

Granskning av följsamhet till nationella riktlinjer för astma och KOL

Louise Tornhagen

Ida Pelli



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	6
Avgränsning	6
Utgångspunkter astma och KOL	7
Astma	7
KOL	7
Nationella riktlinjer för astma och KOL	8
laktagelser och bedömningar	9
Styrning av vården för astma och KOL	9
laktagelser	9
Kunskapsstyrning	9
Vården av patienter med Astma/KOL Region Halland	9
Bedömning	16
Bedömning	17
Bedömning	17
Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd, och följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?	18
laktagelser	18
Bedömning	19
Tillhandahålls vård inom astma och KOL på jämlika grunder i hela länet?	19
laktagelser	19
Bedömning	20
Bedömningar utifrån revisionsfråga	22
Bedömningar mot revisionsfrågor	22
Rekommendationer	23
Bilagor	24

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av följsamhet till nationella riktlinjer astma/KOL. Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen, Hallands sjukhus och Driftnämnd Närsjukvård 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.

Utifrån genomförd granskning är vår bedömning att regionstyrelsen, Driftnämnd Hallands sjukhus och Driftnämnd Närsjukvård inte helt 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.

Bedömningen grundar sig på bedömningen av de upprättade revisionsfrågorna.

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

Bedömning Uppfyllt

- Riktlinjerna är kända på verksamhetsnivå för de yrkeskategorier som arbetar med vården för astma och KOL.
- Vårdval Halland kravställer att verksamheterna ska arbeta enligt nationella riktlinjer.
- Kvalitets- och utvecklingsarbetet kopplat till de nationella riktlinjerna sker främst på en övergripande nivå
- Det interna utvecklingsarbetet sker främst genom information på arbetsplatsträffar eller i dialog mellan astma/KOL sjuksköterska och ansvarig läkare. Vi menar att det finns en utvecklingspotential på verksamhetsnivå.

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

Bedömning Uppfyllt

- Det finns en organisation för astma/KOL som styrs via kunskapsstyrningen.
- Inom ramen för KOL processen har verksamheten utvärderats och styrkor och svagheter har lyfts fram.
- Det finns en styrning för efterlevnad av riktlinjerna genom de krav som är angivna i Vårdval Halland om att vårdcentralerna ska följa nationella riktlinjer.
- Den specialiserade öppenvården för dessa patienter är utformad efter de nationella riktlinjerna.
- Vi har inte tagit del av någon uppföljning av följsamhet till nationella riktlinjer utöver den som genomförts via nationella översynen av nationella riktlinjer. Vi har inte heller tagit del någon övrig uppföljning av astma/KOL arbetet.

3. Finns det tydligt utformat gränssnitt i form av ansvar och roller mellan specialiserad vård och primärvård?

Bedömning: Uppfyllt

Det finns ett utformat gränssnitt mellan specialiserad vård och primärvård där ansvar och roller är tydliga. Arbetet i LPO, processgrupper astma/KOL samt nätverk för astma/KOL nätverk, terapirekommendationer och stödande dokument bidrar till detta

Vi menar dock att de vårdcentraler som saknar en astma/KOL mottagning inte har samma kontaktvägar mellan vårdcentralerna samt den specialiserade vården. Det är ett utvecklingsområde att även dessa vårdcentraler tydligare inkluderas i detta arbete.

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

Bedömning: Delvis uppfyllt

- Inom närsjukvården finns det astma/KOL-mottagningar på de flesta av länets vårdcentraler.
- Astma/KOL och allergimottagning bedrivs genom den öppna specialistvården i olika mottagningsformer och inriktning på tre orter.
- Verksamheterna inom närsjukvården och specialiserad öppenvård fokuserar på 1) dynamisk spirometri, 2) utbildning och stöd till egenvård, 3) rökstopp och 4) läkemedelsbehandling vid astma.
- Skriftliga behandlingsplaner och interprofessionell samverkan är ett utvecklingsområde för både närsjukvården och specialiserad vård.

5. Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd, och följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?

Bedömning: Ej uppfyllt

- Det att det finns stora skillnader vad gäller registrering till luftvägsregistret, men det ställs krav på registrering via Vårdval Halland, och i den specialiserade vården.
- Det finns ett behov att säkerställa att registreringar görs för att kunna få ett jämförande resultat mellan enheterna, och är ett viktigt underlag för verksamheternas egna kvalitetsförbättring.
- Verksamheterna inom närsjukvården använder sig av PrimärvårdsKvalitet i varierad utsträckning. Konsekvensen av detta blir att det i nuläget saknas information om den medicinska kvaliteten vad gäller astma och KOL.

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

Bedömning: Ej möjlig att bedöma

- För att besvara revisionsfrågan tillfredsställande hade det krävts ett bättre underlag utifrån medicinska kvalitetsindikatorer.

- Inrapporterat resultat i luftvägsregistret och PrimärvårdsKvalitet är inte tillräckligt omfattande och varierar stort. Vi menar att det är viktigt att stärka detta arbete då det utgör ett viktigt underlag för att bedöma den jämlika vården.
- Förutsättningarna för att tillhandahålla vård varierar i länet. Det ser olika ut vad gäller avsatt tid och tillgång till astma- och KOL-mottagning.

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen, Driftnämnd närsjukvård och Hallands sjukhus.

- Säkerställ att uppgifter registreras i luftvägsregistret och PrimärvårdsKvalitet (gäller endast primärvården) Detta skapar förutsättningar för uppföljning av vården.
- Tillse att en uppföljning av astma/KOL vården genomförs för att säkerställa att en jämlik vård samt att tillräckliga resurser läggs på dessa patientgrupper.

Inledning

Bakgrund

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.

Det finns idag 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.

Under 2019 visar utfallet i luftvägsregistret att cirka två av tre patienter i Region Halland med KOL har symtom och påverkan av sin livssituation. För patienter med astma är motsvarande med påverkan en tredjedel vilket är en oförändrad nivå jämfört med 2018. Detta kan indikera ett behov av fortsatt förbättringsarbete och främst då för vård riktad till patienterna med KOL. Tillgängligheten till ett första besök inom specialiserad vård inom lungsjukvård- och allergisjukvård visar på en dålig tillgänglighet.

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

Syfte och revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan som ska besvaras är om regionstyrelsen, Hallands sjukhus och Driftnämnd Närsjukvård 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. Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?
2. Är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå, och används kunskaperna i riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?
3. Finns det tydligt utformat gränssnitt i form av ansvar och roller mellan specialiserad vård och primärvård?
4. Är de åtgärder som vidtas i vården i syfte att begränsa uppkomsten av komplikationer vid astma och KOL ändamålsenliga och effektiva?
5. Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd, och följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?

