

Granskning av följsamheten till nationella riktlinjer - psoriasis

Region Västmanland

September 2023

Louise Tornhagen

Sofie Plomér Sundqvist







Cecilia Claudelin

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av följsamheten till nationella riktlinjer - psoriasis. Granskningens syfte har varit att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella nationella riktlinjerna inom berörda verksamheter.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen **inte helt** har säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella riktlinjerna inom berörda verksamheter.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
1. Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?	Delvis 
2. Har aktuella vårdprogram implementerats?	Delvis 
3. Är riktlinjerna och vårdprogrammen kända på verksamhetsnivå och används kunskaperna i kvalitets- och utvecklingsarbetet?	Delvis 
4. Hur har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna?	Delvis 
5. Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?	Nej 
6. Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?	Delvis 

Rekommendationer

Vi rekommenderar regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillse att samtliga patienter med systemisk läkemedelsbehandling registreras i PsoReg.
- Implementera Nationellt kliniskt kunskapsstöd i primärvården.
- Se över följsamheten till de nationella riktlinjerna för psoriasis i den specialiserade vården där regionen avviker, såsom medicinsk fotvård och klimatvård.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Granskningsresultat	5
Styrning av vården för patienter med psoriasis	5
Uppföljning	12
Kvalitetsregister	13
Analys av kvalitetsindikatorer	15
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	18

Inledning

Bakgrund

Över 200 000 personer i Sverige har psoriasis. Psoriasis ger utslag på huden men betraktas inte som enbart en hudsjukdom i dag, utan som en allvarlig kronisk systemsjukdom, där immunsystemet spelar en central roll. Psoriasis kan ge allt från lindriga till funktionsnedsättande besvär. Sjukdomen kan vara mycket stigmatiserande, och många påverkas psykosocialt. Många med psoriasis har en låg upplevd livskvalitet.

Aktuell forskning har banat väg för ny och effektiv behandling av psoriasis. Men sjukdomen är fortfarande underbehandlad, och det finns stora regionala skillnader inom psoriasisvården. Personer med psoriasis har ofta besvär från leder och muskelfästen. Personer med svår psoriasis har också oftare än andra, till exempel högt blodtryck, diabetes, övervikt och psykisk ohälsa.

Patienterna behandlas i primärvården, den reumatologiska vården och den dermatologiska vården. Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis omfattar bland annat insatser vid levnadsvanor och samsjuklighet, utredning och uppföljning, topikal behandling vid specifikt lokaliserad psoriasis, ljusbehandling och klimatvård samt systemisk behandling.

Mot bakgrund av ovanstående har regionens revisorer beslutat sig för att granska regionens styrning och uppföljning av följsamheten till nationella riktlinjer för psoriasis.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella nationella riktlinjerna inom berörda verksamheter.

Granskningen har sin utgångspunkt i följande revisionsfrågor:

- Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?
- Har aktuella vårdprogram implementerats?
- Är riktlinjerna och vårdprogrammen kända på verksamhetsnivå och används kunskaperna i kvalitets- och utvecklingsarbetet?
- Hur har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna?
- Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?
- Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?

Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis 2019
- Regionens vårdprogram och andra styrande och stödjande dokument inom området

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till att omfatta regionens följsamhet till de aktuella nationella riktlinjer - psoriasis. Granskningen ligger till grund för ansvarsprövningen 2023.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentgranskning, enkäter och statistik.

Inhämtad statistik berör målnivåerna för de nationella riktlinjerna och kvalitetsbokslutet samt regionens egen uppföljning kring exempelvis hur många av deras patienter som har biologiska läkemedel.

Intervjuer har genomförts med representanter från hudkliniken, primärvården, hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt Socialstyrelsen.

En digital enkät skickades ut till samtliga verksamhetschefer på vårdcentralerna i regionen. Enkäten skickades ut då det saknades indikatorer för uppföljning i primärvården av psoriasis utifrån Primärvårdskvalitet¹ eller övrig uppföljning. Enkäten skickades till totalt 28 respondenter. De verksamhetschefer som är ansvariga för mer än en vårdcentral har ombetts att besvara enkäten per vårdcentral. Svarsfrekvensen uppgick till cirka 29 procent. Eftersom svarsfrekvensen på totalnivå understiger 60 procent är resultatet inte representativt för gruppen (verksamhetschefer på vårdcentraler i Region Västmanland) som helhet. Resultatet kan däremot användas för att exemplifiera olika svarandes uppfattningar.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Rapporten är kvalitetssäkrad av Cecilia Claudelin i enlighet med PwC:s interna riktlinjer för kvalitetssäkring.

¹ Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning

Granskningsresultat

Styrning av vården för patienter med psoriasis

- *Revisionsfråga 1: Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?*
- *Revisionsfråga 2: Har aktuella vårdprogram implementerats?*
- *Revisionsfråga 3: Är riktlinjerna och vårdprogrammen kända på verksamhetsnivå och används kunskaperna i kvalitets- och utvecklingsarbetet?*

lakttagelser

Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram och publicera nationella riktlinjer för sjukdomar och tillstånd som drabbar många människor och kräver mycket resurser. Nationella riktlinjer är således ett stöd för beslutsfattarna så att de kan fördela resurserna efter behov. Vidare riktas riktlinjerna till alla som arbetar med vård och omsorg och ger rekommendationer om åtgärd vid ett visst tillstånd.

