

Västra Götalandsregionen
Datum: 2016-12-16
Diarienummer: HS 2017-00019

Koncernstab hälso- och sjukvård
Handläggare: Anna Wallman
Telefon: 070 – 082 46 70
e-post:anna.wallman@vgregion.se

REGIONUPPDRAG ASTMA OCH KOL

Innehåll

Sammanfattning.....	2
Inledning.....	3
Bakgrund	3
Arbetsätt.....	4
Generellt uppdrag	4
Åtgärder.....	4
Diagnostik.....	4
Astmautredning vid andningsbesvär hos förskolebarn.....	4
Öka användningen av spirometri	5
Genomföra gångtest för att mäta fysisk kapacitet.....	6
Initiera och genomföra allergiutredning i större omfattning.....	7
Öka användningen av frågeformulären ACT och CAT	7
Läkemedelsbehandling.....	8
Optimera användningen av inhalationssteroider och kombinationsläkemedel.....	8
Använda spacer istället för nebulisator	9
Se över rådgivningen avseende läkemedelsbehandling till gravida	9
Övrig behandling	10
Ge stöd avseende rökstopp i större omfattning och på ett mer enhetligt sätt	10
Erbjuda anpassad träning.....	10
Öka andelen patienter med nutritionsbehandling vid KOL och lågt BMI	11
Rutiner och arbetsätt.....	13
Interprofessionell samverkan.....	13
Patientutbildning och behandlingsplan	13
Uppföljning och återbesök	14
Patienter med psykisk sjukdom och astma KOL Behov av särskilda åtgärder för denna grupp som vi lyfte i konsekvensbeskrivningen?.....	15
Stöd för implementering	16
Sammanställning av tillkommande kostnader per förvaltning och år	17
Uppföljning av regionuppdraget	17
Referenser	18

Astma och KOL

Sammanfattning

I november 2015 publicerade Socialstyrelsen den fastställda versionen av nationella riktlinjer för vård vid astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom.

Västra Götalandsregionen har under de senaste åren utvecklat ett arbetssätt för att ta hand om och stödja implementeringen av nya nationella riktlinjer i hälso- och sjukvården med syfte att skapa en tydlig gemensam inriktning av vården, att främja en god vård på lika villkor samt att ge vägledning och stöd för en mer kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård. Regionuppdrag är ett uppdrag som beslutas av Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och ges till hälso- och sjukvårdsnämnderna och alla berörda utförare i regionen. Förslag till regionuppdrag har gemensamt upprättats av Koncernstab hälso- och sjukvård och en arbetsgrupp bestående av alla delar av professionen som träffar patienter med astma och KOL. Synpunkter har även inhämtats från patientföreningar.

Målet för all behandling av astma och KOL är att patienterna ska uppnå så fullgod kontroll som möjligt över sin sjukdom. Astma och KOL som inte diagnostiseras och behandlas korrekt kan resultera i försämringsperioder och kan leda till sjukhusvård. Patienterna finns både inom primärvården och på särskilda specialistmottagningar, inom såväl slutenvården som öppenvården.

Behandlingsmålet för personer med astma/KOL i Västra Götalandsregionen är att uppnå Socialstyrelsens uppsatta mål, samt att regionen som helhet helst skall nå resultat som är bättre än genomsnittet i nationella kvalitetsregister och jämförelser.

Totalt tar regionuppdraget upp behov av ökade kostnader med 500 000 kr under 2017.

I kostnaderna ingår finansiering av en projektledare på 50% under 6-12 månader (ca 300 000 kr) för att analysera det gemensamma behovet som finns av rehabiliteringsinsatser till personer med astma, KOL och hjärtsjukvård. Kostnader för genomförande av åtgärder utifrån behovsanalysen tillkommer. Behovet av rehab-insatser för personer med hjärtsjukvård utgår från rekommendationer i nationella riktlinjer för hjärtsjukvård som fastställdes av Socialstyrelsen i oktober 2015.

Övriga kostnader (ca 200 000 kr) utgörs av utbildningsinsatser för astma och KOL till läkare och sjuksköterskor inom primärvården.

Andra förslag på åtgärder handlar om att ta fram nya medicinska riktlinjer i syfte att förbättra behandlingen, strukturen och organisationen av vården för personer med astma och KOL, i enlighet med nya krav från Socialstyrelsen. Dessutom lyfts önskemål från professionen inom primärvården om ackreditering/certifiering av vårdcentraler samt önskemål från Astma- och Allergiföreningen om ökat antal allergikonsulenter i VGR.

Genomförandet av regionuppdraget kommer att följas upp fortlöpande under introduktionstiden av Koncernstab hälso- och sjukvård.

Inledning

I november 2014 redovisade Socialstyrelsen en preliminär version av nya nationella riktlinjer för astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) och ett år senare publicerades den fastställda versionen. Dessa riktlinjer ersätter tidigare riktlinjer om vård vid astma och KOL som publicerades 2004. Riktlinjerna innehåller rekommendationer inom områdena diagnostik och utredning, läkemedelsrelaterad behandling, omvårdnad och rehabilitering, symtombedömning samt uppföljning inom alla åldersgrupper.

