

Revisionsrapport

Granskning av följsamhet till nationella riktlinjer för astma och KOL

Region Västmanland

Jean Odgaard
Certifierad kommunal
revisor
Marcus Alvstrand

Mars 2019

Innehåll

Sammanfattning och revisionell bedömning.....	2
1. Inledning	5
1.1. Bakgrund	5
1.2. Syfte och Revisionsfråga.....	5
1.3. Revisionskriterier	5
1.4. Kontrollmål	6
1.5. Avgränsning.....	6
1.6. Metod.....	6
2. Utgångspunkter	7
3. Iakttagelser och bedömningar	9
3.1. Styrning av vården för astma och KOL	9
3.1.1. Kunskapsstyrning.....	9
3.1.2. Styrning och uppföljning genom regionplan och vårdval	11
3.1.3. Kvalitetsregister	12
3.1.4. Bedömning.....	13
3.2. Vården av astma och KOL i Västmanland.....	15
3.2.1. Inledning.....	15
3.2.2. Vården inom primärvården	15
3.2.3. Vården på sjukhus	16
3.2.4. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete	16
3.2.5. Bedömning.....	17
3.3. Jämlik vård	18
3.3.1. Definitioner	18
3.3.2. Iakttagelser	19
3.3.3. Bedömning.....	19
Bilaga 1) Förteckning över intervjuer och granskade dokument	20

Sammanfattning och revisionell bedömning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland har PwC genomfört en granskning av följsamheten till nationella riktlinjer för astma och KOL. Granskningen har genomförts under perioden december 2018 – mars 2019 genom intervjuer och dokumentgranskning.

Den övergripande revisionsfrågan som ska besvaras är om regionstyrelsen 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.

Vi bedömer att regionstyrelsen inte har inrättat en tillräckligt ändamålsenligt styrning och uppföljning och att den interna kontrollen är otillräcklig för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser vården inom astma och KOL.

Det finns delar som till övervägande del fungerar bra medan vi i vår granskning även funnit utvecklingsområden som regionstyrelsen bör åtgärda.

Vår bedömning grundas i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Kontrollmål	Kommentar
Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?	<p>Delvis uppfyllt</p> <p>Det finns en organisation för kunskapsstyrning som utgår från det nationella programrådet samt på regional nivå genom samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion.</p> <p>En rad olika åtgärder har vidtagits utifrån den GAP-analys som genomfördes efter att de nationella riktlinjerna presenterades år 2015.</p> <p>Det finns en styrning för efterlevnad av riktlinjerna genom de krav som är angivna i Primärvårdsprogrammet. Vårdcentralerna ska följa nationella riktlinjer. Vidare anges krav på bemanning och utbildningsnivå.</p> <p>Någon uppföljning av följsamheten gentemot de nationella riktlinjerna har ännu inte genomförts. Vi har heller inte tagit del av någon djupare uppföljning av vården inom astma och KOL.</p>
Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?	<p>Ej uppfyllt</p> <p>Alla patienter som besöker lungmottagningen registreras, medan deltagandet inom primärvården är nästan obefintligt. Det ställs inga krav i Primärvårdsprogrammet att vårdcentralerna skall registrera i Luftvägsregistret. Vi me-</p>

nar att det borde finnas en möjlighet att införa ett direktöverföringssystem från journalsystemet Cambio Cosmic till Luftvägsregistret. Detta sker sedan ett år tillbaka inom primärvården i Region Värmland. Regionens utredning visar på att detta i nuläget inte är möjligt utan att åtgärder vidtas.

Alla vårdcentraler i länet är kopplade till PrimärvårdsKvalitet. Det pågår i nuläget en analys vad gäller indikatorer inom PrimärvårdsKvalitet, men det finns svårigheter vad gäller validering av utdata. Konsekvensen av detta blir att det i nuläget saknas information om den medicinska kvaliteten vad gäller astma och KOL.

Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?

Ej uppfyllt

I nuläget sker ingen uppföljning av kvalitetsindikatorer från de nationella riktlinjerna. Vården följs upp genom de verksamhetsdialoger som sker genom Vårdval Västmanland. Orsaken till att kvalitetsindikatorer inte följs eller analyseras uppges bero på att regionen inte deltar i det nationella kvalitetsregistret. Samtidigt är alla vårdcentraler i länet kopplade till PrimärvårdsKvalitet vilket innehåller indikatorer för astma och KOL. Det uppges finnas svårigheter vad gäller validering av dessa indikatorer. Vi menar att det finns indikatorer från de nationella riktlinjerna som skulle kunna användas för att följa upp och analysera vården.

Är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?

Uppfyllt

Vi bedömer att riktlinjerna är kända på verksamhetsnivå för de yrkeskategorier som arbetar med vården för astma och KOL. Granskningen ger dock signaler om att kunskapen om de nationella riktlinjerna behöver spridas ytterligare.

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

Delvis uppfyllt

Det sker ett arbete inom Astma och KOL-rådet för att utveckla vården. Sedan de nationella riktlinjerna infördes har exempelvis verktyg för symptomskattning och skriftliga behandlingsplaner implementerats. Det pågår ett arbete med att kvalitetssäkra arbetet med spirometri.

