REGIONREVISORERNA

Rapport nr 7/2023

Vården av KOL-patienter

- följsamhet till riktlinjer i primärvården

Kort om rapporten

Enligt Region Stockholms budget ska vården vara behovsstyrd, jämlik och mer jämnt fördelad över länet till 2025. Statistik visar att individer med lägre socioekonomisk status har högre förekomst av kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). De flesta av de granskade vårdcentralerna, både privata och inom SLSO, har låg följsamhet till behandlingsriktlinjer för vård av KOL-patienter, vilket innebär en risk för att dessa patienter inte får en tillräckligt bra vård. Det är viktigt att ett strukturerat omhändertagande av KOL-patienter implementeras på samtliga vårdcentraler och att rapportering sker i kvalitetsregister. Uppföljningen behöver bli mer systematisk och patientupplevelser bör i ökad utsträckning användas för att utveckla vården. Primärvårdsnämnden bör säkerställa tillräcklig följsamhet till behandlingsriktlinjer genom en systematisk uppföljning av kraven som ställs på vårdcentralerna. Revisonens samlade bedömning är att primärvårdsnämnden och SLSO delvis har en tillräcklig styrning och uppföljning för att säkerställa god vård för KOL-patienter.

Regionrevisorerna

2024-01-25

Diarienummer
RK 2022-0097

Primärvårdsnämnden

Projektrapport 7/2023
Vården av KOL-patienter – följsamhet till riktlinjer i primärvården

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 25 januari att överlämna rapporten till primärvårdsnämnden för yttrande senast 2024-04-30.

Revisonens samlade bedömning är att primärvårdsnämnden delvis har en tillräcklig styrning och uppföljning för att säkerställa god vård för KOL-patienter. Revisorerna bedömer att primärvårdsnämnden behöver genomföra en strukturerad uppföljning av vården av KOL-patienter där kunskap om regionala skillnader i befolkningen används i syfte att tillgodose en jämlik vård. Revisorerna bedömer vidare att primärvårdsnämndens uppföljning av vårdcentralerna inte är tillräcklig för att säkerställa följsamhet till behandlingsriktlinjer i enlighet med avtalen.

Revisorerna vill särskilt ha svar på hur primärvårdsnämnden avser att:

- genomföra en strukturerad uppföljning av vården av KOL-patienter där kunskap om regionala skillnader i befolkningen används i syfte att tillgodose en jämlik vård.
- säkerställa tillräcklig följsamhet till behandlingsriktlinjer för KOL genom en systematisk uppföljning av kraven som ställs på vårdcentralerna i avtalen.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Annika Sandström
ordförande

Anna Peterson
Samordnande administratör

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post:
regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.regionstockholm.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Regionrevisorerna

2024-01-25

Diarienummer
RK 2022-0097

Stockholms läns sjukvårdsområde

Projektrapport 7/2023
Vården av KOL-patienter – följsamhet till riktlinjer i primärvården

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 25 januari att överlämna rapporten till Stockholms läns sjukvårdsområde för yttrande senast 2024-04-30.

Revisonens samlade bedömning är att SLSO delvis har en tillräcklig styrning och uppföljning för att säkerställa god vård för KOL-patienter. De vårdcentraler som ingått i granskningen har låg följsamhet till de behandlingsriktlinjer som de enligt avtal ska följa. Revisonen bedömer därför att nämnden behöver säkerställa tillräcklig följsamhet till aktuella behandlingsriktlinjer.

Revisorerna vill särskilt ha svar på hur nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde avser att genom verksamhetsuppföljning säkerställa en tillräcklig följsamhet till behandlingsriktlinjer för KOL för nämndens vårdcentraler.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Annika Sandström
ordförande

Anna Peterson
Samordnande administratör

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post:
regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.regionstockholm.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

1. Slutsatser och rekommendationer

Det är en grundläggande princip i hälso- och sjukvårdslagen att vården ska vara behovsstyrd och jämlik. I Region Stockholms budget framgår att hälso- och sjukvården ska bli mer jämlikt fördelad över hela länet, vilket är det övergripande målet för primärvården 2025.[1] Målet innebär att vården ska bidra till en jämlik hälsa för alla invånare oavsett ålder, kön, sexuell läggning, ursprung eller socioekonomiska villkor.

Det är väl dokumenterat att individer med sämre socioekonomisk status har en högre sjukdomsförekomst och en sämre hälsa än andra grupper i samhället.[2] Tillgänglig statistik indikerar bland annat en högre förekomst av kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) i områden som är sämre bemedlade.[3] Det överensstämmer med andelen personer som dagligen röker i dessa områden och rökning är den helt dominerande orsaken till KOL.

Primärvården har fått en allt viktigare roll för upptäckt, diagnostik och omhändertagande av patienter med KOL, en i många fall underdiagnostiserad och underbehandlad sjukdom.[4] Det är belagt att ju tidigare en diagnos kan sättas desto bättre blir effekten av en behandling, vilket innebär att färre personer behöver bli allvarligt sjuka eller dö i förtid.[5] Revisionen har mot denna bakgrund låtit granska om styrning och uppföljning av vården av KOL-patienter i primärvården är tillräcklig för att säkerställa att dessa patienter får en god vård. Granskningen avser inte vården av enskilda patienter.[6]

Revisonens samlade bedömning är att primärvårdsnämnden och SLSO delvis har en tillräcklig styrning och uppföljning för att säkerställa god vård för KOL-patienter. Kraven på vårdcentralerna är tydliga och det finns webbaserade behandlingsstöd. Primärvårdsnämnden och SLSO behöver dock stärka uppföljningen för att säkerställa att riktlinjerna efterlevs på vårdcentralerna eftersom granskningen visar att åtgärder behöver vidtas i vården av KOL-patienter.

Granskningen har, under ledning av revisionskontoret i Region Stockholm, genomförts av upphandlad konsult. Åtta vårdcentraler, varav fyra i SLSO:s regi har ingått i granskningen. Revisionen har nedan sammanfattat de slutsatser som kan dras och lämnar re-

[1] Mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025, HSN 2019–0945, 2019-06-18.

[2] Se bl.a. En mer jämlik vård är möjlig: Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande, Rapport 2014:7, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2014 och Det handlar om jämlik hälsa: utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete: delbetänkande, SOU 2016:55, Regeringskansliet, 2016.

[3] Baserat på analys av geografiskt fördelade befolkningsdata (genom Mosaic, se vidare Bilaga 3 till konsultrapporten) och andelen registrerade besök i öppen- respektive slutenvården i förhållande till befolkningsandelen för patienter diagnosticerade med KOL 2018–2022.

[4] Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, Socialstyrelsen, 2020.

[5] Se tex. https://www.1177.se/Stockholm/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/andningssvarigheter-och-andningsuppehall/om-kol/kol--kroniskt-obstruktiv-lungsjukdom/.

[6] Patienter kan även ha andra sjukdomar som innebär att avsteg från riktlinjerna behöver göras av medicinska skäl.

kommendationer med anledning av granskningen. Ansvarig projektledare vid revisionskontoret har varit Charlotta Edholm. Konsultens iakttagelser och bedömningar i sin helhet framgår i bilaga. Ansvarig konsult har varit Pär Ahlborg, Helseplan Consulting AB.

Granskningens resultat

Primärvårdsnämnden ansvarar från 2023[7] för att utforma och anpassa primärvården till befolkningens behov på kort och lång sikt, samt för att finansiera primärvården genom avtal och överenskommelser med privata utförare och Region Stockholms nämnder och bolag. Vårdcentraler som tecknar avtal för husläkarverksamhet förbinder sig att ge vård i enlighet med tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala vårdprogram. Riktlinjerna tillhandahålls av hälso- och sjukvårdsnämnden, som ansvarar för kunskapsstyrningen, på webbplatsen viss.nu. Inom SLSO ansvarar respektive verksamhetschef för att åtagandet gentemot beställaren fullföljs. Revisionen bedömer sammantaget att det inom Region Stockholm finns en tydlig ansvarsfördelning och styrande dokument för vården av KOL-patienter.

Granskningen visar att de flesta av de granskade vårdcentralerna, både privata och inom SLSO, har låg följsamhet till behandlingsriktlinjerna. Det innebär en risk för att många KOL-patienter inte får en tillräckligt bra vård. KOL är till exempel vanligare bland rökare, men det är enbart 19 procent av patienter som röker dagligen som har fått testa sin lungfunktion genom spirometri[8] på SLSO:s vårdcentraler de senaste två åren och som därmed kunnat få en diagnos. KOL-patienters lungfunktion bör enligt Socialstyrelsen följas årligen. Mellan januari 2022 och juli 2023 har spirometri erbjudits knappt 30 procent av KOL-patienterna.[9]

Revisionen konstaterar vidare att det finns stora variationer mellan vårdcentraler när det gäller hur och med vilken frekvens som uppföljning sker. För vårdcentraler i SLSO:s regi och för övriga vårdcentraler som använder journalsystemet TakeCare finns ett automatiserat beslutsstöd som kan göra vårdpersonal uppmärksam på avvikelser i förhållande till riktlinjer och vårdprogram. Revisionen noterar att de vårdcentraler som har tillgång till stödet inte alltid använder det.

Vårdcentralerna är skyldiga att registrera data i kvalitetsregister och dataöverföring går i de flesta fall att automatisera. Granskningen visar att det finns stora variationer i huruvida mottagningarna är anslutna till kvalitetsregister, bl.a. Luftvägsregistret, och om de därmed registrerar data. Revisionen konstaterar att om vården av KOL-patienter ska kunna följas upp på ett systematiskt sätt måste det finnas data för uppföljning, men primärvårdsnämnden följer inte upp att vårdcentralerna efterlever kraven på registrering.

[7] Primärvårdsnämnden inrättades den 1 januari 2023 och övertog då ansvaret att revidera och utveckla primärvårdens avtal i linje med nationella riktlinjer från hälso- och sjukvårdsnämnden.

[8] Spirometri är en lungfunktionsundersökning som ger information om hur mycket luft patienten kan blåsa ut och hur snabbt det går. (1177.se)

[9] Kartläggning av Astma-, allergi och KOL-vården i Region Stockholms primärvård, Akademiskt primärvårdscentrum, 2023.

Primärvårdsnämnden har ansvar för att kontrollera att vårdgivarna uppfyller sina åtaganden enligt avtalet. Primärvårdsnämndens uppföljning ska också utgöra underlag för utveckling och förbättring av kvaliteten. Granskningen visar att uppföljningen av vården av KOL-patienter huvudsakligen sker genom att skriftliga rapporter årligen inhämtas från vårdcentralerna. Några av indikatorerna som ingår speglar följsamhet till riktlinjer avseende vården av KOL-patienter. Nämndens analys och återkoppling av resultaten till vårdcentralerna är dock begränsad. Det framkommer därutöver att det inte görs några sammanställningar över vilken uppföljning som genomförts. Revisionen bedömer mot bakgrund av den låga följsamheten till behandlingsriktlinjerna på vårdcentralerna att primärvårdsnämndens uppföljning behöver stärkas. Revisionen bedömer vidare att analyser bör göras utifrån kvalitetsdata och indikatorer för att säkerställa att riktlinjer ger förväntad effekt av behandling för invånarna i regionen.

Tidigare utgick en specifik ersättning till vårdcentraler som uppfyllde kriterierna för ett strukturerat omhändertagande i form av en Astma/KOL-mottagning när det gäller kompetens och utrustning. För att öka jämlikheten i vårdutbudet i regionen har det fr.o.m. 2022 ändrats till ett mer allmänt hållet krav i avtalen om att samtliga vårdcentraler i regionen ska ha ett strukturerat omhändertagande av KOL-patienter. Granskningen visar att det inte finns någon plan för hur detta ska följas upp. Revisionen bedömer att det finns en risk att förändringen i krav, om de inte följs upp, kan leda till att vården för KOL-patienter på vårdcentralerna inte längre får samma fokus och att avsedda generella förbättringar därmed inte nås.