De nationella riktlinjerna för psoriasis publicerades 2019. Riktlinjerna syftar till att minska de regionala skillnaderna inom psoriasisvården och innehåller rekommendationer inom levnadsvanor och samsjuklighet, utredning och uppföljning, topikal behandling, behandling vid specifikt lokaliserad psoriasis, ljusbehandling och klimatvård samt systemisk behandling, det vill säga läkemedelsbehandling.

Socialstyrelsen genomförde i december 2019 en utvärdering av vård vid psoriasis. Av utvärderingen framgår att i psoriasispopulationen har 70 procent lindrig psoriasis. De flesta av dessa personer utreds och behandlas i primärvården. Där får även personer med psoriasis, oberoende av svårighetsgrad, lokalbehandling med krämer samt uppföljning. Utvärderingen beskriver nuläget inom vården av patienter med psoriasis utifrån de nationella riktlinjerna men utgör även underlag för det framtida prioriterings- och kvalitetsarbetet inom området. I utvärderingen lyfts följande fem förbättringsområden för regionerna:

- Att fler verksamheter vid svår psoriasis erbjuder individuell genomgång av riskfaktorer kopplat till levnadsvanor.
- Att fler verksamheter inom den specialiserade vården följer upp personer med svår psoriasis.
- Att fler verksamheter erbjuder en strukturerad uppföljning av effekten med genomförd behandling.
- Att fler verksamheter erbjuder medicinsk fotvård.
- Att fler verksamheter erbjuder klimatvård.

För att följa upp utvecklingen och kvaliteten i vården och omsorgen tar Socialstyrelsen även årligen fram målnivåer och utvärderingar, med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna. Målnivåerna för psoriasis publicerades i december 2022 och berör vård vid systemisk behandling av psoriasis. Socialstyrelsen planerar att genomföra en ny utvärdering, men i dagsläget finns det inga beslut om när.

Socialstyrelsen har i två rapporter följt upp följsamheten till nationella riktlinjer under covid-19 pandemin. I nedanstående tabell redovisas andelen personer med svår

psoriasis som fått ett årligt planerat besök i den öppna specialiserade vården under åren 2019-2021. Tabellen redovisar utfallet både för riket och för Region Västmanland.

Tabell 1 Andelen personer med svår psoriasis som fått ett årligt planerat besök i den öppna specialiserade vården under åren 2019-2021

År	Utfall riket	Utfall Region Västmanland
2019	Cirka 68 procent	Närmare 60 procent
2020	Cirka 66 procent	Närmare 60 procent
2021	Cirka 65 procent	Närmare 70 procent

För år 2019 och 2020 är rikets genomsnitt högre än för Region Västmanland. Region Västmanland redovisar en högre andel personer som fått ett årligt planerat besök för år 2021 jämfört med riket.

Region Västmanland

Ansvarsfördelning och organisering av kunskapsstyrning

Under 2018 gick alla Sveriges regioner samman i ett nationellt system för kunskapsstyrning. Regionerna har politiskt förbundit sig att stödja modellen och bidra med resurser och kompetens. Det nationella systemet för kunskapsstyrning ska speglas lokalt i Region Västmanlands hälso- och sjukvård. Via nationell kunskapsstyrning tar Region Västmanland bland annat del av nationella vårdprogram och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Det finns också ett nationellt kliniskt kunskapsstöd, som är regionernas gemensamma rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning.

Samverkan sker nationellt, regionalt i sjukvårdsregioner och lokalt i olika arbetsgrupper och nätverk i respektive region. Nationella programområden (NPO) stöds av regionala programområden (RPO) och lokala programområden (LPO). Det finns ett nationellt programområde för hud- och könssjukdomar. Kopplat till det nationella programområdet hud- och könssjukdomar finns en nationell arbetsgrupp (NAG) psoriasis. Det finns inga representanter från Region Västmanland i den nationella arbetsgruppen. Samverkan sker också på en regional nivå via Sjukvårdsregion Mellansverige. Utveckling pågår av det lokala arbetet samt implementering av kunskapsstöd.

I Region Västmanland finns Rådet för kunskapsstyrning som har en rådgivande roll gentemot hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt länets kommuner och dess vårdverksamheter. Rådet ska ge stöd för analyser, arbete gällande patientsäkerhet samt ge stöd till lokala programområden, arbetsgrupper och lokala råd.

