rekommendationer**

Helseplan bedömer att det finns regiongemensamma vårdprogram vad avser strokesjukvård. Vi bedömer att det inte finns regiongemensamma vårdprogram vad avser hjärtsjukvård men att det finns länsövergripande riktlinjer och rutiner som fungerar som ett vårdprogram. Det finns fungerande rutiner och ett stort driv i verksamheten för att hålla riktlinjer och rutiner aktuella för patientens bästa.

Vi bedömer vidare att vårdprogram, riktlinjer och rutiner är kända på verksamhetsnivå. Det finns en utmaning i att behålla en hög kunskapsnivå i organisationen på grund av personalomsättningen hos framför allt sjuksköterskor. Detsamma gäller AT-läkare som erhåller olika kunskap beroende på vid vilket sjukhus de tjänstgör. Vi bedömer även att det finns lokala rutiner som borde men inte tillämpas regionalt. Överlag finns det en önskan från verksamheterna att ha flera regiongemensamma riktlinjer och rutiner vilket vi bedömer skulle främja mer enhetliga arbetssätt och en mer jämlik vård.

Vi bedömer att dokumenthanteringssystemet Vida i sin grundidé bidrar till att tillgängliggöra rutiner och riktlinjer till samtliga medarbetare. Dokumenthanteringssystemet är allas ansvar och blir inte bättre än vad gemensamma ansträngningar leder till. Vi bedömer att dokumenthanteringssystem i sin nuvarande form utgör en risk.

Helseplan bedömer att det kliniska kunskapsstyrningsrådet har potential att arbeta strukturerat med att upprätthålla ett aktuellt kunskapsläge samt att ta tillvara på förbättringsförslag från enskilda verksamheter och sprida dem inom organisationen. Vi bedömer samtidigt att gränssnittet mellan CKF och det kliniska kunskapsstyrningsrådet är oklart samt att det finns en risk för att parallella strukturer för kunskapsstyrning utvecklas. I samband med detta bedömer vi att kunskaperna i riktlinjerna används i begränsad omfattning idag för det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet av annan personal än personer med chefsfunktion eller med tydligt verksamhetsutvecklingsuppdrag.

Vi bedömer att kvalitetsindikatorer följs och analyseras i varierande grad. Verksamhetscheferna arbetar med kvalitetsindikatorerna i sitt dagliga arbete för att leda och styra verksamheten. Helseplan bedömer att vårdpersonal i verksamheten har och får olika möjligheter att ta del av resultaten från kvalitetsindikatorer samt att det är otydligt hur indikatorer från kvalitetsregister är kopplade till respektive verksamhets handlingsplan.

#### **Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.**

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att kontinuerligt följa arbetet med riktlinjer och rutiner inom hjärtsjukvården och att vid behov initiera att ett regionalt hjärtvårdsprogram skapas.

Vi rekommenderar Regionstyrelsen att säkerställa att dokumenthanteringssystemet Vida prioriteras på kort sikt för att innehållet ska bli tillgängligt och användbart för att vårdpersonalen ska kunna ge en patientsäker vård.

Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att uppdraget för det kliniska kunskapsstyrningsrådet är tydligt samt att Region Värmlands organisation kring kunskapsstyrning är ändamålsenlig.

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att det kliniska kunskapsstyrningsrådet och varje verksamhet säkerställer att all personal ser det som sin uppgift och har förutsättningar att bidra till att utveckla hälso- och sjukvården utifrån sin kunskap och resultat från kvalitetsindikatorer.

Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden bör ge verksamhetscheferna i uppdrag att tydligare knyta an kvalitetsindikatorerna till vårdpersonalens arbete och med fördel visualiserar utvecklingen för all personal.

### 3.3. Processer och tillgänglighet

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna *"Finns en tydlig strokeprocess samt hjärtvårdsprocess på akutmottagningar och vårdavdelningar?"* samt *"Är tillgängligheten till vård exempelvis strokeenhet, röntgen, intensivvård, laboratorium och operation god?"*.