Revisionen konstaterar att det inte finns strukturerade arbetssätt på de granskade vårdcentralerna för att samla in och analysera patientupplevelser av KOL-vården. Revisionen bedömer att en systematisk uppföljning av patientupplevelser behöver utvecklas. Detta för att kunna identifiera förbättringsområden och vidta åtgärder i syfte att utveckla KOL-vården i primärvården. Vidare får en majoritet av patienterna muntlig information om sin vård, men endast en liten andel får en skriftlig behandlingsplan och patientutbildning.

Rekommendationer

Primärvårdsnämnden rekommenderas att:

- genomföra en strukturerad uppföljning av vården av KOL-patienter där kunskap om regionala skillnader i befolkningen används i syfte att tillgodose en jämlik vård.
- säkerställa tillräcklig följsamhet till behandlingsriktlinjer för KOL genom en systematisk uppföljning av kraven som ställs på vårdcentralerna i avtalen.

SLSO rekommenderas att:

- genom verksamhetsuppföljning säkerställa en tillräcklig följsamhet till behandlingsriktlinjer för KOL för nämndens vårdcentraler.

Ledningen för SLSO rekommenderas att:

- se till att patientinformation kring KOL kommuniceras och finns tillgänglig för patienter via olika kanaler och olika format, t.ex. patientutbildning och skriftlig behandlingsplan.

- säkerställa anslutning till Luftvägsregistret för samtliga vårdcentraler inom SLSO.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på www.regionstockholm.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se.

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se
Hemsida: www.regionstockholm.se

Region Stockholm

Granskning av KOL i primärvården

Region Stockholm

November 2023

Pär Ahlborg
Anna Nergårdh
Louise Wendt

Helseplan Drottninggatan 97 113 60 Stockholm tel 08-410 408 00 helseplan.se

Innehåll

1. Sammanfattning och slutlig bedömning 4
2. Inledning 8
2.1. Bakgrund 8
2.2. Syfte 9
2.3. Revisionsfrågor 9
2.4. Revisionskriterier 9
2.5. Avgränsning 10
2.6. Metod 11
2.6.1. Dokumentgranskning 11
2.6.2. Intervjuer 11
2.7. Projektorganisation 12
3. Iakttagelser och bedömningar 12
3.1. Ledning och styrning 12
3.1.1. Primärvårdsnämnden (PVN) och hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) 12
3.1.2. Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) 14
3.1.3. Nationella och regionala programområden samt nationella riktlinjer 14
3.1.4. Astma/KOL-mottagningar 16
3.1.5. Registrering i nationella register 17
3.1.6. Diagnosticering och förebyggande behandling 18
3.1.7. Kunskap om KOL-vården hos vårdgivare och patienter 20
3.1.8. Bedömning och rekommendation 21
3.2. Uppföljning 23
3.2.1. Primärvårdsnämndens uppföljning 23
3.2.2. SLSO:s uppföljning 25
3.2.3. Uppföljning på vårdcentralerna 25
3.2.4. Avvikelser och medicinskt omotiverade skillnader 26
3.2.5. Bedömning och rekommendationer 26
3.3. Resultat och patientupplevelser 27
3.3.1. Uppföljning av vårdens kvalitet och resultat 27
3.3.2. Patientupplevelser av KOL-vården 30

3.3.3. Bedömning och rekommendationer 31
Bilagor 32
Bilaga 1 – Granskade dokument 32
Bilaga 2 – Intervjurespondenter 33
Bilaga 3 - Mosaic 34

1. Sammanfattning och samlad bedömning

Revisorerna i Region Stockholm har uppdragit åt Helseplan Consulting Group AB att genomföra en granskning av KOL i primärvården. Det övergripande syftet med granskningen har varit att bedöma om primärvårdsnämnden och SLSO har en tillräcklig styrning och uppföljning för att säkerställa att vården av KOL-patienter bedrivs i enlighet med riktlinjer.

Granskningens revisionsfrågor har besvarats genom dokumentgranskning och 23 semistrukturerade intervjuer. Granskningen har genomförts mellan juni och november 2023.

Sammanfattande bedömning

Helseplan bedömer att primärvårdsnämnden och SLSO delvis har en tillräcklig styrning och uppföljning för att säkerställa att vården av KOL-patienter bedrivs i enlighet med riktlinjer. Det finns flera webbaserade behandlingsstöd för vårdgivare och ett kunskapsteam på Akademiskt primärvårdscentrum inom SLSO som också stöttar vårdcentraler i behandlingen av KOL-patienter. Det framgår tydligt i förfrågningsunderlaget vad som förväntas av respektive enhet avseende hur KOL-patienter ska omhändertas och hur registrering i Luftvägsregistret ska ske. Granskningen visar däremot att alla vårdcentraler inte uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget. Vidare framkommer att det finns behov av att säkra en ändamålsenlig uppföljning av följsamhet till behandlingsriktlinjerna, då granskningen indikerar på varierande följsamhet och därmed ojämlik vård inom flera områden, bland annat diagnostik och uppföljning. Därutöver finns behov av att involvera patienten mer i vården, såväl genom utökad patientutbildning som inhämtande av patientupplevelser i syfte att förbättra vården.

Bedömning per revisionsfråga

- Hur är styrningen av vårdprocessen för KOL-patienter utformad för att säkerställa följsamhet till behandlingsriktlinjer för KOL?

Helseplan bedömer att regionen har en tydlig ansvarsfördelning och styrande dokument kring hur vården av KOL-patienter i Region Stockholm ska bedrivas. Helseplan bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden bedriver ett systematiskt arbete inom ramen för den nationella kunskapsstyrningen, bland annat tillhandahålls regionala tillämpningar av

nationella riktlinjer och vårdprogram viss.nu[1]. Helseplan konstaterar att ansvaret för att säkerställa följsamhet till behandlingsriktlinjer ligger hos Primärvårdsnämnden. Men granskningen visar att många vårdcentraler, både privata och inom SLSO, har låg följsamhet till behandlingsriktlinjerna. Detta tydliggörs i statistik avseende kvalitetsindikatorer bland annat för uppföljning samt för prevalens av KOL i regionen i jämförelse med prevalensen i riket. Vidare fanns det tidigare en målrelaterad ersättning för ”godkänd astma/KOL-mottagning” men sedan 2022 är den inkluderad i den generella ersättningen för respektive vårdcentrals listade patienter. Förändringen i ersättningen ska syfta till att ett strukturerat omhändertagande ska omfatta fler patienter, men Helseplan ser en risk i att vårdcentraler som tidigare erhöll särskild ersättning nu inte kommer att vara lika aktiva i vården av KOL-patienter. Helseplan konstaterar även att Primärvårdsnämnden ännu inte har någon plan för uppföljning av förändringen. Sammanfattningsvis bedömer Helseplan mot bakgrund av ovanstående att Primärvårdsnämndens styrning av vårdprocessen avseende KOL är bristfällig.

Helseplan bedömer att det i Primärvårdsnämndens förfrågningsunderlag framgår tydligt hur och i vilka nationella register respektive vårdcentral ska registrera data. Men Primärvårdsnämnden gör begränsad uppföljning för att säkerställa att kraven i förfrågningsunderlaget efterlevs. Det framkommer inom ramen för granskningen stora variationer i huruvida mottagningarna är anslutna till kvalitetsregister och registrerar data. Detta skulle kunna bero på att en del vårdcentraler inte känner till att det finns ett kompletterande systemstöd som kan ge automatisk överföring av data.

Helseplan bedömer att privata och offentliga vårdcentraler delvis vidtar ändamålsenliga åtgärder för att förebygga respektive öka diagnosticeringen av KOL, genom bland annat screeningfrågor kring rökning och, i fall där KOL kan misstänkas, genomförande av spirometrier. Däremot råder, baserat på Socialstyrelsens statistik kring den nationella prevalensen jämfört med andelen KOL-patienter i regionen, en betydande underdiagnostik av KOL i regionen. Helseplan bedömer att detta skulle kunna bero på att screening för sjukdomen inte utförs i tillräckligt hög utsträckning.

Helseplan bedömer att Primärvårdsnämnden har tillsett ändamålsenliga insatser för att säkerställa att information om vården av KOL-patienter är tydlig och tillgänglig för vårdpersonal. För vårdpersonal finns flera webbaserade regionala kunskapsstöd och verksamheterna kan även få stöttning från Akademiskt primärvårdscentrumavseende uppdateringar kring vården av KOL-patienter.

[1] Ett kliniskt kunskapsstöd för primärvården i Region Stockholm.

Helseplan bedömer det delvis finns ändamålsenliga insatser för att säkerställa att information om vården av KOL-patienter är tydlig och tillgänglig för patienter. Majoriteten av KOL-patienterna får muntlig information i samband med diagnos. Däremot är det endast en liten del av patienterna som får patientutbildning och/eller en skriftlig behandlingsplan.

Helseplan bedömer att det finns brister i Primärvårdsnämndens respektive SLSOs styrning avseende att säkerställa en jämlik vård av KOL-patienter i regionen. Enligt såväl intervjuer som statistik från Luftvägsregistret och Primärvårdskvalitet finns betydande skillnader avseende bland annat strukturerat omhändertagande och uppföljning av KOL-patienter mellan de granskade vårdcentralerna såväl som i regionen som helhet som inom SLSO. Helseplan noterar att det av styrdokument framgår att det pågår ett utvecklingsarbete för att förbättra förutsättningarna för att förebyggande insatser ska nå socioekonomiskt svagare grupper. Helseplan konstaterar vidare att en systematisk uppföljning kräver att alla regionens vårdcentraler är anslutna till kvalitetsregistren för att möjliggöra uppföljning av insatserna.

- Vilken uppföljning sker av följsamhet till behandlingsriktlinjer för KOL i primärvården, och vilka åtgärder vidtas vid brister eller avvikelser?

Helseplan bedömer att uppföljningen av följsamhet till behandlingsriktlinjer för KOL i primärvården inte är ändamålsenlig. Primärvårdsnämnden har ansvar för uppföljning av såväl privata som offentliga vårdcentraler. SLSO ska säkerställa att de egna vårdcentralerna har följsamhet till överenskommelsen med primärvårdsnämnden. I granskningen framkommer att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen årligen följer utvalda kvalitetsindikatorer för primärvården och att alla vårdcentraler årligen ska rapportera in så kallade uppföljningsindikatorer, varav vissa är specifika för KOL. Vidare finns enligt styrdokument en tydlig struktur för hur Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska bedriva uppföljning med enskilda vårdgivare. Däremot framkommer i intervjuer att sådan uppföljning saknas på ett flertal vårdcentraler. Ett stort ansvar för uppföljning av behandlingsriktlinjer ligger hos vårdcentralerna själva men det finns stora variationer mellan vårdcentraler kring om och hur ofta uppföljning sker, både avseende privata och SLSO:s vårdcentraler. Därutöver tyder statistik från Luftvägsregistret på brister i följsamhet till behandlingsriktlinjerna inom regionen gällande bland annat uppföljning av patienter diagnostiserade med KOL.

Helseplan bedömer att det finns behov av att förbättra systematiken för uppföljning av avvikelser. Avvikelser kring vården åskådliggörs framför allt i samband med mottagningsbesök hos läkare eller annan vårdpersonal och diskuteras på läkarmöten och arbetsplatsträffar i lärandesyfte. Avseende uppföljning av förebyggande åtgärder, som exempelvis rökstopp, finns det helautomatiska beslutsstödet ALMA som kan göra vårdpersonal uppmärksam på avvikelser i förhållande till riktlinjer och vårdprogram. Däremot används inte ALMA på alla vårdcentraler och utöver beslutsstödet framkommer ingen strukturerad uppföljning av förebyggande åtgärder.