Totalt ingår ca 140 rekommendationer varav ett 50-tal är centrala rekommendationer. De centrala rekommendationerna har av Socialstyrelsen bedömts som särskilt viktiga för hälso- och sjukvården ur ett styr- och ledningsperspektiv.

Bakgrund

Astma och KOL är två olika kroniska luftvägssjukdomar som orsakar betydande sjuklighet och lidande hos en stor andel av befolkningen. Båda är viktiga att diagnostisera så tidigt som möjligt för att ge rätt vård.

Astma medför stora kostnader för samhället, både i form av direkta kostnader för hälso- och sjukvården och indirekta kostnader i form av arbetsbortfall. Studier har visat att samhällskostnaderna för astma beräknas till cirka 4–7 miljarder kronor per år för personer i åldern 25–56 år (i snitt 15 919 kronor per år och person), och upp till 8 miljarder kronor per år totalt (för hela befolkningen) [1] [2]. Den totala kostnaden för KOL i Sverige under ett år har uppskattats till cirka 14 miljarder kronor [3].

Astma är en kroniskt inflammatorisk luftvägssjukdom som orsakar ökad känslighet i luftvägarna. Andningsbesvären vid astma är intermittenta, det vill säga periodvist återkommande. Ofta yttrar sig astma genom anfall eller episoder av andnöd. Astma är lika vanligt hos både barn och vuxna. Totalt lever i dag ungefär 800 000 svenskar med astma.

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en kronisk inflammation i luftvägar och lungor som medför att lungvävnaden och lungblåsorna förstörs. Andnöden vid KOL utvecklas långsamt, under många års tid. Besvären är kroniska, det vill säga ihållande. KOL drabbar främst personer som röker eller som har rökt och är vanligare hos äldre vuxna. I dag uppskattas att 400 000–700 000 svenskar har KOL, men förekomsten i befolkningen ökar.

Personer med KOL har ofta stora vårdbehov. Det är exempelvis vanligt med samsjuklighet med bland annat hjärt- och kärlsjukdomar. Sjukdomen innefattar även försämringsperioder, så kallade exacerbationer, som accelererar sjukdomsförloppet.

Målet för all behandling av astma och KOL är att patienterna ska uppnå så fullgod kontroll som möjligt över sin sjukdom, och i den mån det är möjligt förhindra ytterligare försämring. Astma och KOL som inte diagnostiseras och behandlas korrekt kan resultera i försämringsperioder och kan leda till sjukhusvård. Patienterna finns både inom primärvården och på särskilda specialistmottagningar, inom såväl slutna som öppna vård.

Behandlingsmålet för personer med astma/KOL i Västra Götalandsregionen är att uppnå Socialstyrelsens uppsatta mål, samt att regionen som helhet helst skall nå resultat som är bättre än genomsnittet i nationella kvalitetsregister och jämförelser.

Arbetsätt

Efter Socialstyrelsens presentation av de preliminära riktlinjerna påbörjades arbetet med att förbereda införandet av riktlinjerna i Västra Götalandsregionen (VGR). En första analys omfattade de rekommendationer som förväntas få störst konsekvenser i regionen. Förslag till regionuppdrag har gemensamt upprättats av en arbetsgrupp utgående från hela VGR och alla delar av professionen som träffar patienter med astma och KOL, samt relevanta avdelningar från Koncernstab hälso- och sjukvård. Synpunkter har även inhämtats från patientföreningar.

Luftvägsregistret (LVR), Vega och Munin är källa till all statistik presenterad i detta dokument.

Generellt uppdrag

De nationella riktlinjerna ger stöd för ledning och styrning och riktar sig till politiker, chefstjänstemän och verksamhetschefer samt andra yrkesverksamma inom vård och omsorg.

Regionuppdraget riktar sig till beställare och utförare, inom offentlig och privat vård, med uppdrag att implementera de nationella riktlinjerna i hälso- och sjukvården.

Syftet med regionuppdraget är att skapa förutsättningar för en ordnad och likvärdig implementering av riktlinjerna, vilket medverkar till en god vård på lika villkor.

Åtgärderna som redovisas nedan beskriver riktade insatser som föreslås genomföras för att stödja implementeringen.

Åtgärder

Diagnostik

Astmautredning vid andningsbesvär hos förskolebarn

Hälso- och sjukvården bör

1. Erbjudastmautredning som omfattar anamnes samt bedömning av sjukdomsstatus och riskfaktorer för astma till barn från 6 månader med obstruktiva andningsbesvär som krävt slutenvård.
2. Erbjudastmauppföljning för att ta ställning till astmautredning till barn mellan 6 månader och 3 år med obstruktiva andningsbesvär, som krävt besök på akutmottagning mer än 2 gånger.
3. Erbjudastmauppföljning för att ta ställning till astmautredning till barn 3–6 år med obstruktiva andningsbesvär, som krävt besök på akutmottagning minst 1 gång.