#### 3.3.1. Stroke- och hjärtvårdsprocess

Enligt intervjuade är stroke- och hjärtvårdsprocessen, där hjärtvårdsprocessen i detta fall avser processen för patienter med akut hjärtinfarkt, tydlig i hela vårdkedjan. En av orsakerna, menar intervjuade, är att detta är två prioriterade förlopp och att verksamheterna har arbetet mycket med de akuta flödena, inklusive att tydliggöra ansvar i gränssnittet mot andra kliniker. För ej akuta hjärtpatienter är processen strukturerad men det kan uppstå väntetid och det kan saknas en tydlig uppföljning av kvalitetsindikatorer.

En tydlig hjärtvårdsprocess innebär bland annat också att samarbete är etablerat med kliniker utanför regionen och att det finns tydliga rutiner för när en patient ska behandlas på CSK och när hen ska transporteras till exempelvis Örebro. Intervjuade påpekar att regionens geografi är en utmaning i processen. Det är svårt för patienter från norra och västra delarna av regionen med misstänkt akut hjärtinfarkt att hinna till PCI-enheten inom 90 minuter. En tydlig strokeprocess innebär bland annat att regionen har valt att göra för patienten bättre prioriteringar när larm inkommer via telefonsamtal till 112, berättar intervjuade. Kriterierna för prioritet 1 till och med 3 enligt Socialstyrelsens riktlinjer följs men regionen har beslutat att vissa symptom ska klassas som högre prioritet än enligt riktlinjerna. Dessa regionala ändringar får aldrig göras till patientens nackdel utan bidrar istället till att patienten får en snabbare vård. Processen för båda vårdförlopp beskrivs också som god och känd på berörda vårdavdelningar, särskilt bland personal som har lång erfarenhet av respektive avdelning.

Triangelrevisionen som genomfördes vid CSK bedömer att andelen patienter som kommer till strokeenhet som första vårdenhet behöver förbättras, trots att den regionala statistiken visar att andelen patienter som kommer till en strokeenhet som

första vårdavdelning ökar. Samtidigt görs bedömningen att det faktum att nästan alla sjuksköterskor har trombolysutbildning vid CSK bidrar till att patienten kommer till strokeenheten snabbt. För patientens process är det värdefullt att rehabiliteringspersonal deltar i medicinronden två gånger i veckan. Triangelrevisionen beskriver att Torsby har en obruten vårdkedja och att det finns resurser och kompetens inom bild- och funktionsdiagnostik. Även här deltar olika yrkeskategorier i teamronderna och det finns en funktion som övergripande ansvarig för strokevården. Verksamheten i Arvika bedöms ha god tillgång och möjlighet till fysio- och arbetsterapi under vårdtiden och individanpassad rehabilitering efter utskrivning. Samtidigt bedömer revisionen att det behövs en diskussion med röntgen om tillgång till undersökningar på jourtid för patienter som inte ingår i Rädda hjärnan-spåret. Ett förbättringsområde som lyftes i triangelrevisionen och som gäller samtliga tre sjukhus var att rutinerna med primärvården avseende SÄBO-patienter behöver stärkas.

### 3.3.2. Tillgänglighet till undersökningar och vård vid andra enheter

I intervjuer blir det tydligt att tillgängligheten till till exempel MRT<sup>3</sup>, DT-angiografi<sup>4</sup> eller PCI<sup>5</sup>-enheten (som enbart finns vid CSK) är god i akuta skeenden dagtid på vardagar. Tillgången till laboratorium och intensivvårdsavdelning är god, menar intervjuade vid alla tre sjukhusen. Intervjuade hänvisar till att rutinerna är tydliga och redan där beskriver vilka patienter som till exempel inte ska behandlas i Torsby utan flyttas till CSK, eftersom alla undersöknings- och behandlingsmöjligheter inte finns i Torsby. Intervjuade nämner det faktum att det enbart finns ett laboratorium tillgängligt för hjärtsjukvården vid CSK som en flaskhals. Planerade undersökningar, inklusive PCI, kan trängas ut av det akuta flödet.

