

Revisionsrapport

Granskning av följsamhet till nationella riktlinjer för astma och KOL

Landstinget i Värmland

Jean Odgaard
Certifierad kommunal
revisor
Cecilia Claudelin

September 2018

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
1.1. Bakgrund	4
1.2. Syfte och Revisionsfråga.....	4
1.3. Revisionskriterier	4
1.4. Kontrollmål	5
1.5. Avgränsning.....	5
1.6. Metod.....	5
2. Nationella iakttagelser från vården av astma och KOL	7
3. Iakttagelser och bedömningar	9
3.1. Landstingets styrning av vården för astma och KOL	9
3.1.1. Organisation för kunskapsstyrning	9
3.1.2. Styrning och uppföljning genom landstingsplan och hälsoval	11
3.1.3. Bedömning.....	14
3.2. Vården av astma och KOL i Värmland	15
3.2.1. Luftvägsregistret.....	15
3.2.2. Vården inom primärvården	15
3.2.3. Slutenvård.....	17
3.2.4. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder/insatser	18
3.2.5. Utvecklingsarbete	18
3.2.6. Bedömning.....	19
3.3. Jämlik vård	20
3.3.1. Iakttagelser	21
3.3.2. Bedömning.....	21
4. Revisionell bedömning	22
4.1. Rekommendationer.....	24
Bilaga 1) Granskade dokument	25

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Landstinget i Värmland genomfört en granskning av följsamhet till nationella riktlinjer för länets vård inom astma och KOL. Granskningen syftar till att bedöma 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 vården inom astma och KOL. I samband med att en granskning genomförs av folksjukdomar såsom astma och KOL identifieras brister och utvecklingsområden som är generella för hälso- och sjukvården i Landstinget i Värmland såsom exempelvis kompetensförsörjning och tillgång till läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter samt glesbygdsproblematik.

Utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är vår sammanfattande bedömning att landstingsstyrelsen inte i tillräcklig 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 astma och KOL. Det finns delar som till övervägande del fungerar bra medan vi i vår granskning även funnit utvecklingsområden som landstingsstyrelsen bör ta fasta på.

Ovanstående bedömning sker mot bakgrund av följande iakttagelser och bedömningar:

- Vi bedömer att vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer *delvis* är ändamålsenliga och effektiva. Det finns en organisation och process för kunskapsstyrning som utgår från nationella strukturer. Det finns en styrning för efterlevnad av riktlinjerna genom de krav som är angivna inom ramen för hälsovalet samt den certifiering som sker genom Astma och KOL-rådet. Vi ser positivt på den styrning och uppföljning som sker genom certifieringsförfarandet inom primärvården. De krav som är angivna för certifiering skapar *förutsättningar* för verksamheten att följa de nationella riktlinjerna. Någon djupare uppföljning av vården inom astma och KOL har ännu inte kunnat genomföras då täckningsgraden inom luftvägsregistret är för låg för att kunna dra några slutsatser. Vi uppfattar att den huvudsakliga styrningen sker genom Astma och KOL-rådet. Styrningen sker genom nätverksträffar, utbildningsinsatser samt diskussion om medicinska kvalitetsindikatorer.
- Vi bedömer att det *delvis* sker en uppföljning och analys av kvalitetsindikatorerna inom vården för astma och KOL. I nuläget sker endast en begränsad uppföljning av kvalitetsindikatorer från de nationella riktlinjerna då registreringen i Luftvägsregistret har varit begränsat. Den uppföljning som sker vad gäller certifieringen omfattar endast primärvården. Syftet med denna är i första hand att följa upp vilka vårdcentraler som har förutsättningar att följa de nationella riktlinjerna.
- Vi bedömer att riktlinjerna är kända på verksamhetsnivå för de yrkeskategorier som arbetar med vården för astma och KOL.
- Vi bedömer att rapporteringen till centrala kvalitetsregister ännu *inte* är säkerställd. Vår granskning visar att det inom primärvården endast finns data från cirka

hälften av länets vårdcentraler vid början av året. Från och med maj 2018 har det skapats förutsättningar för en automatisk överföring från journalsystemet, och antalet deltagande enheter i kvalitetsregistret har ökat. Vi bedömer att rapporteringen från Område Slutenvård sker mer sporadiskt.

- Vi bedömer att kunskaperna i riktlinjerna *delvis* används i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet. Det finns forum för att diskutera och sprida goda resultat/exempel i organisationen. Efterhand som täckningsgraden i kvalitetsregistret ökar skapas också bättre förutsättningar för jämförelser inom länet. Arbetet med att utveckla ett nytt arbetssätt för astma och KOL-mottagning i primärvården, BEON, innebär en prioritering som är baserad på de nationella riktlinjerna. Arbetet påbörjade hösten 2017 och är ännu inte fullt ut implementerat.
- Vi bedömer att de åtgärder som vidtas i vården i syfte att begränsa uppkomsten av komplikationer vid astma och KOL *i begränsad utsträckning* är ändamålsenliga och effektiva. För att besvara kontrollmålet tillfredsställande hade det krävts ett bättre underlag från luftvägsregistret. I nuläget är täckningsgraden för låg för att kunna dra några säkra slutsatser. Inom primärvården finns det astma och KOL-mottagningar på flertalet vårdcentraler. Granskningen påvisar brister och förbättringsområden i förhållande till de nationella riktlinjerna. Det saknas sjuksköterskeresurs för att bemanna astma och KOL-mottagningar fullt ut. Vårdcentralerna brister också i tillgänglighet vad gäller patienternas uppföljning och återbesök. Ett annat förbättringsområde är att skapa etablerad samverkan med fysioterapeut. Strukturerad patientutbildning sker i varierande utsträckning och patienterna får inte tillgång till skriftliga behandlingsplaner. Inom Område slutenvård finns brister vad gäller tillgänglighet för återbesök i förhållande till de tidsramar som är angivna i de nationella riktlinjerna. Lungmedicin saknar i nuläget KOL-mottagning beroende på bristande sjuksköterskeresurs.
- Vi bedömer att det hälsoförebyggande arbetet kring astma och KOL *delvis* är ändamålsenligt och effektivt. Det pågår ett aktivt arbete med hälsofrämjande åtgärder/insatser inom länets primärvård. I delar av länet råder det brist på sjuksköterskeresurs vilket medför att inte tillräckliga insatser kan vidtas för att förmå patienterna att förändra sin livsstil. Tobaksavvänjning sker inte systematiskt över länet. Det hälsoförebyggande arbetet påverkas också av att det finns brister vad gäller patientutbildning. En god vård för Astma och KOL förutsätter en välinformerad patient som aktivt kan påverka sitt hälsotillstånd.
- Vi bedömer att vården för astma och KOL *inte* tillhandahålls på jämlika grunder i hela länet. Endast nio av länets vårdcentraler är certifierade vilket innebär att endast dessa vårdcentraler har förutsättningar att uppfylla de nationella riktlinjerna. Delar av länet saknar tillräcklig tillgång till astma och KOL-sjuksköterskor och läkarresurser där inhyrd personal inte gynnar kvalitet och kontinuitet för vården. BEON innebär att enheter med begränsade resurser kan styra och prioritera sina resurser mot de patienter som har störst behov. Genom att BEON endast omfattar de offentligt drivna vårdcentralerna kommer det att uppstå nya skillnader vad gäller vården för astma och KOL i länet.

1. *Inledning*

1.1. *Bakgrund*

I landstingsfullmäktiges Landstingsplan 2018 under rubriken ”Bäst vårdkvalitet” anges att följsamheten till nationella riktlinjer ska förbättras. Bristfällig följsamhet kan leda till att landstinget inte bedriver verksamhet i enlighet med den medicinska utvecklingen eller ”Best Practice”.