Målnivå

Ingen.

Gap/konsekvens i VGR

Uppfattningen är att punkt 1 och 2 fungerar. Uppföljning avseende astmautredning till barn 3-6 år behöver tydliggöras.

Åtgärd

- Förtydliga ansvarsgränser vid utredning av astmabesvär hos förskolebarn, till exempel i en regional medicinsk riktlinje.

Beräknad tillkommande kostnad

Beräknas i samband med utarbetande av RMR.

Uppföljning - Socialstyrelsens indikator (=utvecklingsindikatorer, för rekommendationer som bedöms vara angelägna att följa upp men där data saknas)*

3.12* Astmautredning vid obstruktiva andningsbesvär

3.13* Uppföljning med ställningstagande till astmautredning vid obstruktiva andningsbesvär

3.14* Uppföljning med ställningstagande till astmautredning vid obstruktiva andningsbesvär >2ggr

Vega:

Diagnosregistrering akutbesök. Uppföljningsbesök i primärvården.

Besök på barnmottagning/vårdcentral. Astmadiagnos eller akut bronkit.

Öka användningen av spirometri

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda dynamisk spirometri med reversibilitetstest i diagnostiskt syfte till vuxna och barn som är 6 år eller äldre med misstänkt astma (prioritet 1).
- erbjuda FEV1/FEV6-mätning som rutinmässig obstruktivitetstudering till personer med misstänkt KOL och som röker eller har rökt (prioritet 2).
- erbjuda dynamisk spirometri med mätning av FEV1/FVC efter bronkdilaterande behandling till personer med misstänkt KOL och som röker eller har rökt (prioritet 1).
- erbjuda vuxna med okontrollerad astma och underhållsbehandling uppföljande spirometriundersökning 1 gång per år (prioritet 2).
- erbjuda personer med KOL som röker uppföljande spirometriundersökning 1 gång per år (prioritet 2).

Målnivå

För indikatorn *spirometri vid astma* har Socialstyrelsen fastställt målnivån till $\geq 95\%$ för barn och ungdomar 6-17 år samt personer ≥ 18 år med astma, både för primärvård och för specialiserad öppenvård.

För indikatorn *mätning av FEV1/FVC efter bronkdilatation vid diagnostik av KOL* har Socialstyrelsen fastställt målnivån till $\geq 95\%$ för personer ≥ 18 år, både för primärvård och för specialiserad öppenvård.

Gap/konsekvens i VGR

Det finns inte tillräckligt många läkare och sjuksköterskor i primärvården som rätt kan tolka dynamisk spirometri med eller utan reversibilitetstest.

Åtgärd

- Ta fram spirometri-utbildning (webbaserad/klassrum) för läkare och sjuksköterskor i primärvården. Inkludera information om när FEV1/FEV6-mätning ska erbjudas.

Önskemål om ackreditering/certifiering av vårdcentraler där spirometriutbildad personal ingår som en viktig faktor.

Beräknad tillkommande kostnad

Kostnader för utbildning till berörd profession.

Uppföljning - Socialstyrelsens indikator

2.1 Spirometri vid astma (vuxna)

2.6 Uppföljning med spirometri en gång per år vid okontrollerad astma

3.1 Spirometri vid astma (barn och ungdomar)

4.7 Uppföljning med spirometri bland personer med KOL som röker

Munin: Andel listade patienter med spirometriuppgift.

Fånga i Munin/Luftvägsregistret vilka patienter som har astma/KOL-diagnos, men ej gjort spirometri.

Genomföra gångtest för att mäta fysisk kapacitet

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med stabil KOL i stadium 2–4 med misstänkt nedsatt fysisk kapacitet en mätning av fysisk kapacitet med 6 minuters gångtest (prioritet 1).

Målnivå

Nationell målnivå saknas.

Gap/konsekvens i VGR

Saknas idag underlag för i vilken omfattning gångtest genomförs men uppfattningen är att det görs i varierande grad på olika sjukhus. Även dokumentationen av testen varierar mellan sjukhusen och sker i olika mallar. Viktigt signalvärde.

Åtgärd

- Ta fram en regiongemensam webbaserad utbildning och skriftligt utbildningsmaterial för hur gångtest ska genomföras och dokumenteras.
- VGR-anpassa mall för gångtest som håller på att utarbetas av Nationella Programrådet för astma/KOL, utifrån vedertagen godkänd mall från American Thoracic Society.
- Regiongemensam kodning med KVÅ för gångtest, både i primärvård och på sjukhus.

Information

Den 21 januari 2017 lanseras den med riktlinjerna harmoniserade versionen av Luftvägsregistret där interprofessionell samverkan är uppflyttad till öppenvårdsdelen och placerad bredvid fysisk aktivitet för att stärka 6 minuters gångtest.

I AsynjaVisph kommer en uppdaterad journalmall för astma och KOL innehålla rubrik om 6 minuters gångtest för direktöverföring till Luftvägsregistret.

