

Kerstin Lejonklou
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Tfn: 063 - 15 34 57
E-post:

2016-08-24

Dnr RS/598/2016

Regionens revisorer

Svar på granskning av vårdprogram avseende återbesök

Revisorernas diarienummer RS/30/2015. Granskningen omfattar återbesök utifrån vårdprogram för fyra patientgrupper: stroke, hjärtinfarkt, höftfraktur samt äldrepsykiatri – ångest och depression. Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden december 2015 till mars 2016.

Nedan återges revisorernas iakttagelser och bedömningar först och därefter svar på respektive del.

- Det bör tydligare framgå av vårdprogrammen om och när återbesök ska ske.

Svar: Det varierar huruvida nationella riktlinjer preciserar antal återbesök eller uttrycker behov av uppföljning. Såsom flera svaranden uttryckt är behovet av återbesök ofta en medicinsk bedömning i varje enskilt fall. De vårdprogram/vårdrutiner som tas fram inom olika specialiteter bör innehålla vägledning för de läkare som följer upp patienterna. Likaså för sjuksköterskor, sjukgymnaster med flera som tillsammans med läkarna ansvarar för olika patientbesök och som ofta står för kontinuiteten för de kroniskt sjuka patienterna. I verksamhetsplan för regionstaben framgår att hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen ska ta fram övergripande riktlinjer för återbesök under 2016. Dessa riktlinjer kommer av naturliga skäl att bli av generell natur, dock behöver de vara tillräckligt tydliga avseende

hänsyn till patientgrupper som särskilt ska beaktas, t.ex. personer med kognitiv svikt.

- Den praxis och de rutiner som tillämpas för återbesök är till stor del tillfredsställande. Dessa rutiner bör dock dokumenteras i högre utsträckning.

Svar: Se ovan om övergripande riktlinjer för återbesök. Dessa riktlinjer kommer att innehålla skrivning om att rutinerna som finns på områdesnivå ska vara skriftliga.

- Det finns överlag inga uttryckliga rutiner för att analysera avvikelser med utgångspunkt från vårdprogram med avseende återbesök. Uppföljning av vårdprogrammen, bl.a. i form av analys av avvikelser från beslutade rutiner, bör systematiseras och lyftas fram som grund för förbättringsarbete i vården.

Svar: De möjligheter som finns idag är att via DivePort följa upp antal patienter som kommer till återbesök inom den tid som läkare bedömt är adekvat med hänsyn tagen till patientens medicinska tillstånd. Då får vi fram redovisning per verksamhetsområde och per mottagning, enhet eller motsvarande. Det finns också möjlighet att ta fram utfallen för män respektive kvinnor. DivePort redovisar dock inte återbesök för respektive diagnos.

Avvikelsesystemet Centuri används i låg omfattning för att följa upp (fånga?) om återbesök skett efter för lång tid. I Centuri avvikelsesystem finns möjlighet att rapportera avvikelse om följsamhet till specifik rutin ej skett.

- Ett hinder för utveckling av vårdprogram är att personalen upplever stor press på att producera samtidigt som man har vakanser och tillfälliga stafettläkare.

Svar: Vi är mycket medvetna om att problematik med vakanser, stafettläkare, stafettsjuksköterskor med flera försvårande omständigheter är hinder för att bedriva ett bra utvecklingsarbete med

framtagande och uppdatering av vårdprogram. Svaret avgränsas att besvara frågan i delen gällande vårdprogram.

Med vårdprogram avses även vårdrutiner för specifik patientgrupp. I praktiken används dessa begrepp olika inom Region Jämtland Härjedalen.

Det är numera inskrivet i dokumentet *Beredning av nationella riktlinjer* att vårdprogram ska tas fram baserat de nationella riktlinjerna, alternativt att befintligt vårdprogram ska uppdateras om det finns vårdprogram sedan tidigare. Vi behöver bli tydligare med vikten av att uppmärksamma medarbetare på att ett vårdprogram/vårdrutiner fastställts. Idag skickas information nya rutiner via ledningsmail, men det är tveksamt om åtgärden är tillräcklig för att alla berörda ska uppmärksammas på att det finns nytt vårdprogram eller ny vårdrutin. Trots att framtagande av vårdprogram/vårdrutiner tar tid att göra, är de ett kvalitetsmässigt stöd för att alla berörda medarbetare följer senast framtagna kunskapsbaserade underlag. Ibland finns underlag från Socialstyrelsen, Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning eller specialistföreningar som kan vara till hjälp vid framtagande av egna vårdprogram/vårdrutiner.

En mall är framtagen för att skriva vårdrutiner i Centuri. Mallen är inte tvingande att användas, den innehåller vissa rubriker som stöd för att huvudsakligt innehåll i rutinen ska finnas med.

Vårdrutiner kan även finnas som så kallade generella, de omfattar sådana områden som ska göras lika oavsett vilken diagnos patienten har, t.ex. att patienten drabbats av blåsöverfyllnad eller trycksår. Ganska ofta finns sådana rutiner och riktlinjer beskrivna i den nationella Vårdhandboken. Dessa vårdrutiner är kvalitetssäkrade av nationellt sakkunniga inom respektive område. Vårdhandboken finns tillgänglig för alla medarbetare via Insidan. Vi informerar om att Vårdhandboken är beslutad att användas inom Region Jämtland Härjedalen. Avsikten är att vårdpersonal ska kunna använda Vårdhandboken i större utsträckning, och endast vid behov göra egna kompletteringar.

- Regionen har börjat följa återbesök och rapportera statistik till Sveriges Kommuner och Landsting. Resultaten tyder på att andelen återbesök totalt som genomförts inom utsatt tid har minskat ... En djupare analys bör därför göras av vilka de bakomliggande orsakerna är till de försämrade resultaten.

Svar: De bakomliggande orsakerna till att återbesök inte sker inom beslutad tid är förmodligen flera. En del är sannolikt införande av nytt journalsystem som gjordes under 2015. En annan förklaring är att fokus ofta ligger på att hålla tider för att nybesök sker inom utsatt tid. Verksamheterna behöver vara i balans kapacitets- och planeringsmässigt för att klara såväl ny- som återbesök inom tidsram.

Under hösten är en satsning för chefer och stödpersoner inplanerad för att förbättra kapacitets- och produktionsplanering inom Region Jämtland Härjedalen. Stödpersoner är ekonomer, verksamhetsutvecklare och t.ex. koordinatörer. Särskilda avsnitt (moduler) för akut verksamhet, primärvård, mottagningsverksamhet är inplanerade.

- Underliggande statistik, såväl läkarbesök, sjuksköterskebesök och telefonuppföljning bör säkerställas och kvalitetssäkras.

Svar: Denna del görs kontinuerligt. Kvalitetssäkring görs inom respektive verksamhet.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