Implementering och efterlevnad av nationella riktlinjer

I bilaga till hälso- och sjukvårdsförvaltningens årsbokslut finns dokumentet *Kvalitetsbokslut 2022*. Enligt dokumentet har Rådet för kunskapsstyrning till uppgift att vid nya nationella riktlinjer eller personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp genomföra en GAP-analys av skillnader i behandlingspraxis. Analysen ska ske i samverkan med verksamheternas sakkunniga. Om det i analysen visar på stora

skillnader i behandlingspraxis ska förvaltningen ta fram en handlingsplan tillsammans med berörd verksamhet, med stöd av Enheten för kunskapsstyrning.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av den GAP-analys som genomfördes i samband med att nationella riktlinjer för vård vid psoriasis togs fram 2019. Analysen genomfördes tillsammans med hudkliniken inom Region Västmanland och avser den specialiserade vården. Av analysen framgår att hälso- och sjukvården inom Region Västmanland redan har många av de centrala rekommendationerna på plats. Den enda rekommendationen där åtgärden bedöms som saknad berör erbjudandet av medicinsk fotvård till personer med svår psoriasis på fötterna. Värt att nämnas är också att det vid intervjuer framkommit att Region Västmanland inte heller erbjuder klimatvård.

Regionstyrelsen har vid sammanträdet 2019-12-17 § 308 beslutat om att anta de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis. Vidare beskrivs att Socialstyrelsens indikatorer och målnivåer inom området fastställs och används inom Region Västmanland. Därtill ges regiondirektören i uppdrag att se till att rekommendationerna tas in i budget och planeringsprocessen. I bilaga till dagordningen finns vidare dokumentet *Politisk viljeinriktning för vård vid Psoriasis* som har antagits av Samverkansnämnden 2019-09-27 efter förslag från den regionala utvecklingsgruppen.

Utöver detta har vi noterat i dokumentgenomgången att tillämpningen av nationella riktlinjer beskrivs som ett fortsatt utvecklingsområde. I *Regionplan och budget 2023-2025*, fastställd av regionfullmäktige 2022-06-14 § 81, lyfts primärvårdens arbete med tillämpning av nationella riktlinjer som ett prioriterat utvecklingsområde. Det systematiska kvalitetsarbetet beskrivs även som ett område som ska lyftas fram likaså ska följsamheten till sammanhållna vårdförlopp förbättras. Av *Förvaltningsplan 2023-2025 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen* framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden fått i uppdrag att säkerställa att verksamheten arbetar med/följer nationella riktlinjer och kunskapsstyrningen gällande hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp implementeras under 2024

Socialstyrelsens nationella riktlinjer omfattar i huvudsak åtgärder där hälso- och sjukvården har ett särskilt stort vägledningsbehov. Det kan handla om kontroversiella åtgärder eller åtgärder där det finns praxisskillnader inom hälso- och sjukvården alternativt där behovet av kvalitetsutveckling är stort.

Socialstyrelsen tar inte ställning till eller värderar åtgärder som inte omfattas av riktlinjerna. Däremot förväntar sig Socialstyrelsen att dessa åtgärder fångas upp i nationella och regionala vårdprogram för att täcka in hela vårdkedjan. Det är därför av vikt att vårdprogram finns.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp godkänns av styrgruppen för nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS). Därefter fattar regionerna beslut om hur införandet ska ske i vården. Det nationella programområdet för hud- och könssjukdomar har utsett en nationell arbetsgrupp som ska arbeta med att ta fram ett vårdförlopp för psoriasis under 2024. I uppdraget ingår även att arbeta för att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid psoriasis följs, öka användningen av det nationella kvalitetsregistret PsoReg samt att utveckla en nationell digital psoriasissskola.

Implementeringen av Nationellt kliniskt kunskapsstöd är ett utvecklingsområde

Nationellt kliniskt kunskapsstöd innehåller idag främst rekommendationer till primärvården, men det pågår ett utvecklingsarbete för att även inkludera stöd till den specialiserade vården. Från april 2023 börjar nationellt kliniskt kunskapsstöd fyllas på med rekommendationer för den specialiserade vården. På webbplatsen för Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) finns ett kliniskt kunskapsstöd för primärvårdens behandling av psoriasis. Där finns även kunskapsstöd kring psoriasisartrit och pustulosis palmoplantaris (ett tillstånd besläktat med psoriasis)². Kunskapsstödet ska ses som ett hjälpmedel i att säkerställa en jämlik vård nationellt. Det framkommer av intervjuer att NKK:s kunskapsstöd för psoriasis inte har implementerats i primärvårdens verksamheter.

I kunskapsstödet för psoriasis finns beskrivningar av bland annat vårdnivå, samverkan, hälsotillstånd, utredning, behandling, uppföljning och eventuella komplikationer. Primärvården beskrivs hantera psoriasispatienter med lindriga till måttliga besvär som inte är i behov av systemisk behandling, det vill säga läkemedelsbehandling.

Samverkan mellan specialiserad öppenvård och primärvård tycks vara välfungerande

Det finns ett samverkansdokument som redogör för primärvårdens respektive specialistvårdens åtaganden, indikationer för remiss samt ansvarsfördelningen gällande uppföljning. Enligt dokumentet bör patienter som enbart har lokalbehandling kunna följas i primärvården, medan övrig behandling betraktas som fall för hudkliniken. Vidare ska patienten efter avslutad behandling återgå till primärvården enligt sedvanligt remissförfarande. De patienter som tidigare har haft god effekt av ljusbehandling ska själva ta kontakt med hudkliniken via egen vårdbegäran om en ny behandlingsperiod anses nödvändig.

