

 <b>Samverkansnämnden</b> UPPSALA-ÖREBRO SJUKVÅRDSREGION	
Christina Lindberg, Hanna Höghelm	2016-04-06
Regionala utvecklingsgruppen för nationella riktlinjer	

## **Politisk viljeinriktning för vård vid astma och KOL i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion baserad på Socialstyrelsens nationella riktlinjer från 2015**

**Antagen av Samverkansnämnden 2016-xx-xx**

## Inledning

Den politiska viljeinriktningen är ett för sjukvårdsregionen förtydligande av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL och utgör Samverkansnämndens rekommendation till landstingen. Den har som syfte att bidra till en mer likvärdig vård inom sjukvårdsregionen och till att vara ytterligare stöd i styrning och ledning av hälso- och sjukvården med öppna och systematiska prioriteringar. De enskilda landstingen förväntas ta in rekommendationerna i budget- och planeringsprocesserna.

Den politiska viljeinriktningen beskriver också de områden inom utvecklingen av vård vid astma och KOL som Samverkansnämnden bedömer lämpar sig för ett regionalt samspel. Den riktar sig även till berörda specialitetsråd inom allmänmedicin, internmedicin samt barnsjukvård.

## Samverkansnämndens rekommendationer till landstingen

De brister som riktlinjernas rekommendationer adresserar, och de ojämlika resultat praxisstudierna för astma och KOL, pekar på kan till stor del hänföras till brister i implementering och styrning och ledning. Idag finns en gemensam struktur för kunskapsstyrning. Därmed finns ett forum för spridning av arbetssätt som man vet är effektiva och nödvändiga att tillämpa för att nå bättre resultat och för att minska den omotiverade variationen. Uppsala-örebro sjukvårdsregion är värd för det nationella programrådet för astma och KOL. Deras uppdrag är att stödja huvudmännen med kunskap genom att bl.a. utarbeta nationella vårdprogram, standardisera vårdplaner samt att identifiera oönskade variationer i vårdpraxis. Rådets insatsområden riktar sig till att minska de variationer som finns i regionen och följer de rekommendationer som är högt prioriterade i socialstyrelsens riktlinjer. Bland annat utvecklas behandlingsplaner med stöd av E-hälsa och integrering i journalsystem. Mot den bakgrunden pekar Samverkansnämnden på vikten av att den struktur för kunskapsstyrning som byggts upp får det stöd och de resurser som behövs för att dess uppdrag ska kunna utföras.

### **Samverkansnämnden rekommenderar landstingen att**

- Anta de nationella riktlinjerna för vård vid Astma och KOL
- Fastställa och använda de av Socialstyrelsen rekommenderade målnivåerna som utgångspunkt i arbetet med uppföljningen av riktlinjerna
- Säkerställa utbildning och fortbildning för flera professioner vad gäller astma och KOL-specialisering
- Säkerställa samordnade kliniska processer för astma och KOL
- Ökat erbjudande samt utnyttjande av rökslutarstöd med diplomerade rökavvänjare.

### **Samverkansnämnden ger regionala utvecklingsgruppen i uppdrag att**

- att följa upp givna uppdrag i den politiska viljeinriktningen

### **Samverkansnämnden ger kunskapsstyrningsgruppen i uppdrag att**

- säkerställa ett gott regionalt stöd för implementering av riktlinjerna för astma och KOL.

Att i övrigt samverka och stödja det nationella programrådet och att särskilt stödja implementering av det nationella vårdprogrammet och kommande rekommendationer kring behandlingsplaner med stöd av Ehälsomyndigheten och strukturerad vårddokumentation

### **Socialstyrelsens centrala rekommendationer**

Svensk astma- och KOL-vård visar i de flesta fall positiva resultat och trenderna tyder på stadig förbättring, både för hälso- och sjukvårdens processer och för dess resultat. Resultaten är sämre inom vissa områden där hälso- och sjukvården och patienten behöver ha en mer fördjupad frekvent och varaktig kontakt.