Det finns forum i form av nätverksträffar för Astma och KOL-sjuksköterskor. Flera utvecklingsarbeten har genomförts på vårdcentralerna som stöds ekonomiskt av Vårdvalet 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.

Inom Västmanlands sjukhus har ett utvecklingsarbete

genomförts som har lett till att onödiga inläggningar från akutmottagningen har kunnat undvikas och att patienten istället har fått en fast vårdkontakt på lungmottagningen. Uppföljning har också skett av patienter som varit inneliggande med KOL-exacerbation.

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

Ej uppfyllt

För att besvara kontrollmålet tillfredsställande hade det krävts ett bättre underlag utifrån medicinska kvalitetsindikatorer. Några sådana har vi inte tagit del av inom ramen för granskningen.

Inom primärvården finns det astma och KOL-mottagningar på de flesta av länets vårdcentraler. I viss mån finns förutsättningar för interprofessionell samverkan vad gäller läkare och sjuksköterska.

Det finns dock att brister och förbättringsområden i förhållande till hur vården bör bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjerna. Det saknas bland annat sjuksköterskeresurs för att bemanna astma och KOL-mottagningar fullt ut och vårdcentralerna brister i tillgänglighet vad gäller patienternas uppföljning och återbesök. Det gäller även vid exacerbationer. Strukturerad patientutbildning sker i varierande utsträckning. Organisationen är sårbar. Granskningen visar att då någon Astma och KOL-sjuksköterska slutar kan det få konsekvensen att listad befolkning står utan astma- och KOL mottagning under en längre tid.

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

Delvis uppfyllt

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

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

Ej uppfyllt

Granskningen ger en samstämmig bild av att vården inom länets vård för astma och KOL inte är jämlik. Förutsättningarna för att tillhandahålla vård varierar i länet. Det ser olika ut vad gäller avsatt tid och tillgång till astma- och KOL-mottagning. Kompetens och kunskap om de nationella riktlinjerna varierar också över länet.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

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. Under år 2018 genomförde Socialstyrelsen en utvärdering av de nationella riktlinjerna. Utvärderingen visar att det finns ett antal förbättringsområden inom landstingen och regionerna och i relevanta fall kommunerna, där hälso- och sjukvården behöver lägga mer kraft på att i ännu högre grad följa riktlinjerna för en god vård vid astma och KOL.

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

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

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

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan som ska besvaras är om regionstyrelsen har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vårderna bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser vårderna inom astma och KOL.

1.3. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier har använts som bedömningsgrund i denna granskning.

- Hälso-och sjukvårdslagen
- Reglementen
- Nationella riktlinjer för astma och KOL
- Regionfullmäktiges strategiska plan 2018-2020

1.4. Kontrollmål

Inom ramen för granskningen ska följande revisionsfrågor – kontrollmål besvaras:

- Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?
- Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?
- Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?
- Är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?
- Används kunskaperna i riktlinjerna i 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?
- Är det hälsoförebyggande arbetet kring astma och KOL ändamålsenligt och effektivt?
- Tillhandahålls vård inom astma och KOL på jämlika grunder i hela länet?

1.5. Avgränsning

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

1.6. 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 Jean Odgaard (projektledare) och Marcus Alvstrand, båda PwC. Granskningsrapporten har faktagranskats av berörda tjänstemän.

2. Utgångspunkter

Astma¹

Astma är en kroniskt inflammatoriskt luftvägssjukdom som orsakar ökad känslighet i luftvägarna. Andningsbesvären är periodvist återkommande. Ofta yttrar sig astma genom anfall eller episoder av andnöd. Astma är lika vanligt hos både barn och vuxna. Astmaprevalensen i Sverige beräknas till cirka 10 % där 50 % av dessa utgörs av patienter med lindrig sjukdom. 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 i astmaanfall, där den främsta orsaken har varit att sjukdomen inte har behandlats regelbundet med antiinflammatoriska läkemedel.

KOL

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

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

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

Vården vid astma och KOL

Målet för all behandling av astma och KOL är att patienterna ska uppnå så fullgod kontroll som möjligt över sin sjukdom. Grundläggande för vården är att det finns tillgång till utrustning för lungfunktionsmätning (spirometer) för diagnos och uppföljning, personalens kompetens vad gäller utrustning och tolkning av resultat, samt att patienten deltar aktivt i undersökningen vilket förutsätter att utförande personal kan ge stöd och instruktioner till patienten.

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

Patienterna finns både inom primärvården och på särskilda specialistmottagningar, inom såväl slutenvården som öppenvård.

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

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

Nationella riktlinjer

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

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

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

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

3. *Iakttagelser och bedömningar*

3.1. *Styrning av vården för astma och KOL*

3.1.1. *Kunskapsstyrning*

Regionstyrelsen har tagit beslut² om att följa rekommendationerna från SKL och Samverkansnämnden Uppsala-Örebro sjukvårdsregion och etablera en sammahållen struktur för kunskapsstyrning. Det finns ett kunskapsstyrningsråd inom Region Västmanland sedan november 2018.