Den goda tillgängligheten överlag beror också på fungerande larmrutiner där larm för till exempel Rädda hjärnan skickas direkt till vårdavdelning, röntgen och neurolog på dagtid. För andra tillstånd än akuta är tillgängligheten överlag lägre och bland annat röntgen beskrivs som en trång sektor i regionen. Helger, jourtid och nattetid minskar tillgängligheten även inom det akuta flödet. Intervjuade ger exempel på att patienter har skickats till Örebro universitetssjukhus för att få en MRT-undersökning.

---

<sup>3</sup> Magnetresonanstomografi. En undersökning som används som komplement till datortomografi (DT). Den används ibland när det är osäkert om patienten har drabbats av en stroke för att förbättra diagnostiken samt vid utredning av andra sjukdomstillstånd i hjärnan, vid MS, hjärntumörer med mera.

<sup>4</sup> Datortomografi angiografi används för att kartlägga kärlen på halsen och i hjärnan för att påvisa eventuella stenoser eller kärlocklusioner.

<sup>5</sup> Percutan coronar intervention är en ballongvidgning av hjärtats kranskärl.



Intervjuade nämner att förutsättningarna för att göra DT<sup>6</sup> av hjärna och angiografi är sämre i Arvika och Torsby, framför allt jour- och nattetid. Patienter som behöver genomgå ultraljud av halspulsådern ska åka till klinisk fysiologi på CSK för en undersökning som genomförs planerat inom några dygn och därmed inte är akut. Även tillgång till MR-undersökningar kan utgöra en flaskhals i regionen då det finns få röntgensjuksköterskor enligt intervjuade. Regionen gör ansträngningar för att förbättra situationen och har bland annat infört kvällsundersökningar för att korta köerna.

Tillgängligheten utvecklas långsiktigt bland annat inom hjärtsjukvården genom att länka bilder direkt till Region Örebro eller Region Uppsalas röntgensystem för att få bedömning samt diskutera dygnet runt med respektive regions jour. CT-hjärta<sup>7</sup> är en annan undersökningsmetod som Region Värmland ännu inte har tillgänglig. Intervjuade menar att utbildning pågår och ett samarbete med röntgen är under uppbyggnad.

### **3.3.3. Bedömningar och rekommendationer**

Helseplan bedömer att det finns en tydlig stroke- och hjärtvårdsprocess för akuta flöden på akutmottagningen och vårdavdelningen. Vi bedömer att det är positivt att verksamheterna själva har genomfört en triangelrevision inom strokeområdet och arbetar vidare utifrån resultaten.

Vi bedömer vidare att tillgängligheten till vård på angränsande enheter är god eftersom stroke och akut hjärtinfarkt är prioriterade områden. Det är tydligt att diagnoser som inte bedöms som akuta har lägre tillgänglighet.

#### **Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.**

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att följa upp de handlingsplaner som har skapats utifrån triangelrevisionen för att säkerställa utvecklingen av strokesjukvården.

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att på lång sikt följa upp tillgängligheten för akuta flöden för att säkerställa att dessa inte minskar. Samtidigt rekommenderar vi också Hälso- och sjukvårdsnämnden att se över tillgängligheten för de icke akuta flöden för att kartlägga eventuella undanträngningseffekter.

---

<sup>6</sup> Datortomografi eller skiktröntgen för att avbilda patienten i tre dimensioner.

<sup>7</sup> Computed tomography, det engelska ordet för DT.



## 4. Uppföljning av rekommendationer 2015

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågan: "Har Regionstyrelsen samt berörd nämnd, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, tillsett att åtgärder vidtagits med anledning av de brister samt de förbättringsförslag som framfördes i granskningsrapporterna 2015?".