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

Revisionskriterier

- Hälso-och sjukvårdslagen
- Reglementen
- Nationella riktlinjer för astma och KOL
- Region Hallands budget 2020 med ekonomisk plan 2021–2022

Avgränsning

Granskningen avgränsas till att omfatta vård för astma och KOL inom primärvården samt specialiserad vård. Granskningen har ej omfattat vården till barn.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentgranskning. De funktioner och dokument som har blivit intervjuade respektive granskade återfinns i bilaga 1.

Granskningen har genomförts av Louise Tornhagen (projektledare) och Ida Pelli, båda PwC. Granskningsrapporten har faktagranskats av berörda tjänstemän.

Utgångspunkter astma och KOL

Astma¹

Astma är en kronisk inflammatorisk 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. Idag har totalt 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 (ca 150 personer) 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 400 000–700 000 personer med KOL, men förekomsten i befolkningen ökar i Sverige. Underdiagnostiken är betydande. Epidemiologiska studier talar för att sjukvården har identifierat endast cirka 30 % av dessa. Cirka 3000 personer dör i sjukdomen varje år, och dödligheten ökar, främst för kvinnor. 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 utrustning för lungfunktionsmätning (spirometer) för diagnos och uppföljning, personalens kompetens vad gäller utrustning och tolkning av resultat, samt att patienten deltar aktivt i

¹ 1 Uppgifterna om Astma och KOL är hämtade från Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, Socialstyrelsen 2018 samt Luftvägsregistrets årsrapport 2019.

undersökningen vilket förutsätter att utförande personal kan ge stöd och instruktioner till patienten.

Nationella riktlinjer för astma och KOL

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. 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. Under 2018 genomförde Socialstyrelsen en utvärdering av vården vid astma och KOL. Utgångspunkten för utvärderingen var de nationella riktlinjerna för vård vid astma och KOL som publicerades 2015. Även andra aspekter av vården vid astma respektive KOL belystes. 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. Socialstyrelsen har gjort en mindre översyn av de nationella riktlinjerna 2020, för att säkerställa att de är aktuella och bygger på bästa tillgängliga kunskap. De har sett över åtta av de befintliga rekommendationerna. Dessutom har de lagt till sex helt nya rekommendationer som mestadels rör läkemedelsbehandling vid astma. I socialstyrelsens nationella riktlinjer astma/KOL finns det framförallt 7 rekommendationer som lyfts fram: 1) Diagnostik vid misstänkt astma eller KOL, 2) Interprofessionell samverkan, 3) Träning vid KOL, 4) Utbildning och stöd till egenvård, 5) Uppföljning och bedömning av hälsostatus, 6) Rökstopp vid astma och KOL och 7) Läkemedelsrelaterad behandling vid astma.

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.

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 kvalificerat rådgivande samtal för att förändra sina levnadsvanor. Vid rökavvänjning kan även läkemedel användas som komplement till kvalificerade rådgivande samtal.

Iakttagelser och bedömningar

Styrning av vården för astma och KOL

Iakttagelser

Kunskapsstyrning

Under 2018 gick alla Sveriges regioner samman i ett nationellt system för kunskapsstyrning. Det nya arbetssättet innebär att mer kunskapsunderlag tas fram gemensamt på nationell nivå. Via nationell kunskapsstyrning tar Region Halland bland annat del av nationella vårdprogram och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Samverkan sker såväl nationellt, regionalt i sjukvårdsregioner och lokalt i olika arbetsgrupper och nätverk i respektive region. Nationella programområden stöds av regionala programområden (RPO) och lokala programområden (LPO). Det finns ett lokalt programområde för lung- och allergisjukdomar.

Inom ramen för kunskapsstyrningen fattades det 2020-09-25 ett nationellt beslut om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för KOL. Beslutet har godkänts av styrgruppen för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Vårdförloppet syftar till att ställa tidiga diagnoser för att möjliggöra tidiga insatser, där rökstopp är den viktigaste insatsen samt att identifiera fler personer med KOL. Vårdförloppet ska inledas vid misstanke om KOL, och avslutas i samband med att en skriftlig behandlingsplan upprättas tillsammans med patienten och ett första uppföljningsbesök har genomförts.

Utifrån nationella rekommendationer fattar region Halland beslut enligt process ordnat införande. Prioriterings- och evidensrådet (PER) hanterar ärenden om ordnat införande av ny kunskap. I PER finns samtliga förvaltningar och centrala stödfunktioner representerade. Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar om ordnat införande i region Halland på delegation från Regionstyrelsen. Beslutet baseras på en rekommendation från PER. Hälso- och sjukvårdsdirektören fattade i december 2020 beslut om att implementera personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för KOL under 2021.

Vården av patienter med Astma/KOL Region Halland

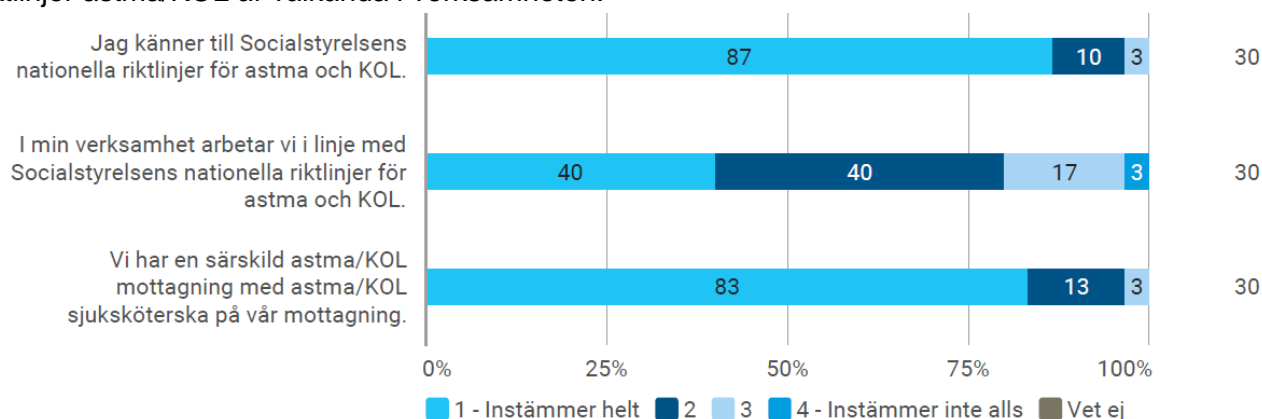
I Region Halland bedrivs astma och KOL vården både inom närsjukvården (offentligt drivna och privata vårdcentraler) och specialiserad vård (öppen- och sluten vård på sjukhusen i regionen). I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL är rekommendationer rangordnade i 1–10 där regionerna i första hand bör använda sig av 1–4, vilket Region Halland använder sig av.