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

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

Det finns en politiskt beslutad viljeinriktning som är antagen av samverkansnämnden³. Viljeinriktningen är antagen av Landstingsstyrelsen i Västmanland.⁴ Beslut fattades om att ställa sig bakom viljeinriktningen vilket också innebar att:

- Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL antogs.
- Socialstyrelsen rekommenderade målnivåer fastställdes och används.
- Utbildning och fortbildning för flera professioner vad gäller astma och KOL säkerställs
- Kliniska processer för astma och KOL säkerställs.
- Öka erbjudande samt utnyttjande av rökslutarstöd med diplomerade rökavvänjare.

Stödet till den regionala strukturen för astma/KOL sker genom det regionala astma/KOL-rådet. Finansiering sker inom befintliga ramar. Av intervju framgår att de ökade kostna-

² Rekommendation om etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning, RS 2017-10-31 § 305.

³ Politisk viljeinriktning för vård vid astma och KOL i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion baserad på Socialstyrelsens nationella riktlinjer från 2015, antagen av Samverkansnämnden 2016-06-02.

⁴ Landstingsstyrelsen 2016-08-31, § 214 Politisk viljeinriktning astma/KOL.

derna ska hanteras inom budgetprocess och att förvaltningarna inte får några uppdrag på detaljnivå.

En GAP-analys och kartläggning av vården utifrån remissversionen av de nationella riktlinjerna genomfördes under år 2015. Av kartläggningen framgår att ett antal av rekommendationerna från de nationella riktlinjerna inte följdes. Detta gällde exempelvis träning och nutrition vid KOL, patientutbildning, skriftliga behandlingsplaner och symtombedömning vid astma eller KOL. Inom primärvården identifierades brist på tillgång till Astma/KOL-sjuksköterskor och fysioterapeuter som erbjuder gångtest. Genomförande av kompetensutveckling bedömdes som nödvändigt.

Av den politiska viljeinriktningen framgår att uppföljning ska ske av den regionala utvecklingsgruppen två år efter det att viljeinriktningen antagits. Någon uppföljning är ännu inte genomförd. Någon uppföljning vad gäller följsamhet till de nationella riktlinjerna är ännu inte genomförd inom Region Västmanland. Kunskapsstyrningsprocessen uppges vara ”i sin linda”.

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

Astma och KOL-råd

I Region Västmanland finns ett astma och KOL-råd med syfte att utveckla och vidmakthålla befintlig vård i enlighet med de nationella riktlinjerna. Rådet ska vara ett rådgivande organ till beslutsfattare i kunskapsstyrningsfrågor. Rådet inrättades år för några år sedan och har bland annat i uppdrag att:

- Analysera och utvärdera verksamheternas resultat för Astma/KOL vården i luftvägsregistret och Öppna jämförelser.
- Ansvara för att utarbeta en årlig plan för astma och KOL vårdens utveckling och en verksamhetsberättelse som överlämnas till hälso- och sjukvårdsdirektören.
- Utarbeta, förankra och kontinuerligt revidera ett regiongemensamt vårdprogram för Astma och KOL.
- Medverka gällande utformning av fortbildning.
- Initiera förbättringsarbeten.
- Verka för ett välfungerande samarbete mellan specialistvård, primärvård och kommunal hemsjukvård.

Rådet består av företrädare från specialiserad vård, öppenvård, kommun och patientföreträdare. Rådet har en bred representation från olika yrkeskategorier. Av intervjuer framgår att den geografiska representationen från hela länet skulle kunna bli bättre.

Rådet träffas fyra gånger om året. Rapportering av rådets arbete sker till hälso- och sjukvårdsdirektör.

Efter genomförd GAP-analys år 2015 har Astma/KOL-rådet vidtagit en rad åtgärder. Symtomskattningsformulär för astma (ACT)⁵, och KOL (CAT)⁶ har tagits fram. Vidare finns blanketter för skriftliga behandlingsplaner för astma och KOL samt underlag för sex minuters gångtest⁷. Dessa dokument finns idag inlagda som blanketter i journalsystemet Cosmic. Rådet har vidare inventerat förekomsten av Astma/KOL-sjuksköterskor i länet samt genomfört utbildningsinsatser och inspirationsföreläsningar.

Det sker diskussioner om att utveckla ett spirometrikörkort. Syftet är att vården kvalitets-säkras genom att spirometrin utförs av personal med kvalitetssäkrad och dokumenterad utbildning. Vården ska tillhandahållas på samma sätt i hela länet både inom primärvård och inom slutenvård. På så sätt undviks feldiagnosticering på grund av fel genomförd spirometri eller tolkning. Tanken är att utbildningen ska erbjudas alla berörda och innefatta både utförare och tolkare.

För att sprida kunskap om de nationella riktlinjerna arbetar rådet med olika informationsutskick till astma och KOL-sjuksköterskor.