Genom intervjuer och dokumentgranskning har en uppföljning av de rekommendationer som framfördes i respektive granskningsrapport 2015 genomförts. Omorganisationer och -struktureringar med utgångspunkt i politiska beslut i Region Värmland men också med impulser från SKL medför att några rekommendationer inte är aktuella i sin dåvarande utformning.

### 4.1.1. Uppföljning av Följsamhet till Nationella riktlinjer - stroke

Nedan tabell visar en uppföljning av de rekommendationer som gavs för stroke.

Stroke	
Rekommendation från 2015	Uppföljning
Landstingsstyrelsen bör förstärka sin uppföljning av de nationella riktlinjer som antogs före 2011 och därför inte omfattas av landstingets riktlinjeprocess.	SKL har arbetat fram ett nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården som även inkluderar medicinsk kunskap. Den kliniska kunskapsenheten (KKE) har skapat en intern organisation med tydliga uppdrag till så kallade kunskapsbärare att även inkludera nationella riktlinjer vid utformandet av regionala riktlinjer och rutiner.
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.	Samarbetet inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregionen är mycket gott. Den nya kunskapsstyrningsorganisationen har ett nära samarbete med övriga regioner inom sjukvårdsregionen. Region Värmland företräds antingen av hälso- och sjukvårdsdirektören eller av verksamhetschef i processer på regional eller nationell nivå. Informationsdelningen från hälso- och sjukvårdsdirektören upplevs som god. Aktiva politiker inom Regionstyrelsen eller Hälso- och sjukvårdsnämnden (som har tagit över de uppgifter som sjukvårdsutskottet tidigare har haft) gör verksamhetsbesök för att informera sig och följa med i arbetet.
Landstingsstyrelsen bör genomföra en konsekvensanalys om det beslutade omställningsarbetet i landstinget påverkar den akuta strokesjukvården t.ex. möjligheten	Intervjuade menar att det inte har varit aktuellt med en konsekvensanalys eftersom det planerade omställningsarbetet inte har varit så omfattande som tänkt.

att direktinlägga patienter på strokeenhet.	
Det påbörjade länsövergripande utvecklingsarbetet avseende strokesjukvården bör stimuleras för att skapa en mer jämlik strokevård i länet.	Inrättandet av ett kliniskt kunskapsstyrningsråd ska på sikt bidra till att upprätthålla en jämlik vård i Region Värmland.

#### 4.1.2. Uppföljning av Följsamhet till nationella riktlinjer hjärtsjukvård

I granskningen från 2015 beskrivs relationen till Svensk PCI AB, som är en av de större leverantörerna i Region Värmland utanför vårdvalet. Leverantören har drivit PCI-enheten vid CSK sedan 2005 och uppdraget är att täcka den värmländska befolkningens behov av akut och planerad kranskärlsröntgen och PCI. Verksamheten ska vara tillgänglig dygnet runt alla dagar på året.

Intervjuer och dokumentgranskning ger att Landstingsstyrelsen tog beslut den 19 december 2018 om ett förslag till planering för övertagande av PCI-verksamheten till regionens egen regi. Beslutet ska tolkas som att regionen tar över driften av PCI-enheten från och med den 1 januari 2020 och att avtalet inte förlängs enligt den option som finns. Den privata aktören uppvisat god kvalitet och ett välfungerande samarbete med övriga aktörer inom hjärtsjukvården. Intervjuade är noga med att påpeka att beslutet inte grundar sig på missnöje med aktören utan att det är flera omständigheter som påverkar. Framför allt är det ett strategiskt, långsiktigt val med syfte att skapa en sammanhållen vårdkedja inom den egna verksamheten, säkra kompetens och för att på sikt samordna verksamheterna inom temaområde hjärta och upprätta ett kardiologiskt interventionscentrum i Region Värmland.

Nedan tabell visar en uppföljning av samtliga rekommendationer som gavs för hjärtsjukvård.