Helseplan bedömer att det finns en risk att KOL-vården i regionen inte är jämlik eftersom det i granskningen framkommer indikationer på att det finns fall av medicinskt omotiverade skillnader baserade på socioekonomi och modersmål.

- Vilka resultat och patientupplevelser rapporteras och analyseras för att bedöma kvaliteten på vården för KOL-patienter i primärvården?

Helseplan bedömer att tillvägagångssättet för att bedöma kvaliteten på och resultatet av vården för KOL-patienter är delvis ändamålsenligt. Primärvårdsnämnden har ansvar för uppföljning av privata och offentliga vårdcentraler. Det finns flera register som registrerar olika indikatorer, både nationellt och på regional nivå. Därutöver överlappar indikatorerna till viss del varandra. Helseplan bedömer att det därför är viktigt att göra analyser utifrån kvalitetsdata och indikatorer för att säkerställa att riktlinjer ger förväntad effekt av behandling för invånarna i regionen eller om förändringsarbete behöver initieras för att förbättra resultat.

Helseplan bedömer att det saknas system för att samla in och analysera patientupplevelser av vården. Enskilda patientupplevelser som åskådliggöras i samband med mottagningsbesök hos läkare eller annan vårdpersonal diskuteras vid behov på läkarmöten och APT i lärandesyfte. Däremot finns inget strukturerat sätt på vilket patientupplevelser används för att identifiera förbättringsområden och vidta åtgärder.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Jämlik och behovsstyrd hälso- och sjukvård är en lagstadgad skyldighet i svensk sjukvård[2]. En jämlik hälso- och sjukvård syftar till att vården ska vara förebyggande, hälsofrämjande samt vara tillgänglig för alla som behöver vård. Enligt *Budget 2023 för Region Stockholm* ska hälso- och sjukvården bli mer jämlikt fördelad över hela länet och ”En tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna” är det övergripande målet för primärvården 2025, enligt *Mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025*. Målet innebär att vården bidrar till en jämlik hälsa för alla invånare oavsett ålder, kön, sexuell läggning, ursprung eller socioekonomiska villkor. Vidare beskrivs att primärvårdens proaktiva arbete innefattar åtgärder baserade på identifierade hälsoskillnader i befolkningen, vilket också ska bidra till en mer jämlik hälsa.

Prevalensen av KOL uppskattas till 8–10 procent av befolkningen[3]. Enligt statistik[4] från Region Stockholm är förekomsten av KOL högre i sämre bemedlade områden vilket överensstämmer med andelen personer som röker dagligen enligt *Folkhälsokollen*[5], där flera sämre bemedlade områden ligger högre än genomsnittet. Det är viktigt med tidig diagnostik av KOL för att minska andelen svårt sjuka och i dagsläget råder en stor underdiagnostik av sjukdomen.[6] Patienter som har KOL har även en ökad risk att drabbas av flertalet andra sjukdomstillstånd. Risk finns att styrningen av vårdprocessen inte är tillräcklig och att erforderliga åtgärder därmed inte vidtas för att säkerställa diagnosticering av KOL samt följsamhet till behandlingsriktlinjer.

Mot bakgrund av ovan har revisionen beslutat att granska och bedöma om styrning och uppföljning av KOL-patienter i primärvården är tillräcklig för att säkerställa att dessa patienter får en god vård. Uppdraget har getts till Helseplan Consulting AB.

[2] Hälso-och sjukvårdslagen (2017:30).
[3] Kartläggning av Astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholms primärvård, Akademiskt Primärvårdscentrum, 2023
[4] Andelen registrerade besök i öppen- respektive slutenvården i förhållande till befolkningsandelen i regionen, under perioden 2018-2022.
[5] Ett webbverktyg som samlar hälsodata i syfte att ge en överblick över folkhälsan i Stockholms län.
[6] Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, Socialstyrelsen 2020

2.2. Syfte

Granskningen syftar till att bedöma om primärvårdsnämnden respektive SLSO har en tillräcklig styrning och uppföljning för att säkerställa att KOL-patienter får en god vård.

2.3. Revisionsfrågor

Följande frågeställningar har besvarats inom ramen för granskningen.

Övergripande revisionsfråga:

- Har primärvårdsnämnden respektive SLSO en tillräcklig styrning och uppföljning för att säkerställa att KOL-patienter får en god vård?

Delfrågor:

- Hur är styrningen av vårdprocessen för KOL-patienter utformad för att säkerställa följsamhet till behandlingsriktlinjer för KOL?
- Vilken uppföljning sker av följsamhet till behandlingsriktlinjer för KOL i primärvården, och vilka åtgärder vidtas vid brister eller avvikelser?
- Vilka resultat och patientupplevelser rapporteras och analyseras för att bedöma kvaliteten på vården för KOL-patienter i primärvården?

2.4. Revisionskriterier

Nedan presenteras de revisionskriterier och bedömningsgrunder som utgör grunden för revisionens analyser och slutsatser. Kriterierna i detta uppdrag är bland annat:

- Patientlagen (2014:821)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) inkl. Lag (2019:973) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen
- Kommunallagen (2017:725)
- Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, Socialstyrelsen 2020
- Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp KOL, Nationellt kliniskt kunskapsstöd
- Budget för Region Stockholm 2021, 2022 och 2023
- Primärvårdsstrategin (HSN 2019 – 2025) samt Genomförandeplan för primärvårdsstrategi (HSN 2019-0945) inkl. uppdateringar

2.5. Avgränsning

Granskningen avser primärvårdsnämndens och SLSO:s ansvar för en ändamålsenlig och jämlik vård av KOL-patienter på primärvårdsnivå i Region Stockholm. Enligt Akademiskt primärvårdscentrums (APC) rapport *Kartläggning av Astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholms primärvård* finns 238 vårdcentraler i regionen, varav SLSO ansvarar för de cirka 70 vårdcentraler som drivs i regionens egen regi. Fokus i granskningen är vilka åtgärder som vidtas för att säkerställa följsamhet till behandlingsriktlinjer samt diagnosticering av KOL och hur regionen styr samt organiserar vård av KOL-patienter på primärvårdsnivå. Vidare belyser granskningen hur uppföljning av KOL-vården sker i regionen. Fyra privata och fyra offentliga vårdcentraler i olika geografiska områden har granskats, se Tabell 1. Vårdcentralerna inom ramen för granskningen har valts på ett sådant sätt att det utöver en geografisk variation även blir en variation avseende vilken mosaicgrupp[7] närområdet tillhör. Därutöver har vårdcentraler som registrerar/inte registrerar i Luftvägsregistret samt vårdcentraler som har respektive inte har valt att inrätta en astma/KOL-mottagning inkluderats i granskningen[8]. Informationen avseende astma/KOL-mottagning och registrering i Luftvägsregistret som togs fram inför granskningen visade sig stämma med ett par undantag; Norrvikens vårdcentral har inte registrerat i Luftvägsregistret och Liljeholmskajens vårdcentral registrerar i Luftvägsregistret (till skillnad från information på respektive hemsida).

Tabell 1. Vårdcentraler som medverkat i granskningen.

Namn	Privat/ SLSO	Mosaicgrupp	Har astma/KOL-mottagning	Registrerar i Luftvägsregistret[9]
Vårby vårdcentral	SLSO	3	Nej	Nej
Husby Akalla vårdcentral	SLSO	3	Nej	Nej

[7] Mosaicfördelning är en geodemografisk livsstilsklassificering som delar upp befolkningen i tre grupper enligt bland annat utbildnings- och inkomstnivå. För detaljerad information se Bilaga 3.
[8] Informationen om astma/KOL-mottagning baserades inledningsvis på informationen på respektive vårdcentrals hemsida och har reviderats efter intervjuerna.
[9] Baserat på de senaste 18 månadernas registrering av KOL-patienter som röker.

Meliva vårdcentral Sibyllekliniken (Östermalm)	Privat	1	Nej	Nej
Boo vårdcentral	SLSO	1	Ja	Ja
Capio Ringen	Privat	1	Ja	Ja
Vårdcentralen Hökarängen	Privat	3	Ja	Ja
Norrvikens vårdcentral	SLSO	2	Ja	Nej
Liljeholmskajens vårdcentral	Privat	2	Nej	Ja

2.6. Metod

Granskningen har genomförts med metoderna dokumentgranskning och intervjuer.

2.6.1. Dokumentgranskning

En förteckning över granskade dokument återfinns i *Bilaga 1.*

2.6.2. Intervjuer

De intervjuade i granskningen är framförallt verksamhetsnära personer. Urvalet av respondenter har gjorts i samråd med regionrevisorerna. Semistrukturerade intervjuer har genomförts enligt en i förväg fastställd intervjumall. Sammanlagt har 23 personer från bland annat Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), flertalet primärvårdsverksamheter och Riksförbundet HjärtLung, Stockholms län intervjuats. En förteckning över vilka funktioner som har intervjuats återfinns i *Bilaga 2.* Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att sakgranska rapporten.

2.7. Projektorganisation

Från Helseplan deltog Pär Ahlborg som projektledare, Anna Nergårdh som expert samt Louise Wendt som konsult. Granskningen genomfördes mellan juni och november 2023.

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1. Ledning och styrning

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågan ”Hur är styrningen av vårdprocessen för KOL-patienter utformad för att säkerställa följsamhet till behandlingsriktlinjer för KOL?”

I avsnittet beskrivs riktlinjerna för registrering av indikatorer avseende KOL i nationella register och uppdraget kring astma/KOL-mottagningar i primärvården. Vidare beskrivs vilka åtgärder som används för att förebygga respektive öka diagnosticeringen av KOL. I avsnittet beskrivs också hur regionen arbetar för att säkerställa en jämlik och tydlig vårdprocess för KOL-patienter i primärvården och vilka insatser som vidtas för att säkerställa att information om vården av KOL-patienter är tydlig och tillgänglig för både vårdpersonal och patienter.

3.1.1. Primärvårdsnämnden (PVN) och hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)

Primärvårdsnämnden (PVN) inrättades 2023. Nämnden delar ansvaret för styrningen av hälso- och sjukvården med hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). PVN och HSN har en gemensam förvaltning, hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Enligt reglementet ansvarar PVN för att primärvården ”utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt så att en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen uppnås”[10]. Detta innefattar bland annat att planera och följa upp primärvården samt finansiera primärvården genom avtal och överenskommelser med privata utförare såväl som med Region Stockholms nämnder och bolag. HSF:s interna arbete styrs genom HSF:s avtalshandbok. Privata vårdgivare som vill bedriva vårdcentral i regionen tecknar avtal inom vårdval *Stockholm husläkarverksamhet med basal hemsjukvård* enligt lagen om valfrihet (LOV). Innan organisationsförändringen låg hela beställaransvaret hos HSN, medan det numera delas mellan HSN och PVN. Vårdcentralerna som

[10] Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder, 2023, sida 22

tecknar avtal för husläkarverksamhet förbinder sig till de aktuella krav i *Förfrågningsunderlag Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård* som ställs för att bedriva vårdverksamhet enligt LOV. Detta gäller även för vårdcentraler i SLSO:s regi. Vården ska ges i enlighet med tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala vårdprogram som återfinns på Viss.nu. Viss ingår i regionens kunskapsstyrningsorganisation och utgör ett kliniskt kunskapsstöd för primärvården. Förfrågningsunderlaget uppdateras regelbundet och vårdgivarna måste acceptera eventuella nya krav om de vill fortsätta som vårdgivare inom Region Stockholm. Det formella ansvaret för kunskapsstyrning och bland annat Region Stockholms medverkan i regionala och nationella programområden för vården ligger hos HSN. Se vidare om programområdena i avsnitt 3.1.3.