Det finns fastställda krav i vårdvalsmodellen Region Halland som har en bäring på astma/KOL vården. Här framgår att vårdcentralerna ska följa Socialstyrelsens nationella riktlinjer samt att registrera i luftvägsregistret som är ett kvalitetsregister för astma/KOL. Intervjuer samt enkätstudie visar att de flesta vårdcentraler har valt att organisera vården för dessa patientgrupper via en astma/KOL mottagning som leds av en astma/KOL sjuksköterska. För de vårdcentraler som saknar specifik mottagning omhändertas dessa patienter istället via den ordinarie läkarmottagningen. Av intervjuer med utvalda vårdcentraler framgår att det finns avsatta tider varje vecka för astma och KOL mottagning. I snitt hade en vårdvalsenhet i Halland cirka 7400 listade under 2019. De

intervjuade samt enkätsvar indikerar att tiden som avsätts för dessa patienter inte är tillräcklig i förhållande till nationella riktlinjer där en rimlig nivå anses vara 4,8 timmar per 1000 listade patienter och vecka. Detta motsvarar den sjukskötersketid som på många vårdcentraler är avsatt för diabetesmottagning. För astma/KOL-ansvarig fysioterapeut motsvarar det 1,3 timmar/vecka/1 000 listade patienter. Det är dessutom av vikt att även astma/KOL-ansvarig allmänläkarspecialist har tid avsatt.

Flera intervjuade menar att de upplever att de kan hantera de patienter som är kända sedan tidigare, men bekräftar bilden som ges via luftvägsregistret att de prioriterar vissa åtgärder framför andra. Det finns också utmaningar att arbeta hälsofrämjande och finna dessa individer tidigare i deras sjukdomsförlopp. I Region Halland har det pågått ett pilotprojekt med hälsofrämjande samtal med 40-åringar. Arbetet stannade dock av med anledning av pandemin.

Intervjuer samt enkätsvar från primärvården indikerat att Socialstyrelsens nationella riktlinjer astma/KOL är välkända i verksamheten.

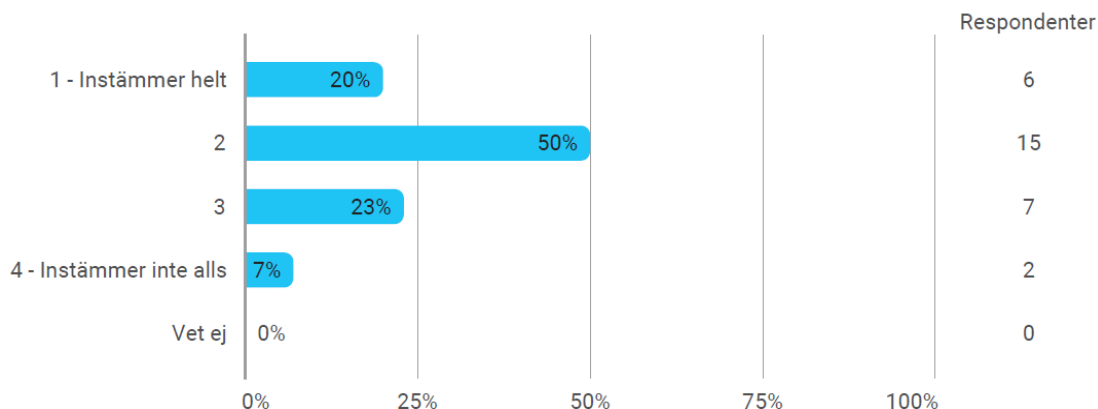


Inom den specialiserade vården för vuxna finns det såväl specialiserade lungmedicinska mottagningar med lungläkare, specialiserade allergimottagningar med allergologer. Vården bedrivs både i Halmstad, Varberg och Kungsbacka. Slutenvård bedrivs enbart i Halmstad, och på de andra orterna i mottagningsform samt dagsjukvård. Lungmottagningen bygger på teamarbete med läkare, sjuksköterska, BMA (biomedicinska analytiker) och medicinsk sekreterare. 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. De intervjuade menar att deras astma/KOL mottagning som leds av en sjuksköterska samt läkarnas patientmöten med dessa patientgrupper bygger på socialstyrelsens riktlinjer.

Roller och ansvar

Enligt intervjuer med närsjukvården samt enkätundersökning till samtliga vårdcentraler med en svarsfrekvens på 64% framgår att 75% av respondenterna upplever att roller och ansvar är tydligt definierade. Intervjun med specialiserad öppenvård bekräftar detta.

Ansvar och roller mellan specialiserad vård, primärvård och övriga vårdnivåer är tydligt definierade.



Väntetiden enligt den nationella vårdgarantin indikerar att väntetiden till ett första besök inom specialiserad öppenvård är lång. Enligt intervjuer med medarbetare vid den specialiserade öppenvården på Hallands sjukhus i Halmstad menar dock att det är prioriterade patientgrupper. I Halmstad bemannas KOL mottagningen av 0,75 tjänst sjuksköterska och 0,5 tjänst läkare. För astmamottagningen bemannas den av en 1,0 sjuksköterska och 1,2 tjänst läkare. Tiden bedöms oftast som tillräcklig för astma/KOL mottagningen. De menar dock att det är betydelsefullt att närsjukvården genomför överenskomna undersökningar och att detta är tydligt när de skickar en remiss då de annars återremitteras. Intervjuer med närsjukvården bekräftar att patienter som behöver få ett besök i specialiserad vård får den möjligheten. Därtill att den specialiserade vården är lättillgänglig när det finns behov av konsultation.

Region Halland har utifrån de nationella riktlinjerna samt vårdförlopp KOL tagit fram en egen KOL-process (se bilaga 2) för vård och behandling av denna patientgrupp. Processen har tagits i fram i samverkan mellan närsjukvård och specialiserad vård, och leds av en processledare från regionkontoret. När KOL-processen startades diskuterades styrkor och svagheter inom KOL-vården i Halland och en inventering av behov i regionen gjordes. Syftet med processen har varit att tydliggöra roller och ansvar samt ta fram riktlinjer för att säkerställa ett jämlikt omhändertagande för dessa patienter genom att tydliggöra processen och att använda sig av samma styrande dokument och terapirekommendationer. Vi har tagit del av Regional vård-och behandlingsprocess i Halland KOL, 2017-09-07. Där framgår en beskrivning utifrån områdena egenvård, närsjukvård och specialistvård. För närsjukvården framgår vilka processer som ingår vid misstanke om KOL, omhändertagande vid akut försämring samt uppföljning. Det finns också en beskrivning av indikationer för remiss till specialistvård. Processen inom specialistvård innehåller också hänvisningar till bland annat terapirekommendationerna och processerna som beskrivits i avsnitten ovanför. Bland annat beskrivs hur behandling av patienter inom akutmottagning ska omhändertas, samt processen för ineliggande patienter och vad som gäller vid hemgång. Bland annat ska specialistvården ta ställning

till vilken uppföljning som ska göras, tex av primärvården, och om behov finns av dietist, kurator eller sjukgymnast. Motsvarande process finns i dagsläget inte för astmapatienter, men där det redan utan processen är tydligt att merparten av patienterna vårdas inom primärvården.