Astma och KOL är två av Sveriges vanligaste kroniska sjukdomar. I Värmland uppskattas att det finns 22 000 patienter med astma och cirka 14 000 patienter med KOL. Programrådet för Lung-Allergisjukdomar har som målsättning att minska variationer i vården samt öka följsamheten till bästa tillgängliga kunskap. Programrådets insatser utgår bland annat från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL.

Astma och KOL är två olika kroniska luftvägssjukdomar som orsakar betydande sjuklighet och lidande hos en stor andel av befolkningen. Båda är viktiga att diagnostisera så tidigt som möjligt för att ge rätt vård. Astma medför stora kostnader för samhället, både i form av direkta kostnader för hälso- och sjukvården och indirekta kostnader i form av arbetsbortfall. Studier har visat att samhällskostnaderna för astma beräknas till cirka 4–7 miljarder kronor per år för personer i åldern 25–56 år och upp till 8 miljarder kronor per år totalt (för hela befolkningen). Den totala kostnaden för KOL i Sverige under ett år har uppskattats till cirka 14 miljarder kronor.

Revisorerna har, utifrån sin riskbedömning, upphandlat konsultstöd av PwC för att genomföra en fördjupad granskning av följsamhet till nationella riktlinjer för astma och KOL.

1.2. *Syfte och Revisionsfråga*

Den övergripande revisionsfrågan som ska besvaras 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 vården inom astma och KOL.

1.3. *Revisionskriterier*

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens iakttagelser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna i denna granskning utgörs av:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Reglementen
- Nationella riktlinjer för astma och KOL
- Landstingsplan

1.4. Kontrollmål

Inom ramen för granskningen ska följande revisionsfrågor – kontrollmål besvaras:

- Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?
- Är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?
- Används kunskaperna i riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?
- Tillhandahålls vård inom astma och KOL på jämlika grunder i hela länet?
- Är de åtgärder som vidtas i vården i syfte att begränsa uppkomsten av komplikationer vid astma och KOL ändamålsenliga och effektiva?
- Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?
- Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?
- Är det hälsoförebyggande arbetet kring astma och KOL ändamålsenligt och effektivt?

Om granskningen påvisar brister kommer rekommendationer att ges.

1.5. Avgränsning

Granskningen avgränsas till att omfatta vård för astma och KOL.

1.6. Metod

Granskningen har genomförts genom inledande dokumentinsamling/inläsning/analys av styrande dokument och för granskningen andra relevanta dokument. Granskade dokument framgår av Bilaga 1.

Inom ramen för vår granskning har intervjuer genomförts. Följande funktioner har intervjuats:

- Chef Kunskapscentrum och verksamhetsutvecklare, Planerings och uppföljningsenheten
- Ordförande, samordnare och koordinator, Astma och KOL rådet
- TF Enhetschef Vårdvalsenheten samt verksamhetsutvecklare Vårdval Fysioterapi
- Hälso- och sjukvårdschef
- Verksamhetschef samt överläkare från lungmedicin Karlstad
- Barnläkare och barnallergisjuksköterska, Barn- och ungdomsmedicin
- TF Områdeschef Öppenvård
- Verksamhetschefer samt astma KOL sjuksköterskor, specialistläkare i allmänmedicin och företrädare från verksamhetsområdena västra, östra, sydvästra och södra. Intervjuerna har innehållit företrädare från vårdcentralerna Filipstad, Eda och Skoghall-Lövnäs
- Företrädare från HjärtLungföreningen och Astma- och allergiföreningen
- Ordförande sjukhusutskottet/ledamot landstingsstyrelsen

Rapportutkastet har även faktagranskats av Områdeschef Slutenvård.

Mot bakgrund av låg täckningsgrad har vi valt att inte inhämta medicinska resultat från Luftvägsregistret.

Granskningen har genomförts av Jean Odgaard PwC. Granskningsrapporten har faktagranskats av berörda tjänstemän. Rapporten har kvalitetssäkrats av Cecilia Claudelin, PwC.

2. Nationella iakttagelser från vården av astma och KOL

Astma¹

Astma är en kroniskt inflammatoriskt luftvägssjukdom som orsakar ökad känslighet i luftvägarna. Andningsbesvären är periodvist återkommande. Ofta yttrar sig astma genom anfall eller episoder av andnöd. Astma är lika vanligt hos både barn och vuxna. Astmaprevalensen i Sverige beräknas till cirka 10 % där 50 % av dessa utgörs av patienter med lindrig sjukdom. Totalt har idag ca 800 000 astma i Sverige.

En optimalt behandlad och kontrollerad astma innebär frånvaro av försämringsperioder, inga nattliga besvär, inga besvär vid ansträngning och minimal vid-behovs-medicinering. Fortfarande saknas dock tillräckligt effektiv behandling för vissa små barn med infektionsutlöst astma och för gruppen med den svåraste graden av astma. Obehandlad astma riskerar att på sikt utvecklas till en mer kroniskt svårkontrollerad sjukdom. Fortfarande dör ett antal personer varje år i astmaanfall, där den främsta orsaken har varit att sjukdomen inte har behandlats regelbundet med antiinflammatoriska läkemedel.

KOL

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en kronisk inflammation i luftvägar och lungor som medför att lungvävnaden och lungblåsorna förstörs. Andnöden vid KOL utvecklas långsamt under många års tid. Besvären är kroniska, det vill säga ihållande. KOL drabbar främst personer som röker eller som har rökt och är vanligare hos äldre vuxna.

Prevalensen för KOL varierar beroende på framförallt ålder och rökvanor. Den brukar anges till 4–10 %. Man beräknar att det finns cirka en halv miljon personer med KOL i Sverige, men förekomsten i befolkningen ökar. Underdiagnostiken är betydande. Epidemiologiska studier talar för att sjukvården har identifierat endast cirka 30 % av dessa. Cirka 2 700 personer dör i sjukdomen varje år. Sjukdomsförloppet vid KOL kan inte helt hävas med behandling på grund av permanenta skador på lungvävnaden.

Sjukdomen är progressiv och utvecklas från lindrig KOL till mycket svår KOL. Personer med KOL har ofta stora vårdbehov. Det är exempelvis vanligt med samsjuklighet med bland annat hjärt- och kärlsjukdomar. Sjukdomen innefattar även försämringsperioder, så kallade exacerbationer, som accelererar sjukdomsförloppet. Flera exacerbationer under loppet av ett år innebär en prognostisk risk för kraftig försämring och tidigare död, i synnerhet om det har fordrats inläggning på sjukhus.

Vården vid astma och KOL

Målet för all behandling av astma och KOL är att patienterna ska uppnå så fullgod kontroll som möjligt över sin sjukdom. Grundläggande för vården är att det finns tillgång till

¹ Uppgifterna om Astma och KOL är hämtade från Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, Socialstyrelsen 2018 samt Luftvägsregistrets årsrapport 2017.

utrustning för lungfunktionsmätning (spirometer) för diagnos och uppföljning, personalens kompetens vad gäller utrustning och tolkning av resultat, samt att patienten deltar aktivt i undersökningen vilket förutsätter att utförande personal kan ge stöd och instruktioner till patienten.

Patienterna finns både inom primärvården och på särskilda specialistmottagningar, inom såväl slutna som öppna vård.

I primärvården samlas ofta vårderna vid särskilda astma- och KOL-mottagningar, som har personal med specialistkompetens inom området och allokerad tid per patient. Att samla vårderna vid en mottagning underlättar samverkan mellan de olika professioner som deltar i vårderna vid astma och KOL, och bidrar till möjligheten att uppnå goda behandlingsresultat.