Dessutom visar resultaten på otillräckliga insatser från hälso- och sjukvården för att stimulera patienterna till ökad fysisk aktivitet och rökstopp. Det finns även betydande skillnader mellan landstingens astma och KOL-vård. Socialstyrelsen har publicerat centrala rekommendationer inom vilka det finns stora praxisskillnader och där det finns tydliga förbättringsområden. De centrala rekommendationerna behandlar följande områden:

- **Diagnostik vid misstänkt astma**
- **Diagnostik vid misstänkt KOL**
- **Interprofessionell samverkan vid astma och KOL**
- **Rökstopp vid astma och KOL**
- **Läkemedelsrelaterad behandling vid astma**
- **Mätning av fysisk kapacitet samt träning och nutrition vid KOL**
- **Utbildning och egenvård vid astma eller KOL**
- **Symtombedömning vid astma eller KOL**
- **Återbesök vid astma eller KOL**

## Sjukvårdsregionens nuläge relaterat till Socialstyrelsens riktlinjer/rekommendationer

Mellan och inom landstingen i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion finns alltför stora omotiverade variationer i vårdpraxis och resultat i förhållande till vad Socialstyrelsen rekommenderar och vad regionens gapanalys visar. Det finns verksamheter som i stort sett redan helt följer rekommendationerna och verksamheter som inte alls gör det och även där påpekas att de stora variationerna mellan enheter i sig är ett problem som bör adresseras. Det viktiga är att tydliggöra och åtgärda variationerna vid implementering av riktlinjerna och målnivåerna. Behovet av att kunna mäta hälso- och sjukvårdens insatser och åtgärder genom ökad registrering i Luftvägsregistret är av största vikt för att uppnå en jämlik och god vård för sjukvårdsregionens patienter.

Andelen av patienter som fått en skriftlig behandlingsplan har i Uppsala-Örebro regionen enligt praxisstudien minskat sedan 2005 och patienter som fortfarande behöver akutbesök är vanligt.

Det finns inom regionen god tillgång till utrustning vid KOL-vård både på sjukhus och primärvård, däremot brister i utnyttjande av denna utrustning och övrigt omhändertagande av patienter med KOL.

Den främsta orsaken till utveckling och fortsatt försämring av KOL är tobaksrökning. Behandling av tobaksberoende är därför den viktigaste åtgärden vid behandling av KOL. Rökstopp är också den enda behandling som visat sig påverka långtidsförloppet. De flesta vårdcentralerna i regionen kan erbjuda rökavvänjningsstöd på den egna mottagningen. Ungefär 40 % av vårdcentralerna erbjuder rökavvänjning i grupp medan resten arbetar enbart individuellt. Tiden som avsätts för rökavvänjning varierar mycket mellan landstingen. Jämfört med 2005 har andelen vårdcentraler som erbjuder rökavvänjning ökat kraftigt men fortfarande finns stora brister vad gäller tillgång och utnyttjande av rökslutarstöd, fysisk träning och rehabilitering.

De av Socialstyrelsen rekommenderade målnivåerna/indikatorerna borde vara hjälp i det arbetet. Det finns ett behov av förbättrad samverkan mellan kommun, primärvård och specialistvård.

För att kunna mäta föreslagna indikatorer på ett tillfredställande sätt krävs dels en bättre journalstruktur och dels att säkra data automatiskt kan extraheras från nuvarande journalsystem och administrativa system.

Ett prioriterat område och ett arbete som pågår 2016 inom nationella programrådet är arbete med strukturerad vårddokumentation. Målet är att erbjuda behandlingsplaner med stöd av E-Hälsa och integrering av behandlingsplaner i journalsystemen som leder till ändamålsenlig behandling i samverkan med patienten och som stärker dennes resurser.