Beräknad tillkommande kostnad

Ej beräknat. Beror av vad som finns tillgängligt.

Uppföljning - Socialstyrelsens indikator

Indikator 4.13* Andel personer med stabil KOL, stadium 2–4 med nedsatt fysisk kapacitet som fått mätning av fysisk kapacitet med sex minuters gångtest, procent.

Hämtas ur Luftvägsregistret.

Initiera och genomföra allergiutredning i större omfattning

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med misstänkt astma i alla åldrar en riktad allergiutredning med blodprov eller pricktest av misstänkt utlösande allergen (barn prioritet 2, vuxna prioritet 5).

Målnivå

Ingen.

Gap/konsekvens i VGR

Intrycket är att det görs på barn men inte så ofta på vuxna.

Åtgärd

- Regionala medicinska riktlinjer behövs för hur utredningar ska göras, anamnes, blodprov, pricktest.
- Önskemål från Astma- och Allergiföreningen om ökat antal allergikonsulenter i VGR till minst 1 allergikonsulent/sjukhusförvaltning. Allergikonsulenten deltar i det förebyggande arbetet av allergisjukdom för förbättrad livskvalitet för patienten, minskad läkemedelsbehandling och minskad belastning på övrig sjukvård.

Beräknad tillkommande kostnad

Beräknas i samband med utarbetande av RMR.

Uppföljning - Socialstyrelsens indikator

2.2 Allergiutredning vid astma (vuxna)

3.2 Allergiutredning vid astma (barn och ungdomar)

KVÅ-kod för allergiutredning finns. Den nya AsynjaVisph-mallen kommer att ha allergiutredning som en rubrik för direktöverföring till Luftvägsregistret.

Öka användningen av frågeformulären ACT och CAT

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda barn och vuxna med astma symtombedömning med fråge-formuläret ACT (prio 2).
- erbjuda personer med KOL symtombedömning med frågeformuläret CAT (prio 2).

Målnivå

Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär ACT vid astma hos barn och ungdomar 4-17 år samt personer ≥ 18 år: $\geq 95\%$, för primärvård och specialiserad öppenvård.

För indikatorn *bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär CAT vid KOL* har Socialstyrelsen fastställt målnivån till $\geq 95\%$ för personer ≥ 18 år, både för primärvård och specialiserad öppenvård.

Gap/konsekvens i VGR

Användningen behöver öka.

Åtgärd

- Utbildning för läkare och sjuksköterskor, sjukhus och primärvård.

Registreras i Luftvägsregistret. Den nya AsynjaVisph-mallen har ACT och CAT som egna rubriker och värdena kommer att föras över direkt till Luftvägsregistret.

Beräknad tillkommande kostnad

Kostnader för utbildningsinsats till berörd profession.

Uppföljning - Socialstyrelsens indikator

2.3 Symtombedömning med ACT vid astma (vuxna)

3.3. Symtombedömning med ACT vid astma (barn och ungdomar)

4.2 Symtombedömning med CAT vid KOL

Hämtas ur Luftvägsregistret.

Läkemedelsbehandling

Optimera användningen av inhalationssteroider och kombinationsläkemedel

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda behandling med inhalationssteroider till barn från 6 månader till 6 år som har astmasymtom minst 2 gånger i veckan (prioritet 2).
- erbjuda tilläggsbehandling med regelbunden inhalationssteroid till vuxna och barn från och med 6 år med astma som har behov av kortverkande beta-2-stimulerare mer än 2 gånger per vecka (prioritet 2).

Målnivå

Ingen.

Gap/konsekvens i VGR

Uppfattningen är att det fungerar i VGR vad gäller barn. Eventuellt finns en överbehandling. Det som haltar på barnsidan är diagnostik, uppföljning och kommunikation mellan primärvård och sjukhus. För vuxna är uppfattningen att VGR har en underbehandling.

Relativt stor variation mellan regionerna i Sverige. VGR ligger i nedre halvan avseende kombinationsläkemedel.

Åtgärd

- För att öka användning inhalationssteroider och kombinationsläkemedel behöver vårdcentralerna vara mer aktiva och fånga upp patienterna på ett bättre sätt t ex vid receptförnyelse. Patienter kan gå med sina besvär och anpassa sig efter sin sjukdom istället för att söka hjälp. Bör förtydligas i RMR och betonas i utbildningar.
- Strukturerad uppföljning för att inte missa patienter. Uttala krav på spirometri för patienter som står på beta-2-stimulerande behandling. Bör förtydligas i RMR och betonas i utbildningar.
- Fånga kommunikation mellan enheter. Kommunikation akuten – primärvård/klinik behöver förbättras, t ex genom remiss till vårdcentral/barnklinik/lungklinik.

Uppföljning - Socialstyrelsens indikator

2.12* Tillägg av regelbunden inhalationssteroid vid okontrollerad astma

3.15* Tillägg av regelbunden inhalationssteroid vid okontrollerad astma

3.16* Inhalationssteroid vid astmasymtom mer än två gånger per vecka

Andel som endast behandlas med inhalationssteroider mot andel som har kombinationsbehandling.

