

Granskning av följsamhet till Nationella riktlinjer astma och KOL - uppföljning

Revisionsrapport nr 10 2023



Ansvarig verksamhet	Revisionskontoret
Kontakt	johan.magnusson@regionvarmland.se 010-831 40 60
Datum	2023-11-21
Diarienummer	Rev/23035
Region Värmland Regionens hus 651 82 Karlstad	

1. Inledning

Regionens revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av regionens samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet "Granskningsstrategi" i vilket beskrivs de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Utifrån granskningsstrategin gör revisorerna en årlig riskbedömning och revisionsplan. I "Revisionsplan 2023" ingår bland annat en uppföljning av den granskning som genomfördes år 2018 avseende dåvarande landstingets följsamhet till nationella riktlinjer för 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. I Sverige har cirka 800 000 personer astma vilket medför stora kostnader för samhället, både i form av direkta kostnader för hälso- och sjukvården och indirekta kostnader i form av arbetsbortfall.

"Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en av våra största folksjukdomar. I Sverige beräknas cirka 500 000 personer ha sjukdomen som innebär ett stort lidande och höga kostnader för både individ och samhälle. KOL är en underdiagnostiserad sjukdom. Tidig diagnostik och insatta åtgärder, där rökstopp är den viktigaste, medför betydande vinster både vad gäller behandlingseffekter, sjukdomsutveckling och utredning av samsjuklighet.

Det övergripande målet med vårdförloppet KOL är att identifiera fler personer med diagnosen och öka tillgängligheten till en effektiv och god vård i enlighet med nationella och internationella vård- och behandlingsriktlinjer. För att följa upp vårdförloppet används indikatorer kopplade till bland annat rökanamnes, lungfunktionsundersökning, patientutbildning och skriftlig behandlingsplan. Kvalitetsuppföljning genomförs via det nationella kvalitetsregistret för lung- och allergisjukdomar, Luftvägsregistret."

I Luftvägsregistret registreras patienter med astma (barn och vuxna) samt patienter med KOL. Patientdata registreras både vid primär- och vid specialistvårdsmottagningar. Astma och KOL anses vara såväl under- som feldiagnostiserade sjukdomar. Vården i Siffror anger att det sammanlagt finns totalt 1,4 miljoner patienter med astma eller KOL, flertalet okända i sjukvården. I Luftvägsregistret finns 19 015 levande patienter med diagnos astma och KOL registrerade från primärvården i Värmland under perioden maj 2018 till idag. För Region Värmland är antalet patienter som fått diagnos astma och /eller KOL satt i journal från 2020-01-01 till idag 15 800 patienter med astma och 3760 patienter med KOL, sammanlagt 19 560. Därför kan man på goda grunder anse att flertalet av patienterna vid vårdkontakter fått diagnosen satt i journalen och att en överföring till Luftvägsregistret skett. Patienter kan dock ha varit i kontakt med vården för andra sjukdomar, till exempel diabetes, hjärtsvikt eller annan sjukdom där diagnosen astma och/eller KOL-diagnos har journalförts som bidiagnos. I de fallen har patienterna inte fått en strukturerad

uppföljning dokumenterad i journal, med frågor om rökvanor, försämringsperioder, symtomskattning, fysisk aktivitet och inhalationsteknik. I samband med besök, där astma och/eller KOL-diagnos har journalförts som bidiagnos, är det få av de uppgifter som Luftvägsregistret efterfrågar, som kan fångas från journalen vid direktöverföring.

Luftvägsregistret har hög anslutningsgrad. Samtliga regioner har vårdenheter som är anslutna till Luftvägsregistret. I Luftvägsregistrets årsrapport 2022 anges att totalt var 1 085 enheter anslutna till registret sista december 2022. Av dessa var 911 primärvård, 148 specialiserad öppenvård (varav 89 barnmottagningar) och 26 slutenvårdsenheter. I samma snabba takt som registret har vuxit har även andelen direktöverförd data ökat, från en redan hög nivå på 67 % år 2014, till 89 % år 2022. I Värmland är samtliga berörda enheter anslutna till registret och dataöverföring till registret sker automatiskt direkt vid registrering vid samtliga enheter.

