

Revisionsrapport

Följsamhet till nationella riktlinjer för astma och KOL

Region Gävleborg

*Louise Tornhagen
Projektledare
Malou Olsson
Projektmedarbetare*

September 2018

Innehåll

Sammanfattning	2
1.1. Rekommendationer	4
2. Inledning	5
2.1. Bakgrund	5
2.2. Revisionsfråga	5
2.3. Revisionskriterier	5
2.4. Kontrollmål	5
2.5. Avgränsning.....	6
2.6. Metod.....	6
3. Granskningsresultat	8
3.1. Inledning	8
3.2. Ledning och styrning av vården för astma och KOL.....	8
3.2.1. Organisation Astma och KOL vård i Region Gävleborg.....	8
3.3. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL.....	9
3.3.1. Iakttagelser	10
3.3.2. Bedömning.....	14
Uppföljning av Astma och KOL vård.....	15
3.4. Tillhandahålls vård inom astma och KOL på jämlika grunder i hela länet?	15
3.4.1. Iakttagelser	15
3.4.2. Bedömning.....	16
3.5. Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?	16
3.5.1. Iakttagelser	16
3.5.2. Bedömning.....	17
3.6. Hälsöförebyggande arbetet kring astma och KOL	18
3.6.1. Iakttagelser	18
3.6.2. Bedömning.....	19

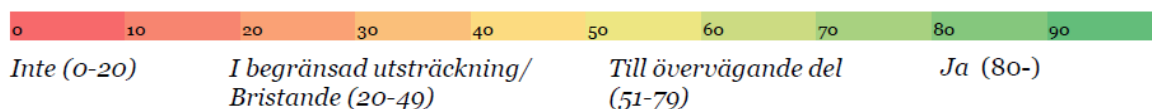
Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av följsamhet till nationella riktlinjer för länets vård inom astma och KOL. Granskningen syftar till att bedöma om följsamheten till de nationella riktlinjerna för astma och KOL är ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning avseende en god och jämlik hälsa hos invånarna i Gävleborg.

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att Hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning 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 fungerar bra medan vi i vår granskning även funnit ett flertal utvecklingsområden som hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta fasta på.

Den sammanfattande bedömningen baseras på en sammanvägning av bedömningarna för nedanstående kontrollmål.

Revisionell bedömning har skett utifrån följande skala/gradering:



Kontrollmål

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

Revisionell bedömning

I begränsad utsträckning

Vi bedömer att det i fram till nyligen inte har funnits någon tydlig organisation samt process för kunskapsstyrning som är ändamålsenlig i Region Gävleborg. Vi ser det dock som positivt att det sedan april 2018 finns ett länsgemensamt Astma och KOL råd där representanter från primärvård och specialistvård finns. Någon djupare uppföljning av vården inom astma och KOL har ännu inte kunnat genomföras då täckningsgraden till luftvägsregistret är för låg.

Är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå, och används kunskaperna i riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?

Till övervägande del

Vi bedömer att riktlinjerna till en övervägande del är kända på verksamhetsnivå för de yrkeskategorier som arbetar med vården för astma och KOL. Däremot är de i olika grad tillämpade i verksamheterna. I granskningen har vi inte tagit del att riktlinjerna används

avseende det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet.

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

Ej uppfyllt

Vi bedömer att vården för astma och KOL *inte* tillhandahålls på jämlika grunder i hela 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. Ingen av regionens hälsocentraler är certifierade astma och KOL mottagningar, vilket innebär att ingen av dessa hälsocentraler har förutsättningar att uppfylla de nationella riktlinjerna.

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

I begränsad utsträckning

Inom primärvården finns det astma och KOL mottagningar på de flesta av de granskade hälsocentralerna. I viss mån finns förutsättningar för interprofessionell samverkan vad gäller läkare och sjuksköterska. Primärvården brister i tillgänglighet vad gäller patienternas uppföljning och återbesök.

Strukturerad patientutbildning sker i varierad utsträckning och patienterna får inte tillgång till skriftliga behandlingsplaner.

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

Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?

Ej uppfyllt

Av vår granskning framgår det att det finns stora brister vad gäller registrering till luftvägsregistret. Det ställs i nuläget inga krav från regionens sida att enheterna ska registrera i luftvägsregistret, och därmed är det inte heller möjligt att mäta och följa upp att det görs. Det finns ett behov att regionen förbättrar den egna verksamhetsuppföljningen vid vård av astma och KOL.

Är det hälsoförebyggande arbetet kring astma och KOL ändamålsenligt

I begränsad utsträckning

Ett av Region Gävleborgs mål är att arbeta

och effektivt?

proaktivt och hälsoförebyggande, men det finns inget uttalat mål kopplat till astma och KOL som följs upp av Region Gävleborg.

Primärvården har kommit en bit på vägen vad det gäller att arbeta generellt med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

Den specialiserade öppenvården för vuxna arbetar i ännu lägre utsträckning än primärvården med hälsoförebyggande arbete kopplat till astma och KOL. Region Gävleborg har i dagsläget ingen möjlighet att erbjuda tobaksavvänjning.