Fånga patienten på akuten – mät uppföljningsbesök efter 6 veckor.

Sökning på förbrukning av beta-2-stimulerande behandling mer än 2 ggr/vecka – dessa patienter bör behandlas med steroider.

Använda spacer istället för nebulisator

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda bronkdilaterande läkemedelsadministrering med spray och spacer vid akut exacerbation till barn och vuxna med astma (prioritet 2).

Målnivå

Ingen.

Gap/konsekvens i VGR

Erbjuds inte fullt ut idag. Pedagogisk fördel att använda samma medicin och hjälpmedel som finns hemma (spacer). Nebulisator rekommenderas vid riktigt svår astma.

Åtgärd

- En utbildningsinsats behöver göras för att ändra praxis och gå över till läkemedelsbehandling via spacer istället för nebulisator vid akut exacerbation. Riktlinjer är på gång från terapigrupp allergi-andning-ÖNH.

Beräknad tillkommande kostnad

Kostnader för utbildningsinsats till berörd profession.

Uppföljning - Socialstyrelsens indikator

Ingen indikator.

Se över rådgivningen avseende läkemedelsbehandling till gravida

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda gravida med astma fortsatt optimal läkemedelsbehandling under graviditeten (prioritet 1).

Målnivå

Ingen.

Gap/konsekvens i VGR

Uppfattningen är att det finns regionala variationer.

Åtgärd

- Utbildningsinsats om steroidbehandling för berörd profession.
- Riktad information till gravida kvinnor med astma.

Beräknad tillkommande kostnad

Kostnader för utbildningsinsats till berörd profession.

Uppföljning - Socialstyrelsens indikator

Ingen indikator.

Övrig behandling

Ge stöd avseende rökstopp i större omfattning och på ett mer enhetligt sätt

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda stöd att sluta röka till personer med astma som röker (prioritet 1)
- erbjuda stöd att sluta röka till personer med KOL som röker (prioritet 1).

Målnivå:

För indikatorn *ungdomar med astma, 12-17 år, som fått frågan om rökning* har Socialstyrelsen fastställt målnivån till $\geq 97\%$ både för primärvård och för specialiserad öppenvård.

För indikatorn *rökavvänjning vid astma hos personer ≥ 18 år* har Socialstyrelsen fastställt målnivån till $\geq 95\%$ både för primärvård och för specialiserad öppenvård.

För indikatorn *rökavvänjning vid KOL* har Socialstyrelsen fastställt målnivån till $\geq 95\%$ för personer ≥ 18 år både för primärvård och specialiserad öppenvård.

Åtgärd

- Pågå utbildningsinsatser via Regionuppdrag sjukdomsförebyggande metoder.

Information

Alla primärvårdsenheter ska erbjuda hjälp till rökstopp enligt KoK-boken.

Beräknad tillkommande kostnad

Inga.

Uppföljning - Socialstyrelsens indikator

Indikator 2.4 Andel rökare med astma som har erbjudits rökavvänjning, procent.

Indikator 2.5 Andel personer med astma som har erbjudits rökavvänjning och inte längre röker, procent.

Indikator 3.4 Andel ungdomar med astma som har fått frågan om de röker.

Indikator 4.4 Andel rökare med KOL som har erbjudits rökavvänjning, procent.

Indikator 4.5 Andel personer med KOL som erbjudits rökavvänjning och inte längre röker, procent.

Hämtas från Luftvägsregistret.

Erbjuda anpassad träning

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med stabil KOL i stadium 2–4 och nedsatt fysisk kapacitet konditions- och styrketräning (prioritet 3)
- erbjuda personer med KOL i stadium 2–4 och en akut exacerbation ledarstyrd konditions- och styrketräning i direkt anslutning till den akuta försämringen (prioritet 3).

Målnivå

Nationell målnivå saknas.

Gap/konsekvens i VGR

Här är bedömningen att det finns behov av utökade insatser. Många erbjuds träning men patienterna uteblir ofta. Det finns anledning att se över hur erbjudandena om träning ser ut och av vilka skäl patienterna väljer att avstå.

Åtgärd

- Ta fram RMR för ansvarsgränser för vilka som ska erbjudas anpassad träning i primärvård respektive på sjukhus, avseende fysioterapi och arbetsterapi.
- Uppdrag från Hälso- och sjukvårdsstyrelsen till en projektledare att göra en fördjupad analys av rehabinsatser för patienter med hjärtsjukdom och astma/KOL inom både slutenvård och primärvård. Det behövs en kartläggning över hela regionens situation gällande rehabilitering, möjlighet till resurser och lokaler. Vidare behöver det utredas orsakerna till att patienter väljer att inte fullfölja sin rehabiliteringsplan, vilka behandlingsmetoder som erbjuds och under vilken tid i sjukdomsförloppet. En kartläggning över ansvarsfördelning och överrapportering från slutenvård till primärvård bör göras.