Enligt *förfrågningsunderlaget* baseras ersättningen till vårdcentralerna huvudsakligen på tre olika ersättningsprinciper; produktions-, uppdrags-, och målrelaterad ersättning. Den produktionsrelaterade ersättningen utgörs av ersättningen som ges per besök, vilken varierar beroende på besökstyp (exempelvis utgår en högre ersättning vid hembesök och för äldre patienter). Den uppdragsrelaterade ersättningen är den kapiterings/listningsersättning som utbetalas för alla personer (folkbokförda i Stockholms län) som är listade på den specifika vårdcentralen. Inom ramen för den uppdragsrelaterade ersättningen ingår även olika former av tilläggsersättning, exempelvis ges tilläggsersättning per listad patient för de vårdcentraler som erbjuder utökade insatser för psykisk hälsa hos barn och unga. Den målrelaterade ersättningen omfattar både kvalitetsrelaterad ersättning (till exempel för redovisning av förbättringsarbete och självdeklaration om antibiotikaanvändning) och viten för ej uppnådda mål (till exempel låg följsamhet till regionens läkemedelsrekommendationer).

Regionfullmäktige tog 2019 beslut om att ta fram en strategi och mål för en stärkt primärvård. Framtagandet av denna primärvårdsstrategi genomfördes i två delar; *Mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025* arbetades fram under våren 2019 och den tillhörande *Genomförandeplan för primärvårdsstrategin*[11] togs fram under hösten samma år. Strategins övergripande målbild baseras på regionens långsiktiga mål för hälso- och sjukvården; ” en mer tillgänglig och nära vård samt en stärkt primärvård”[12]. Det övergripande målet för primärvården 2025 är ”En tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna”[13], vilket också har delats in i invånar-, medarbetar- och systemperspektiv. Enligt *strategin* kommer arbetet för att nå målet att ske inom fem strategiska områden, vilka beskriv mer detaljerat i *genomförandeplanen*.

[11] Ersattes 2022 av Genomförandeplan för nära vård
[12] Mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025, sida 12
[13] Mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025, sida 28

3.1.2. Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

SLSO ansvarar för Region Stockholms verksamhet inom primärvård, geriatrik, psykiatri, habilitering, avancerad sjukvård i hemmet och beroendevård. SLSO har cirka 70 vårdcentraler och inom SLSO finns även Akademiskt primärvårdscentrum (APC) som är primärvårdens stöd för forskning, utbildning och utvecklingsarbete i hela Region Stockholm, det vill säga även för de privata vårdgivarna. Tre närsjukvårdschefer ansvarar för primärvårdsverksamheterna i norra respektive södra länet samt Stockholms stad. Den sistnämnda ansvarar även för APC.

SLSO bedriver hälso- och sjukvård på uppdrag av och mot ersättning från HSN, PVN eller andra uppdragsgivare. I dessa avtal anges och tydliggörs ansvaret för de hälso- och sjukvårdsinsatser som SLSO ska utföra. SLSO:s nämnd har det övergripande ansvaret för att följa upp huruvida verksamheterna fullföljer sina åtaganden gentemot regionfullmäktige, HSN/PVN samt utifrån SLSO:s mål och övergripande anvisningar. I intervjuer framkommer att SLSO har ett styrkort med kvalitetsparametrar för primärvården som följs och uppdateras tertials-, delårs-, och årsvis. Styrkortet beskrivs av intervjuade som en handlingsplan och innehåller inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter inom de fyra områdena God ekonomisk hushållning, Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet, En hållbar utveckling samt God och hållbar arbetsgivare. Det finns inga diagnosspecifika mål i styrkortet.

SLSO:s nämnd fastställer övergripande mål inklusive indikatorer och mål. Målen baseras på fullmäktiges budget, vårdöverenskommelser och interna förbättringsområden. Varje enskild resultatenhet/verksamhet ska bryta ner och konkretisera de övergripande målen i aktivitetsplaner utifrån sitt verksamhetsuppdrag samt avtalen med HSN och PVN. Graden av måluppfyllelse återrapporteras till nämnden. Aktivitetsplanerna innehåller inga diagnosspecifika mål. SLSO:s ledningsmodell bygger på självständiga resultatenheter (i detta fall vårdcentraler), vilket innebär att respektive verksamhetschef ansvarar för att åtagandet gentemot HSN och PVN beställaren fullföljs.

3.1.3. Nationella och regionala programområden samt nationella riktlinjer

Sveriges regioner har ett gemensamt system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. Syftet är se till att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig i vården och att skillnader mellan regionerna i behandling och resultat ska utjämnas. Sveriges kommuner och regioner (SKR) samordnar kunskapsstyrningen. Det finns 26 nationella programområden (NPO) som ansvarar för att leda kunskapsstyrningen inom sitt respektive område och bland annat har som uppgift att ”arbeta med kunskapsstöd för jämlik hälsa och vård, till exempel

behandlingsrekommendationer samt personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp".[14] Vårdförloppen tas fram för olika diagnoser, beskriver när olika vårdinsatser bör genomföras och omfattar större delar av en vårdkedja: tidig upptäckt, utredning, behandling, uppföljning och rehabilitering.

Sveriges 21 regioner är indelade i sex sjukvårdsregioner. På sjukvårdsregional nivå finns samma struktur i form av regionala programområden (RPO), ett för varje NPO. Region Stockholm ingår i Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Sjukvårdsregionens ledamöter i de nationella programområdena utses av regionens hälso- och sjukvårdsdirektör. RPO:erna är en del av regionens kunskapsstyrningsorgan (vilket följer SKR:s modell för kunskapsstyrning). RPO:erna ansvarar bland annat för att "skapa sjukvårdsregionala tillämpningar av nationella kunskapsunderlag och beslutsstöd" och "bistå regionala strukturer med att ta emot, anpassa och omsätta nationell kunskap för att den ska nå ut till patientmötet". RPO:erna kan medverka i utformningen av uppföljningen genom att exempelvis ta fram indikatorer som ska följas upp, men har inget uppföljningsansvar.

Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL* med tillhörande uppföljningsindikatorer ger rekommendationer för bland annat diagnostik, utbildning och egenvård, symptombedömning och uppföljning. I *riktlinjerna* beskrivs bland annat att interprofessionell samverkan är en bidragande faktor för att personer med KOL ska få en god vård. Vidare beskrivs att ett sätt att organisera vården av dessa patienter är genom att inrätta astma/KOL-mottagningar, där ett av kriterierna är att vården bedrivs genom just interprofessionell samverkan.

Inom SKR:s Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård har en arbetsgrupp med medicinskt sakkunniga och patienter tagit fram *Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp KOL.* Vårdförloppet, som baseras på de nationella riktlinjerna, färdigställdes 2020 och reviderades 2023 samt är godkänt av RPO lung- och allergisjukdomar. Det övergripande målet med vårdförloppet att alla patienter med KOL ska diagnosticeras tidigt samt erbjudas en god och effektiv vård enligt nationella och internationella vård- och behandlingsriktlinjer. Vårdförloppet ska inledas vid misstanke om KOL och varar livet ut alternativt avslutas om diagnosen kan avskrivas. Det fokuserar på tidig diagnostik för att möjliggöra insättning av åtgärder som kan förhindra försämring.

[14] Nationella programområden | Kunskapsstyrning vård | SKR (kunskapsstyrningvard.se)

3.1.4. Astma/KOL-mottagningar

Enligt Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL* kan astma/KOL-mottagningar bidra till ökad kunskap hos patienterna, minskat antal exacerbationer[15] samt lägre totala kostnader för KOL-patienter. SKR:s Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård tog 2020 fram ett stöd i att certifiera och kvalitetssäkra astma-, allergi-och KOL-mottagningar inom primärvård; *Certifiering av astma, allergi- och KOL-mottagning.* I dokumentet beskrivs att en astma/KOL-mottagning bör inneha kompetens i form av en distriktssköterska/sjuksköterska med minst 15 högskolepoäng inom ämnesområdet allergi, astma och KOL samt en specialistläkare i allmänmedicin med medicinskt ansvar för mottagningen. Både sjuksköterskan och läkaren som ansvarar för mottagningen ska genomgå kontinuerlig fortbildning inom området. Utöver ovanstående professioner behövs ofta samverkan med exempelvis fysioterapeut, dietist och arbetsterapeut. I kriterierna ingår även vilken utrustning som bör finnas på mottagningen och hur mycket tid som ska avsättas för astma/KOL-mottagningen i relation till antal listade patienter.

Enligt *Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2022*, som PVN ansvarar för, omfattar målrelaterad ersättning både kvalitetsrelaterad ersättning och viten för ej uppnådda mål. Ersättningen beräknas årsvis och ges för ett antal olika kvalitetsområden där *Godkänd astma/KOL-mottagning* har varit ett av områdena sedan år 2016. Enligt rapporten *Kartläggning av Astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholms primärvård* medförde ersättningen att flera vårdcentraler utvecklade ett sådant strukturerat arbetssätt och antalet utförda spirometrier ökade. HSN beslutade 2022 att revidera förfrågningsunderlaget och i *revideringen* framgår att det frivilliga uppdraget att bedriva astma/KOL- mottagning övergår till att bli ett obligatoriskt uppdrag för samtliga vårdcentraler. HSF förväntar sig att förändringen medför en ökad jämlikhet i regionens vårdutbud. Intervjuade på HSF uppger att bakgrunden till förändringen också handlar om en önskan att flytta fokus från specifika diagnoser till ett mer personcentrerat arbetssätt eftersom många patienter har mer än en samtidig diagnos. HSF har i nuläget ingen planerad uppföljning för att säkerställa att förändringen bidrar till de effekter som den syftar till att uppnå. I och med att astma/KOL-mottagningar blir en del av basuppdraget utgår den målrelaterade ersättningen och läggs istället över på listningsersättningen. Följaktligen kommer parametern ”godkänd astma/KOL-mottagning” inte längre att mätas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I förfrågningsunderlaget *Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2023* nämns astma/KOL mottagning inte specifikt, istället beskrivs att leverantören ska ”erbjuda ett strukturerat

[15] Akut försämring i andningen, som kräver en ökad behandling KOL - akut behandling exacerbation - Viss.nu – Hämtad 2023-03-07

omhändertagande av patienter med astma och/eller KOL […] samt utrustning för att kunna genomföra dynamisk spirometri på mottagningen". Det finns i förfrågningsunderlaget ingen närmare beskrivning av exakt vad som avses med "strukturerat omhändertagande". Enligt *Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL* bör hälso- och sjukvården erbjuda personer med KOL återbesök med frekvens och strukturerat innehåll, vilket innefattar bland annat läkarbesök och spirometrier med viss frekvens. I APC:s rapport *Kartläggning av Astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholms primärvård* beskrivs att även ersättningen som tidigare fanns för spirometrier har tagits bort under 2023, vilket överensstämmer med förfrågningsunderlaget från samma år. Enligt intervjuade på HSF har denna ersättning inte utgått utan tillsammans med flera andra specifika ersättningar flyttats över till listningsersättningen. Denna förändring är ett led i att gå ifrån detaljstyrning av verksamheterna.