## Struktur på nationell, regional och lokal nivå för kunskapsstyrning inom astma- och KOL-området

Ett nationellt programråd för astma och KOL finns och på sjukvårdsregional nivå är ett programråd för Astma och KOL under uppbyggnad. Programrådet ska genom samverkan mellan de sju landstingen och med den nationella nivån arbeta för en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård inom astma och KOL-området. Rådet ska bland annat ha i uppdrag att följa kvalitetsdata för samtliga landsting och identifiera oönskade och omotiverade variationer mellan och inom landstingen i sjukvårdsregionen. Resultaten från uppföljningar och utvärderingar ska återkopplas och förslag till förbättringsområden ska lämnas.

Lokala astma och KOL-råd är under uppbyggnad i alla landsting i sjukvårdsregionen och det regionala programrådet ska bemannas med ordförandena från respektive landstings astma och KOL-råd, vilka har motsvarande uppgifter som det regionala rådet men på landstingsnivå.

Här finns en struktur som har goda förutsättningar att vara ett verktyg och det stöd som ledning och verksamheter kan använda för att få ökad tillämpning av bästa tillgängliga kunskap inom området och som kan reducera och eliminera den omotiverade variationen i praxis och utfall i indikatorer.

Nyckelfaktorerna till framgång som finns beskrivna av det nationella programrådet för astma och KOL är:

- diagnostik och differentialdiagnostik
- ökad användning av frågeformuläret ACT och CAT
- behandlingsplan och patientutbildning
- Interprofessionell samverkan.

## Överväganden kring organisation och ekonomiska konsekvenser

Den regionala utvecklingsgruppen för nationella riktlinjer har låtit göra en första hälsoekonomisk genomgång av de centrala rekommendationerna. Detta är ett arbete som bör utvecklas för kommande politiska viljeinriktningar för att visa på vilka rekommenderade åtgärder som är kostnadseffektiva. Åtgärder där det finns viss eller god evidens för att de är kostnadseffektiva det vill säga har låg eller måttlig kostnad per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår bör i ett hälsoekonomiskt perspektiv prioriteras:

- Det finns god evidens för att rökstopp för KOL-patienter innebär förbättrad hälsa till lägre nettokostnad vilket innebär låg till måttlig kostnad per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår jämfört med inget rökstopp. Förhållandet är så starkt att det är rimligt att initiera nya kombinationer av metoder för att nå rökstopp.
- Det finns god evidens för att tilläggsbehandling med långverkande beta-2-stimulerare kan ske till en låg till måttlig kostnad per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår jämfört med enbart inhalationssteroid vid astma hos vuxna som behandlas med inhalationssteroid men med otillräcklig effekt.

- Det finns viss evidens för att vård av KOL-patienter som ges i samverkan i interprofessionella team jämfört med sedvanlig vård av enskilda vårdgivare har en måttlig kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår jämfört med sedvanlig vård.
- Det är dock viktigt att notera att det kan finnas åtgärder som har ännu bättre kostnadseffektivitet men som i dagsläget saknar tillräckligt bra hälsoekonomiska analyser.
- De områden som rekommenderas till forskning och utveckling saknar hälsoekonomisk evidens.

### Kortsiktiga kostnadsökningar

- ökad frekvens återbesök
- utökad interprofessionell samverkan
- ökad frekvens av astmautredningar av barn
- mer stöd till träning och nutritionsbehandling vid KOL.

### På längre sikt stora kostnadsbesparingar

- fler personer med astma eller KOL upptäcks och behandlas i en tidigare fas av sjukdomen
- ökad sjukdomskontroll och färre exacerbationer ger färre akutbesök och sjukhusinläggningar
- rökstopp
- interprofessionell samverkan
- bättre uppföljning genom återbesök minskning av onödig kombinationsbehandling vid astma

## Socialstyrelsens klassificering Kostnad per QALY



Kostnad per vunnen QALY	Bedömning
Upp till 100 000 kr	Låg
100 000 kr – 499 999 kr	Måttlig
500 000 kr – 999 999 kr	Hög
1 000 000 kr och över	Mycket hög

## Uppföljning

Givna uppdrag i den politiska viljeinriktningen till sjukvårdsregionala råd följs upp av Den regionala utvecklingsgruppen för nationella riktlinjer cirka två år efter att viljeinriktningen antagits.