Hjärtsjukvård	
Rekommendation från 2015	Uppföljning
Landstingsstyrelsen bör besluta om en utvärdering av ambulanshelikopter-verksamheten, som bör genomföras efter cirka två år från verksamhetens start, d.v.s. under hösten 2016.	Landstingsstyrelsen har inte beslutat om någon utvärdering. Ambulanshelikopter-verksamheten utvärderas varje år av Transportstyrelsen samt lämnar en kvalitetsrapport avseende sin medicinska verksamhet till bland annat hälso- och sjukvårdsdirektören. I nationella jämförelser står sig verksamheten bra och kunskap om modellen med verksamheten i egen regi sprids till andra regioner.
Landstingsstyrelsen rekommenderas att genomföra en extern utvärdering av Svensk PCI i god tid innan nuvarande avtal går ut och innan ett eventuellt nytt avtal ingås.	I december 2018 fattade Landstingsstyrelsen beslut att förslag till planering för övertagande av kranskärlsröntgen och PCI-verksamheten i egen regi godkänns. Svensk

	<p>PCI AB har också varje år lämnat en verksamhetsberättelse samt kontinuerligt träffat företrädare för Region Värmland. Dessa faktorer har medfört att det inte har funnits behov av en extern bedömning, menar intervjuade.</p>
<p>Hälso- och sjukvårdschefen rekommenderas att uppdra åt en oberoende instans att analysera eventuella skillnader i vårdresultat vid akut hjärtinfarkt utifrån bostadsort i landstinget och avstånd till PCI i Karlstad.</p>	<p>Ingen oberoende instans har analyserat eventuella skillnader. Däremot sker kontinuerliga uppföljningar avseende kvalitet och vårdresultat för samtliga vårdverksamheter. Sjukhusen har olika uppdrag, vilket medför att det sker en tydlig triagering av personer med akut hjärtinfarkt för att säkerställa att de erhåller bästa möjliga vård.</p>
<p>Centrum för klinisk forskning (CKF) föreslås ta fram en samlad och pedagogisk beskrivning av hur Landstinget i Värmland hanterar ny medicinsk kunskap.</p>	<p>SKL har arbetat fram ett nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården som även inkluderar medicinsk kunskap. Den kliniska kunskapsenheten (KKE) har skapat en intern organisation med tydliga uppdrag till så kallade kunskapsbärare att anamma, förvalta och sprida medicinsk kunskap.</p>
<p>Verksamhetscheferna inom berörda enheter föreslås att i samråd med CKF sammanföra samtliga aktuella rutiner kring akut hjärtsjukvård till ett samlat vårdprogram, inkl. prehospital vård.</p>	<p>Region Värmland införde under 2016 dokumenthanteringssystemet Vida i syfte att öka tillgängligheten till rutiner och riktlinjer. I arbetet med den nationella kunskapsstyrningen ingår också att implementera den kunskap som finns i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård.</p>
<p>Den prehospitala organisationen bör gemensamt överväga särskilda utbildnings- och övningsmoment för att trimma samspelet mellan de olika prehospitala enheterna och mellan den prehospitala organisationen å ena sidan och enheterna vid CSK (akutmottagning, PCI-enheten etc.) å den andra. Motsvarande insatser kan också behövas vid sjukhusen i Arvika och Torsby.</p>	<p>Rutiner som rör patienter med akut hjärtinfarkt tas fram tillsammans med berörda enheter och diskuteras vid samverkansmöten med till exempel den prehospitala vård, PCI-enheten samt akutmottagningen. Intervjuad i Arvika menar att ambulansens och akutens flöden och processer är mycket vältrimmade vad avser hjärtsjukvård.</p>
<p>Sjukhusutskottet och HCL [hälso- och sjukvårdschefens ledningsgrupp] bör finna former för tydligare återkoppling till verksamheterna efter gjorda föredragningar, d.v.s. hur framförda budskap har uppfattats och om den fortsatta gången av det aktuella ärendet.</p>	<p>Region Värmland har genomgått en politisk omorganisation och inrättat en hälso- och sjukvårdsnämnd från och med 2019. Förändringen har medfört att den interna kommunikationen har utvecklats och fortsätter utvecklas. Ansvar för återkoppling ligger på tjänstemannaorganisationen som återrporterar till linjeledningen. Bland annat ser Hälso- och sjukvårdsnämnden över hur kommunikation kan ske kring bland annat kvalitetsindikatorer.</p>