Det lokala programområdet i Halland för lung- och allergisjukdomar utgår från en sedan tidigare befintlig struktur och där processteamet för astma/KOL spelar en betydelsefull del. Det är områdeschefen för område 1 (där lung- och allergisjukdomar ingår) som är lokal programområdesansvarig. Processteamet träffas fyra gånger/ år, resultaten (nya eller uppdaterade vårdriktlinjer etcetera) går ut på remiss till alla förvaltningar och privata vårdgivare och när dessa är fastslagna publiceras dessa på Vårdgivarwebben samt intranätet. Teamet består av överläkare inom slutenvård för lungmedicin, fysioterapeut från primärvård samt slutenvård, arbetsterapeut från primärvård, astma/KOL-SSK från primärvård samt specialistmottagning och processledare.

Gällande arbetet för astma så finns ett team som består av läkare från barnkliniken samt primärvården, barnsjuksköterska specialistvården, astma/KOL-sjuksköterska från primärvården, fysioterapeut från primärvården samt specialistvården och processledare. Arbetet har dock inte kommit lika långt som KOL-processen, utan här hänvisas till nationella riktlinjer, samt terapirekommendationerna, där det bland annat finns uppdaterade rekommendationer kopplat till läkemedelsbehandling. Läkemedelskommittén har ett antal rekommendationer, bland annat för allergi, astma och KOL.

Internt kvalitetsarbete:

Intervjuer och enkätstudier indikerar att de nationella riktlinjerna astma/KOL är välkända hos medarbetarna i verksamheten inom såväl närsjukvård som specialiserad öppenvård. De intervjuade beskriver att utveckling av verksamheten utifrån nationella riktlinjer sker vid arbetsplatsträffar och regiongemensamma nätverksträffar. Vår granskning visar samtidigt att kvalitets- och utvecklingsarbetet på verksamhetsnivå är relativt begränsat. Vi har inte funnit att kvalitetsindikatorer används som grund för kvalitets- och utvecklingsarbete. Förbättringsarbete sker istället på en regionövergripande nivå via NPO och LPO eller i den gemensamma processgruppen för astma/KOL processen. För att öka kunskapen om framförallt behandling av KOL genomförde KOL processteamet tillsammans med fysioterapeut från närsjukvården under 2019 en utbildning och praktisk genomgång av diagnostik och behandling av KOL. Utbildningen vände sig till allmänläkarspecialister, astma/KOL sjuksköterskor samt fysioterapeuter.

Utifrån socialstyrelsens rekommendationer

Enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer astma/KOL samt uppföljning 2017 och 2020 lyfts följande rekommendationer fram specifikt. Bakgrunden är nationella riktlinjer och rekommendationer. Bedömning av Hallands arbete har hämtats från intervjuer, styrande dokument, enkäter med primärvården, luftvägsregistret samt vården i siffror.

Diagnostik vid misstänkt astma och KOL: Det är en stor underdiagnostik inom både astma och KOL. Dynamisk spirometri med reversibilitetstest är tillsammans med noggrann

anamnes och allergiutredning grundläggande vid en utredning av misstänkt astma. Utredning av astma görs både i primärvården och i specialiserad vård.

För KOL bör vården erbjuda FEV1/FEV6-mätning som inledande obstruktivitet-utredning till personer med misstänkt KOL och som röker eller har rökt. Baserat på testresultat och om KOL inte kan avskrivas går man vidare med spirometriundersökning (krävs för att ställa diagnosen KOL). Enligt de nationella rekommendationerna ska frågeformuläret CAT användas av regionerna för att bedöma hälsostatus. CAT är ett frågeformulär som mäter den inverkan KOL har i det dagliga livet.

Region Halland: Enligt intervjuer med processledare för KOL-processen erbjuder verksamheterna FEV1/FEV6-mätning som ett första steg, och enligt uppgift är testet enkelt och billigt att genomföra och har hög tillförlitlighet. De intervjuade beskriver också att det är en utmaning att fånga upp patienterna i ett tidigt stadium framförallt vad det gäller KOL patienter, och att det finns stora vinster för såväl patienterna som vården om man kan hitta patienter i stadium ett eller två istället för tre och fyra som idag.

Statistik från luftvägsregistret visar att spirometri är prioriterat i verksamheten inom såväl närsjukvården som i den specialiserade öppenvården, och Region Halland ligger i linje med målnivåer (95%). Frågeformuläret CAT används i en hög utsträckning, men andelen med låg påverkan på hälsostatusen är högre än andelen som eftersträvas men i linje med rikets resultat.

Enligt intervjuer med Vårdval Halland visar indikatorn som används i PrimärvårdsKvalitet på en KOL prevalens på 1,38 i förhållande till rikets 4–10, vilket tyder på en fortsatt underdiagnostik.

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.

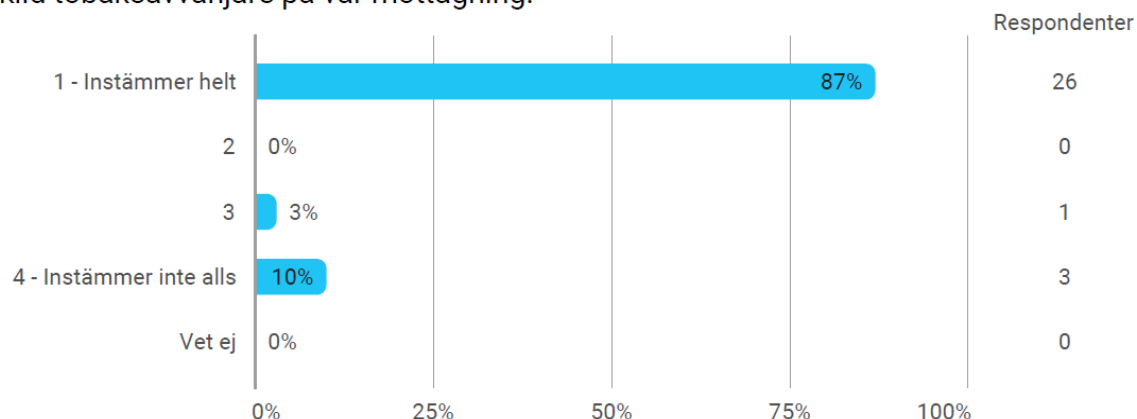
Kommentar Halland: Enligt intervjuer med närsjukvården sker samverkan främst mellan astma/KOL sjuksköterska och allmänläkarspecialist. Det finns en ambition om att utveckla samverkan med fysioterapeuter kopplat till fysisk aktivitet inom såväl 6 minuters gångtest för KOL patienter som träning i grupp. Intervjuer med specialiserad vård uttrycker att den interprofessionella samverkan är prioriterad.