1.1. Rekommendationer

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

- Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att tydliggöra uppdrag och mandat för regionens Astma och KOL råd. Det är viktigt att kunskapsstyrningen organiseras på sådant sätt att all astma/KOL vård i länet omfattas.
- Vi menar att det finns otydligheter vad gäller kring uppföljning av astma och KOL vård som hälso- och sjukvårdsnämnden behöver tydliggöra.
- Av vår granskning framgår att astma och KOL vård i länet inte tillhandahålls på jämlika grunder i länet. Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att tillse att ytterligare åtgärder vidtas för att hantera de skillnader vad gäller resultat inom astma och KOL vården i Region Gävleborg. Som ett exempel kan nämnas att arbeta med certifieringar av astma och KOL mottagningar.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att uppgifter registreras i luftvägsregistret eller via direktöverföring från journaler görs. Detta skapar förutsättningar för uppföljning av vården.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Astma och KOL är två olika kroniska inflammatoriska luftvägssjukdomar som orsakar betydande sjuklighet och lidande hos en stor andel av befolkningen. Astma drabbar både barn och vuxna och idag lever ca 800 000 personer med sjukdomen i Sverige. KOL drabbar främst personer som röker eller som har rökt och är vanligare bland äldre vuxna. Uppskattningsvis lider 400 000 – 700 000 personer av KOL i Sverige idag, men förekomsten ökar. 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 (i snitt 15 919 kronor per år och person), och upp till 8 miljarder kronor per år totalt (för hela befolkningen).

Det finns i dag en stor underdiagnostik inom både astma och KOL, vilket innebär att många personer är utan en effektiv behandling med sämre hälsa som följd. Studier visar också på att tidig diagnos och behandling ger ett betydligt mindre aggressivt sjukdomsförlopp. Patienterna finns både inom primärvården och på särskilda specialistmottagningar, inom såväl slutenvård som öppenvård.

Mot bakgrund av ovanstående har regionens revisorer beslutat sig för att granska hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning följsamhet till nationella riktlinjer för astma och KOL.

2.2. Revisionsfråga

Är följsamhet till nationella riktlinjer för astma och KOL ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning avseende en god och jämlik hälsa hos invånarna i Gävleborg?

2.3. Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgörs i huvudsak av:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL
- Budget 2017 och ekonomisk plan för 2018-2019

2.4. Kontrollmål

Följande kontrollmål bildar underlag för bedömning:

- Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?
- Är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå, och 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?
- Är det hälsoförebyggande arbetet kring astma och KOL ändamålsenligt och effektivt?

2.5. Avgränsning

Revisionsobjekt är Hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.6. Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentgranskning.

Inom ramen för granskningen har vi genomfört intervjuer med:

- Biträdande Hälso- och Sjukvårdsdirektör
- Chef hälsovalskontoret
- Chef samhällsmedicin
- Sjuksköterska, lokal samordnare och deltagare i Astma/KOL rådet i Forskning och samhällsmedicin
- Verksamhetschef och företrädare från Barn och ungdomsmottagningen Gävle och Hudiksvall
- Verksamhetschef och företrädare från lungmedicin (vårdavdelning) Gävle samt överläkare i lungmedicin
- Verksamhetschef och företrädare från lungmottagningen Gävle
- Medicinsk Rådgivare
- Avstämning med Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium

Vidare har verksamhetschefer och företrädare från följande vårdcentraler i länet intervjuats:

- Söderhamnsfjärden, Söderhamn
- HC Norra i Sandviken
- Gävle strand
- Edsbyn
- Baldersnäs

Kontakt via mail har tagits med en lokal patientförening inom området. Återkoppling har ej erhållits inom ramen för granskningen.

Följande dokument har granskats:

- Årsredovisning 2017 Region Gävleborg
- Delårsrapport 2017 januari-augusti
- Budget 2017 och ekonomisk plan 2018-2019
- Budget 2018 och ekonomisk plan 2019-2020
- Verksamhetsplan för Hälso- och sjukvårdsförvaltning 2017 och 2018
- Handbok för Hälsoval Gävleborg 2018

Granskningen har genomförts av Louise Tornhagen och Malou Olsson, samtliga PwC. Granskningsrapporten har faktagranskats av berörda tjänstemän.

3. Granskningsresultat

3.1. Inledning

Astma och Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) och är två av våra viktigaste folksjukdomar idag. Astma är en sjukdom med ökande incidens. I Sverige beräknas 10 procent av befolkningen ha astma, och ökningen har framför allt skett i den yngre åldersgruppen. Uppskattningsvis har mellan 400 000–700 000 svenskar KOL, men endast 1/3 har fått diagnosen. De flesta odiagnostiserade har dock en lindrig KOL. KOL drabbar främst personer som röker eller som har rökt och är vanligare bland äldre vuxna. Förekomsten av KOL ökar i befolkningen och varje år dör cirka 2 700 personer i sjukdomen.