Vidare indikerar enkätresultatet att ansvar- och rollfördelningen är relativt tydlig mellan den specialiserade vården och primärvården och att det finns en fungerande samverkan avseende psoriasispatienter.

Primärvårdens arbetsprocess vid uppdatering av behandlingsriktlinjer

I kontakt med företrädare för primärvården framkommer att arbetsgången vid uppdateringar inom huvudområdet börjar med att allmänläkarkonsulten³ inom hudsjukdomar går igenom vad som är nytt och presenterar det i samverkan med slutenvården på det gemensamma mötet för allmänläkarkonsulter. Det finns även en mindre grupp med verksamhetschefer som går igenom den eventuella ekonomiska effekten för verksamheten med att implementera ett vårdförlopp samt en grupp som arbetar med att skapa bättre indikatorer för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Mild psoriasis behandlas i primärvården

Patientgruppen i primärvården behandlas främst genom topikal behandling med kortison i form av exempelvis salva eller kräm, eller genom topikal kalcipotriol. Beredningsformen

² Nationellt kliniskt kunskapsstöd, Psoriasis, Regionalt innehåll godkänt 2022-05-24.
https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/Vastmanland/kunskapsstod/kliniskakunskapsstod/?uuid=83c1cbcd-f4e1-4e67-ad46-359f85946ecf&selectionCode=profession_primarvard

³ Med allmänläkarkonsult menas en specialistläkare inom allmänmedicin som arbetar på en vårdcentral i regionen.

beror på lokalisation, symptom och patientens preferens. Mjukgörande med tillägg av salicylsyra används vid behov för avfjällning. Patienterna i primärvården ska vidare följas upp utifrån insatt behandling. Specialistvården i sin tur konsulteras vid utbredd sjukdom med ett riktvärde över 10 % av kroppsytan, svår hand- och fotpsoriasis eller vid otillräcklig behandlingseffekt.

I en intervju med företrädare för primärvården framgår att det råder allmän konsensus kring de flesta riktlinjer, oavsett diagnos. Intervjuade uttrycker att verksamheterna inte ska ha haft något behov av att ändra särskilt mycket i hur de arbetar i samband med att riktlinjerna infördes.

Det finns ingen särskild psoriasisomtagning

Av intervjuerna framgår att det inte finns någon särskild mottagning för patienter med psoriasis inom primärvården utan att dessa patienter behandlas i likhet med många andra patienter med kroniska sjukdomar. Det finns inte heller några extra resurser avsatta för den här patientgruppen, vilket innebär att den här gruppen blir till en prioriteringsfråga i förhållande till andra. Ett utvecklingsområde generellt för flera patientgrupper uppges vara möjligheten att arbeta mer förebyggande och att erbjuda stöd från exempelvis dietist eller fysioterapeut.

Enkätresultatet indikerar att det inte finns någon samlad bild av hur många patienter som behandlas på vårdcentralerna för konstaterad psoriasis. Detta bekräftas också av intervjuer med företrädare för vårdval samt av Allmänläkarkonsult Hud. Det beskrivs att till skillnad från exempelvis andra kroniska grupper såsom diabetes och Astma/KOL registreras dessa inte via kvalitetsregister i primärvården.

Primärvården känner till de nationella riktlinjerna, men vet ej om de följs

Vidare indikerar enkätresultatet att verksamheterna inom regionens vårdcentraler känner till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psoriasis men att det finns en viss osäkerhet kring om verksamheterna arbetar i linje med dem. Verksamheterna känner dock i högre grad igen samverkansdokumentet mellan hudkliniken och primärvården och uppges till högre grad arbeta i linje med det. Därtill indikerar enkätresultatet att verksamheterna inte använder uppföljningen av psoriasis i kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Specialistvårdens följsamhet till de nationella riktlinjerna

I en intervju med företrädare för hudkliniken nämns att de medarbetare som arbetar med psoriasispatienter har kännedom om de nationella riktlinjerna, och samverkansdokumentet som finns framtaget mellan primärvården och den specialiserade vården.

De intervjuade på hudkliniken bekräftar att de har en tydlig process med primärvården för arbetet med psoriasis och när överlämning ska ske från primärvården till specialistvården. De beskriver att de regelbundet får in psoriasispatienter på remiss, från primärvården. Fördelningen mellan primärvården och den specialiserade vården sker enligt den beskrivning som ges i samverkansdokumentet. Det har alltid skett en

initial behandling i primärvården innan patienten remitteras till den specialiserade vården.

Genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor erbjuds

Enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid psoriasis ska patienter med psoriasis erbjudas individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor till personer med svår psoriasis (prioritet 2).

Av de checklistor som vi tagit del av från hudkliniken framgår att patienter med medelsvår eller svår psoriasis får information från sjuksköterska eller undersköterska om sjukdomen, möjligheten att träffa kurator, erbjudande om hälsosamtal samt information om riskfaktorer kopplat till sjukdomen.