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

Kommentar Halland: I uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag vårdval Halland framgår att vårdcentralerna ska arbeta hälsofrämjande med sina patienter och erbjuda kvalificerat rådgivande samtal för tobaksbruk. Inom den specialiserade vården för vuxna inom Region Halland remitteras patienterna till vårdcentralerna när de behöver hjälp att sluta röka. Statistik från luftvägsregistret visar att de allra flesta patienterna får erbjudande om rökavvänjning. Statistik visar dock att 30% av KOL patienterna fortfarande är rökare,

och siffran för astmapatienter är ca 10%. Vissa menar i intervjuer att rökavvänjare borde ha en egen mottagning.

Vi har en särskild tobaksavvänjare på vår mottagning.



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 symtomatisk behandling.

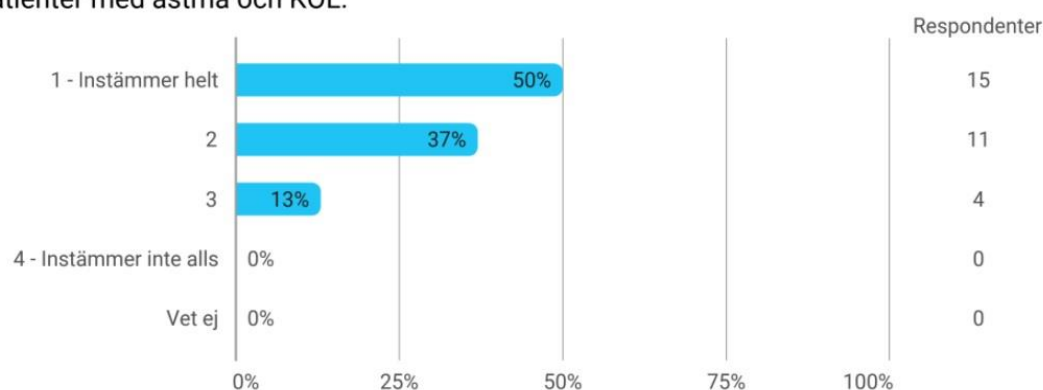
Kommentarer Halland: Enligt de nationella riktlinjerna, samt i *Uppföljning vårdval Halland närsjukvård 2019*, framgår att ett av målen är att frågeformuläret astmakontrolltest (ACT) ska användas vid bedömning av patienternas symptom, livskvalitet och funktionsförmåga. I de nationella riktlinjerna framgår också att regionerna ska använda validerade frågeformuläret ACT. Inom närsjukvården genomförs ett arbete med informationsläkare som flera gånger per år besöker respektive vårdcentral för att gå igenom bland annat förskrivning av läkemedel i förhållande till rekommenderade läkemedel. Hänsyn tas till att alla patienter inte kan använda sig av inhalatorer med pulver (små barn och äldre som är svårt sjuka i KOL) samt miljöaspekter kopplat till inhalatorerna. De går även igenom med verksamheten om de har en under- eller överförskrivning. Därtill kommer alltid det rekommenderade läkemedlet upp som en receptfavorit. Det finns även stöd från läkemedelsenheten som inkommer med information om nya billigare läkemedel eller nya terapirekommendationer. Inom specialiserad vård ges stöd av läkemedelsenheten samt läkemedelsstrategier i uppföljningsarbetet. Därtill analyseras försäljningsstatistik från e-hälsomyndigheten för förskrivningsläkemedel.

Träning vid KOL mätning av fysisk kapacitet samt träning och nutritionsbehandling 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.

Kommentarer Halland: Det görs både inom primärvården och på lungmottagningen på Hallands sjukhus. Luftvägsregistret visar att sex minuters gångtest görs i begränsad utsträckning ca 24% för år 2020 (målvärde 80% är eftersträvat).

Som tidigare nämnts har de flesta vårdcentraler en astma/KOL mottagning, men intervjuerna indikerar att det är svårt att få tiden att räcka till utöver det mest akuta. Flera lyfter fram att de vill arbeta med förebyggande med dessa patientgrupper samt fånga framförallt KOL patienter i ett tidigare stadium än i dagsläget. Av enkätsvaren framgår att det finns en viss spridning mellan hälsocentralerna i vilken utsträckning de arbetar med stöd till livsstilsförändringar.

På min enhet arbetar vi med prevention och stöd till livsstilsförändringar, tex genom dietist eller motion, för patienter med astma och KOL.



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 patientens kunskap om sin sjukdom och därigenom stärka förmågan till egenvård. Därtill bör det finnas en skriftlig behandlingsplan som exempelvis bör innehålla information som gör det möjligt för patienten att själv justera sin läkemedelsbehandling utifrån symtomvariation och råd om fysisk aktivitet eller träning.

Kommentar Halland: Statistik från luftvägsregistret samt intervjuer bekräftar att patientutbildning erbjuds i hög utsträckning inom närsjukvården och den specialiserade öppenvården. En skriftlig behandlingsplan erbjuds dock i låg utsträckning enligt såväl luftvägsregistret som intervjuer. De intervjuade lyfter fram att det är ett förbättringsarbete.

Uppföljning och bedömning av hälsostatus: Hälsa- och sjukvården behöver regelbundet följa upp patientens 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.

Kommentar Halland: I den regionala KOL-processen finns rekommendationer för återbesök för KOL (KOL - nybesök och återbesök). Det framgår bland annat att KOL patienter utan underhållsbehandling följs upp vid behov, att patienter efter akut exacerbation ska följas upp inom 6 veckor och rökare med KOL följs upp 1 gång/år. Enligt terapirekommendationerna framgår också exempel på vad en uppföljning ska innehålla, tex spirometri och rökstopp och sjukgymnastbedömning. För astma framgår, av terapirekommendationerna, att det ska följas upp regelbundet och minst vart tredje år för de med stabil astma och årligen för de med instabil astma (efter individuell bedömning). En uppföljning av astma bör inkludera ACT, inhalationsteknik och spirometri, enligt terapirekommendationerna.