I den specialiserade vården varierar arbetssättet mellan olika mottagningar och specialiteter. Inom barn- och ungdomsmedicin förekommer dock större samordning. Inom den specialiserade vården för vuxna finns det såväl specialiserade lungmedicinska mottagningar med lungläkare, specialiserade allergimottagningar med allergologer som internmedicinska mottagningar utan någon av dessa subspecialiteter.

Nationella riktlinjer

Socialstyrelsen gav ut de första nationella riktlinjerna för vård vid astma och KOL år 2015. Riktlinjerna innehåller prioriteringar samt vilka kvalitetsindikatorer som är väsentliga att följa. Socialstyrelsen har år 2017 genomfört en översyn av de nationella riktlinjerna för vård vid astma och KOL. Översynen har lett till ett fåtal uppdaterade rekommendationer om läkemedelsbehandling respektive träning vid KOL. I samband med översynen har även några förtydliganden av tillstånd och åtgärder gjorts. Socialstyrelsen har även tagit fram målnivåer för ett antal av indikatorerna för en god vård och omsorg.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Ohälsosamma levnadsvanor, främst i form av rökning, är en viktig faktor vid både astma och KOL. Personer med astma eller KOL som röker bör i första hand erbjudas kvalificerade rådgivande samtal för att förändra sina levnadsvanor. Vid rökavvänjning kan även läkemedel användas som komplement till kvalificerade rådgivande samtal.

Av Luftvägsregistret årsrapport för år 2017 framgår att andelen rökande astmatiker tycks vara betydligt större än andelen rökare i den svenska befolkningen i övrigt. Detta motiverar att rökavvänjningsinsatser bör prioriteras i denna grupp. När det gäller andelen rökare bland KOL-patienter uppgår dessa till 36 % totalt.

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1. Landstingets styrning av vården för astma och KOL

3.1.1. Organisation för kunskapsstyrning

Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården i landstinget i Värmland består av hälso- och sjukvårdens ledningsstöd, Kunskapscentrum, Patientsäkerhetscentrum och Smittskydd Värmland och de fyra områdena Slutenvård, Öppenvård, Stöd och Folk tandvård. Länets kunskapsstyrning är organiserat inom Kunskapscentrum.

Sjukvårdsregional grupp

Det finns ett nationellt programråd för Lung-Allergisjukdomar som tar fram kunskapsstöd för patienten och de professioner som arbetar med astma och KOL. Målet är att minska variationer i vården inom området och att den bästa tillgängliga kunskapen används. Landstinget i Värmland ingår i Uppsala – Örebro sjukvårdsregion. Samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion är ett regionalt politiskt organ för de fyra regionerna och de tre landstingen i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. På regional nivå finns ett medicinskt programråd för astma och KOL. Syftet med regionala medicinska programråd i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion är att, genom samverkan med landstingen och regionerna i sjukvårdsregionen och med den nationella nivån, arbeta för en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård inom rådets ansvarsområden.

Det regionala astma och KOL-rådet, där bland annat Landstinget i Värmland är representerat, samarbetar på den nationella nivån med nationella programråd. På den regionala nivån sker samarbete med de regionala grupperingarna inom samverkansnämndens organisation, exempelvis kunskapsstyrningsgruppen och specialitetsråden. På region- och landstingsnivå sker samarbete med respektive regions- och landstings ledningsorganisation och eventuella lokala astma och KOL-råd/motsvarande.

Kunskapsstyrning Värmland

Landstinget i Värmland har tagit fram en process för kunskapsstyrning. Den är designad enligt följande. Socialstyrelsen skickar ut en preliminär nationell riktlinje. En arbetsgrupp etableras i Landstinget i Värmland och en politisk viljeinriktning antas på regional nivå och beslutas på landstingsnivå. En konsekvensbeskrivning för landstinget upprättas inklusive ett uppdrag för vårdprogramarbete. Den politiska viljeinriktningen blir ett uppdrag till landstingsdirektören att genomföra.

Ett vårdprogram tas fram. Verksamhetschef ansvarar för att vårdprogrammet implementeras i verksamheten. Uppföljningsprocessen fungerar på så sätt att en årlig mätning av följsamhet gentemot riktlinjer genomförs. Synpunkter inhämtas från expertgrupp. Resultat och synpunkter från mätning levereras till hälso- och sjukvårdsledningen.

Kunskapsstyrningsprocessen för astma och KOL

Det finns en politiskt beslutad viljeinriktning som är antagen av samverkansnämnden 2015. Landstingsstyrelsen i Värmland fattade beslut² om att ställa sig bakom inriktningen samt ge landstingsdirektören i uppdrag att implementera viljeinriktningen i landstinget. En GAP-analys och kartläggning av vården utifrån remissversionen av de nationella riktlinjerna genomfördes under år 2015. Av kartläggningen framgår att ett antal av rekommendationerna från de nationella riktlinjerna inte följdes. Detta gällde exempelvis mätning av fysisk kapacitet, träning och nutrition vid KOL samt uppföljning och återbesök vid astma och KOL utifrån angivna tidsintervall. GAP-analysen redovisades för hälso- och sjukvårdsledningen. Av intervjuer framgår att de brister som redovisades i GAP-analysen inte medförde några särskilda åtgärder. Resultatet av GAP-analysen har inte lyfts in i landstingets budgetprocess utan förutsätts ske inom ramen för verksamheternas prioritering. Däremot tillskapades resurser till ordförande och samordnare för ett lokalt astma och KOL råd.

Såsom vårdprogram hänvisas till de kunskapsstöd som finns framtagna från nationella programrådet för Lung-Allergisjukdomar. Någon ny politisk viljeinriktning har inte beslutats mot bakgrund av förändrade riktlinjer för år 2017. Förändringarna i riktlinjerna bedömdes vara av marginell betydelse varför ett politiskt beslut ej bedömts nödvändigt.

Följsamheten vad gäller de nationella riktlinjerna har följts upp årligen sedan år 2015 och senast september 2017. Detta sker i form av uppföljningsseminarium där även övriga nationella riktlinjer redovisas. På uppföljningsseminariet deltar verksamhetschefer/-företrädare och förtroendevalda. Av den dokumentation vi har tagit del av från uppföljningsseminariet 2017 framgår att ett antal indikatorer diskuterades. Data var hämtade från Luftvägsregistret och beroende på låg täckningsgrad kunde några övergripande resultat inte redovisas.

Astma och KOL-råd

I landstinget finns ett astma och KOL-råd där ordförande även ingår i det regionala Astma och KOL-rådet. Rådet inrättades år 2017 och har i uppdrag att:

- Initiera, utarbeta, förankra och vid behov revidera gemensamma vådrutiner
- Verka för ett välfungerande samarbete mellan specialistvård, primärvård och kommunal sjukvård
- Samverka med och vara ett stöd för verksamhetschefer
- Bistå landstinget med sakkunskap i frågor som rör astma och KOL-vården
- Bidra med sakkunskap för att vidareutveckla kvalitetsuppföljningen av astma och KOL-vården

² Landstingsstyrelsen 2016-09-20, LK161757.

- Samverka med nationella och regionala råd samt informera om rådets arbete och samverka med berörda professionella nätverk

Rådet består av företrädare från specialiserad vård, öppenvård, kommun och patientföreträdare³. Rådet har en bred representation från olika yrkeskategorier. Rådet är organiserat inom Kunskapscentrum. Rådet träffas 3-4 ggr per år och dess arbete sammanställs i form av årsrapport. Rådet har framförallt arbetat genom nätverksträffar och utbildningsinsatser för att sprida kunskap om astma och KOL.