APC:s rapport *Kartläggning av Astma-, allergi och KOL-vården i Region Stockholms primärvård* från 2023 baseras på en enkätundersökning som skickades ut till samtliga 238 vårdcentraler i Regionen. Av de svarande vårdcentralerna (50 procent) uppgav 87 procent att de bedriver en astma/KOL-mottagning. Däremot framkommer i undersökningen att en betydande andel av dessa vårdcentraler inte uppfyller de kriterier som beskrivs i dokumentet *Certifiering av astma, allergi- och KOL-mottagning*. Samverkan med andra professioner (fysioterapeut, dietist, kurator/psykolog, arbetsterapeut och logoped) förekommer i varierande utsträckning, till exempel finns samverkan med fysioterapeut på 75 procent och med dietist på 52 procent av vårdcentralerna. Den genomsnittliga tiden som avsätts för dessa KOL-patienter är 1,4 timmar per 1000 listade patienter per vecka jämfört med den rekommenderade tiden, 4,8 timmar. I rapporten konstateras att det saknas information om hur den andra hälften av Stockholms vårdcentraler arbetar med KOL-patienter. Vidare spekuleras kring att de som har besvarat enkäten sannolikt är de vårdcentraler som är mest aktiva inom astma, allergi- och KOL-vården. Detta stöds av det faktum att 87 procent uppger att de har en astma/KOL-mottagning och 89 procent att de är anslutna till Luftvägsregistret.

3.1.5. Registrering i nationella register

Enligt SKR finns drygt 100 nationella kvalitetsregister som syftar till att utveckla och säkra vårdens kvalitet. Registren drivs av regionerna och SKR har en stödfunktion som samordnar arbetet nationellt.

I förfrågningsunderlaget för *Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård* finns krav på att leverantören ska "registrera i relevanta Nationella Kvalitetsregister och fortlöpande analysera resultat, identifiera förbättringsområden och genomföra förbättringsarbeten". I förfrågningsunderlaget anges det vidare att leverantören ska "rapportera till […] Luftvägsregistret och till Sveriges Kommuner och Regioner, SKR:s kvalitetssystem Primärvårdskvalitet".

Primärvårdskvalitet, som drivs av SKR, är ett nationellt stöd för kvalitetsarbete i primärvården och omfattar kvalitetsindikatorer samt tekniska lösningar som gör det enkelt att få ut kvalitetsdata om patienter, sjukdomsgrupper och verksamheten. Enligt Primärvårdskvalitets webbplats var 198 av Region Stockholms 238 vårdcentraler anslutna till registret i september 2022. Primärvårdskvalitet registrerar 21 indikatorer[16] för KOL, vilka bland annat inkluderar prevalens, uppföljning och patientutbildning. Data till registret hämtas automatiskt från befintliga datakällor utan behov av extraregistrering. En av fyra privata vårdcentraler och tre av fyra vårdcentraler i SLSO:s regi nämner vid intervjuer att de använder sig av statistiken i Primärvårdskvalitet för att utvärdera verksamheten.

Luftvägsregistret är ett nationellt kvalitetsregister för patienter med astma och KOL, som syftar till att kvalitetssäkra vården för dessa patienter genom att utvärdera följsamheten till nationella riktlinjer. Registret innehåller information om bland annat diagnosticering, behandling och uppföljning. Enligt intervjuade på vårdcentraler registrerar en av fyra vårdcentraler i SLSO:s regi och tre av fyra privata i någon utsträckning i Luftvägsregistret. Enligt *Mål och insatsområde KOL, kroniskt obstruktiv lungsjukdom – personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp* från 2022 är 84 procent av Stockholms primärvårdsenheter anslutna till Luftvägsregistret och 51 procent av det totala antalet enheter registrerar data för KOL-patienter. Noterbart är att primärvårdsenheterna endast behöver ha registrerat en (1) patient för att ingå i statistiken. Enligt APC:s rapport *Kartläggning av Astma-, allergi och KOL-vården i Region Stockholms primärvård* från 2023 rapporterar 89 procent av de svarade vårdcentralerna (50 procent) att de registrerar data i Luftvägsregistret. I *Årsrapport 2022 Luftvägsregistret* framgår att högst andel data inkommer till registret via direktöverföring, men det finns också möjlighet till manuell inmatning. Enligt de intervjuade som registrerar i registret görs det genom att patientdata extraheras automatiskt från journalen via ett särskilt systemstöd, Medrave[17].

3.1.6. Diagnosticering och förebyggande behandling

Prevalensen av KOL uppskattas till 8-10 procent av befolkningen enligt Akademiskt primärvårdscentrums (APC:s) rapport *Kartläggning av Astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholms primärvård.* I Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL* framgår att det i dagsläget råder en betydande underdiagnostik för KOL. Enligt APC:s *rapport* är den genomsnittliga prevalensen 1,4 procent för KOL i Stockholms primärvård, vilket bekräftar problematiken med underdiagnostik. RPO lung- och allergisjukdomar har inom ramen för kunskapsstyrningen satt upp sjukvårdsregionala mål (inte politiskt beslutade) att sträva mot.

[16] KOL | Primärvårdskvalitet | SKR

[17] Externt system som hämtar information från journalsystemet TakeCare.

Målen syftar till att minska underdiagnostik samt öka tillgängligheten till effektiv och god vård i enlighet med nationella och internationella vård- och behandlingsriktlinjer. Även i RPO primärvård, sjukvårdsregion Stockholm-Gotlands *Primärvårdsrapport 2023* beskrivs att fokus under 2022 har legat på bland annat KOL.

I *Kartläggning av Astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholms primärvård* beskrivs att en korrekt utförd och rätt tolkad spirometri är en förutsättning för rätt diagnosticering. Enligt Statistik från Luftvägsregistret 2022 visar att cirka 82 procent (Socialstyrelsens mål är ≥95 procent) av KOL-patienterna i Region Stockholm någonsin har utfört spirometri[18] och bland de vårdcentraler som registrerar varierar denna siffra mellan 22 och 99 procent. Vidare framgår i *rapporten* att endast 42 procent av vårdcentralerna har en astma-, allergi- och KOL-ansvarig läkare med spirometrikörkortsutbildning och 39 procent av vårdcentralerna har inte någon ansvarig läkare alls inom området. I *rapporten* förs ett resonemang kring att detta kan leda till såväl över- som underdiagnostik med ”allvarliga konsekvenser för patienten och onödiga kostnader för samhället”[19].

I *Mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025* framgår att primärvården ska få förutsättningar för att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande. HSN ska säkerställa att det finns en plan för bland annat behov av kapacitetsförändringar hos vårdgivare samt kompetenshöjande insatser. Andra förutsättningar som framhålls är tillgängliggörande av tekniska lösningar och stärkt stöd för egenvård. Vidare beskrivs att primärvården ska förstärkas med fler husläkare och utökade resurser. I en bilaga till *Genomförandeplan för nära vård* finns en lista på uppdrag från regionfullmäktige, hälso- och sjukvårdsnämnden och vård- och kunskapsstyrningsnämnden samt åtgärder som beslutas på olika nivåer inom förvaltningen. Där återfinns både uppdrag och åtgärder på övergripande nivå, exempelvis inom digitalisering, men också som berör specifika diagnosgrupper, till exempel gällande digitala verktyg för obesitasbehandling av barn. KOL-vården beskrivs inte specifikt varken i *strategin* eller i *genomförandeplanen.* I primärvårdsnämndens verksamhetsplan 2023 beskrivs att arbetet kring att öka kunskapen om hur de förebyggande insatserna når socioekonomiskt svagare grupper kommer att utvecklas och förstärkas under kommande åren.

Enligt intervjuade på vårdcentraler är screening-frågor kring rökvanor en viktig åtgärd både för att förebygga insjuknande och öka diagnosticeringen av KOL. Några av de intervjuade beskriver att vårdcentralen använder sig av COPD6 (en form av minispirometri) som screening-verktyg och

[18] Luftvägsregistret Luftvägsregistret (registercentrum.se) - Hämtad 2023-10-10

[19] Kartläggning av Astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholms primärvård, Akademiskt primärvårdscentrum, 2023, sida 16.

majoriteten av intervjuade uppger att spirometrier används frikostigt för att screena patienter med misstänkt KOL. Några av de intervjuade berättar att de har personal som är utbildad i motiverande samtal och samtal om rökavvänjning, medan andra remitterar till annan aktör och/eller sluta röka-linjen för detta.

3.1.7. Kunskap om KOL-vården hos vårdgivare och patienter

Akademiskt primärvårdscentrum (APC) har ett kunskapsteam för astma och KOL som har i uppdrag ”att utforma och genomföra fortbildningsaktiviteter, driva nätverk och erbjuda regelbundna nätverksmöten för personal som arbetar med astma, allergi och KOL i primärvård”[20]. Enligt intervjuade på APC skickar de regelbundet informationsmail om verksamheten samt annonserar alla kurser, nätverk och aktiviteter på hemsidan. Spirometriutbildningen som anordnas 5-8 gånger per år är alltid fullbokad och har en reservlista. Vidare framkommer vid intervjuer att vissa vårdcentraler är mer aktiva än andra när det gäller att ta del av det stöd som erbjuds. Ett syfte med kartläggningen av astma-, allergi- och KOL-vården i regionen var just att möjliggöra att nå ut till de vårdcentraler som inte/i mindre utsträckning deltar på fortbildningsaktiviteterna.

Majoriteten av de intervjuade uppger att behandlingsriktlinjerna för KOL är kända i organisationen. Intervjuade på två av fyra SLSO-drivna och två av fyra privata vårdcentraler beskriver att de har lokala vårdprogram och rutiner som baseras på nationella och regionala riktlinjer, vilket medför att alla invånare som söker handläggs på samma sätt. De vårdcentraler som inte har egna vårdprogram uppger att de följer regionala riktlinjer på viss.nu[21] för att tillse att alla patienter får vård enligt samma riktlinjer. Intervjuade på fyra av fyra vårdcentraler i SLSO:s regi och två av fyra privata beskriver att de regelbundet arbetar för att hålla sig uppdaterade kring riktlinjer, frågor som diskuteras på exempelvis läkarmöten och arbetsplatsträffar. Några intervjuade beskriver att Covidpandemin hade en stor inverkan på vården av KOL-patienter på flera olika sätt; spirometrier fick inte utföras på grund av smittorisken och många patienter vågade inte heller komma på sina årskontroller. Några av de intervjuade beskriver att de fortfarande inte är i fas med årskontroller efter pandemin.

Enligt patientlagen 3 kap 1 § ska patienten få information om sitt hälsotillstånd, metoder för undersökning, vård och behandling samt det förväntade vård och behandlingsförloppet. 1177 tillhandahåller information om såväl sjukdomar som tjänster inom hälsa och vård och är en viktig

[20] Kartläggning av Astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholms primärvård, Akademiskt primärvårdscentrum 2023, sida 10
[21] Kliniskt kunskapsstöd för primärvården i Region Stockholm

plattform för patientinformation. Enligt intervjuade har behandlande vårdgivare det yttersta ansvaret för att patienten får information om och är delaktig i sin vård. RPO lung- och allergisjukdomar har under 2022 och 2023 som ett mål att öka andelen patienter med KOL som deltar i patientutbildning med den tillhörande åtgärden ”erbjud och remittera patienten till KOL-skola”. Socialstyrelsen rekommenderar att KOL-patienter erbjuds en skriftlig behandlingsplan, som syftar till att öka ”möjligheten till egenvård samt tidig upptäckt av försämringsperioder och insättning av behandling”[22].