3.2. Ledning och styrning av vården för astma och KOL

3.2.1. Organisation Astma och KOL vård i Region Gävleborg

Regionfullmäktige är regionens högsta beslutande politiska organ och ansvarar för regionplanen samt fördelning av regionens budget, samt anger övergripande mål och riktlinjer för regionens verksamhet. Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret att leda, samordna och ha uppsikt över nämnder och bolag inom Region Gävleborgs organisation. Hälso- och sjukvårdsnämnd har på delegation av regionfullmäktige verksamhetsansvar för hälso- och sjukvårdsjukvårdsfrågor.

Det finns ett nationellt programråd för astma och KOL 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. Region Gävleborg ingår i Uppsala – Örebro sjukvårdsregion.

I Region Gävleborg finns det ett nyetablerat läns gemensamt Astma och KOL råd med representanter från primärvården, den specialistvård, samhällsmedicin, forskning och representanter för patientföreningar. Rådet representeras av läkare, sjuksköterskor fysioterapeuter och apotekare. Astma och KOL rådet ska arbeta för att utveckla och förbättra vården för patienter med astma och KOL i Region Gävleborg. Som ett första steg kommer de att kartlägga hur primärvården och specialistvården arbetar med astma och KOL patienter. Det kommer även att undersöka hur många patienter i regionen som har astma och KOL.

I Region Gävleborg bedrivs Astma och KOL vården både inom primärvård och specialiserad vård (sjukhusen). Den generella uppdelningen är att primärvården ansvarar för KOL-patienter av lindrig och måttlig svårighetsgrad. Patienter med svår KOL ska remitteras för uppföljning till specialistvård inom lungmedicin. Vuxna patienter med astma tas i främst om hand av primärvården, och barn med astma tas om hand av såväl primärvården som på sjukhusens barn- och ungdomsmottagningar.

Hälsocentraler

Av intervjuerna framgår det att samtliga hälsocentraler som deltagit i granskningen har utbildade astma och KOL sjuksköterskor, och de flesta hälsocentraler har en astma- och KOL-mottagning. Det finns dock inget dokument eller aktuell sammanställning som beskriver hur det ser ut på samtliga hälsocentraler i nuläget. Det finns inte heller något krav enligt handboken för hälsoval som specificerar eller följer upp att det ska finnas någon specifik mottagning kopplat till astma och KOL. Andelen astmapatienter påtalas vara en större andel än KOL patienter inom de granskade hälsocentralerna.

Lungmottagning och lungavdelning Gävle

På sjukhuset i Gävle finns en länsövergripande lungmottagning och lungavdelning som behandlar bland annat patienter med KOL. Kirurgin inom området remitteras vidare till Uppsala och vid behov av transplantationer remitteras patienten vidare till Göteborg. Inom lungmottagning och lungavdelning arbetar läkare/lungspecialister. Vid en specialiserad lungmottagning i regionen finns en läkare som utbildad allergolog. Inom lungmottagningen arbetar sjuksköterskor inom olika områden exempelvis KOL, cancer, sömnapné med mera. Ett antal av lungmottagningens sjuksköterskor har akademisk vidareutbildning inom området lungmedicin/astma och KOL.

Vid misstanke om en patient har KOL remitteras de vid behov till lungmottagningen för diagnostik. Den primära utredningen och diagnostiseringen görs framförallt inom primärvården. De patienter som diagnostiseras med KOL stadium 4 (allvarliga symtom och försämringsperioderna kan vara livshotande) behandlas de via lungmottagningen och lungmottagningens KOL mottagning. I vissa fall, där patienten själv önskar, remitteras patienten för fortsatt vård till primärvården. Det berör främst patienter i Hälsingland. De patienter som tillhör stadium 1-3 remitteras de för fortsatt behandling till primärvården. På KOL mottagningen arbetar sjuksköterskor med speciell utbildning och kunskap inom området lungmedicin/astma och KOL. KOL mottagningen är en uppföljande verksamhet riktad till hela regionen. KOL mottagningen har nära samarbete med lungmottagningens läkare/lungspecialister vid behov. Lungmottagningen har även ett nära samarbete med fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer och dietister. Någon uppföljning hur mycket dessa professioner används på mottagningen går inte att tillgå.

Barn- och ungdomsmottagningen Gävle och Hudiksvall

Det finns barn- och ungdomsmottagning vid sjukhusen i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs och där patienter med astma och allergi utgör en del av patientunderlaget. Dessa mottagningar bemannas av så väl astma och allergi sjuksköterskor som allergolog och specialistläkare inom astma och allergi. Statistik visar att 32 % av barnmottagningarnas kapacitet är riktad mot astma.

3.3. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL

Inledning Nationella riktlinjer

Nationella riktlinjer utfärdade av Socialstyrelsen är ett stöd för dem som fattar beslut om hur resurserna ska fördelas inom hälso- och sjukvården. Dessa tas fram utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet, och visar på nyttan och risker med olika åtgärder. So-

cialstyrelsens nationella riktlinjer förtydligas genom politiska viljeinriktningar som utfärdas av samverkansnämnden och fungerar som rekommendationer till landstingen/regionerna.