Av intervjuer med företrädare från patientföreningarna framgår att dessa deltar aktivt och att man upplever att man tar tillvara på synpunkterna.

Terapigrupp Andningsvägar

Inom ramen för landstingets läkemedelskommitté finns Terapigrupp Andningsvägar som arbetar med läkemedelsrekommendationer gentemot astma och KOL-vården.

3.1.2. Styrning och uppföljning genom landstingsplan och hälsoval Landstingsplanen

I Landstingsplan 2018 anges under målområde *Bäst vårdkvalitet* att *Följsamheten till Nationella riktlinjer ska förbättras* samt att *Förebyggande och hälsofrämjande insatser ska öka*. För nationell jämförelse av omvårdnads kvalitet och medicinsk kvalitet ska uppgifter från bland annat nationella kvalitetsregister användas.

Landstingets verksamhet följs upp och analyseras tre gånger per år genom två delårsrapporter och en årsredovisning. Verksamheterna tar fram delårsrapporter utifrån sina egna angivna mål. Rapporterna ligger i sin tur till grund för den samlade delårsrapporten med uppföljning av samtliga mål som delges Landstingsstyrelsen. Styrelsen följer upp verksamheten månatligen genom en månadsrapport. I månadsrapporten redovisas resultat utifrån kvalitetsmålen, mål från mätplanen samt pågående arbete och aktiviteter kopplade till utvecklingsplanen. Målnivåer följs upp i årsredovisningen.

Det finns områdesplaner upprättade med angivna mål, uppdrag och prioriterade aktiviteter. För *Område Öppenvård* anges som uppdrag att hälsofrämjande och förebyggande insatser ska utvecklas och fortsatt utbildning, implementering och uppföljning ska ske inom BEON. Några specifika indikatorer för vården av astma och KOL är inte angivna. Respektive verksamhetsområde har i sin tur upprättat handlingsplaner för mål och prioriterade aktiviteter.

Motsvarande struktur finns för Område slutenvård. För Barn- och ungdomsmedicins respektive Medicinklinikens handlingsplaner för år 2018 finns inga specifika mål eller aktiviteter angivna avseende vården för astma och KOL.

Hälsovalet

³ Representant från länsföreningen Värmland HjärtLung och Astma- och allergiförbundet i Värmland

Det finns fastställda krav i Krav och kvalitetsbok för Hälsoval Värmland som har bäring på astma och KOL-vården. Patienter med astma och KOL ska erbjudas insatser av sjuksköterska med specialisering inom vårdområdet med minst 15 högskolepoäng.

Landstingets hälsovalsråd träffar månatligen länets vårdcentraler. Någon specifik uppföljning av vården för astma och KOL sker inte. Det finns dock möjlighet för Hälsovalet att vid behov begära in rapportering från länets vårdcentraler. Det sker inga kontroller om Krav och kvalitetsboken följs.

Landstingets fysioterapeuter omfattas av Vårdval Fysioterapi. I denna finns ingen särskild styrning eller uppföljning av vården för astma och KOL.

Certifieringar

Sedan år 2016 har landstinget infört certifieringar i arbetet angående astma och KOL. Syftet med att certifiera verksamheten inom Hälsoval Värmland är att kunna säkerställa kvalitet och vara ett underlag för förbättringar. Att bli certifierad innebär att vårdcentralen blir prövad utifrån ett antal kriterier som skall vara uppfyllda, vilka årligen följs upp. Kriterierna bygger på de nationella riktlinjerna. Vårdcentraler som blivit certifierade och som vid granskning inte uppfyller kraven blir decertifierad med möjlighet att få tillbaks certifiering när kraven uppfylls igen. Av intervjuer framgår att nuvarande kriterier för certifiering i första hand beskriver vårdcentralen förutsättningar att följa de nationella riktlinjerna.

Förfrågningsunderlag om certifiering hanteras genom Hälsovalet. En tvärprofessionell grupp från Astma och KOL rådet och medicinsk rådgivare från Hälsovalet går igenom ansökningar. Förslag till beslut angående certifiering presenteras för Områdeschef för öppen vård, vilken beslutar om certifiering.

Av tabellen nedan framgår kriterierna för certifieringen av vårdcentralen.

Kriterier för grundcertifierad astma, allergi och KOL mottagning.
Sjuksköterskan ska ha <i>avsatt tid</i> enligt nationella kriterier för astma och KOL mottagning. 1,5 timme/vecka/1000 listade patienter om sjuksköterskan ansvarar för vuxna men inte tar hand om barn på specialmottagningen.
Sjuksköterskan ska ha utbildning på minst 15 <i>högskolepoäng</i> inom området astma/allergi/KOL.
Sjuksköterskan ska ha <i>tidsbeställd mottagning</i> med organiserad telefonrådgivning.
Sjuksköterskan ska utföra <i>strukturerad patientutbildning</i> , gärna i grupp.
Sjuksköterskan eller annan ansvarig person ska erbjuda <i>tobaksavvänjning</i> .
Sjuksköterskan eller annan ansvarig person ska registrera i <i>Luftvägsregistret</i> .
Specialist i allmänmedicin ska ha uppdraget som <i>medicinskt ansvarig</i> för astma, allergi och KOL mottagningen.
Etablerad <i>samverkan</i> med fysioterapeut/sjukgymnast.
Den medicinskt ansvarige läkaren, sjuksköterskan och fysioterapeuten/sjukgymnasten skall ha <i>kontinuerlig fortbildning</i> , inom ämnesområdena astma, allergi och KOL
<i>Spirometrikörkort</i> eller liknande för läkare, sjuksköterska eller annan utsedd medarbetare på enheten.

Utrustning - spirometer, pulsoximeter, oxygen och nebuliseringsapparat

Av Astma och KOL-rådets uppföljning för år 2018 framgår att nästan en tredjedel (9 av 30) av landstingets vårdcentraler har klarat certifieringen. Av intervjuer framgår att den vanligaste indikatorn där det brister är att vårdcentralen inte kan tillhandahålla tillräckligt med sjukskötersketid i förhållande till antalet listade patienter. Orsaken till detta uppges vara rekryteringssvårigheter vad gäller sjuksköterskor. Vårdcentralerna har dessutom inte svarat för någon regelbunden registrering i Luftvägsregistret.

Nedan redovisade vårdcentraler var certifierade i början av år 2018:

- Vårdcentralen Eda
- Vårdcentralen Hagfors/Ekshärad
- Vårdcentralen Herrhagen
- Vårdcentralen Likenäs
- Vårdcentralen Skoghall
- Vårdcentralen Skåre
- Vårdcentralen Västerstrand
- Svea vårdcentral, Säffle (privat)
- Unicare vårdcentral, Arvika (privat)

Uppföljning och analys av kvalitetsindikatorer

I dagsläget sker ingen direkt uppföljning om de nationella riktlinjerna följs. En uppföljning av följsamhet till riktlinjerna kommer att ske vid årsskiftet 2018/19, då täckningsgraden i kvalitetsregistret bedöms vara tillräckligt för att kunna analysera verksamheten.

Av Delrapport 1 2018 framgår att förebyggande och hälsofrämjande insatser är ett förbättringsområde och att andelen patienter som haft samtal om levnadsvanor har minskat över tid (se diagram nedan)⁴.

Andel patienter som haft samtal om levnadsvanor vid kontakt med hälso- och sjukvården över tid 2014 t.o.m. april 2018 per division enligt tidigare organisation inom område Öppenvård



⁴ Observera att diagrammet avser alla patienter och inte enbart Astma- och KOL- patienter.