Av intervjuer framgår att uppföljning inom specialiserad vård bokas in av vårdgivaren, men att det inom primärvården till viss del bokas in av patienten. Detta riskerar, enligt intervjuer, att primärvården tappar patienter som inte bokar uppföljning. Det finns, både inom primärvård och specialiserad vård, möjlighet att anpassa tider, längd på besök och tolk bland annat utifrån patientens behov.

Bedömning

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

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld.

Vi bedömer att riktlinjerna är kända på verksamhetsnivå för de yrkeskategorier som arbetar med vården för astma och KOL. Vårdval Halland kravställer att verksamheterna ska arbeta enligt nationella riktlinjer.

Kvalitets-och utvecklingsarbetet kopplat till de nationella riktlinjerna sker främst på en övergripande nivå genom LPO Lung-och allergisjukdomar, i processgruppen för astma/KOL processen och genom nätverk för astma/KOL sjuksköterskor. Det interna utvecklingsarbetet sker främst genom information på arbetsplatsträffar eller i dialog mellan astma/KOL sjuksköterska och ansvarig allmänläkarspecialist. Vi menar att det finns en utvecklingspotential på verksamhetsnivå.

Bedömning

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

Revisionsfrågan bedöms som delvis uppfylld.

Det finns en organisation för astma/KOL som styrs via kunskapsstyrningen där Region Halland är delaktiga på samtliga nivåer (NPO, RPO samt LPO) och inhämtar kunskap samt bidrar till utvecklingen. Inom Region Halland drivs arbetet av LPO lung- och allergisjukdomar samt astma/KOL process.

Inom ramen för KOL processen har verksamheten utvärderats och styrkor och svagheter har lyfts fram.

Det finns en styrning för efterlevnad av riktlinjerna genom de krav som är angivna i Vårdval Halland om att vårdcentralerna ska följa nationella riktlinjer. Den specialiserade öppenvården för dessa patienter är utformad efter de nationella riktlinjerna.

Vi har inte tagit del av någon uppföljning av följsamhet till nationella riktlinjer utöver den som genomförts via nationella översynen av nationella riktlinjer. Vi har inte heller tagit del någon övrig uppföljning av astma/KOL arbetet.

Bedömning

Finns det tydligt utformat gränssnitt i form av ansvar och roller mellan specialiserad vård och primärvård?

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld.

Vi bedömer att det finns ett utformat gränssnitt mellan specialiserad vård och primärvård där ansvar och roller är tydliga. Vi menar att arbetet i LPO, processgrupper astma/KOL samt nätverk för astma/KOL nätverk bidrar till detta. Vi är av uppfattningen att arbete i KOL-processen har tydliggjort roller och ansvar genom terapirekommendationer och stödande dokument på ett bra sätt, och ser att detta är en bra väg framåt även för astma-processen.

Vi menar dock att de vårdcentraler som saknar en astma/KOL mottagning inte har samma kontaktvägar mellan vårdcentralerna samt den specialiserade vården. Det är ett utvecklingsområde att även dessa vårdcentraler tydligare inkluderas i detta arbete.

Bedömning

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

Revisionsfrågan bedöms som delvis uppfylld.

För att besvara revisionsfrågan tillfredsställande hade det krävts ett bättre underlag utifrån medicinska kvalitetsindikatorer. Några sådana har vi inte tagit del av inom ramen för granskningen. Vårt underlag baseras utöver Socialstyrelsens nationella riktlinjer astma/KOL på inrapporterat resultat från luftvägsregistret, PrimärvårdsKvalitet, enkäter och intervjuer.

Inom närsjukvården finns det astma/KOL-mottagningar på de flesta av länets vårdcentraler. Astma/KOL- och allergimottagning bedrivs genom den öppna specialistvården i olika mottagningsformer och inriktning på tre orter.

Verksamheterna inom närsjukvården och specialiserad öppenvård fokuserar på 1) dynamisk spirometri, 2) utbildning och stöd till egenvård, 3) rökstopp och 4) läkemedelsbehandling vid astma. Skriftliga behandlingsplaner är ett utvecklingsområde för både närsjukvården och specialiserad vård.

I viss mån finns förutsättningar för interprofessionell samverkan vad gäller läkare och sjuksköterska. Samverkan med övriga kompetenser såsom fysioterapeut, dietist och kurator är ett utvecklingsområde, vilket också påverkar hur verksamheterna arbetar med mätning (6 minuters gångtest), träning individuellt och i grupp och nutrition vid KOL.

Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd, och följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?

lakttagelser

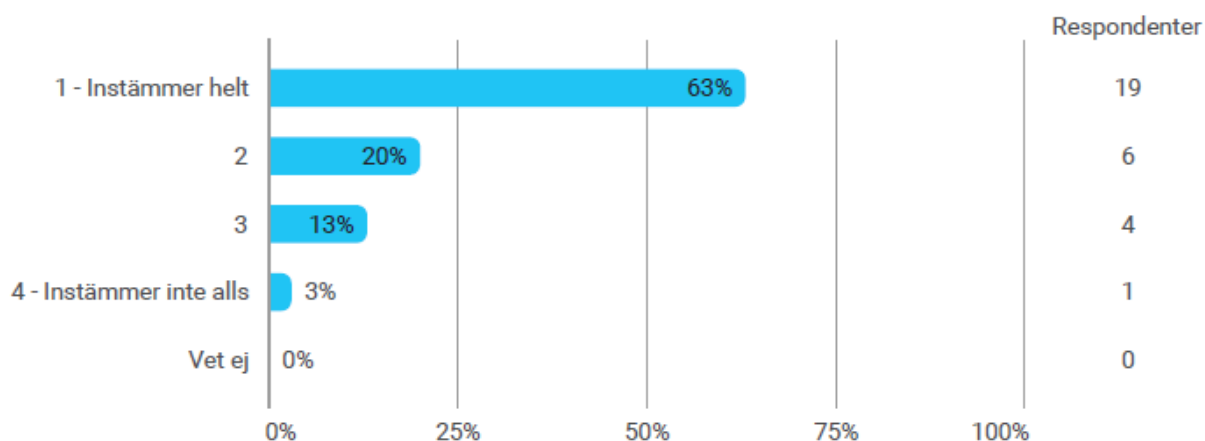
I *Uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård 2019, 2020–02*, framgår att arbetet med årliga kvalitetsrevisioner är en del av Region Hallands lagstadgade krav på uppföljning. Kvalitetsrevisioner har genomförts under hösten 2019 på samtliga enheter inom Vårdval Halland närsjukvård, där analys av följsamhet till delar av uppdraget samt hur implementering av nya uppdrag fortgår. Under hösten 2020 genomfördes cirka hälften av kvalitetsrevisioner, och resterande kommer att genomföras efter vårdcentralerna genomfört vaccinering av sina patienter mot Covid-19.