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.

I de nationella riktlinjerna påtalas konsekvenser utifrån ovanstående rekommendationer. På kort sikt innebär rekommendationerna generellt ökade kostnader för hälso- och sjukvården på nationell nivå. På lång sikt bedöms rekommendationerna dock leda till stora kostnadsbesparingar, bland annat på grund av att fler personer med astma och KOL upptäcks och behandlas i en tidigare fas i sjukdomen. De rekommenderade åtgärderna avser också att ge en ökad sjukdomskontroll, vilket i så fall innebär minskade kostnader för hälso- och sjukvården.

3.3.1. Iakttagelser

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Gävleborg antog de politiska viljeinriktningarna kring vård av astma och KOL 2017-02-07. Vidare ska Socialstyrelsens målnivåer användas vid uppföljning. Av protokollen framgår det dock inte när en uppföljning ska göras.

I Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan för 2017 beskrivs ett antal prioriterade områden med tillhörande målområden. Till de prioriterade området (4) "Hälso- och sjukvård ur patientens perspektiv" avser ett av målområdet "Hälsosamt liv" där en prioriterad grupp är astma/KOL. En särskild prioriterad åtgärd är arbetet med diplomerade tobaksavvänjare inom regionen.

Vid intervjuer med medarbetare framgår det att de nationella riktlinjerna för vård vid astma och KOL på en övergripande nivå är kända i verksamheterna, men främst av de medarbetare som arbetar riktat mot dessa grupper. Detta innefattar såväl primärvården som den specialiserade vården. Region Gävleborg genomförde för några år sedan en satsning inom primärvården för att utbilda medarbetarna på hälsocentralerna utifrån socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård av astma och KOL. Som en del av detta arbete infördes även en målrelaterad ersättning kopplade till bland annat genomförda spirometrier. Den målrelaterade ersättning kopplat till astma och KOL är nu borttagen.

Vid intervjuer främst med primärvården framkommer att implementeringen och följsamheten av de nationella riktlinjerna är ett förbättringsområde. Det framgår vidare att detta inte följs upp av verksamheterna eller av någon annan del av Region Gävleborg såsom exempelvis hälsovalskontoret.

De nationella riktlinjerna diskuteras i olika forum exempelvis vid läkarmöten där även astma KOL sjuksköterskor kan delta samt vid arbetsplatsträffar. Vid intervjuer framkom-

mer att inhyrd personal kan försvåra arbetet då de inte alltid till fullo är uppdaterad på de nationella riktlinjer och dess behandlingsformer inom området.

Diagnostik vid misstänkt astma och KOL

Det finns i dag en stor underdiagnostik inom både astma och KOL, vilket innebär att många personer är utan en effektiv behandling med sämre hälsa som följd. Studier visar också på att tidig diagnos och behandling ger ett betydligt mindre aggressivt sjukdomsförlopp. De flesta av Hälsocentralerna i Region Gävleborg erbjuder sina patienter besök på astma och KOL mottagning. Av intervjuer med utvalda hälsocentraler framgår det att det finns vissa tider varje vecka för astma och KOL mottagning. Hälsocentralerna upplever att det är en utmaning att prioritera dessa patienter i den utsträckning som krävs. På dessa mottagningar erbjuds spirometri för att kunna sätta diagnos samt ge en korrekt läkemedelsbehandling samt övrigt stöd. De uppdaterade riktlinjerna ställer också ökade krav på att utöka mottagningstiden, vilket då sker i konkurrens med andra patientgrupper.

Generellt inom primärvården och specialistvården för vuxna prioriteras sex minuters gångtest, spirometri och att arbeta i team kring patienterna.

Vid misstanke av astma hos barn remitteras barnet till respektive barnmottagning för eventuell diagnostisering. Remisserna tas emot från primärvården, BVC, akutmottagningen eller via egen vårdbegäran. Vid barnmottagningen i Gävle framkommer vid intervju att när astmapatienten överstiger tre år remitteras de till primärvården för vidare behandling. Vid barnmottagningen i Hudiksvall remitteras först astmapatienten till primärvården när en ålder av 18 år uppnåtts.

Vid intervjuer påtalas att förbättring kan ske avseende rutiner vid överföring av patienter som uppnått en ålder om 18 år från barn- och ungdomsmottagningen till primärvården.

Primärvården och specialistvården remitterar patienter med misstänkt KOL till lungmottagningen för diagnostisering och behandling av långtgående diagnos. På lungmottagningen används flera olika bedömningsinstrument som exempelvis MRC som mäter anfallsgrad, spirometri och CAT (COPD Assessment Test). CAT är ett frågeformulär som mäter den inverkan KOL har i de dagliga livet. Vid lungmottagningen finns en särskild KOL-mottagning som arbetar med patientgruppen. Se vidare under kapitel 3.2.1.