Detta uppdrag ska resultera i:

- En plan för ökat deltagande i rehabilitering under både det initiala och det fortsatta sjukdomsförloppet, från slutenvård till primärvård, och för patienter enbart inom primärvård.
- Ett förslag till hur rehabilitering ska organiseras och genomföras för att öka deltagande i rehabiliteringsinsatserna både inom slutenvård och primärvård.
- Identifiera kvalitetsindikatorer, med regionala och nationella riktlinjer som grund, som kan följas i hela vårdkedjan.
- Personalens utbildningsbehov inom sluten- och primärvård.
- En plan för resurssättning av personal och lokaler.
- Ett förtydligande om ansvarsfördelningen på de olika vårdnivåerna och vilken kompetens som behövs på respektive vårdnivå (RMR, se första punkten ovan).

Beräknad tillkommande kostnad

För att stödja en likvärdig implementering av regionuppdragen för astma/KOL och hjärtsjukvård föreslås tillsättande av en projektledare på 50% under 6-12 månader som gör en fördjupad behovsanalys av rehab-insatser för personer med astma/KOL och personer med hjärtsjukvård inom både primärvård och slutenvård. Kostnader för genomförande av åtgärder utifrån behovsanalysen tillkommer.

Uppföljning - Socialstyrelsens indikator

Indikator 4.14 Andel personer med stabil KOL, stadium 2–4 med nedsatt fysisk kapacitet mätt med sex minuters gångtest, som har fått konditions- och styrketräning, procent.

Datakälla saknas.

Öka andelen patienter med nutritionsbehandling vid KOL och lågt BMI

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda nutritionsbehandling till personer med KOL som har ett BMI lägre än 22 (prio 3).

Målnivå

Nationell målnivå saknas.

Gap/konsekvens i VGR

Sjukhus

Det brister i rutiner att genomföra riskbedömning av undernäring vid ankomstsamtalen i samband med inläggning på sjukhus i syfte att patienterna ska få kostbehandling med rätt kost under vårdtillfället. Det är också viktigt att patienterna får kostråd inför hemgång och vid behov förskrivning av kosttillskott för hemmabruk (SÄRNÄR-produkter). KOL-patienter med vanliga samsjuklighetsdiagnoser, såsom diabetes, hjärtkärlsjukdom, depression, osteoporos och skelettmuskeldysfunktion har ofta påverkan på sitt nutritionsstatus, vilket kan ställa ökade krav på individualiserad nutritionsbehandling. Smärtproblematik samt dålig tandstatus utgör också vanliga indikationer på behov av nutritionsbehandling av dietist. Det blir en effektivare behandling om dietister blir konsulterade, oavsett stadium 1-4.

Primärvård

Beslut är fattat om en producentneutral dietistverksamhet i Västra Götalandsregionen samt införande av *Dietist direkt* (HS 2016-00171). Förslaget till dietistverksamhet bygger på en regiongemensam organisation och ledning för hela verksamheten med 4-5 knutpunkter. Det föreslås en ökning med 25 dietisttjänster och med de idag befintliga tjänsterna skulle detta innebära en täckning på cirka en dietist per 60 000 invånare och medför att en dietist arbetar mot 6-8 vårdcentraler. Dietist direkt är en tjänst dit alla vårdcentralers personal kan vända sig på kontorstid för nutritionskonsultation via mail eller telefon.

En producentneutral dietistenhet ska utgöra ett komplement till vårdcentralernas utbud och erbjuda alla vårdcentraler inom VG Primärvård, oavsett driftsform, tillgång till dietist så att alla invånare i hela regionen får likvärdiga möjligheter. En av de prioriterade patientgrupperna är patienter med problem som följd av långvariga/livslånga sjukdomar, bland annat astma/KOL.

Åtgärd

- Ta fram RMR för nutritionsstatusbedömning vid ankomstsamtal i samband med inskrivning i slutna vård inklusive regiongemensam rutin för KVÅ-kodning för åtgärder kring nutrition såsom DV053 (nutritionsbehandling, kosttillskott, berikning) eller DV 025 (förskrivning av livsmedel för särskilda näringsändamål, SÄRNÄR).
- Utbilda berörd profession om nutritionsbehandling till patienter med lågt BMI samt specifikt screeningformulär som är validerat för KOL-patienter utifrån LäkeMedelsverkets rekommendation.

Beräknad tillkommande kostnad

Kostnader för utbildningsinsats till berörd profession.

Uppföljning - Socialstyrelsens indikator

Indikator 4.15 Andel personer med KOL som har BMI < 22 och har fått nutritionsbehandling med näringsdryck, procent

Hämtas ur Luftvägsregistret på sikt.

Munin: finns uppgift om i vilken mån BMI finns registrerat på KOL-patienter.

Rutiner och arbetssätt

Interprofessionell samverkan

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer i alla åldrar med astma eller KOL vård med interprofessionell samverkan (prioritet 4).

Målnivå

Nationell målnivå saknas.