I *Kartläggning av Astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholm* framgår att egenvård har en central roll vid behandling av KOL och en avgörande faktor är patientundervisning som huvudsakligen erbjuds av specialistutbildad sjuksköterska. 79 procent av vårdcentralerna har en anställd sjuksköterska med 15 högskolepoängs utbildning inom området. Enligt *rapporten har* 2,7 procent av KOL-patienterna genomgått patientutbildning de senaste 18 månaderna. I Stockholms primärvård har 4,9 procent av patienterna en dokumenterad skriftlig behandlingsplan de senaste 18 månaderna. Några intervjuade nämner att det finns skriftligt informationsmaterial om KOL att erbjuda patienterna och några av vårdcentralerna använder skriftliga behandlingsplaner. Däremot är det endast en liten del av patienterna som får en skriftlig behandlingsplan. Detta skiljer sig inte nämnvärt mellan vårdcentralerna i SLSO:s regi och de privata; en till två vårdcentraler i respektive kategori använder sig i någon utsträckning av skriftliga behandlingsplaner. Majoriteten av de intervjuade beskriver att informationsinsatsen till patienter i de allra flesta fall är en del av det dagliga arbetet; patienterna får muntlig information om sjukdomen av läkare i samband med diagnos samt instrueras kring exempelvis inhalationsteknik och vikten av rökstopp vid uppföljande besök hos läkare eller sjuksköterska. Några av de intervjuade nämner ”KOL-skola”[23] som en specifik insats för KOL-patienterna. Det framkommer inom ramen för granskningen ingen information om på vilket sätt dessa insatser följs upp.

3.1.8. Bedömning

Helseplan bedömer att regionen har en tydlig ansvarsfördelning och styrande dokument kring hur vården av KOL-patienter i Region Stockholm ska bedrivas. Helseplan bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden bedriver ett systematiskt arbete inom ramen för den nationella kunskapsstyrningen, bland annat tillhandahålls regionala tillämpningar av nationella riktlinjer och vårdprogram viss.nu. Helseplan konstaterar att ansvaret för att säkerställa följsamhet till behandlingsriktlinjer ligger hos Primärvårdsnämnden. Men

[22] Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, Socialstyrelsen 2020, sida 9
[23] Multidisciplinär utbildning kring KOL. Källa: KOL-skola Stockholm (regionstockholm.se)

granskningen visar att många vårdcentraler, både privata och inom SLSO, har låg följsamhet till behandlingsriktlinjerna. Detta tydliggörs i statistik avseende kvalitetsindikatorer bland annat för uppföljning samt för prevalens av KOL i regionen i jämförelse med prevalensen i riket. Vidare fanns det tidigare en målrelaterad ersättning för ”godkänd astma/KOL-mottagning” men sedan 2022 är den inkluderad i den generella ersättningen för respektive vårdcentrals listade patienter. Förändringen i ersättningen ska syfta till att ett strukturerat omhändertagande ska omfatta fler patienter men Helseplan ser en risk i att vårdcentraler som tidigare erhöll särskild ersättning nu inte kommer att vara lika aktiva i vården av KOL-patienter. Helseplan konstaterar även att Primärvårdsnämnden ännu inte har någon plan för uppföljning av förändringen. Sammanfattningsvis bedömer Helseplan mot bakgrund av ovanstående att Primärvårdsnämndens styrning av vårdprocessen avseende KOL är bristfällig.

Helseplan bedömer att det i Primärvårdsnämndens förfrågningsunderlag framgår tydligt hur och i vilka nationella register respektive vårdcentral ska registrera data. Men Primärvårdsnämnden gör begränsad uppföljning för att säkerställa att kraven i förfrågningsunderlaget efterlevs. Det framkommer inom ramen för granskningen stora variationer i huruvida mottagningarna är anslutna till kvalitetsregister och registrerar data. Detta skulle kunna bero på att en del vårdcentraler inte känner till att det finns ett kompletterande systemstöd som kan ge automatisk överföring av data.

Helseplan bedömer att privata och offentliga vårdcentraler delvis vidtar ändamålsenliga åtgärder för att förebygga respektive öka diagnosticeringen av KOL, genom bland annat screeningfrågor kring rökning och, i fall där KOL kan misstänkas, genomförande av spirometrier. Däremot råder, baserat på Socialstyrelsens statistik kring den nationella prevalensen jämfört med andelen KOL-patienter i regionen, en betydande underdiagnostik av KOL i regionen. Helseplan bedömer att detta skulle kunna bero på att screening för sjukdomen inte utförs i tillräckligt hög utsträckning.

Helseplan bedömer att Primärvårdsnämnden har tillsett ändamålsenliga insatser för att säkerställa att information om vården av KOL-patienter är tydlig och tillgänglig för vårdpersonal. För vårdpersonal finns flera webbaserade regionala kunskapsstöd och verksamheterna kan även få stöttning från Akademiskt primärvårdscentrumavseende uppdateringar kring vården av KOL-patienter.

Helseplan bedömer det delvis finns ändamålsenliga insatser för att säkerställa att information om vården av KOL-patienter är tydlig och tillgänglig för patienter. Majoriteten av KOL-patienterna får muntlig information i samband med diagnos. Däremot är det endast en liten del av patienterna som får patientutbildning och/eller en skriftlig behandlingsplan.

Helseplan bedömer att det finns brister i Primärvårdsnämndens respektive SLSOs avseende att säkerställa en jämlik vård av KOL-patienter i regionen. Enligt såväl intervjuer som statistik från Luftvägsregistret och Primärvårdskvalitet finns betydande skillnader avseende bland annat

strukturerat omhändertagande och uppföljning av KOL-patienter mellan de granskade vårdcentralerna såväl som i regionen som helhet som inom SLSO. Helseplan noterar att det av styrdokument framgår att det pågår ett utvecklingsarbete för att förbättra förutsättningarna för att förebyggande insatser ska nå socioekonomiskt svagare grupper. Helseplan konstaterar vidare att en systematisk uppföljning kräver att alla regionens vårdcentraler är anslutna till kvalitetsregistren för att möjliggöra uppföljning av insatserna.

3.2. Uppföljning

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågan ”Vilken uppföljning sker av följsamhet till behandlingsriktlinjer för KOL i primärvården, och vilka åtgärder vidtas vid brister eller avvikelser?”

I avsnittet beskrivs regionens system för att identifiera och hantera eventuella brister eller avvikelser avseende följsamhet till behandlingsriktlinjerna för KOL. Vidare beskrivs vilken uppföljning som görs av förebyggande åtgärder. Därutöver beskrivs medicinskt omotiverade skillnader och vilka analyser som utförs baserat på detta.

3.2.1. Primärvårdsnämndens uppföljning

I *Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder* framgår att PVN har ansvar för att ”följa upp primärvården”. I *Verksamhetsplan 2023 samt planering för åren 2024 och 2025 för primärvårdsnämnden* ska nämnden, utifrån uppdrag av Regionfullmäktige, följa indikatorer på en mer generell nivå som handlar om vård på rätt plats, i rätt tid och med patienten i fokus. Regionfullmäktige har inga beslutade indikatorer som rör specifika diagnoser. Region Stockholm har ett gemensamt vårdregister (GVR), som används för att registrera bland annat vårdtillfällen, typ av vårdkontakt och diagnoser. GVR ligger hos hälso- och sjukvårdsförvaltningen och omfattar alla offentligfinansierade vårdhändelser i regionen. Informationen som samlas i GVR används till för bland annat uppföljning och analys samt utbetalning av vårdersättningar. I dokumentet *Uppföljningsindikatorer för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård år 2023* beskrivs de uppföljningsindikatorer som vårdgivaren ansvarar för att årligen rapportera in till GVR. Det finns flera uppföljningsindikatorer som avser KOL och vården av KOL-patienter. Inom området diagnosticering finns indikatorerna *Prevalens KOL* och *Detektionsgrad KOL.* Båda indikatorerna syftar till att kunna följa patientgrupper i vårdkedjan. *Detektionsgrad KOL* syftar även till att se hur väl patientgruppen fångas upp av vårdgivaren. Inom området astma/KOL finns även indikatorn *Spirometrier per listad* och undersökningen beskrivs som ”en nödvändig undersökning för att bekräfta diagnosen KOL, för att värdera svårighetsgrad och för att följa

sjukdomsförloppet”[24]. Avseende sjukdomsförebyggande åtgärder som berör KOL-patienter finns indikatorerna *Levnadsvanor tagits upp vid läkarbesök* och *Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk,* vilka syftar till att fånga upp ohälsosamma levnadsvanor för att kunna sätta in förebyggande åtgärder och därmed förhindra sjukdom. Noterbart är att det i dokumentet med uppföljningsindikatorer finns specifika indikatorer för diabetes som följer upp huruvida registrering av exempelvis BMI och rökning i nationella diabetesregistret faktiskt sker, men inga motsvarande indikatorer för registrering i Luftvägsregistret.

I *Ramverk för HSF:s uppföljning av hälso-och sjukvård* beskrivs att ”Uppföljning av förvaltningens avtal bör ha ett tydligt fokus på hälso- och sjukvårdens resultat samtidigt som vårdgivarna ska ha så stor frihet som möjligt att utforma sina verksamheter för att nå ett allt bättre resultat”. I HSF:s avtalshandbok beskrivs att syftet med uppföljning av vårdleverantören är att kontrollera att denna uppfyller sina åtaganden enligt avtalet samt att fungera som underlag för utveckling och förbättring av kvaliteten inom det aktuella vårdområdet. Avtalsuppföljningen på HSF innefattar såväl planerad som oplanerad uppföljning och baseras på olika typer av mätetal, exempelvis indikatorer, som används för att mäta hur väl leverantören når målen. För den planerade uppföljningen används en prioriteringsmodell för att fastställa rätt ambitionsnivå och fokus för uppföljningen. Modellen baseras på kriterier kopplande till bland annat ekonomi, vårduppdraget och patientsäkerhet. Varje avtalsområde ska ha en intern uppföljningsplan. Där beskrivs förvaltningens planerade aktiviteter och mått för uppföljning av avtalet, vad som ska följas upp samt hur och med vilken frekvens detta ska ske. I arbetet med uppföljningen ingår även att inventera vilka relevanta mått som redan finns och kan återanvändas, exempelvis från RPO och nationella kvalitetsregister.

I *ramverket* beskrivs att en del av avtalsuppföljningen består av uppföljningsmöten med enskilda vårdgivare, vilka syftar till att få kännedom om vårdgivarens verksamhet, förståelse för möjligheten till avtalsuppfyllnad samt gemensamt identifiera förbättringsområden. Uppföljningsmöten bokas både på förekommen anledning och som en del av avtalsenhetens kontinuerliga, årliga uppföljningsarbete. Intervjuade på HSF uppger att uppföljningen främst sker utifrån behov och att inte finns någon samlad bild av den uppföljning som HSF gör i primärvården. Vidare finns dialogbaserade uppföljningsmöten som genomförs mellan beställare och vårdgivare och/eller olika patientgrupper. Dessa möten kan omfatta en enskild vårdgivare eller flera olika vårdgivare som samverkar inom en och samma vårdprocess. Dialogen baseras ofta på underlag kring exempelvis resultat från kvalitetsregister eller avtalsuppföljningen. Intervjuade på HSF uppger att dialogmöten i huvudsak har förekommit vid behov och på förekommen anledning i samband med den årliga uppföljningen. Vid intervjuer framkommer

[24] Uppföljningsindikatorer för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård år 2023

även att resultatet av indikatorerna i den årliga uppföljningen analyseras av respektive antalshandläggare och gemensamt i handläggargruppen. Vid behov förs dialog med vårdgivaren om resultaten, exempelvis om ett resultat har försämrats kraftigt jämfört med föregående år. Flera intervjuade på vårdcentraler uppger att de inte har någon erfarenhet av deltagande i uppföljningsmöten med HSF. Noterbart i sammanhanget är att enbart åtta vårdcentraler ingår i granskningen, vilket medför att det inte är möjligt att fastställa med vilken frekvens uppföljning sker på övriga vårdcentraler i regionen.