3.1.2. Styrning och uppföljning genom regionplan och vårdval

Av Regionplan och budget 2018-2020 beskrivs under målområde *En effektiv verksamhet med god kvalitet* målet att verksamheten ska bedrivas med en god tillgänglighet och med god kvalitet. Av Regionplanen framgår vidare att en ökad nationell, regional och lokal kunskapsstyrning pågår. Regionen kan stödja kunskapsstyrning genom olika former av beslutsstöd, användandet av kvalitetsregister och olika evidensbaserade metoder.

Regionplanens mål och indikatorer följs upp i delårs- och årsbokslut.

Vårdvalet

Det finns fastställda krav i Primärvårdsprogrammet 2018 för Vårdval Västmanland som har bäring på astma och KOL-vården. Här framgår att vårdcentralen ska följa nationella och av regionen fastställda riktlinjer, instruktioner, samverkansdokument, program, handlingsplaner och vårdprogram. Vårdenheten ska bemannas med Astma/KOL-sjuksköterska med 15 högskolepoäng. Funktionen ska vara dimensionerad motsvarande 1½-2 timmar per 1000 listpoäng. När det gäller rehabilitering ska vårdenheten erbjuda arbetsterapeutisk och fysioterapeutisk verksamhet. Uppdraget är att utreda och behandla patienter med större behov av rehabilitering, t ex patienter med kroniska sjukdomar där det finns behov av en kombination av flera yrkesgruppers insatser, t ex patienter med diabetes och astma/KOL. Det skall också finnas diplomerat rökslutarstöd samt tillgång till dietist.

⁵ ACT (Asthma Control Test) är ett validerat frågeformulär för värdering av symptomkontroll hos astmatiker.

⁶ CAT (Chronic obstructive pulmonary disease Assessment Test) är ett standardiserat och kvalitetssäkrat frågeformulär som används vid KOL och innehåller 8 frågor. Formuläret är avsett för att mäta sjukdomens inverkan på välbefinnande och det dagliga livet.

⁷ Mätning av fysisk kapacitet med gångtest vid KOL är en metod för att förutsäga risk för mortalitet och exacerbationer samt ett värdefullt test för att följa patientens fysiska kapacitet.

Styrningen vad gäller det hälsoförebyggande arbetet har förändrats från ersättning vad gäller insatser för att förbättra patientens levnadsbanor till att ersätta för förbättringsarbete inom området genom handlingsplan.

Inom Vårdval Västmanland sker uppföljning genom kvalitets- och verksamhetsuppföljning, ekonomisk uppföljning, dialog och återkoppling samt medicinsk revision. Inom ramen för Vårdvalets uppföljning sker verksamhetsdialoger genom träffar med vårdcentralerna. Verksamhetsuppföljning sker kontinuerligt genom inrapportering av produktionsdata och kvalitet följs genom inrapportering av kvalitetsdata till exempelvis kvalitetsregister. Verksamhetsdialoger sker med olika teman och inriktning för varje år.

Uppföljning och analys av kvalitetsindikatorer

I dagsläget sker ingen direkt uppföljning av om de nationella riktlinjerna följs. Den nationella utvärderingen presenterades i januari 2019 och det är önskvärt att utvärdering sker med samma kriterier där det är möjligt.

Av granskningen framgår att uppföljning av vården sker på individnivå och av den enskilde patienten. Astma/KOL-rådet arbetar inte med uppföljning och analys av kvalitetsindikatorer. Av intervjuer framgår att vid Vårdvalets verksamhetsdialog år 2015 fick vårdcentralerna redovisa antalet genomförda spirometrier för respektive vårdcentral samt antalet KOL-patienter som röker. För år 2016 fick vårdcentralerna redovisa astma/KOL-sjuksköterskans kompetens och avsatt tid för arbetet i timmar per 1000 listade/vecka. För år 2017 hade Vårdvalet valt ut en indikator för uppföljning. Det visade sig dock att validerade utdata ej var möjliga att ta fram.

Av Vårdvalets årsredovisning för 2018 ges ingen information vad gäller vården för astma och KOL. När det gäller rökfrihet redovisas under diabetespatienter att rökvanor dokumenteras på olika sätt vid kroniska sjukdomar och rökvanor dokumenteras inte i tillräcklig omfattning. Någon information om vården återfinns inte heller i regionens årsredovisning.

Av intervjuer med företrädare från länets vårdcentraler framgår att vården vid astma och KOL inte har lyfts i samband med de senaste verksamhetsdialogerna. Det finns en upplevelse av att fokus är på andra sjukdomsgrupper såsom diabetes och hjärtsvikt. Det som diskuteras är uppföljning av tobaksrökning, dock inte specifikt för astma och KOL. Ingen av de intervjuade beskriver att vårdvalets uppföljning har lett till att några åtgärder behöver vidtas.

3.1.3. Kvalitetsregister

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

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

Region Västmanland har en låg täckningsgrad vad gäller registrering i kvalitetsregistret. I nuläget deltar endast lungmottagningen och någon vårdcentral i länet. En orsak uppges vara att man vill undvika dubbelregistrering i både journalsystem och kvalitetsregister.