Systemisk behandling

Enligt nationella riktlinjer är systemisk behandling en läkemedelsbehandling som ger effekt i hela eller stora delar av kroppen. Den används vanligen när topikal behandling och eventuell ljusbehandling är olämplig eller inte ger tillräcklig effekt vid psoriasis. Både patienter med svår psoriasis och patienter med svårbehandlad psoriasis behöver tillgång till systemisk behandling. Det finns både syntetiska och biologiska systemiska läkemedel, som ges i form av tabletter eller injektioner.

I Region Västmanland har 137 patienter biologiska systemiska läkemedel och ca 300 patienter syntetiska läkemedel.

Utvärdering av behandlingseffekt med kliniska instrument och patientrapporterade mått görs till en viss del

Enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid psoriasis bör hälso-och sjukvården erbjuda en strukturerad utvärdering av behandlingseffekter med både livskvalitetsinstrument och kliniska instrument till personer med svår psoriasis (prioritet 1).

I Region Västmanland får patienterna även fylla i de två bedömningsmått som används för att skatta sjukdomens svårighetsgrad (PASI och DQLI), svara på frågor om levnadsvanor och övriga sjukdomar samt mäta blodtryck, vikt, längd, body mass index (bmi) och midjemått.

Planerade besök i öppen specialiserad vård sker, men inte alltid till läkare

Hudkliniken har vidare anställt en profilsjuksköterska som enligt befattningsbeskrivning ska avsätta 12 timmar per vecka till hudmottagningen för återbesök av psoriasispatienter. Profilsjuksköterskan tar emot patienter som efter behandlingsstart med biologiska läkemedel eller systemisk behandling haft ett första uppföljande möte med läkare eller där läkare bedömer att återbesök direkt kan ske med profilsjuksköterska.

Av checklistan för återbesök vid medelsvår eller svår psoriasis framgår att profilsjuksköterska eller läkare ställer frågor kring aktuellt hälsotillstånd, bedömer status och behandling samt vidtar eventuell åtgärd. Under de dagar då både läkare och sjuksköterska arbetar tillsammans i team så avsätter de, enligt de intervjuade, en förmiddag för denna patientgrupp.

Klimatvård och medicinsk fotvård erbjuds inte till patienter med svår psoriasis

Enligt nationella riktlinjer för vård vid psoriasis finns en rekommendation om att hälso- och sjukvården bör (prioritet 3) erbjuda klimatvård med vårdteam vid svår psoriasis. Hälso- och sjukvården bör också erbjuda medicinsk fotvård till personer med svår psoriasis på fötterna (prioritet 3). De intervjuade beskriver att Region Västmanland inte erbjuder klimatvård eller medicinsk fotvård till patienter med svår psoriasis då det saknas medel i budgeten för de behandlingsalternativen. I de nationella riktlinjerna saknas i dagsläget målnivåer för klimatvård och medicinsk fotvård, och det ses som ett utvecklingsområde.

Bedömning

Revisionsfråga 1: Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?

Delvis.

Vi bedömer att Regionstyrelsen under 2019 fattat beslut om att anta de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis, samt att anta indikatorer och målnivåer. Region Västmanland tillhandahåller inte klimatvård eller medicinsk fotvård till patienter med svår psoriasis vilket avviker från de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis. Det är ett utvecklingsområde för Region Västmanland.

Det sker inte heller någon uppföljning av följsamheten till nationella riktlinjer för vård vid psoriasis i primärvården.

De skillnader som finns mellan de nationella rekommendationerna och hur Region Västmanland arbetar har dock inte föranlett några beslut.

Bedömning

Revisionsfråga 2: Har aktuella vårdprogram implementerats?

Delvis.

Det saknas ett nationellt vårdprogram för psoriasis i dagsläget. Implementering förväntas påbörjas under 2024. Det finns däremot ett kliniskt kunskapsstöd för primärvårdens behandling av psoriasis. Primärvårdens kännedom om kunskapsstödet är inte lika stort som för det lokala samverkansdokumentet, vilket kan vara ett utvecklingsområde.

Samverkansdokumentet mellan hudkliniken och primärvården redogör för respektive åtagande. Granskningen indikerar att det är tydligt vilken vårdnivå patienterna ska hanteras på.

Bedömning

Revisionsfråga 3: Är riktlinjerna och vårdprogrammen kända på verksamhetsnivå och används kunskaperna i kvalitets- och utvecklingsarbetet?

Delvis.

Vi bedömer att riktlinjerna är kända inom den specialiserade vården för de yrkeskategorier som arbetar med vården för psoriasis. Det råder också en god kännedom om vad den specialiserade vårdens uppdrag innefattar.

Enkätresultatet indikerar att verksamheterna inom regionens vårdcentraler känner till riktlinjerna men att det finns en viss osäkerhet kring efterlevnaden av dessa. Resultatet indikerar vidare att samverkansdokumentet är känt inom verksamheterna samt att verksamheterna i högre grad arbetar i enlighet med dokumentets beskrivna process.