I Luftvägsregistret anges täckningsgraden gemensamt för diagnoserna astma och KOL. Ett problem när täckningsgraden ska beräknas är att nämnaren är svårdefinierad. Epidemiologiska data brottas med olika definitioner och den typen av undersökningar riskerar att också inkludera personer med ospecifika, övergående eller mycket lindriga symtom, det vill säga personer som troligen inte skulle få någon astma- eller KOL-diagnos vid läkarundersökning, eller som inte skulle kallas till uppföljande kontroller. För att få en mer relevant nämnare har registret valt att definiera förekomsten av kliniskt signifikant sjukdom utifrån behov av underhållsbehandling, det vill säga att personen vid minst två tillfällen senaste året hämtat ut recept på inhalationssteroider. Luftvägsregistret innefattar 365 056 personer år 2022 (avlidna exkluderade). Antalet patienter i registret motsvarar 90 % av gruppen med astma/KOL som är i behov av underhållsbehandling.

I den granskning som genomfördes år 2018 var den sammanfattande bedömningen att dåvarande Landstingsstyrelsen (som ansvarig nämnd) inte i tillräcklig omfattning hade inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården bedrevs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser vården inom astma och KOL.

I granskningen från 2018 rekommenderades dåvarande Landstingsstyrelsen bland annat:

- *att tillse att det säkerställs en högre täckningsgrad i det nationella kvalitetsregistret för vården om astma och KOL (Luftvägsregistret). Det har skett en positiv utveckling vad gäller antalet deltagande verksamheter och täckningsgraden har ökat, men det finns 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.*
- *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 kan det uppstå nya skillnader i vård och arbetssätt gentemot de privat drivna vårdcentralerna.

Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med denna uppföljning är att se vilka åtgärder som Hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit med anledning av de synpunkter och rekommendationer som framfördes i revisorernas granskning år 2018.

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder utifrån de synpunkter och rekommendationer som framfördes i granskningen 2018:

Har Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- säkerställt att de uppgifter som registreras i det nationella kvalitetsregistret för astma respektive KOL-vården har en hög täckningsgrad (vilket är viktigt för uppföljning och för att kunna granska de medicinska resultaten)?
- vidtagit åtgärder för att hantera skillnader mellan vårdcentralerna i Värmland, vad gäller resultat inom astma- respektive KOL-vården, (detta för att vården ska kunna tillhandahållas på jämlika grunder i länet)?

Avgränsning

Denna uppföljande granskning avgränsas till att gälla, om Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder med anledning av resultatet och rekommendationerna i 2018 års granskning.

Granskningen ska ligga till grund för ansvarsprövningen för år 2023.

Revisionskriterier

Granskningen har utgått från tillämplig lagstiftning, föreskrifter och aktuella nationella riktlinjer samt regionfullmäktiges beslut.

Ansvarig nämnd

Hälso- och sjukvårdsnämnden är ansvarig nämnd.

Metod

Granskningen har genomförts i form av dokumentstudier och intervjuer med verksamhetsföreträdare.

2. Granskningens resultat

2.1 Granskningsfrågor

Den övergripande frågan är om Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder utifrån de synpunkter och rekommendationer som framfördes i granskningen 2018. Utgångspunkten för granskningen är att svaren på nedanstående revisionsfrågor ska kunna besvara den övergripande frågan, om Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder utifrån de synpunkter och rekommendationer som framfördes i granskningen 2018.

De rekommendationer som framfördes i granskningen adresserades till dåvarande Landstingsstyrelsen. Svaret på granskningens iakttagelser och rekommendationer sammanställdes och översändes till revisorerna av den nybildade Regionstyrelsen.

I Regionstyrelsens svar till revisorerna avseende rapporten 2018, påpekade Regionstyrelsen att det då pågick ett arbete med att certifiera vårdcentralerna i länet. Vid tillfället var 13 av länets 30 vårdcentraler certifierade varav 4 var privata.

- Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att de uppgifter som registreras i det nationella kvalitetsregistret för astma respektive KOL-vården har en hög täckningsgrad (vilket är viktigt för uppföljning och för att kunna granska och analysera de medicinska resultaten)?

I granskningen har konstaterats att anslutningsgraden till Luftvägsregistret för primärvården är 100%. Samtliga vårdcentraler i regionen för över data via systemet Medrave4 till Luftvägsregistret. Det finns journalmallar upprättade och det sker direktöverföring av data från journalen till Luftvägsregistret.

Vad gäller täckningsgraden (antal patienter i registret/antal patienter som hämtat ut recept på inhalationssteroider vid minst två tillfällen senaste året) är fortfarande låg. Detta anses bland annat bero på att de aktuella patienterna inte får komma på uppföljningsbesök i enlighet med vad som anges i riktlinjerna samt i den omfattning som skulle behövas. En anledning till detta uppges vara en prioritering där astma-KOL-sköterskorna har telefontider som begränsar utrymmet för patientmöten. Region Värmland har relativt många specialistutbildade astma- KOL-sjuksköterskor jämfört med riket så kompetensbrist torde inte vara anledningen till uteblivna uppföljningsbesök.