Av intervjuer med företrädare från både slutenvård och öppenvård framgår att styrningen av vården i första hand sker genom certifieringen av vårdcentraler och de krav som ställs där. Då det saknas mål och uppföljning av indikatorer i verksamhetsplaner sker styrningen integrerat kring andra mål gällande exempelvis följsamhet till nationella riktlinjer och tillgänglighet.

3.1.3. Bedömning

Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?

Vi bedömer att vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer *delvis* är ändamålsenliga och effektiva.

Det finns en organisation för kunskapsstyrning som utgår från det nationella programrådet samt på regional nivå genom samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion.

Det finns en process för kunskapsstyrning som på motsvarande sätt utgår ifrån nationella och regionala strukturer. Följsamheten gentemot de nationella riktlinjerna följs upp genom uppföljningsseminarium. Någon djupare uppföljning av vården inom astma och KOL har ännu inte kunnat genomföras då täckningsgraden inom luftvägsregistret är för låg för att kunna dra några slutsatser. Av vår granskning framgår att, utöver finansiering av astma och KOL-råd, har inte några särskilda åtgärder vidtagits inom vården för astma och KOL mot bakgrund av denna uppföljning.

Det finns en styrning för efterlevnad av riktlinjerna genom de krav som är angivna inom ramen för hälsovalet samt den certifiering som sker genom Astma och KOL-rådet. Vi ser positivt på den styrning och uppföljning som sker genom certifieringsförfarandet inom primärvården. De krav som är angivna för certifiering skapar *förutsättningar* för verksamheten att följa de nationella riktlinjerna. Någon uppföljning av följsamheten till riktlinjerna har ännu inte kunnat vidtas, utan planeras ske vid årsskiftet.

Det finns flera organ för kunskapsstyrning inom landstinget. Vi uppfattar att den huvudsakliga styrningen sker genom Astma och KOL-rådet. Styrningen sker genom nätverks-träffar, utbildningsinsatser samt diskussion om medicinska kvalitetsindikatorer.

Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?

Vi bedömer att det *delvis* sker en uppföljning och analys av kvalitetsindikatorerna inom vården för astma och KOL.

I nuläget sker endast en begränsad uppföljning av kvalitetsindikatorer från de nationella riktlinjerna då registreringen i Luftvägsregistret har varit begränsat. Den uppföljning som sker vad gäller certifieringen omfattar endast primärvården. Syftet med denna är i första hand att följa upp vilka vårdcentraler som har förutsättningar att följa de nationella riktlinjerna.

3.2. *Vården av astma och KOL i Värmland*

3.2.1. *Luftvägsregistret*

Luftvägsregistret är ett nationellt kvalitetsregister som hjälper verksamheter på alla vårdnivåer inom hälso- och sjukvården att följa sina insatser för astma och KOL-patienter. Registret kan användas i såväl det verksamhetsnära förbättringsarbetet som i mötet med patienten. I årsrapport sammanställs data och resultat jämförs över tid. Resultaten redovisas på nationell nivå. Årsrapporten från Luftvägsregistret belyser vården för astma och KOL i förhållande till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vården, och beskriver resultat såsom rökning, spirometri, ACT⁵ (Asthma Control Test), patientutbildning, läkemedelsbehandling, exacerbationer (akuta försämringstillfällen för KOL patienter) m.m.

Täckningsgraden för registret i Sverige är relativt lågt i jämförelse med exempelvis nationella diabetesregistret (NDR), vilket gör att det inte med säkerhet går att uttala sig om vårdkvaliteten för astmatiker. Det finns en brist på jämförbara nationella uppgifter som beskriver resultat för patienter med astma och KOL. Det är ett stadigt ökande antal vårdenheter som använder kvalitetsregistret. Täckningsgraden har nått en tillfredsställande nivå för patienter med svår KOL, stadium 3–4, vilket gör att Luftvägsregistret kan bidra med en representativ bild av öppenvård för denna patientgrupp.

Täckningsgraden för registret är lågt i Landstinget i Värmland. Per januari 2018 hade endast 16 av 31 enheter inom primärvården registrerat patienter i kvalitetsregistret. För närvarande är täckningsgraden under 60 %. Vid intervjutillfället (juni 2018) var 22 vårdcentraler anslutna till kvalitetsregistret. Det sker dock en positiv utveckling vad gäller täckningsgraden inom länet. Det finns heller inget krav från Vårdvalet på att registrera i luftvägsregistret. Registreringen i kvalitetsregistret har tidigare varit manuell. Då har endast sjuksköterskebesöken registrerats. Från och med maj 2018 har det skapats förutsättningar för en automatisk överföring från journalsystemet (Medrave). Kvalitetsregistret innehåller ingen uppgift om patientupplevd vård. Av vår granskning framkom att det inte förekommer några stickprovskontroller för kvalitetssäkring av uppgifterna. Enligt uppgift informerar Luftvägsregistret vid information och användarmöten att användare på enheterna själva bör göra stickprovskontroller för att se att data överförs från journal till Luftvägsregistret.

Från slutenvården rapporteras inga uppgifter till kvalitetsregistret. Ett fåtal registreras manuellt från Lungmottagningen medan Barn- och ungdomsmottagningen sedan mars 2017 registrerar flertalet besök.

3.2.2. *Vården inom primärvården*

Vården av patienter med astma och KOL sker i stor utsträckning inom primärvården. Vid behov remitteras patienten till specialiserad vård. När det gäller barn upp till 12 år handläggs dessa inom Barn och ungdomsmedicin. Av intervjuerna framgår att gränssnittet mellan primärvård och specialiserad vård i stort sett fungerar bra. Det framförs synpunkter på att en del barn handläggs inom primärvården vilket uppges påverka patientsäkerheten negativt då kompetens vad gäller diagnostik och behandling av barn är något

⁵ ACT är ett validerat frågeformulär för värdering av symtomkontroll hos astmatiker.

begränsad. Flera av de intervjuade framför önskemål om en ökad tydlighet vad gäller gränssnittet mellan primärvård och specialiserad vård för barn med astma.

Företrädare från primärvården uppger att de nationella riktlinjerna har implementerats via astma och KOL-nätverk och informationsmöten. Riktlinjerna anses vara kända i verksamheten bland de medarbetare som främst arbetar med astma och KOL.

Det finns en astma och KOL-mottagning hos i stort sett alla vårdcentraler. Som tidigare beskrivits saknas det tillräckligt med sjuksköterskeresurser i förhållande till antalet listade patienter för att bemanna mottagningarna i enlighet med de nationella riktlinjerna. Av våra intervjuer framgår att den offentliga primärvården samverkar kring personalresurser och att vid bristsituationer fördelas arbetsuppgifter på övriga i personalgruppen. Bristfällig läkarbemanning och förekomst av inhyrd personal försvårar arbetet. Av intervjuade enheter framgår att Vårdcentralen Eda har haft möjligheten att prioritera vården för astma och KOL och på så sätt skapat förutsättningar för följsamhet till de nationella riktlinjerna.

Intervjuade vårdcentraler genomför strukturerad patientutbildning i grupp i varierande utsträckning. Det är vanligast för KOL-patienter och fungerar lite sämre för astmatiker som får individuell utbildning. Det uppges vara svårt att samla ihop tillräckligt många patienter för en gruppverksamhet. Många patienter föredrar också individuell patientutbildning. Brist på sjuksköterskeresurser innebär också att detta område får en lägre prioritet.

På vårdcentralerna finns det specialist i allmänmedicin som är medicinskt ansvarig för verksamheten. Det uppges i viss mån finnas förutsättning för en interprofessionell samverkan. Samarbetet mellan läkare och sköterska fungerar bra medan bristen och tillgängligheten vad gäller fysioterapeuter är ett utvecklingsområde. Någon uppger att det saknas tid för strukturerat samtal mellan sköterska och läkare. Även inom detta område blir det problem då vårdcentralerna arbetar med inhyrd personal.