Intervjuer och enkätresultat indikerar även att verksamheterna inom primärvården inte genomför systematiska uppföljningar av psoriasisbehandlingar i sitt kvalitets- och utvecklingsarbete i någon större omfattning.

Uppföljning

Revisionsfråga 4: Hur har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna psoriasis?

lakttagelser

Av *Primärvårdsprogram 2023*, reviderad av regionstyrelsen 2022-06-15 § 180, framgår att Region Västmanland systematiskt följer upp vårdcentralens arbete utifrån de krav och mål som preciseras i primärvårdsprogrammet samt följsamhet till regionala och nationella riktlinjer och vårdprogram. Syftet uppges vara att säkerställa att vården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet men även utifrån patientsäkerhet och kostnadseffektivitet. Det sker ingen uppföljning av om vårdcentralerna bedriver ett arbete för patienter med psoriasis i enlighet med nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.

Av intervju med förvaltningsföreträdare framkommer att uppföljning från förvaltningen sker via Vården i siffror som sammanfattas och bereds i Rådet för kunskapsstyrning innan det delges hälso- och sjukvårdsnämnden samt regionstyrelsen via kvalitetsbokslutet som biläggs förvaltningens årsredovisning. Kvalitetsbokslutet berör den specialiserade vården och redogör för tre indikatorer kopplat till biologiska läkemedel.

Utöver detta finns även, inom ramen för samverkansnämndens arbete, regionala programområden (RPO) som speglar det nationella programområdet för hudsjukdomar. I de regionala programområdena finns representanter från deltagande regioner som tillsammans ser över hur de ligger till i olika mätningar och hur de vid brister kan stötta varandra. Återkoppling från RPO kan enligt intervjuer gå till Rådet för kunskapsstyrning, men vi har inte via protokollgranskning eller uppföljning kunnat spåra om regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av detta.

Bedömning

Revisionsfråga 4: Hur har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna?

Delvis.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen följer upp den specialiserade vården via kvalitetsbokslutet som biläggs hälso- och sjukvårdsförvaltningens årsredovisning. Kvalitetsbokslutet redogör för den specialiserade vårdens arbete utifrån tre indikatorer kopplat till biologiska läkemedel.

Inom ramen för de regionala programområdena genomförs även jämförelser mellan deltagande regioner utifrån mätningar. Regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden tar inte del av detta arbete.

Vi noterar att det inte har skett någon uppföljning av följsamheten till nationella riktlinjer utöver den som genomförs via den nationella översynen av nationella riktlinjer.

Kvalitetsregister

Revisionsfråga 5: Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?

lakttagelser

PsoReg är det nationella kvalitetsregistret för systemisk behandling av psoriasis i dermatologisk sjukvård. Fokus är att registrera behandling med systemiska läkemedel, inklusive biologiska läkemedel, men även uppgifter om levnadsvanor och genomförda undersökningar registreras. Målet är att alla patienter med systemisk behandling inkluderas. 2019 täckte PsoReg cirka 65 procent av de patienter inom riket som behandlas med biologiska och syntetiska läkemedel på hudkliniker och på Psoriasisföreningens mottagningar.

Med hjälp av registret kan hälso- och sjukvården följa behandlingens effekt och biverkningar över tid, och visa detta grafiskt. Det underlättar nationell uppföljning ur såväl ett patientperspektiv som ett vårdgivarperspektiv.⁴ PsoReg sammanställer årligen en årsrapport som visar på en jämförelse mellan klinikerna kopplat till läkemedelsbehandling, PASI & DLQI, PsoReg-patienter per 10 000 invånare och även på 100 000 invånare.

Patientregistret är ett av Socialstyrelsens hälsodataregister och innehåller uppgifter om patienters vårdkontakter och diagnoser vid läkarbesök. Registret innefattar både offentliga och privata vårdgivare, inom den öppna såväl som den slutna specialiserade vården. Patientregistret innehåller dock inte uppgifter från primärvården varvid det i begränsad utsträckning kan användas för att följa insatser vid psoriasis. Detta då behandlingar vid lindrig till medelsvår psoriasis ofta ges inom primärvården.

Primärvårdskvalitet är ett kvalitetssystem som används för uppföljning i primärvården. Systemet gör det möjligt för verksamheter att enkelt kunna följa sina resultat och utifrån det kunna analysera och utveckla verksamheten.

⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-3-11.pdf>

Region Västmanland

Av intervjuer med företrädare för primärvården framkommer att uppgifter överförs automatiskt till Primärvårdsregistret när verksamheten rapporterar in i rapportverktyget MedRave. Däremot indikerar enkätresultatet att verksamheterna inte registrerar psoriasispatienter i MedRave. Det finns inte heller några krav i beställning Primärvård på att vårdcentralerna rapporterar i MedRev för psoriasispatienter.