Enligt avtalsuppföljning 2022 för de vårdcentraler som ingår i granskningen har samtliga vårdcentraler i SLSO:s regi en detektionsgrad för KOL på över 70 procent (varav två vårdcentraler har en detektionsgrad på över 80 procent). Två av de privata har också en detektionsgrad på mellan 70 och 80 procent, medan två har en detektionsgrad på 43 respektive 55 procent.

3.2.2. SLSO:s uppföljning

Varje närsjukvårdschef har ansvar för att löpande under året följa upp och stötta verksamhetscheferna att uppnå de uppsatta målen i aktivitetsplanen. Här ingår inte den diagnosspecifika uppföljningen, vilken istället sammanställs i ett årligt kvalitetsbokslut. I kvalitetsbokslutet redovisas resultaten av SLSO:s egenframtagna[25] indikatorer. Några indikatorer överlappar till viss del de indikatorer som mäts av nationella kvalitetsregister, medan andra är tänkta att utgöra ett komplement. Indikatorerna väljs också utifrån områden som SLSO vill förbättra sig inom, och tas i vissa fall bort när målen uppnås. I SLSO Kvalitetsbokslut 2022 redovisas andelen patienter som röker dagligen och har gjort spirometri de senaste två åren (19 procent) och andelen KOL-patienter som har träffat läkare någon gång under de senaste 18 månaderna (83 procent). Avseende diagnosspecifik uppföljning ansvarar närsjukvårdscheferna också för att följa upp de parametrar som kan påverka ersättningen för vårdcentralerna.

3.2.3. Uppföljning på vårdcentralerna

Intervjuade på några av vårdcentralerna beskriver att de använder det helautomatiska beslutsstödet ALMA, som jämför journalen mot nationella och lokala rekommendationer, riktlinjer och kunskapsstöd och kan göra vårdpersonal uppmärksam på om patientens behandling eller uppföljning avviker från riktlinjerna. ALMA finns som systemstöd i de verksamheter som använder journalsystemet TakeCare, det vill säga alla vårdcentraler i SLSO:s

[25] Indikatorer för primärvården beslutas av SLSO:s primärvårdsledning.

regi och även vissa av de privata. Sex av åtta[26] vårdcentraler har svarat på frågan om de använder ALMA i sitt dagliga arbete; en av tre privata vårdcentraler svarade ja medan två av tre vårdcentraler inom SLSO svarade ja och en att det används ”i olika utsträckning”. Flera av de intervjuade beskriver att efterlevnad av behandlingsriktlinjer inte alltid ska eftersträvas eftersom vårdpersonalen ofta behöver göra individuella bedömningar baserade på samsjuklighet hos KOL-patienterna. Enligt intervjuer sker uppföljning av förebyggande åtgärder, som exempelvis rökstopp, vid samtal med patienten i samband med årskontrollen. Baserat på information som framkommit vid intervjuer finns utöver detta ingen strukturerad uppföljning av förebyggande åtgärder.

3.2.4. Avvikelser och medicinskt omotiverade skillnader

I intervjuer framkommer att avvikelser[27] gällande KOL hanteras på samma sätt som övriga avvikelser i avvikelsehanteringssystemet. Intervjuade på vårdcentralerna är överens om att det inte föreligger fler avvikelser inom KOL-området jämfört med andra områden. Majoriteten av de intervjuade beskriver att avvikelser till stor del åskådliggörs i samband med samtal med patienten under mottagningsbesök hos läkare eller annan vårdpersonal. Flera av de intervjuade beskriver regelbundna samtal kring avvikelser på läkarmöten och APT i lärandesyfte för att undvika att avvikelsen upprepas.

Några intervjuade beskriver att en annan faktor som kan påverka behandlingen är patientens socioekonomiska status och bakgrund; det händer att patienter inte har råd med medicinen och det, trots tolkhjälp, ibland är svårt att nå fram med information.

3.2.5. Bedömning

Helseplan bedömer att uppföljningen av följsamhet till behandlingsriktlinjer för KOL i primärvården inte är ändamålsenlig. Primärvårdsnämnden har ansvar för uppföljning av såväl privata som offentliga vårdcentraler. SLSO ska säkerställa att de egna vårdcentralerna har följsamhet till överenskommelsen med primärvårdsnämnden. I granskningen framkommer att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen årligen följer utvalda kvalitetsindikatorer för primärvården

[26] Frågan skickades ut via mail efter genomförda intervjuer.

[27] ”Hantering av händelser i vården - En avvikelse är något som avviker från normal rutin, tar tid och/eller kostar pengar att rätta till. En avvikelse kan exempelvis handla om patienters vård och behandling, personalens situation och arbetsmiljö, brand, stöld eller skadegörelse, påverkan på yttre miljö, egendom, administrativa rutiner.” Källa: Översikt - Vårdhandboken (vardhandboken.se)

och att alla vårdcentraler årligen ska rapportera in så kallade uppföljningsindikatorer, varav vissa är specifika för KOL. Vidare finns enligt styrdokument en tydlig struktur för hur Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska bedriva uppföljning med enskilda vårdgivare. Däremot framkommer i intervjuer att sådan uppföljning saknas på ett flertal vårdcentraler. Ett stort ansvar för uppföljning av behandlingsriktlinjer ligger hos vårdcentralerna själva men det finns stora variationer mellan vårdcentraler kring om och hur ofta uppföljning sker, både avseende privata och SLSO:s vårdcentraler. Därutöver tyder statistik från Luftvägsregistret på brister i följsamhet till behandlingsriktlinjerna inom regionen gällande bland annat uppföljning av patienter diagnostiserade med KOL.

Helseplan bedömer att det finns behov av att förbättra systematiken för uppföljning av avvikelser. Avvikelser kring vården åskådliggörs framför allt i samband med mottagningsbesök hos läkare eller annan vårdpersonal och diskuteras på läkarmöten och arbetsplatsträffar i lärandesyfte. Avseende uppföljning av förebyggande åtgärder, som exempelvis rökstopp, finns det helautomatiska beslutsstödet ALMA som kan göra vårdpersonal uppmärksam på avvikelser i förhållande till riktlinjer och vårdprogram. Däremot används inte ALMA på alla vårdcentraler och utöver beslutsstödet framkommer ingen strukturerad uppföljning av förebyggande åtgärder.

Helseplan bedömer att det finns en risk att KOL-vården i regionen inte är jämlik eftersom det i granskningen framkommer indikationer på att det finns fall av medicinskt omotiverade skillnader baserade på socioekonomi och modersmål.

3.3. Resultat och patientupplevelser

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågan ”Vilka resultat och patientupplevelser rapporteras och analyseras för att bedöma kvaliteten på vården för KOL-patienter i primärvården?”

I avsnittet beskrivs de mätbara resultatindikatorer som används för att bedöma resultatet av vården för KOL-patienter och vilka system som finns för att samla in och analysera patientupplevelser. Därutöver beskrivs på vilket sätt resultat respektive patientupplevelser används för att identifiera förbättringsområden och vidta åtgärder baserat på dessa.

3.3.1. Uppföljning av vårdens kvalitet och resultat

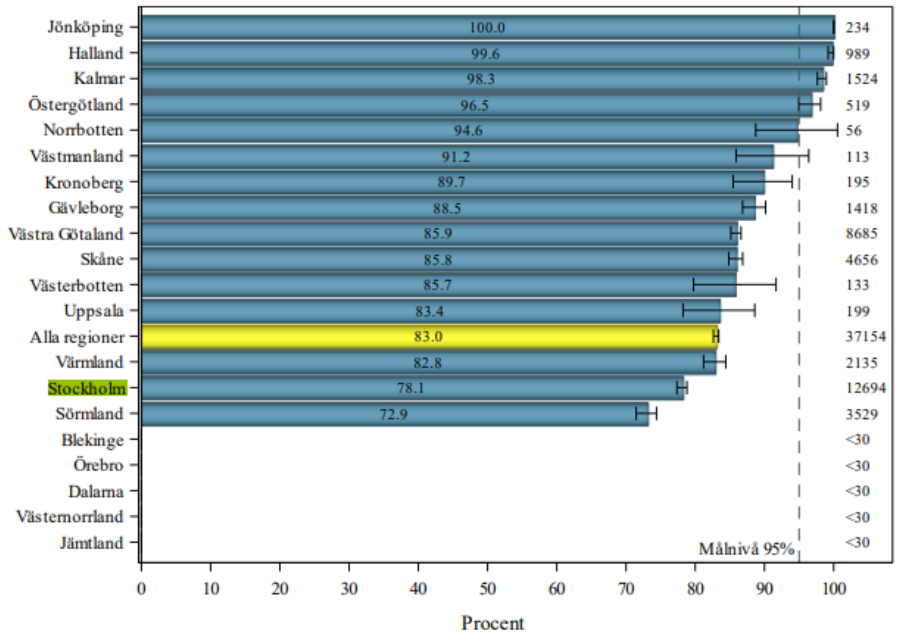
Enligt *Primärvårdsrapporten 2023* har RPO primärvård i uppdrag att följa upp och analysera behandlingsresultat och arbeta för att kontinuerliga förbättringar i verksamheterna. I förfrågningsunderlaget *Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2023* framgår att ett stort ansvar för uppföljning av vårdens resultat ligger på respektive vårdcentral, som enligt

förfrågningsunderlaget fortlöpande ska ”analysera resultat, identifiera förbättringsområden och genomföra förbättringsarbeten”.

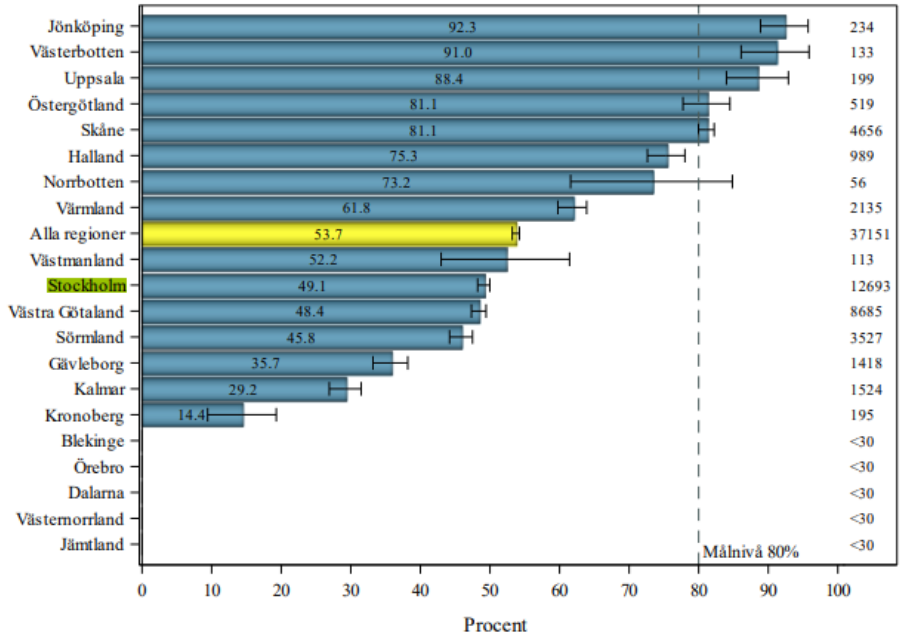
I Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL* finns en bilaga med indikatorer. Enligt bilagan innefattar majoriteten av Socialstyrelsens indikatorer för KOL processmått som speglar kvaliteten i vården och handlar om exempelvis uppföljning och patientutbildning. Socialstyrelsens resultatmått är följande: *Dödlighet i KOL, 30-dagars dödlighet efter inskrivning i sluten vård med diagnosen KOL, Inskrivning i slutenvård vid KOL, Återinskrivning i sluten vård vid KOL, Rökstopp vid KOL samt patientrapporterat resultat vid KOL (CAT < 10)*[28].