Det uppges vara ett förbättringsområde att skapa etablerad samverkan med fysioterapeut. Det råder brist på fysioterapeuter och dessa prioriteras för andra sjukdomsgrupper. Det medför att mätning av fysisk kapacitet med gångtest för patienter med KOL inte genomförs i den utsträckning som är önskvärt i enlighet med de nationella riktlinjerna.

Samtliga intervjuade inom primärvården uppger att medarbetarna har spirometrikörkort och att det finns tillgång till den medicintekniska utrustning som är önskvärd.

Diagnostik gällande misstänkt astma och KOL uppges vara ett förbättringsområde. Det förekommer väntetider för spirometriundersökning. Flera uppger också att KOL-patienten är underdiagnosticerad. Många har ännu inte fått sin diagnos.

Av intervjuerna framgår att verksamheterna inte i tillräcklig utsträckning arbetar med skriftliga behandlingsplaner. Oftast ges informationen muntligt. Det förekommer dock undantag.

De nationella riktlinjerna är tydliga vad gäller önskvärda tidsintervall för uppföljning och återbesök. Avgörande för rekommendationerna är att åtgärderna ökar möjligheten att följa sjukdomsutvecklingen och utvärdera behandlingseffekten, vilket påverkar

möjligheten att uppnå god kontroll samt ta ställning till behandling. Av våra intervjuer framgår att det finns brister vad gäller tillgänglighet vilket gör att uppföljning och återbesök inte genomförs inom önskvärda tidsintervaller. Någon framhåller att ett annat förbättringsområde är att prioritera och ta bättre hand om de patienter som är mest sjuka.

Företrädare för patientföreningarna menar att det är positivt med certifieringsförfarandet vilket leder till väl utvecklade astma och KOL-mottagningar. Företrädare efterlyser en bättre teamsamverkan och en bättre tillgänglighet till vården.

3.2.3. Slutenvård

Barn- och ungdomsmedicin

Barn- och ungdomsmedicin finns på Centralsjukhuset i Karlstad, samt på öppenvårdsmottagningar runt om i länet. Företrädare från Barn- och ungdomsmedicin är representerade i länets Astma och KOL-råd. Det finns en överenskommelse med primärvården om att de ska handlägga barn som är äldre än 12 år med okomplicerad astma. Av intervjuer framgår att gränssnittet gentemot primärvården inte är tydligt. Beroende på bland annat resursbrist inom Barn- och ungdomsmedicin finns det önskemål om att primärvården skall ta ansvar även för något yngre barn medan de små barnen handläggs inom verksamheten. Primärvården uppges behöva mer information och utbildning för kunna ta ett större ansvar.

De nationella riktlinjerna har implementerats genom utbildningsinsatser inom verksamheten.

Av intervjuer framgår att verksamheten hanterar diagnostik och astmautredningar i enlighet med de nationella riktlinjerna. Det finns förutsättningar för interprofessionell samverkan. Skriftliga behandlingsplaner används och verksamheten erbjuder astmaskola för föräldrarna 2-4 gånger om året utifrån behov. Denna verksamhet haltar något då föräldrarnas deltagande har blivit sämre.

Verksamheten klarar inte att hantera nybesök inom ramen för vårdgarantin. Vidare klarar verksamheten inte återbesök inom de tidsramar som anges i riktlinjerna samt återbesök inom 6 veckor vid astma med exacerbation. Orsaken uppges vara läkarbrist. Ibland genomförs ett sjuksköterskebesök istället.

Lungmedicin

Lungmedicin ingår som en av fem sektioner på medicinkliniken vid Centralsjukhuset i Karlstad. Lungmedicin har ett länsuppdrag. Av intervjuer framgår att det råder brist på både läkare och sjuksköterskor inom verksamheten. Vid intervjutillfället (juni 2018) saknades det KOL-sjuksköterska. Det uppges vara högt prioriterat att komma igång med en KOL-mottagning som bemannas med adekvat team.

Företrädare från Lungmedicin är representerade i länets Astma och KOL-råd. Gränssnittet gentemot primärvården uppges fungera bra. Lungmedicin ansvarar för de svårast sjuka KOL-patienterna. De nationella riktlinjerna anses vara väl implementerade i verksamheten.

Verksamheten ansvarar även för lungcancer och SVF (standardiserade vårdförlopp). Cancerverksamheten är prioriterad vilket kan innebära vissa undanträngningseffekter för granskad målgrupp. Patienter som lider av KOL med andningssvikt är också en prioriterad grupp.

Det saknas kunskap om hur många patienter som kommer in via akutmottagningen. Verksamhetens målsättning är att följa upp alla akut inkomna patienter. Detta fungerar för närvarande inte tillfredsställande beroende på personalbrist.

Verksamheten klarar inte att genomföra återbesök inom ramen för de tidsintervall som är angivna i de nationella riktlinjerna. När det gäller interprofessionell samverkan inom öppenvården uppges att det saknas fysioterapeuter.

Beroende på brist på fysioterapeuter genomförs inte 6 minuters gångtest.

3.2.4. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder/insatser

Enligt de nationella riktlinjerna bör hälso- och sjukvården erbjuda åtgärder för att sluta röka till personer med astma som röker, föräldrar som har barn med astma, samt personer med KOL som röker.

Av de nationella riktlinjerna framgår att fysisk träning är en vedertagen del av behandlingen av KOL. Valet av träningsform och intensitet utgår från patientens fysiska kapacitet och motivation. För att öka den fysiska kapaciteten krävs att patienten minskar sin tid i sittande och liggande samt tränar sin styrka och kondition. Nutritionsbehandling av KOL-patienten har också en central roll i behandlingen.

När det gäller möjlighet att erbjuda tobaksavvänjning sker detta på en del vårdcentraler. Detta är dock inget som tillhandahålls systematiskt i länet. Flertalet företrädare från primärvården påpekar att rökavvänjning är ett förbättringsområde. Av intervjuerna framgår att detta är ett område som kan få en lägre prioritet beroende på personalbrist.

Förutsättningarna för träning ser lokalmässigt olika ut för länets vårdcentraler. Det pågår projekt inom område sydväst kring hälsosamtal och riktat arbete kring rökning, kost och motion.

3.2.5. Utvecklingsarbete

Inom landstingets öppenvård pågår ett utvecklingsarbete kring ”Bästa effektiva omhändertagandenivå – BEON”. BEON är ett arbetssätt för att finna bästa effektiva omhändertagandenivå ur såväl ett patient- som vårdgivarperspektiv genom arbetsväxling. BEON är framtaget för sju olika områden varav vården för Astma KOL är ett. De förväntade effekterna med BEON inom Astma och KOL är att uppnå bättre medicinsk kvalitet, skapa en bättre arbetsmiljö samt minska hyrläkarberoendet. Genom att använda gemensamma riktlinjer för triagering samt behandling och kompetenskrav skapas förutsättningar för en jämlik och behovsstyrd vård. Genom ett systematiserat arbetssätt är målet en arbetsväxling på 30 procent, och på sikt färre akutbesök och sjukhusinläggningar. BEON riktlinjerna bygger på de krav som är angivna för certifiering och förutsätter en interprofessionell samverkan.

I riktlinjerna anges bland annat att vid en lindrigare sjukdomsbild är det framför allt astma och KOL-sköterska och fysioterapeut som träffar patienten och vid svårare sjukdomstillstånd kan patienten träffa fler i teamet utifrån behov. På exempelvis Vårdcentralen Skoghall har det inneburit att sjuksköterskorna har tagit över årskontrollen för astmatiker. KOL-patienten är oftast multisjuk och träffar därför vanligtvis läkaren.