Under hösten genomfördes en utredning⁸ för att undersöka möjlighet till automatiserad informationsöverföring mellan journalsystem och kvalitetsregister. Utredningen visade att flera av de tekniska förutsättningarna för att möjliggöra denna typ av överföring från journalsystemet saknas i nuläget.

Av intervjuer framkom att regionen har tillgång till PrimärvårdsKvalitet. PrimärvårdsKvalitet 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. PrimärvårdsKvalitet hämtar all data ur journalsystemet Cosmic och innebär således ingen ytterligare dokumentation.

Det finns en rad olika indikatorer i PrimärvårdsKvalitet för astma (2 indikatorer) och KOL (10 indikatorer). Av intervjuer med företrädare från Vårdvalet framgår att analys har skett av vilka indikatorer i PrimärvårdsKvalitet som är av värde att följa upp. Det visade sig att kvaliteten på dokumentationen var av sådan kvalitet att det inte gick att göra jämförelser mellan vårdcentralerna. Det pågår en analys vad gäller PrimärvårdsKvalitet, men det uppges finnas svårigheter vad gäller validering av data.

3.1.4. Bedömning

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

Vi bedömer att kontrollmålet *delvis* är uppfyllt.

Vi bedömer att vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer delvis är ändamålsenliga och effektiva. Det finns en organisation för kunskapsstyrning som utgår från det nationella programrådet samt på regional nivå genom samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. Det sker ett arbete med att ta fram en process för kunskapsstyrning som på motsvarande sätt utgår ifrån nationella och regionala strukturer.

⁸ Automatiserad informationsöverföring mellan vårdinformationssystem och nationella kvalitetsregister" (färdigställd 2019-01-09).

En rad olika åtgärder har vidtagits utifrån den GAP-analys som genomfördes efter att de nationella riktlinjerna presenterades år 2015. Vi uppfattar att kunskapsstyrning till viss del sker genom Astma och KOL-rådet. Styrningen sker genom information och utbildningsinsatser.

Det finns en styrning för efterlevnad av riktlinjerna genom de krav som är angivna i Primärvårdsprogrammet. Vårdcentralerna ska följa nationella och av regionen fastställda riktlinjer, instruktioner, samverkansdokument, program, handlingsplaner och vårdprogram. Vidare anges krav på bemanning och utbildningsnivå.

Någon uppföljning av följsamheten gentemot de nationella riktlinjerna har ännu inte genomförts. Vi har heller inte tagit del av någon djupare uppföljning av vården inom astma och KOL.

Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?

Vi bedömer att kontrollmålet *inte* är uppfyllt.

Vi bedömer att rapporteringen till centrala kvalitetsregister inte är säkerställd. Region Västmanland deltar i mycket begränsad utsträckning i det nationella kvalitetsregistret, Luftvägsregistret. Det ställs inga krav i Primärvårdsprogrammet att vårdcentralerna skall registrera i Luftvägsregistret. Vi menar att det borde finnas en möjlighet att införa ett direktöverföringssystem från journalsystemet Cambio Cosmic till Luftvägsregistret. Detta sker sedan ett år tillbaka inom primärvården i Region Värmland. Regionens utredning visar dock på att detta i nuläget inte är möjligt utan att åtgärder vidtas.

Alla vårdcentraler i länet är kopplade till PrimärvårdsKvalitet. Det pågår i nuläget en analys vad gäller indikatorer inom PrimärvårdsKvalitet, men det finns svårigheter vad gäller validering av utdata. Konsekvensen av detta blir att det i nuläget saknas information om den medicinska kvaliteten vad gäller astma och KOL.

Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?

Vi bedömer att kontrollmålet *inte* är uppfyllt.

Vi bedömer att det inte sker en uppföljning och analys av kvalitetsindikatorerna inom vården för astma och KOL. I nuläget sker ingen uppföljning av kvalitetsindikatorer från de nationella riktlinjerna. Vården följs upp genom de verksamhetsdialoger som sker genom Vårdval Västmanland.

Orsaken till att kvalitetsindikatorer inte följs eller analyseras uppges bero på att regionen inte deltar i det nationella kvalitetsregistret. Samtidigt är alla vårdcentraler i länet kopplade till PrimärvårdsKvalitet vilket innehåller indikatorer för astma och KOL. Det uppges finnas svårigheter vad gäller validering av dessa indikatorer. Vi menar att det finns indikatorer från de nationella riktlinjerna som skulle kunna användas för att följa upp och analysera vården. Exempelvis skulle de instrument som används som symtomskattning (ACT och CAT) kunna användas på en aggregerad nivå.

3.2. Vården av astma och KOL i Västmanland

3.2.1. Inledning

Vården av patienter med astma och KOL sker i stor utsträckning inom primärvården. Vid behov remitteras patienten till specialiserad vård. Det finns samverkansdokument som reglerar innehåll, ansvar och roller mellan slutenvård och primärvård. Intervjuer med företrädare från vården ger en samstämmig bild av att det inte råder några oklarheter mellan vårdnivåerna.