I nuläget är direktöverföring från journalsystemet inte möjligt i Region Västmanland, utan en manuell registrering krävs. Av intervjuerna med företrädare för den specialiserade öppenvården framgår att registreringen till PsoReg genomförs i en varierad utsträckning. Anledningen till detta uppges ofta vara tidsbrist. De intervjuade medarbetarna menar att det är tidskrävande att registrera i både journalsystem, och i kvalitetsregister. I intervjuer med företrädare för hudkliniken framgår att kliniken rapporterar in patienter med biologiska läkemedel till PsoReg. I registret finns nu 137 patienter, därtill finns det 300 patienter med syntetiska läkemedel som inte rapporteras in på grund av resursbrist. Det här bekräftas också av årsrapporten för PsoReg 2022. Där beskrivs att vissa kliniker registrerar få eller inga patienter med syntetiska läkemedel. Enligt Socialstyrelsen ska även traditionella syntetiska läkemedel registreras, för att få en komplett bild av behandlingen och för att möjliggöra en nationell jämförelse.

Bedömning

Revisionsfråga 5: Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?

Nej.

Vi bedömer att rapporteringen till centrala kvalitetsregister inte är säkerställd. Den specialiserade vården rapporterar bara in patienter med biologiska läkemedel och inte patienter med övriga läkemedel. Det innebär att Region Västmanlands siffror inte blir representativa för regionen.

Det sker ingen systematisk rapportering i primärvården via MedRave. Det innebär att vårdcentralerna inte kan se sin egen utveckling över tid eller jämföra sig med andra vårdcentraler.

Analys av kvalitetsindikatorer

Revisionsfråga 6: Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?

Iakttagelser

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp efterlevnad av de nationella riktlinjerna samt hur de påverkar praxis i aktuella verksamheter. För att kunna genomföra detta har Socialstyrelsen utarbetat indikatorer för samtliga nationella riktlinjer. Indikatorerna med dess målnivåer är mått som avser att spegla kvaliteten och ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppen redovisning av hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. Indikatorer kan användas som underlag till utvecklings- och förbättringsarbeten samt till uppföljning på lokal och regional nivå. Vidare kan de användas för uppföljning och utvärdering av regionens följsamhet till rekommendationerna i riktlinjerna och på så sätt vara ett

värdefullt verktyg för att bedöma hälso- och sjukvårdens resultat i förhållande till den önskvärda kvaliteten. Indikatorer går att följa i Socialstyrelsens öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet.

I tabellen nedan redovisas den nationella målnivån för framtagna indikatorer samt rikets och Region Västmanlands utfall för 2020. Statistiken är hämtad från *Målnivåer- vård vid psoriasis 2022* och bygger på information från PsoReg.

Tabell 2 Nationella målnivåer för indikatorer samt utfall för riket och regionen

Namn på indikator	Nationell målnivå	Utfall riket 2020	Utfall Region Västmanland 2020
Genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och psoriasis	≥ 80 procent	52,5 procent	Cirka 60 procent
Utvärdering av behandlingseffekt med kliniska instrument och patientrapporterade mått	≥ 95 procent	48,6 procent	Cirka 60 procent
Utvärdering av behandlingseffekt med kliniska instrument och patientrapporterade mått, 3-12 mån efter insättning av systemiska läkemedel	≥ 95 procent	55,6 procent	Cirka 40 procent
Planerade besök i öppen specialiserad vård	≥ 95 procent	62,6 procent	Cirka 30 procent

Tabellen visar att Region Västmanland inte uppnådde några av indikatorernas målnivåer under år 2020. Regionen redovisade dock ett bättre utfall än riket kopplat till genomgång av riskfaktorer och utvärdering av behandlingseffekter med kliniska instrument och patientrapporterade mått. Däremot har regionen ett sämre utfall än riket vad gäller utvärdering av behandlingseffekter med kliniska instrument och patientrapporterade mått, 3-12 månader efter insättning av systemiska läkemedel samt gällande planerade besök i öppen specialiserad vård.

Region Västmanland

Enligt *Kvalitetsbokslut 2022* analyseras dels Socialstyrelsens målnivåer och indikatorer i Vården i siffror men även resultatet från kvalitetsregister för enskilda sjukdomar. Av kvalitetsbokslutet framgår att följande tre indikatorer kopplat till psoriasis har följts upp under år 2022.

- Andelen patienter med psoriasis som når behandlingsmålet (DLQI≤5)⁵ för patientskattad hälsa. Patienter med biologiska läkemedel.

⁵ DLQI står för dermatology life quality index och används för att bedöma hur sjukdomen påverkar patientens livskvalitet. Se nationella riktlinjer för mer info, <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/psoriasis/>

- Andel patienter med psoriasis som uppnår behandlingsmålet (PASI <3)⁶ för psoriasis. Avser patienter med biologisk läkemedelsbehandling.
- Medelvärde för hälsorelaterad livskvalitet (EQ-5D)⁷ hos patienter med psoriasis med biologiska läkemedel.

Andelen patienter med psoriasis som når behandlingsmålet samt medelvärdet för hälsorelaterad livskvalitet beskrivs i kvalitetsbokslut 2022 ha en positiv utveckling medan andelen patienter som uppnår behandlingsmålet PASI <3 beskrivs ha en negativ utveckling.