Under hösten 2017 påbörjades arbetet med att implementera BEON inom astma-/KOL-vården i den offentliga primärvården.

Genom olika forum finns möjlighet att diskutera och sprida goda resultat i organisationen. Det gäller astma och KOL-rådet, områdesledningar och allmänläkarforum. Inom Område Öppenvård kommer ett medicinskt ledningsstöd att inrättas med uppgift att bistå verksamhetscheferna med medicinsk kompetens.

3.2.6. Bedömning

Är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?

Vi bedömer att riktlinjerna är kända på verksamhetsnivå för de yrkeskategorier som arbetar med vården för astma och KOL.

Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?

Vi bedömer att rapporteringen till centrala kvalitetsregister ännu *inte* är säkerställd.

Det ställs inga krav inom Hälsovalet att vårdcentralerna skall registrera i Luftvägsregistret. Vår granskning visar att det inom primärvården endast finns data från cirka hälften av länets vårdcentraler vid början av året. Från och med maj 2018 har det skapats förutsättningar för en automatisk överföring från journalsystemet, och antalet deltagande enheter i kvalitetsregistret har ökat. Av vår granskning framkom att det inte förekommer några stickprovskontroller för kvalitetssäkring av uppgifterna.

Vi bedömer att rapporteringen från Område Slutenvård sker mer sporadiskt. Ett fåtal patienter registreras manuellt från Lungmottagningen medan Barn- och ungdomsmottagningen registrerar patientbesök i större utsträckning.

Används kunskaperna i riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?

Vi bedömer att kunskaperna i riktlinjerna *delvis* används i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Det finns forum för att diskutera och sprida goda resultat/exempel i organisationen. Efterhand som täckningsgraden i kvalitetsregistret ökar skapas också bättre förutsättningar för jämförelser inom länet. Arbetet med att utveckla ett nytt arbetssätt för astma och KOL-mottagning i primärvården, BEON, innebär en prioritering som är baserad på de nationella riktlinjerna. Arbetet påbörjades hösten 2017 och är ännu inte fullt ut implementerat. BEON sker mot bakgrund av behovet att göra en god prioritering utifrån det faktum att det råder resursbrist gällande personal inom delar av länet. För vården handlar det om gemensamma riktlinjer kring triagering, behandling och kompetenskrav.

Är de åtgärder som vidtas i vården i syfte att begränsa uppkomsten av komplikationer vid astma och KOL ändamålsenliga och effektiva?

Vi bedömer att de åtgärder som vidtas i vården i syfte att begränsa uppkomsten av komplikationer vid astma och KOL i *begränsad utsträckning* är ändamålsenliga och effektiva.

För att besvara kontrollmålet tillfredsställande hade det krävts ett bättre underlag från luftvägsregistret. I nuläget är täckningsgraden för låg för att kunna dra några säkra slutsatser.

Inom primärvården finns det astma och KOL-mottagningar på de flesta av länets vårdcentraler. I viss mån finns förutsättningar för interprofessionell samverkan vad gäller läkare och sjuksköterska. Granskningen visar dock att det finns brister och förbättringsområden i förhållande till hur vården bör bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjerna. Det saknas sjuksköterskeresurs för att bemanna astma och KOL-mottagningar fullt ut. Vårdcentralerna brister också i tillgänglighet vad gäller patienternas uppföljning och återbesök. Ett annat förbättringsområde är att skapa etablerad samverkan med fysioterapeut. Strukturerad patientutbildning sker i varierande utsträckning och patienterna får inte tillgång till skriftliga behandlingsplaner.

Inom Område slutenvård finns brister vad gäller tillgänglighet för återbesök i förhållande till de tidsramar som är angivna i de nationella riktlinjerna. Lungmedicin saknar i nuläget KOL-mottagning beroende på bristande sjuksköterskeresurs.

Är det hälsoförebyggande arbetet kring astma och KOL ändamålsenligt och effektivt?

Vi bedömer att det hälsoförebyggande arbetet kring astma och KOL *delvis* är ändamålsenligt och effektivt.

Det pågår ett aktivt arbete med hälsofrämjande åtgärder/insatser inom länets primärvård. Vi menar att de insatser som vidtas i många delar är ändamålsenliga. I delar av länet råder det brist på sjuksköterskeresurs vilket medför att inte tillräckliga insatser kan vidtas för att förmå patienterna att förändra sin livsstil. Tobaksavvänjning sker inte systematiskt över länet och är ett förbättringsområde. Det hälsoförebyggande arbetet påverkas också av att det finns brister vad gäller patientutbildning. En god vård för Astma och KOL förutsätter en välinformerad patient som aktivt kan påverka sitt hälsotillstånd.

3.3. Jämlik vård

Begreppen jämlik vård återfinns inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen⁶. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Härmed avses att bemötandet, vården och behandlingen ska vara *jämlik* och erbjudas alla oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social

⁶ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 3 kap 1§. Se även "Vårdval och jämlik vård inom primärvården, Rapport 2015:6 Vårdanalys.

ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. I lagen regleras även att vården ska ge företräde till patienter med störst behov. Dessa formuleringar omfattar vad som i litteratur om jämlik vård benämns *horisontell och vertikal rättvisa*. Med horisontell rättvisa avses att *individer med lika sjukvårdsbehov* ska ha samma tillgång till hälso- och sjukvård. Att vården är jämlik i denna bemärkelse innebär dock inte att individer nödvändigtvis ska behandlas exakt lika. Det relevanta är istället att alla individer behandlas likvärdigt utifrån varje individs unika förutsättningar. Med vertikal rättvisa avses att *individer med större behov av hälso- och sjukvård* ska prioriteras framför andra vid tillgången till hälso- och sjukvård. Det betyder att de sjukaste ska få vård först.

3.3.1. Iakttagelser

Av genomförda intervjuer ges en samstämmig bild av att vården för astma och KOL inte är jämlik i länet. Härvidlag anförs att bemanningssituationen ser olika ut vilket också återspeglas i de certifierade vårdcentralerna. De vårdcentraler som är certifierade har också haft möjlighet att prioritera vården för astma och KOL. Väntetider för diagnostik och återbesök ser olika ut i länet och det förekommer olika arbetssätt. Det finns också en organisatorisk problematik som innebär att vårdcentralerna inte förfogar över länets fysioterapeuter vilka finns i en annan organisation.

En effekt av att vårdcentralerna har olika förutsättningar är att Barn- och ungdomsmedicin och Lungmedicin tar hänsyn till hur resursläget ser ut vid återremittering. Om aktuell vårdcentral saknar bemanning förekommer det att verksamheterna kompenserar för detta och har kvar patienten på kliniken.

3.3.2. Bedömning

Tillhandahålls vård för astma och KOL på jämlika grunder i hela länet?

Vi bedömer att vården för astma och KOL *inte* tillhandahålls på jämlika grunder i hela länet.

Endast nio av länets trettio vårdcentraler är certifierade. Det innebär att endast dessa vårdcentraler har förutsättningar att uppfylla de nationella riktlinjerna och medför skillnader i medicinska resultat i länet. Av granskningen framgår att delar av länet saknar tillräcklig tillgång till astma och KOL-sjuksköterskor och läkarresurser där inhyrd personal inte gynnar kvalitet och kontinuitet för vården.

BEON innebär att enheter med begränsade resurser kan styra och prioritera sina resurser mot de patienter som har störst behov. Genom att BEON endast omfattar de offentligt drivna vårdcentralerna finns det risk för att det kommer att uppstå ytterligare skillnader vad gäller vården för astma och KOL i länet.