Gap/konsekvens i VGR

Samverkan mellan vårdcentraler och sjukhus och mellan vårdcentraler och rehabenheter behöver förbättras. Ersättningsystemen upplevs vara ett hinder i detta.

Åtgärd

- Krav på dokumentation i Luftvägsregistret.
- Nationella Programrådet astma/KOL håller på att ta fram ett kunskapsstöd med precisering av begrepp och beskrivningar om innehåll för interprofessionell samverkan av alla berörda professioner. I interprofessionell samverkan mellan olika professioner ingår läkare, sjuksköterska och minst en av följande professioner; fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator eller psykolog.

Beräknad tillkommande kostnad

Ingen tillkommande kostnad inledningsvis. Ökade krav på samverkan kan ställa krav på utökade resurser i framförallt primärvården.

Uppföljning - Socialstyrelsens indikator

Indikator 3.19 Andel barn och ungdomar med astma som har fått vård med interprofessionell samverkan, procent.

Indikator 4.18 Andel personer med KOL som har fått vård med interprofessionell samverkan, procent.

Hämtas ur Luftvägsregistret.

Patientutbildning och behandlingsplan

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda patientutbildning och stöd till egenvård såväl individuellt som i grupp (prioritet 4)
- erbjuda en skriftlig behandlingsplan (prioritet 4).

Målnivå

För indikatorn patientutbildning vid astma respektive KOL har Socialstyrelsen fastställt målnivån till ≥ 80 procent både för primärvård och för specialiserad öppenvård. Gäller även för ungdomar 12-17 år.

Gap/konsekvens i VGR

Individuell behandlingsplan erbjuds idag och bygger framför allt på individuell rådgivning. Det upplevs att vissa patienter och anhöriga inte kommer till de grupputbildningar som erbjuds.

Åtgärd

- Nationella programrådet i astma/KOL håller på att ta fram en mall för individuell behandlingsplan. Den behöver ses över och vid behov anpassas efter regionens behov samt införas.
- Anpassa och systematisera material som erbjuds patienter/anhöriga för att öka andelen som kommer.
- Spridning av e-KOL-skolan från Skaraborgs sjukhus i samarbete med e-Hälsa, en kvalitetssäkrad webbaserad patient- och anhörigutbildning utifrån Socialstyrelsens rekommendationer i nationella riktlinjer. Just nu är utbildningen i pilotversion. Implementering väntas snart. Spridning görs av arbetsgruppen samt senare via 1177.

Beräknad tillkommande kostnad

Inledningsvis inga tillkommande kostnader. Finansiering finns för färdigställande och spridning av e-KOL-skolan från SKAS.

Uppföljning - Socialstyrelsens indikator

Indikator 2.8 Andel personer med astma som har genomgått patientutbildning, procent.

Indikator 3.8 Andel ungdomar med astma som har genomgått patientutbildning, procent.

Indikator 4.10 Andel personer med KOL som har genomgått patientutbildning, procent.

Hämtas ur Luftvägsregistret.

Uppföljning och återbesök

Hälso- och sjukvården bör

erbjuda barn och ungdomar återbesök med spirometri samt bedömning av symtom och fysisk aktivitet

- inom 6 veckor vid astma och exacerbation (prioritet 2)
- minst 2 gånger per år vid okontrollerad astma (prioritet 2)
- 1–2 gånger per år vid kontrollerad astma och underhållsbehandling (prioritet 2)
- vid behov vid kontrollerad astma utan underhålls-behandling (prioritet 3)

erbjuda vuxna med astma återbesök med bedömning av symtom och fysisk aktivitet

- inom 6 veckor vid astma och exacerbation (prioritet 2)
- minst 2 gånger per år vid okontrollerad astma (prioritet 2)
- 1 gång per år vid kontrollerad astma och underhålls-behandling (prioritet 3)
- vid behov vid kontrollerad astma utan underhålls-behandling (prioritet 4)

erbjuda personer med KOL återbesök med bedömning av symtom och fysisk aktivitet

- inom 6 veckor vid akut exacerbation
- minst 2 gånger per år vid exacerbationer (prioritet 2)
- 1 gång per år vid underhållsbehandling (prioritet 3)
- vid behov vid ingen underhållsbehandling (prioritet 3)

Målnivå

Ingen.

Gap/konsekvens i VGR

Titta på besök i Munin/Vega: hur ofta har patienter med diagnos gått på kontroll.

Tid till astma/KOL sjuksköterska är en nyckelfaktor.

Åtgärd

- Ta fram regionala riktlinjer för uppföljning och återbesök avseende både astma och KOL utifrån Socialstyrelsens rekommendationer. Tydliggör vikten av kommunikation/skicka remiss mellan akutmottagning - vårdcentral för att klara 6-veckorsmålet.
- Utbildningsinsatser (webbaserad/klassrum) för berörd personal i primärvården.

Beräknad tillkommande kostnad

Kostnader för utbildningsinsats till berörd profession.