De flesta indikatorer inom de nationella riktlinjerna för vård vid astma och KOL är idag möjliga att mäta med hjälp av befintliga datakällor.

I den nationella riktlinjen är indikatorerna fördelade på astma hos vuxna (15 indikatorer), astma hos barn och ungdomar (19 indikatorer) och KOL (18 indikatorer).

Det finns även 8 övergripande indikatorer som speglar resultatmått som dödlighet, återinläggning samt registreringsgrad i kvalitetsregister.

Mål för indikatorerna

### **Astma hos vuxna**

- Spirometri vid astma ( $\geq 95$  procent)
- Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär ACT vid astma ( $\geq 95$  procent)
- Rökavvänjning vid astma ( $\geq 95$  procent)
- Patientutbildning vid astma ( $\geq 80$  procent).

### **Astma hos barn och ungdomar**

- Spirometri vid astma ( $\geq 95$  procent)
- Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär ACT vid astma ( $\geq 95$  procent)
- Ungdomar med astma som fått frågan om rökning ( $\geq 97$  procent)
- Längdmätning vid astma med inhalationssteroider ( $\geq 95$  procent)
- Patientutbildning vid astma ( $\geq 80$  procent).

### **KOL**

- Mätning av FEV1/FVC efter bronkdilatation vid diagnostik av KOL ( $\geq 95$  procent)
- Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär CAT vid KOL ( $\geq 95$  procent)
- Rökavvänjning vid KOL ( $\geq 95$  procent)
- Non-invasiv ventilation för respiratorisk acidosis vid exacerbation av KOL ( $\geq 80$  procent)
- Patientutbildning vid KOL ( $\geq 80$  procent).

## Det regionala arbetet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Samverkansnämnden har inrättat en sjukvårdsregional utvecklingsgrupp för handläggning av Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Bilden nedan beskriver arbetsprocessen för hur Socialstyrelsens nationella riktlinjer koordineras inom sjukvårdsregionen.



### Gapanalys

Redan under arbetet med att ge synpunkter på remissversionen av en ny eller uppdaterad nationell riktlinje (NR) utförs en jämförelse mellan rekommendationerna i riktlinjen och nuvarande praxis (gapanalys) i varje landsting/region. Denna arbetsgång används även i vissa fall vid nationella utvärderingar. Utvecklingsgruppens medlemmar informerar och för en dialog med berörda verksamheter, patientföreningar samt kommuner. Resultaten sammanvägs i en regional gapanalys.

### Kunskapsseminarium

Regionens utvecklingsgrupp arrangerar tillsammans med Socialstyrelsen ett kunskapsseminarium med syfte att samla och diskutera landstingens synpunkter om förslaget till NR, förväntade konsekvenser av detta och behov av förändringsarbete.



### **Yttrande från regionen**

De samlade synpunkterna lämnas via Samverkansnämnden (SVN) till Socialstyrelsen.

### **Politisk viljeinriktning (PVI)**

När remissversionen av NR publicerats utformar utvecklingsgruppen en politisk viljeinriktning som SVN tar beslut om. Landstingen/regionen tar sedan egna beslut med utgångspunkt från Samverkansnämndens rekommendationer.

### **Uppföljning**

Uppföljning av regionens politiska viljeinriktningar rapporteras till Samverkansnämnden året efter genomförandeåret.

### **Mer information**

<http://www.svnuppsalaorebro.se/4-regionala/utvgrupp/utvgrupp.html>