4. *Revisionell bedömning*

Den övergripande revisionsfrågan som ska besvaras 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 vården inom astma och KOL.

I samband med att en granskning genomförs av folksjukdomar såsom astma och KOL identifieras brister och utvecklingsområden som är generella för hälso- och sjukvården i Landstinget i Värmland såsom exempelvis kompetensförsörjning och tillgång till läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter samt glesbygdsproblematik.

Vi bedömer att landstingsstyrelsen inte i tillräcklig 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 astma och KOL. Det finns delar som till övervägande del fungerar bra medan vi i vår granskning även funnit utvecklingsområden som landstingsstyrelsen bör ta fasta på.

Vi grundar vår bedömning på det faktum att vården inte tillhandahålls på jämlika grunder i länet. Endast nio av länets vårdcentraler är certifierade. Det finns en rad olika brister vad gäller följsamheten till de nationella riktlinjerna. Rapporteringen till centralt kvalitetsregister är inte säkerställd. Vår bedömning grundas i övrigt på svaren på de delfrågor/kontrollmål som gjorts.

Delfrågor kontrollmål	Revisionell bedömning
Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?	<p style="text-align: center;">Delvis</p> <p>Vi bedömer att det finns en organisation samt process för kunskapsstyrning som är ändamålsenlig. Någon djupare uppföljning av vården inom astma och KOL har ännu inte kunnat genomföras då täckningsgraden till luftvägsregistret är för låg. Det finns en styrning för efterlevnad av riktlinjerna genom de krav som är angivna inom ramen för hälsovalet samt den certifiering som sker genom Astma och KOL-rådet. Vi ser positivt på den styrning och uppföljning som sker genom certifieringsförfarandet inom primärvården.</p>
Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?	<p style="text-align: center;">Delvis</p> <p>Vi bedömer att det delvis sker en uppföljning och analys av kvalitetsindikatorerna inom vården för astma och KOL. Uppföljningen av kvalitetsindikatorer från Luftvägsregistret har varit begränsat. Den uppföljning som sker vad gäller certifiering omfattar endast primärvården och syftar främst till att följa upp vilka vårdcentraler som har förutsättningar att följa de nationella riktlinjerna.</p>

<p>Är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?</p>	<p style="text-align: center;">Ja</p> <p>Vi bedömer att riktlinjerna är kända på verksamhetsnivå för de yrkeskategorier som arbetar med vården för astma och KOL.</p>
<p>Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?</p>	<p style="text-align: center;">Nej</p> <p>Vår granskning visar att rapporteringen till centrala kvalitetsregister ännu inte är säkerställd. Endast hälften av vårdcentralerna registrerade data vid årets början. Från och med maj 2018 har förutsättningar skapats för automatisk överföring från journalsystemet inom primärvården. Inom Område Slutenvård sker rapporteringen mer sporadiskt.</p>
<p>Används kunskaperna i riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?</p>	<p style="text-align: center;">Delvis</p> <p>Det finns forum för att diskutera och sprida goda exempel. Arbetet med att utveckla ett nytt arbetssätt för astma och KOL-vården i primärvården, BEON, innebär en prioritering som är baserad på de nationella riktlinjerna.</p>
<p>Är de åtgärder som vidtas i vården i syfte att begränsa uppkomsten av komplikationer vid astma och KOL ändamålsenliga och effektiva?</p>	<p style="text-align: center;">I begränsad utsträckning</p> <p>Mot bakgrund av de brister och avvikelser som förekommer gentemot de nationella riktlinjerna bedömer vi att åtgärderna endast i begränsad utsträckning är ändamålsenliga. Inom primärvården finns det astma och KOL-mottagningar på flertalet vårdcentraler, men det saknas sjuksköterskeresurs för att bemanna mottagningarna i önskvärd utsträckning. I övrigt finns brister vad gäller tillgänglighet för patienternas uppföljning och återbesök, samverkan och tillgång till fysioterapeut, patientutbildning och nyttjande av skriftliga behandlingsplaner. Inom Område slutenvård återfinns brister vad gäller tillgänglighet för återbesök samt tillgång till KOL-mottagning på Lungmedicin.</p>
<p>Är det hälsoförebyggande arbetet kring astma och KOL ändamålsenligt och effektivt?</p>	<p style="text-align: center;">Delvis</p> <p>Vi menar att de insatser som vidtas delvis är ändamålsenliga och effektiva. I delar av länet råder det brist på sjuksköterskeresurs vilket medför att inte tillräckliga insatser kan vidtas för att förmå patienterna att förändra sin livsstil. Tobaksavvänjning sker inte systematiskt över länet och det finns brister vad gäller patientutbildning.</p>

Tillhandahålls vård inom astma och KOL på jämlika grunder i hela länet?

Nej

Endast nio av länets vårdcentraler är certifierade och har förutsättningar för att uppfylla de nationella riktlinjerna. Det bidrar till skillnader i medicinska resultat över länet. BEON innebär att enheter med begränsade resurser kan styra och prioritera sina resurser mot de patienter som har störst behov. Genom att BEON endast omfattar de offentligt drivna vårdcentralerna finns det riks för att det uppstår nya skillnader vad gäller vården för astma och KOL i länet.

4.1. Rekommendationer

Med utgångspunkt från de iakttagelser och bedömningar som har framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till landstingsstyrelsen:

- Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att tillse att det säkerställs en högre täckningsgrad i det nationella kvalitetsregistret för vården om astma och KOL (Luftvägsregistret). Även om det har skett en positiv utveckling vad gäller antalet deltagande verksamheter och att täckningsgraden har ökat finns det ännu inte tillräckliga data för att kunna granska de medicinska resultaten och kunna göra jämförelser mellan enheter inom länet som underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete.
- Av vår granskning framgår att vården för Astma och KOL patienter inte tillhandahålls på jämlika grunder i länet. Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att tillse att ytterligare åtgärder vidtas för att hantera de skillnader vad gäller vårdcentraler inom astma och KOL vården i Värmland. Vi menar att landstingsstyrelsen bör verka för att fler/samtliga vårdcentraler blir certifierade. Genom att införa BEON inom de offentligt drivna vårdcentralerna kommer det att uppstå nya skillnader i vård och arbetssätt gentemot de privat drivna vårdcentralerna.

2018-09-11

Jean Odgaard

Projektledare

Bilaga 1) Granskade dokument

Bilaga 1) Granskade dokument

- Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, Socialstyrelsen 2018
- Luftvägsregistrets årsrapport 2017
- Politisk viljeinriktning för vård vid astma och KOL i Uppsala - Örebro sjukvårdsregion baserad på Socialstyrelsen nationell riktlinjer 2015, samt protokoll LS 2016-09-20.
- GAP analys och kartläggning av remissversion av riktlinjer för vård vid astma och KOL 2015
- Uppföljning av Nationella riktlinjer för astma och KOL, september 2017
- Årsredovisning 2017
- Landstingsplan 2018 samt ekonomisk flerårsplan 2018 – 2020
- Områdesplan 2018, Område Öppenvård samt Verksamhetsområde Södra handlingsplan 2018. Område öppenvård Delrapport 1.
- Områdesplan 2018, Område slutenvård samt Barn- och ungdomsmedicin och Medicinklinikens handlingsplaner för år 2018. Område slutenvård Delrapport 1.
- Uppdragsbeskrivning för Astma och KOL-råd i Värmland, 2017. Uppdragsbeskrivning för ordförande respektive samordnare, 2017. Minnesanteckning från Astma-KOL råd 2018-05-03
- Underlag certifiering av vårdcentraler
- BEON – Astma KOL mottagning på vårdcentral.
- BEON - Lokala rutiner för Skoghalls VC.