Interprofessionell samverkan

Både astma och KOL är komplexa sjukdomar och patienterna har ofta behov av flera olika typer av åtgärder och insatser samtidigt. De kan behöva läkemedelsbehandling, utbildning, stöd att sluta röka, fysioterapi eller stöd och råd från en dietist, kurator, psykolog eller arbetsterapeut. För att säkra god vård för patienterna bör hälso- och sjukvården därför erbjuda interprofessionell samverkan till personer med astma och KOL. Det innebär att olika professioner med kunskap och erfarenhet inom olika områden samverkar och för en dialog om patientens olika åtgärder. Ett vanligt sätt att organisera och samverka vid vården av patienter med astma eller KOL inom primärvården är så kallade astma- och KOL mottagningar.

Det ges uttryck för att ett mer generellt förebyggande arbete skulle kunna ske om det fanns mer utrymme och samverkan med andra aktörer. Som exempel på samverkan nämns en ökad dialog mellan specialistvård och primärvård samt med respektive kommun avseende patienter inom hemsjukvården.

Det finns inte heller någon systematisk samverkan mellan barn- och ungdomsmottagningen i Gävle och Hudiksvall eller med skolhälsovården och BVC i länet. Detta sker enligt vad som framkommit i intervjuer utifrån efterfrågan från skolhälsovården eller BVC.

Rökstopp

Rökning är den viktigaste riskfaktorn för både insjuknande och fortsatt försämring av sjukdomen. Stöd till rökstopp är en av de mest betydelsefulla insatserna.

Tobaksavvänjare inom Region Gävleborg skall finnas på respektive hälsocentral. Rådgivning från rökavvänjare skall kunna ske individuellt eller ibland i grupp. Enligt Region Gävleborgs förteckning över tobaksavvänjare (Rev 2017-09-29) på hälsocentralerna har samtliga granskade hälsocentraler en tobaksavvänjare registrerad förutom en hälsocentral. Enligt uppgift är en sjuksköterska under utbildning till tobaksavvänjare vid granskningstillfället.

Av våra intervjuer med företrädare för hälsocentralerna framgår att det inte sker någon uppföljning av om genomförda åtgärder ger effekt, d.v.s. exempelvis hur många personer som faktiskt slutar röka efter har erbjudits stöd av diplomerade tobaksavvänjare. I granskningen har vi inte heller stött på några dokumenterade utvärderingar eller uppföljningar av insatserna på hälsocentralerna.

Inom den specialiserade vården för vuxna samt barn och unga finns det inom Region Gävleborg ingen möjlighet att erbjuda diplomerade tobaksavvänjare. De kan hänvisa till sluta röka linjer samt hälsotorget på sjukhusen i Gävle och Hudiksvall. Det finns också möjlighet att skicka en remiss till primärvården som kan erbjuda detta stöd.

Läkemedelsrelaterad behandling vid astma

Basen för läkemedelsbehandling vid astma är inhalationsbehandling. Med rätt läkemedel och korrekt inhalationsteknik kan behandlingsmålen för astma uppnås för flertalet patienter, det vill säga symtomfri, ingen begränsning av dagliga aktiviteter, normal lungfunktion, inga störande biverkningar och inget behov av symptomatisk behandling. Rekommendationer för behandling för kronisk och akut astma är väletablerade för såväl barn som vuxna.

Vid intervjuer påtalas att inhalationsteknik är något som erbjuds både inom primärvården och specialistvården. Vid intervjuer inom primärvård och specialistvård ges dock uttryck att resurser för att tillgodose behovet av läkemedelsrelaterad behandling ej upplevs tillräckliga. Det ges även uttryck att det är en viss utmaning att få alla patienter att komma på bokad besök inom primärvården.

Träning vid KOL

Många personer med KOL har nedsatt fysisk kapacitet, vilket ofta innebär begränsningar i det dagliga livet. KOL kan även medföra en ökad risk för dödlighet. I samband med försämringsperiod kan den nedsatta fysiska kapaciteten ytterligare försämrats. För att bedöma om patientens fysiska kapacitet bör hälso- och sjukvården erbjuda sex

minuters gångtest till personer med stabil KOL, och misstänkt eller verifierad nedsatt fysisk kapacitet. Det görs både inom primärvården och på lungmottagningen på Gävle sjukhus.

Inom lungmottagningen i Gävle remitteras vid behov även berörda patienter till fysioterapeuter för att ingå i träningsgrupper.

Utbildning och stöd till egenvård

Underbehandling, låg sjukdomskunskap och låg sjukdomskontroll är vanligt hos personer med astma. Personer med KOL har olika svårigheter eftersom symptomen och risken för försämringsperioder ökar i takt med att sjukdomen fortskrider, vilket kan leda till stora begränsningar i vardagen och social isolering.

Utbildning kan öka patienters kunskap om sin sjukdom och därigenom stärka förmågan till egenvård. Hälso- och sjukvården bör dessutom erbjuda en skriftlig behandlingsplan till personer med astma och KOL. Behandlingsplanen bör exempelvis innehålla information som gör det möjligt för patienten att själv justera sin läkemedelsbehandling utifrån symtomvariation och råd om fysisk aktivitet eller träning.