Kvalitetsregister beskrivs vara viktiga som underlag för kvalitetsutveckling och i uppföljningssyfte. I uppdragsbeskrivningen för Vårdval Halland finns ett uttalat krav på enheterna att registrera i ett antal kvalitetsregister däribland Luftvägsregistret. Detta gäller även den specialiserade vården.

Luftvägsregistret är ett nationellt kvalitetsregister som hjälper verksamheter på alla vårdnivåer inom hälso- och sjukvården att följa sina insatser för astma/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 är registrerade 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.

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 Halland, utan en manuell registrering krävs. Av intervjuerna framgår det att en direktöverföring kommer att ske först i samband med byte av journalsystem. Av intervjuerna med företrädare för både primärvården och den specialiserade öppenvården framgår att registreringen till luftvägsregistret görs i en varierad utsträckning. Anledningen till detta uppges ofta vara tidsbrist. De intervjuade medarbetarna menar att det är tidskrävande att registrera i både journalsystem, och i kvalitetsregister.

I min verksamhet arbetar vi med registrering i luftvägsregistret.



För att resultatet av en verksamhet ska synas i statistiken för luftvägsregistret krävs att 30 patienter är registrerade. Statistiken visar att det endast är vissa av verksamheterna som aktivt registrerar sina patienter i luftvägsregistret.

Utöver luftvägsregistret använder sig Region Halland av **PrimärvårdsKvalitet (PvK)** som är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården. Det ger stöd för vårdcentralerna att följa upp och förbättra sitt arbete. Vårdcentraler som använder PrimärvårdsKvalitet kan se alla uppgifter om sin egen verksamhet och följa upp vården av enskilda patienter. Som referens visas genomsnittsvärden från hela landet. PvK hämtar all data ur journalsystemet och innebär således ingen ytterligare dokumentation. Alla vårdcentraler är kopplade till PvK. Användandet varierar mellan enheterna. Enligt uppgift är statistiken tillförlitlig på så sätt att det som dokumenteras kommer med. Dock ligger Halland lågt och en anledning uppges att det inte finns ett ekonomiskt incitament kopplat till diagnossättning i sitt ersättningssystem. Enligt intervjuer visar Region Hallands prevalens KOL 1.38 taget från PvK i förhållande till riket 4–10. Av intervjuer framgår att det pågår ett arbete för att bättre följa upp diagnossättning, då Region Halland ligger lägre än riket.

I intervjuer framgår att uppföljning av registrering bland annat sker inom arbetet med vårdvalet, där man från central nivå går igenom vårdcentralernas arbete utifrån de registreringar som gjorts.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som ej uppfylld.

Av vår granskning framgår det att det finns stora skillnader vad gäller registrering till luftvägsregistret. Det ställs krav på registrering via Vårdval Halland, och i den specialiserade vården.

Det finns ett behov att säkerställa att registreringar görs för att kunna få ett jämförande resultat mellan enheterna, och det är ett viktigt underlag för verksamheternas egen kvalitetsförbättring.

Verksamheterna inom närsjukvården använder sig av PrimärvårdsKvalitet i varierad utsträckning. Konsekvensen av detta blir att det i nuläget saknas information om den medicinska kvaliteten vad gäller astma och KOL.

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

Begreppet jämlik vård återfinns inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen. 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.

lakttagelser

I *Uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård 2019, 2020–02*, framgår beräkningsgrunden för ersättning till vårdcentralerna. De parametrar som utgör grund för ersättning är åldersgrupper, kön och socioekonomi där måttet CNI används för att beräkna socioekonomi och därigenom risken att drabbas av ohälsa. Kraven som ställs på bemanning och den medicinska kvaliteten är densamma för alla vårdcentraler i länet. Den andel av ersättningen som utgår från CNI uppgår till tio procent. Denna styrning är inte

öronmärkt och förutsätter en aktiv prioritering från respektive vårdenhet. Vårdcentralerna behöver prioritera mellan olika sjukdomsgrupper, och historiskt sett har vården av astma/KOL patienter inte varit lika prioriterad som exempelvis diabetesvården. De intervjuade beskriver att det dock har skett en förändring i detta synsätt de senaste åren. Dock kvarstår faktumet att tiden som avsätts oftast inte är i linje med diabetesvården.

Det pågår ett nationellt arbete mot att certifiera mottagningar som innebär ett erkännande till vårdcentralen att de kan garantera ett omhändertagande av patienter med astma/allergi/KOL på ett kvalitetssäkrat sätt med kvalificerad personal. Samt ett kontinuerligt förbättringsarbete där kompetensen säkerställs via uppföljning, fortbildning och utvärdering. Inom vårdvalet Region Halland ställs i dagsläget inget krav på certifiering inom vårdvalet. Flera intervjuade har lyft frågan kring certifiering vid våra intervjuer.

Inom specialiserad öppenvård är tiden till ett första besök lång. Väntetider.se visar att till lungsjukvård får 38% av patienterna ett första besök inom 90 dagar (57% januari 2020) och till allergisjukvård får 40% ett första besök inom 90 dagar (samma januari 2020). Vi har inte tagit del av hur det ser ut för denna patientgrupp specifikt då denna uppdelning inte visas via väntetider.se. Den nationella vårdgarantin mäter inte heller tiden för återbesök.

Kvalitetsregister är viktiga som underlag för utveckling och i uppföljningssyfte, samt för att skapa en mer jämlik vård. Vidare framgår att den registrering som sker i luftvägsregistret är ett stöd för att ge patienterna jämlik vård. Registreringen görs dock inte fullt ut av samtliga verksamheter, och påverkar då möjligheten att jämföra verksamheterna med varandra samt den vård som de ges. Det blir därför svårt att svara på frågan huruvida vården är jämlik eller inte. Då registreringen inte är automatisk ges inte hela bilden över vården som bedrivs inom astma/KOL.

Utfallet i LVR är att cirka två av tre patienter med KOL har symtom och påverkan av sin livssituation, vilket är en förbättring jämfört med 2018 då tre av fyra uppgav att de hade symtom. För patienter med astma är motsvarande med påverkan en tredjedel vilket är en oförändrad nivå jämfört med 2018. Detta kan, enligt underlaget, indikera ett behov av fortsatt förbättringsarbete och främst då för vård riktad till patienterna med KOL. I övrigt framgår inte någon uppföljning i underlaget kopplat till jämlik vård.