#### 4.1.3. Bedömningar

Helseplan bedömer att de rekommendationer som har getts inom strokesjukvård till viss del är uppfyllda, framför allt vad gäller att stärka kunskapen bland politiskt förtroendevalda. Vi bedömer att det inte har genomförts någon konsekvensanalys. Vi bedömer vidare att det inte har genomförts någon uppföljning av nationella riktlinjer men att inrättande av det kliniska kunskapsstyrningsrådet på sikt kommer att bidra till en ökad följsamhet av politiska viljeinriktningar samt en mer jämlik strokevård i länet.

Helseplan bedömer att de rekommendationer som har getts inom hjärtsjukvård till viss del är uppfyllda. Omorganisation, inrättandet av det kliniska kunskapsstyrningsrådet samt beslut om att överta PCI-enheten i egen regi har medfört att en del rekommendationer inte är aktuella längre. Vi bedömer att ingen av de utvärderingar som har rekommenderats har genomförts.

## 5. Övergripande revisionsfråga: lakttagelser, bedömningar och rekommendationer

---

Detta avsnitt besvarar den övergripande revisionsfrågan: *"Har 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 vården inom stroke- samt hjärtsjukvård?"*

Berörda verksamheter i Region Värmland har löpande arbetat med Socialstyrelsens nationella riktlinjer som en del av underlagen för beslut för att säkerställa god kvalitet i vården. Ansvaret för styrning, uppföljning och intern kontroll har omstrukturerats och ligger sedan den 1 januari 2019 hos den nyinrättade Hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämnden har tagit över de flesta uppgifter som sjukvårdsutskottet tidigare ägde och har samtidigt fått en del uppgifter från Regionstyrelsen. Som resultat av genomförda förändringar uppger intervjuade att den interna kommunikationen har utvecklats, vilket möjliggör ett mer ändamålsenligt arbete med att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna.

Den politiska viljeinriktningen från Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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. Det finns idag politiska viljeinriktningar för såväl stroke som hjärtsjukvård och båda är antagna av Regionstyrelsen och ska löpande implementeras i regionens interna arbete. Även inrättandet av det kliniska kunskapsstyrningsrådet syftar till att följa den nationella modellen för kunskapsstyrning och säkerställa att Region

Värmland har en ändamålsenlig organisation för att arbeta med nationella riktlinjer och den senaste evidensbaserade forskning inom stroke- och hjärtsjukvård.