Vid intervjuer framkommer att utbildning i egenvård ges till patienter och eventuellt patienters anhöriga när kontakt tas med vården och när utrymme ges. Information och utbildning i egen vård ges individuellt av astma KOL sjuksköterska och anpassas utifrån kunskapsnivå, ålder, mognad, språklig bakgrund. Tolk uppges användas vid behov.

Vid intervjuer har det inte framkommit att några skriftliga behandlingsplaner till personer med astma och KOL upprättas. Det har heller inte framkommit att det går att tillgå en utbildning i grupp.

Information ges också att det finns möjlighet att gå in via webben ”www.medicininstruktioner.se” för att se instruktionsfilmer om hur olika läkemedel intas på rätt sätt. Vid intervjuer framkommer att främst yngre personer använder sig av den webbaserade informationen som finns att tillgå.

Uppföljning och bedömning av hälsostatus

Hälso- och sjukvården behöver regelbundet följa upp patienters sjukdomsutveckling samt hur de svarar på sin behandling. Personer med astma eller KOL bör därför erbjudas återbesök med regelbunden frekvens och ett strukturerat innehåll. Uppföljning är viktig för att kunna ta ställning till eventuell förändrad behandling utifrån patientens aktuella situation och behov. Målet är att kunna uppnå en god sjukdomskontroll vid astma och förebygga framtida försämringsperioder vid KOL. Uppföljning och återbesök behöver ske med olika frekvens, bland annat beroende på hur allvarlig sjukdomen är.

En annan viktig åtgärd i syfte att begränsa uppkomsten av komplikationer vid astma och KOL är att använda sig av dynamisk spirometri för bedömning av patientens andningskapacitet vid besök inom vården. Denna åtgärd uppger både specialistvården och primärvården att de använder sig av.

Målsättningen inom barn- och ungdomsmottagningen i Hudiksvall är att återbesök skall ske 1 år efter diagnostisering. Denna tidsplan ger de intervjuade uttryck för att den inte kan hållas. I vissa fall kan det gå upp till 2 år efter att diagnostisering sker utifrån prioritering av mest sjuka.

Lungmottagningen i Gävle ger uttryck för att uppföljning och bedömning av hälsostatus är individuellt men har som målsättning att patienten skall träffa en astma/KOL sjuksköterska var 6:e månad och läkare en gång per år. Det ges uttryck för att det var mer tydligt kring patientens uppföljning när verksamheten hade ett lokalt vårdprogram vilket saknas idag.

Uppföljning och bedömning av hälsostatus inom primärvården ser olika ut. Vissa hälsocentraler noterar efter varje besök patienterna på en väntelista för återbesök ca 6 veckor framåt i tiden. Andra hälsocentraler ger uttryck för att uppföljning sker främst när patienten söker akut vård.

3.3.2. *Bedömning*

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

Vi bedömer att vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer i begränsad utsträckning är ändamålsenliga och effektiva.

Vi bedömer att det i fram till nyligen inte har funnits någon tydlig organisation samt process för kunskapsstyrning som är ändamålsenlig i Region Gävleborg. Vi ser det dock som positivt att det sedan april 2018 finns ett länsgemensamt Astma och KOL råd där representanter från primärvård och specialistvård finns. Någon djupare uppföljning av vården inom astma och KOL har ännu inte kunnat genomföras då täckningsgraden till luftvägsregistret är för låg

Granskningen påvisar brister i samverkan mellan specialistvård och primärvård samt mellan primärvård/specialistvård och respektive kommun avseende patienter inom hemsjukvården.

Vi bedömer det vidare utifrån att det inte sker någon uppföljning att genomförda åtgärder ger effekt, exempelvis hur många personer som faktiskt slutat röka efter besök hos dipolmerade tobaksavvänjare.

Är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå, och används kunskaperna i riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?

Vi bedömer att kontrollmålet till övervägande del är uppfyllt.

Vi bedömer att riktlinjerna är kända på verksamhetsnivå för de yrkeskategorier som arbetar med vården för astma och KOL. Däremot är de i olika grad tillämpade i verksamheterna. I granskningen har vi inte tagit del att riktlinjerna används avseende det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet.

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

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt *i begränsad utsträckning*.

Inom primärvården finns det astma och KOL mottagningar på de flesta av de granskade hälsocentraler. I viss mån finns förutsättningar för interprofessionell samverkan vad gäller läkare och sjuksköterska. Primärvården brister i tillgänglighet vad gäller patienternas uppföljning och återbesök.

Strukturerad patientutbildning sker i varierad utsträckning och patienterna får inte tillgång till skriftliga behandlingsplaner.

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

Uppföljning av Astma och KOL vård

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

Begreppen jämlik vård på rättvis grund återfinns inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen¹. 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 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.

3.4.1. 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 inom främst primärvården. Det finns utmaningar att rekrytera läkare på vissa orter som du istället bemannas av hyrläkare, och det ges också en bild av att det är svårare att rekrytera sjuksköterskor till astma och KOL mottagning än exempelvis diabetesmottagning. Väntetider för diagnostik och återbesök ser olika ut i länet och det förekommer olika arbetssätt.