Uppföljning - Socialstyrelsens indikator

Vuxna:

2.6 Uppföljning med spirometri en gång per år vid okontrollerad astma

2.7 Återbesök minst två gånger per år vid okontrollerad astma

2.13* Återbesök inom sex veckor vid exacerbation av astma

2.14* Återbesök en gång per år vid kontrollerad astma med underhållsbehandling

Barn och ungdomar:

3.6 Återbesök två gånger per år vid okontrollerad astma

3.7 Återbesök en till två gånger per år vid kontrollerad astma med underhållsbehandling

3.13* Uppföljning med ställningstagande till astmautredning vid obstruktiva andningsbesvär

3.14* Uppföljning med ställningstagande till astmautredning vid obstruktiva andningsbesvär mer än 2 gånger

3.17* Återbesök inom sex veckor vid exacerbation av astma

KOL:

4.7 Uppföljning med spirometri bland personer med KOL som röker

4.8 Återbesök minst två gånger per år vid exacerbation av KOL

4.9 Återbesök en gång per år vid KOL med underhållsbehandling

4.17* Återbesök inom sex veckor vid akut exacerbation av KOL

Patienter med psykisk sjukdom och astma KOL

Behov av särskilda åtgärder för denna grupp som vi lyfte i konsekvensbeskrivningen?

Patienter med svår psykisk ohälsa har särskilda förutsättningar med såväl vanligt förekommande somatisk samsjuklighet, som uttalade kognitiva problem och svårigheter att på egen hand söka sig till sjukvården.

För att kunna ge denna grupp en god vård är det av största vikt att beakta behovet av speciell hälsopedagogik och anpassade insatser vid psykisk sjukdom för såväl rökstopp som mätning av fysisk kapacitet och träning liksom nutrition vid KOL och astma.

Åtgärd

- Kan ingå som en del i riktade utbildningsinsatser.
- Kan kommenteras i RMR.

Stöd för implementering

Regionuppdrag är ett arbetssätt för att skapa ett ordnat införande av nya läkemedel, metoder och riktlinjer samt en ordnad utmönstring av läkemedel och metoder som skapar ingen eller endast lite nytta för patienterna. För att stödja en likvärdig implementering av regionuppdraget i hälso- och sjukvården krävs kunskapsseminarier, både för personal på sjukhus och på vårdcentraler. Verksamhetschefer på respektive enhet bör prioritera att medarbetare tar del av ny kunskap.

Åtgärd

Sektorsrådet i allmänmedicin, tillsammans med resurs från Koncernstab hälso- och sjukvård, studierektorer samt existerande utbildningsgrupp som precis påbörjat ett arbete avseende kompetensutveckling planerar och genomför utbildningsinsatser till allmänläkare och sjuksköterskor.

Beräknad tillkommande kostnad

Kostnader för bokning av lokaler, förtäring och övriga kostnader i samband med utbildningstillfällena.

Sammanställning av tillkommande kostnader per förvaltning och år

Åtgärder	Tid	Ansvar	Beräknade tillkommande kostnader
<p>Projektledare, 50% under 6-12 månader.</p> <p>Syfte: att analysera behov av rehab-insatser för personer med astma/KOL samt hjärtsjukvård.</p> <p>Kostnader för genomförande av åtgärder utifrån behovsanalysen tillkommer.</p>	2017	Koncernstab hälso- och sjukvård	300 000
<p>Utbildning till allmänläkare och sjuksköterskor i PV</p> <p>Innehåll: Spirometri, frågeformulär, läkemedelsbehandling, bedömning av nutritionstatus, uppföljning.</p>	2017	SRAM och Koncernstab hälso- och sjukvård	200 000 kr
<p>Ta fram nya RMR för:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utredning av astma för barn • Allergikutredning • Ansvarsgränser för anpassad träning • Nutritionstatusbedömning • Uppföljning och återbesök 	2017	Medicinska sektorsråden i allmänmedicin, internmedicin och barnsjukvård	Beräknas i samband med utarbetande av varje RMR
Summa			500 000 kr

Uppföljning av regionuppdraget

Genomförandet av regionuppdraget kommer att följas upp fortlöpande under introduktionstiden av Koncernstab hälso- och sjukvård.

Efter introduktionstiden av regionuppdraget övertas ansvaret för fortsatt utveckling och finansiering av den aktuella vården av beställare och utförare i vårdöverenskommelsearbetet.

Referenser

Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer för vård vid astma och KOL 2015 www.socialstyrelsen.se

1. Jansson S-A, Rönmark E, Forsberg B, Löfgren C, Lindberg A, B, L. The economic consequences of asthma among adults in Sweden. *Respiratory medicine*. 2007; 101(11):2263-70.
2. Centrum för allergiforskning. Vilka är de samhällsekonomiska kostnaderna för allergier? [Internet]. 2005. Hämtad från: <http://www.vardal.se/vnytt/4-07/art13.html>
3. Jansson, S-A, Backman, H, Stenling, A, Lindberg, A, Rönmark, E, Lundbäck, B. Health economic costs of COPD in Sweden by disease severity – Has it changed during a ten years period? *Respiratory medicine*. 2013; 107(12):1931-8.