Precis som för vården i övrigt har pandemin påverkat vården av astma-KOL-patienter, genom att vissa undersökningar ej varit möjliga att genomföra.

Det har framkommit i granskningen att en viktig framgångsfaktor är att det vid primärvårdsenheterna finns väl fungerande astma-KOL-team kring patientgruppen. I teamen ingår läkare, astma-KOL-sjuksköterskor och fysioterapeuter. Enligt uppgift har enheterna olika förutsättningar när det gäller att skapa fungerande team. Här nämns bland annat graden av hyrläkarberoende som en faktor.

En åtgärd som vidtagits är att en rutin "Strukturerad väntelista i Planerade vårdåtgärder" har utarbetats inom område öppenvård. Syftet med rutinen är att säkerställa att patientens planerade vårdåtgärder tillgodoses utifrån ett medicinskt behov samt att patienten kallas i rätt tid till rätt profession.

I rutinen finns ett avsnitt om bokningsunderlag för patienter som är planerade för någon typ av vårdåtgärd. För att göra en bokning i tidboken eller för att lägga en patient på väntelista (planerade vårdåtgärder) ska bokningsunderlaget fyllas i.

För att kunna sortera väntelistan, eller planerade vårdåtgärder behövs bland annat anges: medicinsk prioritet, team (om det är en patient som tillhör ett specifikt team), bevakningsintervall (när patienten ska komma på besök) och vilken vårdpersonal patienten ska kallas till. Vi har dock uppfattat att personalen inte har tid att arbeta strukturerat i enlighet med bokningsunderlaget.

Områdeschefen har även fastställt en rutin "Astma/KOL-mottagning på vårdcentral" i vilken bland annat anges: "Genom gemensamma riktlinjer för utredning, behandling och uppföljning av astma och KOL skapas förutsättningar för en mer jämlik, behovsstyrd och evidensbaserad vård. Det finns evidens för att strukturerade, teambaserade astma/KOL-mottagningar ger resultat genom minskad morbiditet, färre sjukhusinläggningar, minskade läkemedelskostnader och högre skattad livskvalitet för patienterna."

Sammanfattningsvis är bedömningen att det i den aktuella verksamheten vidtagits åtgärder, men att det finns brister vad gäller följsamhet till de Nationella riktlinjerna. Detta anges bland annat bero på att arbetet inte alltid sker på ett strukturerat sätt utifrån vad som anges i riktlinjer och rutiner samt att patientmöten inte prioriteras i den omfattning som följsamhet till riktlinjerna kräver.

- Har Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder för att hantera skillnader, vad gäller resultat inom astma- respektive KOL-vården, mellan vårdcentralerna i Värmland (i syfte att vården ska kunna tillhandahållas på jämlika grunder i länet)?

Ett mått på skillnader mellan vårdcentralerna, när det gäller astma- KOL-vården, är om vårdcentralerna är certifierade eller ej. Certifiering av vårdcentralerna främjar en jämlik vård. I granskningen 2018 angavs att 13 av länets dryga 30 vårdcentraler var certifierade. Sedan dess har ingen certifiering av ytterligare vårdcentraler skett. Det aktuella läget är att det är få av de certifierade vårdcentralerna som uppfyller certifieringskraven fullt ut.

I granskningen 2018 påpekades risken för att utvecklingsarbete inom regionens primärvård skulle kunna leda till "...nya skillnader i vård och arbetssätt gentemot de

privat drivna vårdcentralerna”. Statistik visar att det inte finns någon signifikant kvalitetskillnad mellan vårdcentralerna i egen regi och de privata. Den avgörande kvalitetsfaktorn anges, som nämnts ovan, vara om det finns ett fungerande astma-KOL-team på vårdcentralen.

Kunskapsstyrnings- och patientsäkerhetsenheten mottar och har en process för införande och uppföljning av kunskapsstöd, däribland nationellt överenskomna kvalitetsindikatorer avseende astma- KOL-vården. Kunskapsstyrnings- och patientsäkerhetsenheten analyserar de aktuella indikatorerna och informerar verksamheten. Enheten identifierar eventuella kunskapsluckor och utifrån enhetens analyser har det tagits fram en digital utbildning för de mest prioriterade områdena. Utbildningsinsatser sker genom Primärvårdens utbildningsenhet.