Av intervjuerna med olika företrädare från primärvården framgår att de nationella riktlinjerna förefaller vara implementerade i olika utsträckning. En stor utmaning uppges vara att skapa struktur för tobaksrådgivning. Det ställs krav på specialistutbildning av sjuksköterskor. Genom uppdragsutbildning har det säkerställts utbildningsplatser under hösten 2018 och våren 2019. Utbildningsdagar har genomförts för distriktsläkare inom primärvården där astma och KOL har ingått.

3.2.2. Vården inom primärvården

Av intervjuer med företrädare från primärvården ges följande bild av vården av patienter inom astma och KOL. Någon framhåller att det varit begränsat med information om vården och efterlyser en mer samlad information. Flera av de intervjuade vårdcentralerna uppger att de inte kan avsätta tillräckligt med tid för astma och KOL-mottagning. Mottagningarna bemannas också av sjuksköterskor som i nuläget går vidareutbildningen.

En av de intervjuade framför att det förekommer att läkare ställer diagnosen KOL utan att spirometri är genomförd. Flertalet beskriver att spirometri genomförs. Symptomskattningens formulären används frekvent. Ofta sker det i samband med spirometri eller uppföljning.

När det gäller patientutbildning ser det väldigt olika ut. Det uppges vara möjligt att använda lungklinikens utbildning. Flera uppger att utbildning sker individuellt och att det är svårt att organisera utbildning i grupp. Två av de intervjuade vårdcentralerna hade ingen patientutbildning i nuläget utan planerar för att komma igång under året. Skriftliga behandlingsplaner används inte av alla.

Några av vårdcentralerna genomför återbesök vid exacerbation. Flera anger dock att det i nuläget inte sker. När det gäller återbesök har vårdcentralerna svårt att leva upp till de nationella riktlinjernas rekommendationer om årsvisa kontroller. När det gäller astmapatienten framför flera att det endast sker uppföljning av de patienter som har problem.

Åtgärderna som vidtas bedöms vara ändamålsenliga och effektiva. Ges patienterna en aktiv behandling kan exacerbation undvikas. Ett problem är att många patienter ännu inte är upptäckta av vården. Flera framför att patientgruppen upplevs som underdiagnosticerad och underbehandlad. Det uppges finnas förbättringsområden vad gäller pedagogiska insatser och att skapa tema kring patienten där dietister och fysioterapeuter används i större utsträckning.

Flera utvecklingsarbeten har genomförts på vårdcentralerna som stöds ekonomiskt av Vårdvalet. Genomförda arbeten redovisas på regionens kvalitetsdag. Respektive projektarbete följs även upp året efter enligt särskild mall för att säkerställa att arbetet fortsätter.

Under 2017 redovisades kvalitetsprojektet *Multidisciplinärt omhändertagande av astma- och KOL-patienter* och år 2018 *Fysioterapeutisk intervention för patienter med KOL*.

Av intervjuade vårdcentraler framgår inte att något utvecklingsarbete kring vården sker på vårdcentralsnivå. Det som lyfts fram är hälsoplaner kring tobaksprevention. Flera framhåller att ett utvecklingsområde är att gå igenom alla diagnostiserade patienter som är listade på vårdcentraler. Någon menar att det skulle behövas mer tid för att diskutera i team hur vården kan utvecklas.

Generellt beskrivs organisationen som sårbar. Blir någon sjuk eller slutar står vårdcentralen med en brist på specialistutbildad sjuksköterska eller exempelvis rökavvänjare. Då finns ingen hjälpfunktion. Av intervju med resultatområdeschef för den offentliga primärvården framgår att utgångspunkten är att varje vårdcentral har ett eget uppdrag för listade patienter. Det finns ändå möjligheter att samverka mellan enheterna. Kompetensförsörjning uppges dock vara en utmaning för alla enheter och det finns inte möjlighet att skicka astma KOL-sköterska mellan enheterna.

3.2.3. *Vården på sjukhus*

De nationella riktlinjerna uppges vara kända av den personal som handlägger patienterna. De nationella riktlinjerna är tydliga vad gäller önskvärda tidsintervall för uppföljning och återbesök. Avgörande för rekommendationerna är att åtgärderna ökar möjligheten att följa sjukdomsutvecklingen och utvärdera behandlingseffekten, vilket påverkar möjligheten att uppnå god kontroll samt ta ställning till behandling.

Av våra intervjuer framgår att uppföljning och återbesök på lungmottagningen i stort sett genomförs inom önskvärda tidsintervaller. Är det brist på läkartider tar sjuksköterskan återbesöket istället. Återbesök vad gäller exacerbation vid KOL sker regelmässigt.

På Västmanlands sjukhus Västerås har ett utvecklingsarbete genomförts för att förbättra omhändertagandet av mångsökare. Personerna som tidigare besökte akutmottagningen för vård har identifierats och fått en patientansvarig läkare och sjuksköterska på lungmottagningen. Utöver patienter som sökt akutmottagningen har det också varit patienter som har vårdats inlaggande för KOL-exacerbation. Arbetet har resulterat i att antalet inläggningar på sjukhuset har minskat och patienterna har fått en större trygghet. Uppföljning har också skett av patienter som varit inlaggande med KOL-exacerbation.