Av intervjuerna framgår det att samtliga hälsocentraler som deltagit i granskningen har utbildade astma och KOL sjuksköterskor, och de flesta hälsocentraler har en astma- och

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

KOL-mottagning. Ingen av hälsocentralerna är certifierade, vilket innebär ett erkännande till hälsocentralen att de kan garantera ett omhändertagande av patienter med astma/allergi/KOL på ett kvalitetssäkrat sätt med kvalificerad personal. Därtill att de även ska bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete där kompetensen säkerställs via uppföljning, fortbildning och utvärdering. Det finns inte heller något dokument eller sammanställning som beskriver hur det ser ut på samtliga hälsocentraler med astma och KOL mottagningar. Det finns inte heller något krav enligt handboken för hälsoval som specificerar eller följer upp att det ska finnas någon specifik mottagning kopplat till astma och KOL. Det finns inte heller någon indikator i handboken som är direkt kopplat till astma och KOL som följs upp regelbundet.

Tillgång till astma och allergimottagning för barn finns på sjukhusen i både Gävle och Hudiksvall. För den specialiserade vården för vuxna finns lungmottagningen endast på sjukhuset i Gävle.

Vi har inte funnit någon riktad uppföljning av hur behandlingslinjer för astma och KOL används och uppfattas i vården.

3.4.2. *Bedömning*

Tillhandahålls vård inom 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. 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. Ingen av regionens hälsocentraler är certifierade astma och KOL mottagningar, vilket innebär att ingen av dessa hälsocentraler har förutsättningar att uppfylla de nationella riktlinjerna.

3.5. *Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?*

3.5.1. *Iakttagelser*

I Sverige finns ca 500 000 patienter med KOL och ca 900 000 patienter med diagnosen Astma. Det finns i luftvägsregistret ca 200 000 unika patienter. Luftvägsregistret är ett nationellt kvalitetsregister som hjälper verksamheter på alla vårdnivåer inom hälso- och sjukvården att följa sina insatser för astma och KOL-patienter. Luftvägsregistret har utformats för att möjliggöra jämförelser mellan de kliniska resultaten på alla enheter där patienter med astma och KOL vårdas. Det ska vara möjligt att jämföra sig både inom en region och på nationell nivå. Om registrering av patienter görs i detta register kan det användas i såväl det verksamhetsnära förbättringsarbetet som i mötet med patienten. Om samtliga patienter registreras i luftvägsregistret ger det också respektive regioner en överblick kring hur många patienter som har astma respektive KOL, det skapar också bättre förutsättningar kring hur dessa patienter ska prioriteras. I dagsläget är täckningsgraden för luftvägsregistret förhållandevis låg i jämförelse med exempelvis nationella diabetesregistret (NDR). Det finns en brist på jämförbara nationella uppgifter som beskriver resultat för patienter med astma och KOL.

Det finns två sätt att rapportera till registret, det är antingen manuellt eller via direktöverföring från journalsystem. I nuläget är direktöverföring från journalsystemet inte möjligt i Region Gävleborg, utan en manuell registrering krävs. Av intervjuerna framgår det att en direktöverföring kommer att ske inom några år avseende primärvården. Av intervjuerna med företrädare för både primärvården och den specialiserade öppenvården framgår att registreringen till luftvägsregistret görs i en begränsad utsträckning. Anledningen till detta uppges ofta vara tidsbrist. De intervjuade medarbetarna menar att det är tidskrävande att registrera i både journalsystem, och i kvalitetsregister. Av våra intervjuer med företrädare för hälsocentralerna och den specialiserade öppenvården framgår det att det inte ställs några krav på verksamheterna att de ska registrera sin patienter i luftvägsregistret. Därmed mäts de inte och följs upp på detta.

Idag kan respektive primärvårdsenhet följa upp sina egna resultat via Medrave primärvårdskvalitet där de kan följa hur många patienter de har inom respektive diagnosgrupp, vilka åtgärder som är genomförda samt vilka läkemedel som patienterna står på. De intervjuade menar att de enskilda hälsocentralerna har en relativt god uppfattning om hur deras patienter mår, och kan också jämföra sig med andra hälsocentraler både på en lokal och nationell nivå via primärvårdskvalitet. Tillsammans med SKL tar landsting och regioner fram ett gemensamt kunskapsstöd för vårdpersonal i primärvården som inkluderar astma och KOL.

Inom den specialiserade öppenvården finns det ingen systematisk rutin för uppföljning, och registrering i luftvägsregistret görs i varierad utsträckning. Några av de intervjuade menar att de har påbörjat ett arbete med att registrera patienter i luftvägsregistret, men att det inte finns en systematik i att samtliga ska göra det. Bristen på inregistrerad data innebär en utmaning på både regional och nationell nivå.

3.5.2. *Bedömning*

Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställt?

Vi bedömer rapporteringen till centrala kvalitetsregister *ej är säkerställt*.