I bilaga till primärvårdsprogrammet finns även en indikatorförteckning av vilket det framgår att kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, däribland psoriasis, följs upp både utifrån läkare och sjuksköterska på vårdcentralen. Vid intervjuer med företrädare för primärvården framgår däremot att psoriasis inte är en av de medicinska indikatorerna som följs upp på vårdcentraler. Det finns inga riktlinjer för hur den kliniska verksamheten ska arbeta med uppföljning. Vidare lyfts att det är respektive läkares ansvar att följa upp föreskrivet läkemedel vilket tenderar att leda till att uppföljningen skiljer sig åt.

Gällande specialistvården uppger de intervjuade på hudkliniken att patienter som behandlas med biologiska läkemedel följs upp vid återbesök efter tre månader, medan patienter med syntetiska läkemedel eller lokal behandling får ett återbesök vid behov, och att det är patienten som kontaktar hudkliniken.

Bedömning

Revisionsfråga 6: Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?

Delvis.

Vi bedömer att det sker en årlig uppföljning via kvalitetsbokslut för tre indikatorer för patienter med psoriasis i den specialiserade vården som har biologiska läkemedel.




Uppföljning sker också av socialstyrelsens målnivåer främst på verksamhetsnivå och på regional nivå via Sjukvårdsregion Mellansverige.

Uppföljning sker även via kontinuitetsindex, för besök hos läkare och sjuksköterska på vårdcentralen, men görs av den enskilda vårdgivaren och inte via vårdval. Detta ses som ett utvecklingsområde.

⁶ PASI står för psoriasis area and severity index och används för att bedöma hur stor del av patientens hudyta som är drabbad och hur allvarliga hudförändringarna är. För mer info, se nationella riktlinjer <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/psoriasis/>

⁷ EQ5D är ett standardiserat mått som används för att mäta hälsorelaterad livskvalitet.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?	Delvis. Regionstyrelsen har fattat beslut om att anta de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis, samt att anta indikatorer och målnivåer. Region Västmanland tillhandahåller inte klimatvård eller medicinsk fotvård till patienter med svår psoriasis vilket avviker från de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis. Det sker inte heller någon uppföljning av följsamheten till nationella riktlinjer för vård vid psoriasis i primärvården. De skillnader som finns mellan de nationella rekommendationerna och hur Region Västmanland arbetar har inte föranlett några beslut.	
2. Har aktuella vårdprogram implementerats?	Delvis. Det saknas ett nationellt vårdprogram för psoriasis i dagsläget. Implementering förväntas påbörjas under 2024. Det finns däremot ett kliniskt kunskapsstöd för primärvårdens behandling av psoriasis. Kunskapsstödet har inte implementerats i primärvården. Som stöd finns det ett samverkansdokument mellan hudkliniken och primärvården som redogör för respektive åtagande. Granskningen indikerar att det är tydligt vilken vårdnivå patienterna ska hanteras på.	
3. Är riktlinjerna och vårdprogrammen kända på verksamhetsnivå och används kunskaperna i kvalitets- och utvecklingsarbetet?	Delvis. Riktlinjerna är kända inom den specialiserade vården. Det råder också en god kännedom om vad den specialiserade vårdens uppdrag innefattar. Enkätresultatet indikerar att verksamheterna inom regionens vårdcentraler känner till riktlinjerna men att det finns en viss osäkerhet kring efterlevnaden av dessa. Resultatet indikerar vidare att samverkansdokumentet är känt	

inom verksamheterna samt att verksamheterna i högre grad arbetar i enlighet med dokumentets beskrivna process.

<p>4. Hur har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna?</p>	<p>Delvis. Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen följer upp den specialiserade vården via kvalitetsbokslutet som biläggs hälso- och sjukvårdsförvaltningens årsredovisning. Kvalitetsbokslutet redogör för den specialiserade vårdens arbete utifrån tre indikatorer kopplat till biologiska läkemedel. Inom ramen för de regionala programområdena genomförs även jämförelser mellan deltagande regioner utifrån mätningar. Regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden tar inte del av detta arbete.</p>	
<p>5. Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?</p>	<p>Nej. Rapporteringen till centrala kvalitetsregister inte är säkerställd. Den specialiserade vården rapporterar bara in patienter med biologiska läkemedel och inte patienter med övriga läkemedel.</p>	
<p>6. Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?</p>	<p>Delvis. Det sker en årlig uppföljning via kvalitetsbokslut för tre indikatorer för patienter med psoriasis i den specialiserade vården som har biologiska läkemedel. Uppföljning sker också av socialstyrelsens målnivåer främst på verksamhetsnivå och på regional nivå via Sjukvårdsregion Mellansverige. Uppföljning sker även via kontinuitetsindex, för besök hos läkare och sjuksköterska på vårdcentralen, men görs av den enskilda vårdgivaren och inte via vårdval.</p>	

2023-10-12

Louise Tornhagen

Henrik Fagerlind

Projektledare

Uppdragsledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 17 februari 2023. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.