En av de intervjuade framhåller att ett förbättringsområde är att prioritera och ta bättre hand om de patienter som är mest sjuka.

3.2.4. *Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete*

Det sker patientutbildning vad gäller KOL på lungmottagningen. Som tidigare beskrivits i rapporten remitteras ibland patienter från primärvården till patientutbildningen på sjukhuset. Flera vårdcentraler har också påbörjat ett arbete med KOL-utbildning för patienter. Det uppges finnas ett bra utbildningsmaterial som även vårdcentraler erbjuds att använda.

Skriftliga behandlingsprogram för KOL används på lungmottagningen och till viss del inom primärvården. Behandlingsprogram vad gäller astma har ännu inte implementerats i organisationen.

Rökavvänjning sker på lungmottagningen. Inom primärvården beskrivs att rökavvänjning erbjuds. Flera framhåller vikten av rökslut ur behandlingssynpunkt. Det uppges vara svårt att åstadkomma en beteendeförändring hos de patienter som har rökt under en längre tid.

3.2.5. Bedömning

Är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?

Vi bedömer att kontrollmålet är *uppfyllt*.

Vi bedömer att riktlinjerna är kända på verksamhetsnivå för de yrkeskategorier som arbetar med vården för astma och KOL. Granskningen ger dock signaler om att kunskapen om de nationella riktlinjerna behöver spridas ytterligare.

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

Vi bedömer att kontrollmålet *delvis* är uppfyllt.

Vi bedömer att kunskaperna i riktlinjerna endast delvis används i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet. Det sker ett arbete inom Astma och KOL-rådet för att utveckla vården. Sedan de nationella riktlinjerna infördes har exempelvis verktyg för symptomskattning och skriftliga behandlingsplaner implementerats. Det pågår ett arbete med att kvalitetssäkra arbetet med spirometri.

Det finns forum i form av nätverksträffar för Astma och KOL-sjuksköterskor. Flera utvecklingsarbeten har genomförts på vårdcentralerna som stöds ekonomiskt av Vårdvalet. Genomförda arbeten redovisas på regionens kvalitetsdag. Vår granskning visar samtidigt att kvalitets- och utvecklingsarbetet på verksamhetsnivå är relativt begränsat. Av intervjuade vårdcentraler framgår inte att något utvecklingsarbete kring vården sker på vårdcentralnivå. Vi har inte funnit att kvalitetsindikatorer används som grund för kvalitets- och utvecklingsarbete.

Inom Västmanlands sjukhus har ett utvecklingsarbete genomförts som har lett till att onödiga inläggningar från akutmottagningen har kunnat undvikas och att patienten istället har fått en fast vårdkontakt på lungmottagningen. Uppföljning har också skett av patienter som varit ineliggande med KOL-exacerbation.

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 *inte* är uppfyllt.

Vi bedömer att de åtgärder som vidtas i vården i syfte att begränsa uppkomsten av komplikationer vid astma och KOL i begränsad utsträckning är ändamålsenliga och effektiva. För att besvara kontrollmålet tillfredsställande hade det krävts ett bättre underlag utifrån medicinska kvalitetsindikatorer. Några sådana har vi inte tagit del av inom ramen för granskningen.

Inom primärvården finns det astma och KOL-mottagningar på de flesta av länets vårdcentraler. I viss mån finns förutsättningar för interprofessionell samverkan vad gäller läkare och sjuksköterska. Intervjuad personal bedömer också att om de vidtar en aktiv behandling kan vården begränsa uppkomsten av komplikationer.

Granskningen visar dock att det finns brister och förbättringsområden i förhållande till hur vården bör bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjerna. Det saknas sjuksköterskeresurs för att bemanna astma och KOL-mottagningar fullt ut. I nuläget pågår utbildningsinsatser för att fortbilda sjuksköterskor utifrån de krav på kompetens som ställs inom Primärvårdsprogrammet.

Vårdcentralerna brister också i tillgänglighet vad gäller patienternas uppföljning och återbesök. Det gäller även vid exacerbationer. Strukturerad patientutbildning sker i varierande utsträckning och patienterna får i begränsad utsträckning tillgång till skriftliga behandlingsplaner. Organisationen är sårbar. Granskningen visar att då någon Astma och KOL-sjuksköterska slutar kan det få konsekvensen att listad befolkning står utan astma- och KOL mottagning under en längre tid.

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

Vi bedömer att kontrollmålet *delvis* är uppfyllt.

Vi bedömer att det hälsoförebyggande arbetet kring astma och KOL delvis är ändamålsenligt och effektivt. Rökavvänjning sker på lungmottagningen. Det pågår ett aktivt arbete med hälsofrämjande åtgärder/insatser inom länets primärvård. Vi menar att de insatser som vidtas i många delar är ändamålsenliga. I delar av länet råder det brist på sjuksköterskeresurs vilket medför att inte tillräckliga insatser kan vidtas för att förmå patienterna att förändra sin livsstil. Av granskningen framgår också att vårdcentralerna inte har möjlighet att avsätta tillräckligt med tid för astma- och kolmottagning vilket påverkar det hälsoförebyggande arbetet negativt.