Av vår granskning framgår det att det finns stora brister vad gäller registrering till luftvägsregistret. Det ställs i nuläget inga krav från regionens sida att enheterna ska registrera i luftvägsregistret, och därmed är det inte heller möjligt att mäta och följa upp att det görs.

Det finns ett behov att regionen förbättrar den egna verksamhetsuppföljningen vid vård av astma och KOL. För att underlätta detta arbete är det därför betydelsefullt att se över om processen med automatisk överföring från Medrev inom primärvården kan påskyndas. För att säkerställa uppföljningen under tiden kan arbetsuppgifter att registrera i kvalitetsregister flyttas från medicinskt utbildad personal till en administratör.

3.6. Hälsoförebyggande arbetet kring astma och KOL

3.6.1. Iakttagelser

Av Region Gävleborgs budget och ekonomiska plan för 2018-2019 framgår att ett prioriterat område för hälso- och sjukvårdsnämnden är tidiga och förebyggande insatser. Hälsoförebyggande arbete är ett prioriterat område i regionen, men det saknas en systematisk kartläggning och analys för att uppmärksamma och rikta insatserna till patienter med astma och KOL. Det har inte heller gjorts någon hälsoekonomisk analys som visar på vilken effekt en ökad satsning på astma och KOL patienter kan ha.

I Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan för 2018 har vi noterat ett prioriterat område som avser minskad sjuklighet, förebyggande och tidiga insatser. Som en aktivitet för att uppnå detta skall Region Gävleborg vara medlem i nationella nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Nätverkets ansats är att arbeta för att hälso- och sjukvårdens kunskaper och erfarenhetskällor stärka sjukvården och samhällets arbete för befolkningens hälsa. De fyra fokusområdena är: tobak, riskbruk av alkohol, fysisk aktivitet och matvanor.

Som en del av de tidiga och förebyggande insatserna som är riktade till invånarna har Region Gävleborg har upprättat hälsotorget i entréer på Gävle sjukhus och Hudiksvalls sjukhus. Hälsotorget arbetar utifrån socialstyrelsens nationella riktlinjer. Hälsotorget på sjukhusen ska erbjuda invånarna möjligheten att ta del av allmänna råd och information kring livsstilssjukdomar samt hur man kan förebygga dessa.

Primärvårdens uppdrag är att arbeta proaktivt och förebyggande med sina patienter. All hälso- och sjukvårdspersonal ska därför fråga patienterna om de fyra levnadsvanorna (tobak, fysisk aktivitet, matvanor och alkohol). Det här är ett sätt att identifiera patienter med ohälsosamma levnadsvanor. Hälsocentralerna ska även erbjuda rökslutarstöd av diplomerade tobaksavvänjare, och särskilt svaga och utsatta grupper ska uppmärksammas och erbjudas stöd. Samtliga hälsocentraler som deltagit i granskningen arbetar utifrån Nationella riktlinjer för förebyggande metoder där astma och KOL patienter är en av de prioriterade grupperna att följa upp årligen.

Av intervjuerna med barn- och ungdomsmottagningarna vid sjukhusen i Gävle och Hudiksvall framgår det att information kring en rökfri miljö, inte börja röka, bo i ett hus med fuktskador, djurfri miljö samt motivera patienterna att ta sin medicin en viktig del av det förebyggande arbetet. Dock har de inte möjlighet att erbjuda diplomerade tobaksavvänjare, utan hänvisar till slutaröka linjen. De menar dock att möjligheterna nu finns att hänvisa till hälsotorget vid sjukhusen i Hudiksvall och Gävle.

Av intervjuerna med lungmottagningen och lungavdelningen framgår det att de inte kan erbjuda sina patienter diplomerade rökavvänjare utan kan hänvisa till sluta röka linjer samt hälsotorget på sjukhusen i Gävle och Hudiksvall. Det finns också möjlighet att skicka en remiss till primärvården som kan erbjuda detta stöd. Som en del av det förebyggande arbetet ges remiss till fysioterapeut för fysisk aktivitet antingen i grupp eller individuellt.

3.6.2. *Bedömning*

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

Vi bedömer att kontrollmålet i begränsad utsträckning är uppfyllt.

Ett av Region Gävleborgs mål är att arbete proaktivt och hälsoförebyggande, men det finns inget uttalat mål kopplat till astma och KOL som följs upp av Region Gävleborg.

Primärvården har kommit en bit på vägen vad det gäller att arbete generellt med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete genom exempelvis hälsosamtal och arbete med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Inom primärvården finns dock ingen uttalad strategi, eller är något som ingår i styrningen för hälsoval att de ska fokusera extra på vad det beträffar Astma och KOL.

Den specialiserade öppenvården för vuxna arbetar i ännu lägre utsträckning än primärvården med hälsoförebyggande arbete kopplat till astma och KOL. Det har i dagsläget ingen möjlighet att erbjuda tobaksavvänjning.

Karin Magnusson

Uppdragsledare

Louise Tornhagen

Projektledare