Nationella riktlinjer används i viss grad även i verksamheternas löpande utvecklingsarbete. Exempelvis har nya mottagningar samt mobila enheter skapats inom stroke- och hjärtsjukvårdsområdet. Jämlik vård genomsyrar allt utvecklingsarbete som regionen åtar och präglar de beslut som fattas. Ekonomi, tillgänglighet och kvalitet vägs in i beslut och jämlikhet används som kvalitetsmått. Detta kan exempelvis ses i regionens beslut att prehospitalt prioritera strokepatienter högre än vad nationella prioriteringsriktlinjer anger. Verksamheterna arbetar tillsammans för att utjämna variationer i vård som uppstår som en följd av regionens geografi, både inom och utom länet. Detta skapar större fokus på en tydlig triageringsprocess och fungerande rutiner så att patienten får vård på rätt nivå i rätt tid. Region Värmland har de senaste åren arbetat strukturerat med sina processer för stroke- och hjärtsjukvård för att skapa standardiserade riktlinjer och rutiner. Intervjuade uppger att rutinerna idag uppfattas tydligare och bättre samlade än förr.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål för de kommande åren är att vården ska vara av bästa kvalitet samt utan köer. Uppdraget är att säkerställa en vård som uppfyller kraven i hälso- och sjukvårdslagen. Resultatet ska enligt regionplanen uppnås bland annat genom att de faktiska möjligheterna att realisera nationella riktlinjer i vårdvardagen ökar. De årliga rapporterna som avges av Regionstyrelse och från och med i år också av Hälso- och sjukvårdsnämnden har en tydlig instruktion om att inkludera en uppföljning av den interna kontrollen. 2018 års rapportering innefattar internkontroll av exempelvis hjärt- och akutmedicinkliniken vid CSK, som är delaktiga i vårdprocesserna för det akuta omhändertagandet för stroke- och hjärtsjukvård. Rapporten betonar det kontinuerliga arbetet som sker med bland annat patientflöde, produktionsplaner och kapacitetsstyrning. Internkontrollen under 2019 kommer att redovisa andel patienter som når Socialstyrelsens mål samt sjukdomsspecifika resultat för bland annat stroke och hjärtsjukdomar.

Det genomförs ingen samlad uppföljning av nationella riktlinjer. Ansvar för återkoppling ligger på tjänstemannaorganisationen som återrapporterar till linjeledningen. Verksamheterna jobbar med bland annat tertialuppföljningar, månatliga uppföljningar samt muntliga genomgångar och uppföljningar av kvalitetsindikatorer. Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden får även del av verksamheternas avvikelserapporter. Rutiner och riktlinjer som beskriver de akuta flödena är kända i verksamheterna, används inom ramen för snabbspår och uppdateras kontinuerligt.

### **5.1.1. Bedömningar och rekommendationer**

Helseplan bedömer att den samlade uppföljningen av nationella riktlinjer behöver bli mer strukturerad och att det behöver finnas en tydlig röd tråd från uppföljning på verksamhetsnivå till politisk nivå (och även vidare till den nationella nivån).

Vi bedömer vidare att det kliniska kunskapsstyrningsrådet har potential att arbeta strukturerat med att upprätthålla ett aktuellt kunskapsläge samt att ta tillvara på förbättringsförslag från enskilda verksamheter och sprida dem inom organisationen.

Vår samlade bedömning är att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, i stor omfattning har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser vården inom stroke- samt hjärtsjukvård.

#### **Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.**

Vi rekommenderar att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, bör skapa en struktur för löpande kommunikation med det kliniska kunskapsstyrningsrådet och genom fortsatt internkontroll säkerställa att framtagande och uppdatering av vårdprogram och andra rutiner och riktlinjer framskrider.

## 6. Bilaga 1 – Intervjuförteckning

---

Funktion
Ordförande (M), Regionstyrelsen
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, Hjärt- och akutmedicinkliniken, Centralsjukhuset i Karlstad
Avdelningschef, Hjärt- och akutmedicinkliniken, Centralsjukhuset i Karlstad
Verksamhetschef, Medicinkliniken, Centralsjukhuset i Karlstad
Överläkare och specialist inom kardiologi och internmedicin, Centralsjukhuset i Karlstad
Avdelningschef på akutmottagningen, Centralsjukhuset i Karlstad
Verksamhetschef, Neurolog- och rehabiliteringskliniken, Centralsjukhuset i Karlstad
Verksamhetschef för stroke och hjärtsjukvård, Sjukhuset Torsby
Mottagningsjuksköterska medicinmottagningen, Sjukhuset Torsby
Verksamhetschef, Sjukhuset Arvika
Verksamhetschef, Ambulanssjukvården, Region Värmland
Överläkare stroke, Region Värmland
Ordförande, Kunskapsstyrningsrådet
Forskningschef, Centrum för Klinisk Forskning
Platschef, SOS Alarm