Tobaksavvänjning sker inte systematiskt över länet och är ett förbättringsområde. Det hälsoförebyggande arbetet påverkas också av att det finns brister vad gäller patientutbildning. En god vård för Astma och KOL förutsätter en välinformerad patient som aktivt kan påverka sitt hälsotillstånd.

3.3. Jämlik vård

3.3.1. Definitioner

Begreppet jämlik vård återfinns inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen⁹. 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

⁹ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 3 kap 1§. Se även "Vårdval och jämlik vård inom primärvården, Rapport 2015:6 Vårdanalys.

ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. I lagen regleras även att vården ska ge företräde till patienter med störst behov. Dessa formuleringar omfattar vad som i litteratur om jämlik vård benämns *horisontell och vertikal rättvisa*.

Med horisontell rättvisa avses att *individer med lika sjukvårdsbehov* ska ha samma tillgång till hälso- och sjukvård. Att vården är jämlik i denna bemärkelse innebär dock inte att individer nödvändigtvis ska behandlas exakt lika. Det relevanta är istället att alla individer behandlas likvärdigt utifrån varje individs unika förutsättningar. Med vertikal rättvisa avses att *individer med större behov av hälso- och sjukvård* ska prioriteras framför andra vid tillgången till hälso- och sjukvård. Det betyder att de sjukaste ska få vård först.

3.3.2. Iakttagelser

Av intervjuer framgår att det finns brister vad gäller jämlik vård i Region Västmanland. Kraven som ställs på bemanning och den medicinska kvaliteten är densamma för alla vårdcentraler i länet. En styrning som sker är genom den resursfördelning som sker till vårdcentralerna vilken bland annat är baserad på CNI. CNI är ett mått som används för att kompensera vårdgivare för ett förväntat vårdbehov utifrån faktorer som ålder, arbetslöshet och utbildningsnivå. Denna styrning är inte öronmärkt och förutsätter en aktiv prioritering från respektive vårdenhet.

En samstämmig bild ges av att vården inom primärvården inte är jämlik beroende på att förutsättningarna att tillhandahålla vård varierar i länet. Det ser olika ut vad gäller avsatt tid och tillgång till astma- och KOL-mottagning. Kompetens och kunskap om de nationella riktlinjerna uppges också variera över länet.

3.3.3. Bedömning

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

Vi bedömer att kontrollmålet *inte* är uppfyllt.

Vi bedömer att vården för astma och KOL inte tillhandahålls på jämlika grunder i hela länet. Granskningen ger en samstämmig bild av att vården inom länets vård för astma och KOL inte är jämlik. Förutsättningarna för att tillhandahålla vård varierar i länet. Det ser olika ut vad gäller avsatt tid och tillgång till astma- och KOL-mottagning. Kompetens och kunskap om de nationella riktlinjerna varierar också över länet.

2019-04-05

Tobias Björn

Uppdragsledare

Jean Odgaard

Projektledare

Bilaga 1) Förteckning över intervjuer och granskade dokument

Följande funktioner blev intervjuade inom ramen för granskningen:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Hälso- och sjukvårdsstrateg, Enheten för kunskapsstyrning och utbildning
- Medicinsk rådgivare och verksamhetsutvecklare, Vårdvalsenheten
- Resultatområdeschef, Verksamhetsområde Primärvård
- Överläkare och Astma KOL sjuksköterska (samt ordförande Astma KOL-rådet), Lungmottagningen, Västmanlands sjukhus Västerås
- Verksamhetschef/Astma och KOL sjuksköterska m.fl. från vårdcentralerna
 - o Citypraktiken Västerås
 - o Viksäng Irsta Västerås
 - o Önsta Gryta Västerås
 - o Achima care, Sala
 - o Ullvi-Tuna, Köping

Dokument som har granskats inom ramen för granskningen:

- Regionplan och Budget – 2018-2020.
- Politisk viljeinriktning för vård vid astma och KOL i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion baserad på Socialstyrelsen nationella riktlinjer från 2015
- Gapanalys och kartläggning av remissversion av riktlinjer för vård vid astma och KOL, 2015
- Astma-KOL, GAP-Analys för primärvården, 2015
- Primärvårdsprogrammet 2018
- Årsredovisning 2018 – Vårdval
- Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, Socialstyrelsen 2018
- Nationella riktlinjer – utvärdering 2018 – Vård vid astma och KOL – Huvudrapport med förbättringsområden, Socialstyrelsen 2018
- Luftvägsregistrets årsrapport 2017
- Presentationsmaterial – Rådet för kunskapsstyrning 2018
- Uppdragsbeskrivning Astma/KOL-rådet
- Verksamhetsberättelse för Astma och KOL-rådet 2017
- Projektdokumentation – Förbättrat omhändertagande av mångbesökare
- Informationsbrev till Astma och KOL-sjuksköterskor i regionen