Luftvägsregistret mäter bland annat indikatorerna *Erbjuden rökavvänjning senaste 18 månaderna, Andel patienter med KOL som någonsin genomfört spirometri* (Figur 2), *Andel patienter med KOL som någonsin genomgått patientutbildning* (se Figur 2. Andel patienter med KOL som någonsin genomgått patientutbildning, fördelade på regioner. och *Andel patienter med KOL som någonsin erhållit en skriftlig behandlingsplan.* Enligt *Årsrapport 2022 Luftvägsregistret* uppfyller Region Stockholm inte målnivåerna för någon av indikatorerna och ligger under riksgenomsnittet för alla nämnda indikatorer utom *Erbjuden rökavvänjning senaste 18 månaderna* (se Figur 3).

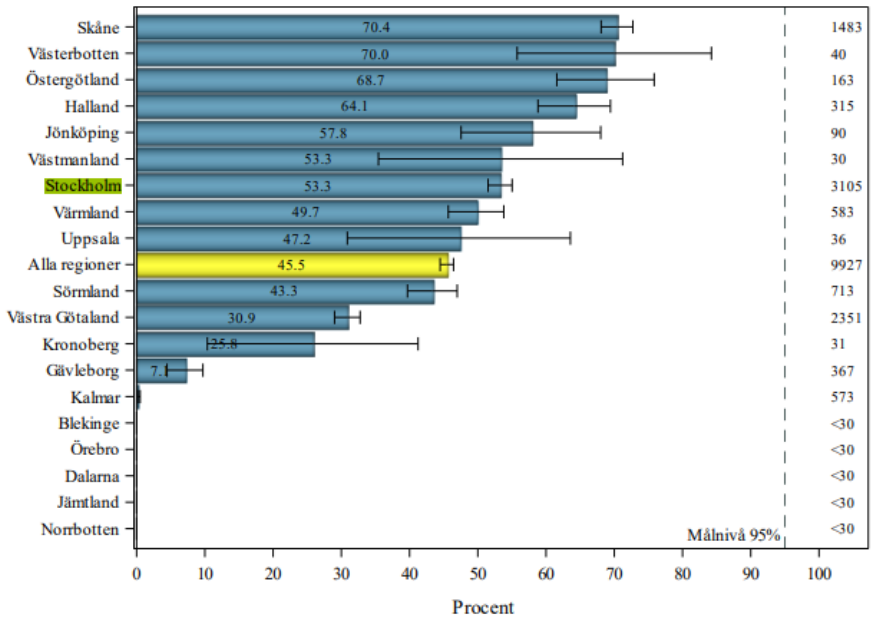
[28] Frågeformuläret CAT (COPD Assessment Test) används för att göra en bedömning av patientens symptombörda.



Figur 1. Andel patienter med KOL som någonsin genomfört spirometri, fördelade på regioner.



Figur 2. Andel patienter med KOL som någonsin genomgått patientutbildning, fördelade på regioner.



Figur 3. Erbjuden rökavvänjning, senaste 18 månaderna, till patienter med KOL som röker, fördelade på regioner.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer framgår att KOL-patienters lungfunktion ska följas årligen med spirometri. Enligt rapporten *Kartläggning av Astma-, allergi-och KOL-vården i Region Stockholms primärvård* har endast 28,9 procent av patienterna genomgått spirometri under perioden januari 2022 och juli 2023. Enligt APC:s rapport *Kartläggning av Astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholms primärvård* utförs regelbunden uppföljning av astma och KOL på 34 procent av vårdcentralerna medan uppföljning utförs oregelbundet (60 procent) eller inte alls (4 procent) på övriga.

3.3.2. Patientupplevelser av KOL-vården

Flera av de intervjuade nämner den nationella patientenkäten som ett sätt att följa upp patientupplevelser, men påtalar samtidigt att det inte finns några specifika frågor kring KOL i den. Majoriteten av de intervjuade beskriver att patientupplevelser, likt avvikelser, till stor del samlas in i samband med mottagningsbesök hos läkare eller sjuksköterska. Flera av de intervjuade på vårdcentraler beskriver att de regelbundet diskuterar patientfall på läkarmöten och APT i syfte att lära av det som har blivit fel och i samband med detta ser över rutiner och arbetssätt för att förbättra patientupplevelsen eller förhindra att avvikelsen upprepas. Tillgänglighet och kontinuitet i vården av KOL-patienter beskrivs som problemområden vid samtal med patientföreträdare.

I APC:s rapport *Kartläggning av Astma-, allergi- och KOL-vården i Region Stockholms primärvård beskrivs* att en viktig aspekt gällande uppföljningen av KOL-patienter är bedömningen av

patientens symptombörda, vilken framför allt baseras på frågeformuläret CAT. Resultat av frågeformuläret har under de senaste 18 månaderna registrerat hos drygt 53 procent av patienterna med KOL i region Stockholms primärvård.

3.3.3. Bedömning

Helseplan bedömer att tillvägagångssättet för att bedöma kvaliteten på och resultatet av vården för KOL-patienter är delvis ändamålsenligt. Primärvårdsnämnden har ansvar för uppföljning av privata och offentliga vårdcentraler. Det finns flera register som registrerar olika indikatorer, både nationellt och på regional nivå. Därutöver överlappar indikatorerna till viss del varandra. Helseplan bedömer att det därför är viktigt att göra analyser utifrån kvalitetsdata och indikatorer för att säkerställa att riktlinjer ger förväntad effekt av behandling för invånarna i regionen eller om förändringsarbete behöver initieras för att förbättra resultat.

Helseplan bedömer att det saknas system för att samla in och analysera patientupplevelser av vården. Enskilda patientupplevelser som åskådliggöras i samband med mottagningsbesök hos läkare eller annan vårdpersonal diskuteras vid behov på läkarmöten och APT i lärandesyfte. Däremot finns inget strukturerat sätt på vilket patientupplevelser används för att identifiera förbättringsområden och vidta åtgärder.

Bilagor

Bilaga 1 – Granskade dokument

- Arbetet för en god och jämlik folkhälsa | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se), Region Stockholm
- Avtalsuppföljning 2022, Boo vårdcentral
- Avtalsuppföljning 2022, Capio vårdcentral Ringen
- Avtalsuppföljning 2022, Husby Akalla vårdcentral
- Avtalsuppföljning 2022, Liljeholmskajens vårdcentral
- Avtalsuppföljning 2022, Meliva vårdcentral Sibyllekliniken
- Avtalsuppföljning 2022, Norrvikens vårdcentral
- Avtalsuppföljning 2022, Vårby vårdcentral
- Avtalsuppföljning 2022, Vårdcentralen Hökarängen
- Avtalsuppföljning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Budget 2021 för Region Stockholm
- Budget 2022 för Region Stockholm
- Budget 2023 för Region Stockholm
- Certifiering av astma-, allergi- och KOL-mottagning, SKR:s Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård 2020
- Folkhälsorapport 2023 Stockholms län, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm
- Förfrågningsunderlag enligt LOV vårdval - Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, Region Stockholm 2023
- Gemensamt vårdregister, GVR | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se), Region Stockholm
- Genomförandeplan primärvårdsstrategi (HSN 2019-0945) inkl. uppdateringar, Region Stockholm
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Introduktion till samverkansnämnden Stockholm-Gotland, Samverkansnämnden Stockholm – Gotland 2023
- Jobba med sjukvård i landstinget (regionstockholm.se)
- Kartläggning av Astma-, allergi och KOL-vården i Region Stockholms primärvård, Akademiskt primärvårdscentrum 2023
- KOL-skola Stockholm (regionstockholm.se)
- Kommunallagen (2017:725)
- Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) - Nationellt kliniskt kunskapsstöd (nationelltklinisktkunskapsstod.se)
- Kunskapsstyrning nationellt, sjukvårdsregionalt och regionalt | Kvalitetsregister | SKR
- Kunskapsstöd för vårdgivare - Kunskapsstöd för vårdgivare (kunskapsstodforvardgivare.se), Region Stockholm

- Kvalitetsindikatorer | Primärvårdskvalitet | SKR
- Luftvägsregistret (registercentrum.se)
- Mål och insatsområde KOL, kroniskt obstruktiv lungsjukdom – personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp, RPO lung- och allergisjukdomar 2022
- Mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025, Region Stockholm
- Nationella programområden | Kunskapsstyrning vård | SKR (kunskapsstyrningvard.se)
- Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, Socialstyrelsen 2020
- Om Primärvårdskvalitet | Primärvårdskvalitet | SKR
- Patientlagen (2014:821)
- Primärvårdsrapport 2023, Regionalt programområde primärvård, sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
- Ramverk för HSF:s uppföljning av hälso-och sjukvård, Region Stockholm 2019
- Regionala programområden | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se)
- Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder, Region Stockholm 2022
- Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2022, Region Stockholm
- Sjukvårdsregional nivå | Kunskapsstyrning vård | SKR (kunskapsstyrningvard.se)
- Styrelse (regionstockholm.se)
- Tertialbokslut för januari till april 2023 samt helårsprognos för 2022 för Primärvårdsnämnden, Region Stockholm
- Uppföljningsindikatorer för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård år 2023, Region Stockholm
- Verksamhetsplan 2022 för Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO
- Verksamhetsplan 2023 för Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO
- Verksamhetsplan 2023 samt planering för åren 2024 och 2025 för primärvårdsnämnden, 2023, Region Stockholm
- Viss.nu, Region Stockholm
- Vårdförlopp KOL | Kunskapsstyrning vård | SKR (kunskapsstyrningvard.se)
- Välkommen till SLSO Stockholms läns sjukvårdsområde (företagspresentation), SLSO 2023
- Årsrapport 2022, Luftvägsregistret

Bilaga 2 – Intervjurespondenter

Funktion, Organisation
Avdelningen för kunskapsutveckling, HSF
Avdelningen för närsjukvård, HSF
Verksamhetsområde primärvård, SLSO

RPO Lung- och allergisjukdomar
Riksförbundet HjärtLung, Stockholms län
Capio vårdcentral Ringen
Meliva vårdcentral Sibyllekliniken
Vårdcentralen Hökarängen
Norrvikens vårdcentral
Boo vårdcentral
Husby-Akalla vårdcentral
Liljeholmskajens vårdcentral
Vårby vårdcentral

Bilaga 3 - Mosaic

Mosaic (utvecklat av ett privat företag, Experian, och tillhandahållet av partnern InsightOne i Sverige) är en geodemografisk livsstilsklassificering. Verktyget delar in befolkningen i olika grupper (elva grupper för Stockholmsområdet) baserat på socioekonomiska, demografiska och kulturella aspekter. Mosaic bygger på befolkningsdata från bland annat SCB och Transportstyrelsen och består av information om bland annat hushållssammansättning, ursprung och härkomst, utbildningsnivå, inkomst och fastighetsinnehav. Samtliga parametrar sammanställs till fem faktorvariabler; *familj*, *status*, *urbaniseringsgrad*, *interkulturalitet* och *mognadsgrad*. HSF använder en förenklad modell[29] med tre Mosaicgrupper, där grupp ett har högst utbildnings- och inkomstnivå (benämns som bättre bemedlade) och grupp tre har lägst utbildnings- och inkomstnivå (benämns som sämre bemedlade). Fördelningen av Stockholms totala population är 46 procent i grupp ett, 18 procent i grupp två och 36 procent i grupp tre. Utifrån denna uppdelning analyseras patienters boendeort kopplat till Mosaic och på så sätt erhålls en grov socioekonomisk analys som tydliggör huruvida grupperna är över- eller underrepresenterade inom vården.

[29] *Utvärdering av Centrum för Cancerrehabilitering*, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2020-03-31, HSN 2020-0829