I rutinen ”Astma/KOL-mottagning på vårdcentral” anges att skriftlig behandlingsplan ges till patienten där åtgärder vid eventuell försämring beskrivs. Information om goda levnadsvanor ges till patienten och till rökare erbjuds till exempel rökavvänjning. Skriftlig behandlingsplan kan sägas vara ett slags kontrakt mellan patienten och vården. Återbesök för utvärdering av behandlingseffekten bokas efter rimlig tid till läkare eller astma- KOL-sjuksköterska. Behandlingsplanen stärker patientens möjlighet till egenvård och kan därigenom förhindra försämringar. Planen kan också utgöra ett stöd för kommunernas vård- och omsorgspersonal vid delegering av läkemedelsbehandling i patienternas hem och vid boenden.

Bland de åtgärder som vidtagits kan också nämnas att det upprättats en databas ur vilken verksamheterna kan sortera ut de mest sårbara patienterna, till exempel de med hög samsjuklighet.

De fastställda rutinerna, Kunskapsstyrnings- och patientsäkerhetsenhetens analyser, den digitala utbildningen samt databasen utgör del av det underlag som finns för att bedriva verksamhetsutveckling. Där ett av syftena borde vara att nå en bättre följsamhet till de nationella riktlinjerna vilket torde gynna den aktuella patientgruppen.

Sammanfattningsvis är bedömningen att det vidtagits åtgärder i syfte att hantera skillnader i resultat mellan vårdcentralerna. Bland annat finns nu processer för införande och uppföljning av kunskapsstöd, identifiering av eventuella kunskapsluckor och en digital utbildning har tagits fram. Det kan noteras att ingen nycertifiering av vårdcentraler har skett sedan 2018. Det aktuella läget är enligt uppgift att det är få av de certifierade vårdcentralerna som uppfyller certifieringskraven fullt ut.

2.2 Bedömning

Det övergripande syftet med denna uppföljning var att se vilka åtgärder som Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit med anledning av de synpunkter och rekommendationer som framfördes i revisorernas granskning år 2018.

Enligt vad som framkommit i arbetet med denna uppföljande granskning är anslutningsgraden till Luftvägsregistret 100-procentig. Samtliga berörda enheter i Region Värmland är anslutna och rapporterar via direktöverföring till Luftvägsregistret. Täckningsgraden är dock fortfarande låg. Detta anges bland annat bero på att arbetet inte alltid sker på ett strukturerat sätt utifrån vad som anges i riktlinjer och rutiner samt att patientmöten inte prioriteras i den omfattning som skulle krävas för att nå följsamhet till riktlinjerna.

I granskningen har också framkommit att det vidtagits flera åtgärder, bland annat i syfte att göra astma- och KOL-vården mer jämlik över länet. Detta har framför allt skett genom framtagande av styrdokument samt informations- och utbildningsinsatser.

Det finns dock fortfarande brister vad gäller efterlevnad av de nationella riktlinjerna. Orsakerna till detta sammanfaller troligen med de ovan angivna orsakerna till att täckningsgraden fortfarande är låg samt att certifieringsarbetet inom astma- KOL-vården avstannat sedan den förra granskningen genomfördes (2018).

Vi har dessutom uppfattat att efterlevnaden, av regioninterna rutiner och övriga styrdokument i vissa avseenden, är bristfällig. Exempel på detta är att rutinerna "Strukturerad väntelista i Planerade vårdåtgärder" och "Astma/KOL-mottagning på vårdcentral" inte efterlevs i alla delar.

Den Sammanfattande bedömningen är att det vidtagits åtgärder utifrån de iakttagelser och synpunkter som framfördes i 2018 års granskning. Åtgärderna består bland annat av fastställande av riktlinjer, processer för införande och uppföljning av kunskapsstöd, identifiering av eventuella kunskapsluckor och framtagande av en digital utbildning. Det kan dock noteras att det fortfarande finns vissa brister vad gäller följsamheten till de Nationella riktlinjerna och även till de regioninterna styrdokument. Det kan också noteras att certifieringsarbetet vid vårdcentralerna har avstannat.

Revisionen är ett demokratiskt kontrollinstrument som på uppdrag av fullmäktige ska granska styrelsens och nämndernas verksamhet samt presentera en revisionsberättelse. I Kommunallagen fastslås att revisorerna bland annat ska granska:

- Om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.*
- Om räkenskaperna är rättvisande, samt*
- Om nämndernas interna kontroll är tillräcklig.*

Vidare genomför revisorerna fördjupade granskningar inom områden där det finns betydande risker som kan medföra allvarliga konsekvenser.

Region Värmlands revisorsgrupp består av sju revisorer som utses av Regionfullmäktige. Revisionen biträds av sakkunniga vid regionens egna revisionskontor samt av upphandlade revisionsbyråer.

Information om revisionen och revisionsrapporter hittar du här: [Revision - Region Värmland \(regionvarmland.se\)](https://regionvarmland.se)