Hälso- och sjukvårdsdirektören fattade i december 2020 beslut om att implementera personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för KOL under 2021. Arbetet med KOL-processen fortgår och astma-processen är uppstartad.

Bedömning

Vi kan inte bedöma revisionsfrågan. För att besvara revisionsfrågan tillfredsställande hade det krävts ett bättre underlag utifrån medicinska kvalitetsindikatorer.

Förutsättningarna för att tillhandahålla vård varierar i länet. Det ser olika ut vad gäller avsatt tid och tillgång till astma- och KOL-mottagning.

Inrapporterat resultat i luftvägsregistret är inte tillräckligt omfattande och varierar stort mellan olika vårdcentraler samt för specialiserad vård kring vilka indikatorer som prioriteras. Det gör det svårt att svara på frågan huruvida vården är jämlik. Det krävs en

bättre inrapportering i såväl luftvägsregistret som PrimärvårdsKvalitet. Vi menar att det är viktigt att stärka detta arbete då det utgör ett viktigt underlag för att bedöma den jämlika vården.

Vi menar att arbetet som Region Halland gör inom ramen för framförallt KOL-processen ger goda förutsättningar att arbeta på samma sätt och att dessa patienter sätts tydligare på agendan. Förhoppningsvis kommer utvecklingen av astma-processen skapa motsvarande effekt.

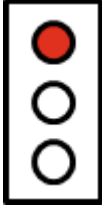
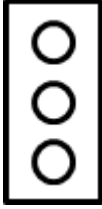
Vi anser att det är positivt att Hälso-och sjukvårdsdirektören har fattat beslut om att implementera personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för KOL under 2021.

Bedömningar utifrån revisionsfråga

Utifrån genomförd granskning är vår bedömning att regionstyrelsen, Driftnämnd Hallands sjukhus och Driftnämnd Närsjukvård inte helt 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.

Bedömningar mot revisionsfrågor

Revisionsfråga	Kommentar	
Är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå, och används kunskaperna i riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?	Uppfyllt	
Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?	Delvis uppfyllt	
Finns det tydligt utformat gränssnitt i form av ansvar och roller mellan specialiserad vård och primärvård?	Uppfyllt	
Är de åtgärder som vidtas i vården i syfte att begränsa uppkomsten av komplikationer vid astma och KOL ändamålsenliga och effektiva?	Delvis uppfyllt	

<p>5. Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd, och följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?</p>	<p>Ej uppfyllt</p>	
<p>6. Tillhandahålls vård inom astma och KOL på jämlika grunder i hela länet?</p>	<p>Ej bedömt</p>	

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen, Driftnämnd närsjukvård och Hallands sjukhus.

- Säkerställ att uppgifter registreras i luftvägsregistret och PrimärvårdsKvalitet (gäller endast primärvården) Detta skapar förutsättningar för uppföljning av vården.
 - Tillse att en uppföljning av astma/KOL vården genomförs för att säkerställa att en jämlik vård samt att tillräckliga resurser läggs på dessa patientgrupper.

Bilagor

Bilaga 1) Förteckning över intervjuer och granskade dokument

Följande funktioner blev intervjuade inom ramen för granskningen:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Verksamhetschef Kvalitet inom hälso- och sjukvård, Regionkontoret
- Verksamhetschef/ Överläkare medicin Halmstad,
- Avdelningschef för Lung- och Allergimottagningen
- Överläkare Astma Lung- och Allergimottagningen
- Överläkare KOL Lung- och Allergimottagningen
- Sjuksköterska astma och sjuksköterska KOL Lung- och Allergimottagningen
- Processledare astma/KOL
- Hälso och sjukvårdsstrateg Kvalitet inom hälso- och sjukvård
- Hälso och sjukvårdsstrateger Uppdrag och analys inom hälso- och sjukvård
- Utvecklare Uppdrag och analys inom hälso- och sjukvård
- Verksamhetschefer och astma/KOL sjuksköterskor utvalda vårdcentraler
- Enkätundersökning har skickats ut till samtliga vårdcentraler, totalt 47.
Svarsfrekvensen för enkäten har varit 63,8%.

Dokument som har granskats inom ramen för granskningen:

- Mål och budget 2020 med ekonomisk plan 2021–2022
- Region Halland årsredovisning år 2019
- Region Halland uppföljningsrapport 2 2019
- Verksamhetsplan Driftnämnd Hallands sjukhus 2020
- Lokal modell kunskapsstyrning Region Halland
- Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, Socialstyrelsen 2020
- - Nationella riktlinjer – utvärdering 2020 – Vård vid astma och KOL – Huvudrapport med förbättringsområden, Socialstyrelsen 2020
- Luftvägsregistrets årsrapport 2019
- Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp KOL
- KOL-processen, regional vård- och behandlingsprocess i Halland, terapirekommendationer KOL,
- Terapirekommendationer astma,
- Uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval i närsjukvården, uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård 2019
- Uppföljningsområden och indikatorer vårdval Halland närsjukvård 2020.

Bilaga 2 KOL-process samt dokument kopplat till processen



Följande dokument har tagits fram:

- KOL – nybesök: Processen KOL - nybesök, 2019-09-03, riktar sig till patienter med misstanke om KOL.
- I processen KOL - nyupptäckt och återbesök, 2019-06-05, framgår riktlinjer för när en patient ska remitteras för specialistbedömning och vilken information remissen ska innehålla. Bland annat framgår att rökstatus, spirometri och aktivitetsnivå ska anges.
- KOL – nyupptäckt och återbesök: I processen KOL - nyupptäckt och återbesök, 2019-06-05, framgår rutinerna för en patient som varit på utredning hos KOL-sköterska eller som kommer på remiss som bedömts.
- KOL – akut exacerbation i närsjukvården, 2019-06-05, som beskriver vad som ska göras vid akutbesök, beroende på bedömning av syremättnad ska specialistremittering övervägas.
- KOL - akut exacerbation som läggs in på vårdavdelning, 2019-06-05. Där beskrivs tex vilka bedömningar som ska göras vid ankomst, vård på avdelning samt vid hemgång. Tex ska remiss göras för uppföljning i specialistvården i vissa fall, och för övriga görs en remiss för uppföljning av KOL-sköterska i närsjukvården.

2021-02-

Kerstin Sikander

Uppdragsledare

Louise Tornhagen

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisorerna i Region Halland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2020-09-23. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.