

Granskning av diabetesvården inom primärvården

Region Jämtland Härjedalen

13 December 2022

Cecilia Fornstedt, revisionskonsult

Johanna Larsson, revisionskonsult

Hanna Waddington, revisionskonsult







Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jämtland Härjedalen genomfört en granskning av Diabetesvården inom primärvården. Granskningens syfte var att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden som vårdgivare har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att hälsocentralerna levererar en likvärdig diabetesvård av god kvalitet. Granskningens syfte var också att svara på om regionstyrelsen utifrån rollen som vårdvalsnämnd har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll inom ramen för hälsovalet av att hälsocentralerna levererar en likvärdig diabetesvård av god kvalitet.




Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **ej** har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av hälsocentralerna inom diabetesvården. Regionstyrelsen uppfyller **inte helt** sitt ansvar som vårdvalsnämnd avseende diabetesvården.

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

| Revisionsfrågor för bedömning av hälso- och sjukvårdsnämnden | Bedömning | |
|---|-----------|---|
| <ul style="list-style-type: none">Används vårdprogram och behandlingsriktlinjer för diabetes som utgår från evidensbaserade metoder? | Delvis |  |
| <ul style="list-style-type: none">Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av följsamheten till fastställda behandlingsriktlinjer och vårdprogram? Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av att återbesök sker i enlighet med vårdprogram? | Nej |  |
| <ul style="list-style-type: none">Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av kvalitetsindikatorer för diabetes? | Nej |  |
| <ul style="list-style-type: none">Tillhandahålls en tillfredsställande kompetensutveckling? | Nej |  |
| <ul style="list-style-type: none">Sker ett systematiskt kvalitetsarbete med hjälp av nationella diabetesregistret? Finns en tillfredsställande registrering, uppföljning och analys? Vidtas förbättringsåtgärder utifrån vad som framkommer i uppföljning och analys? | Nej |  |
| <ul style="list-style-type: none">Finns en tillfredsställande återrapportering till nämnden? | Delvis |  |

Revisionsfrågor för bedömning av styrelsen som vårdvalsnämnd

Bedömning

| | | |
|--|--------|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Finns en tillfredsställande styrning i förfrågningsunderlaget som rör diabetes? | Delvis |  |
| <ul style="list-style-type: none">• Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av diabetes inom ramen för hälsovalets uppföljningar? | Delvis |  |
| <ul style="list-style-type: none">• Finns en tillfredsställande återrapportering till regionstyrelsen som vårdvalsnämnd? | Ja |  |

Rekommendationer

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tillsätta en diabetessamordnare som ansvarar för fortbildning och faciliterar diabetesskolor för patienter.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att vårdprogrammet från 2013 revideras och att hälsocentralerna arbetar i enlighet med vårdprogrammet. Dessutom bör skarpare krav på vårdgivare ges.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar avseende uppföljning av den regiondrivna vården bör tydliggöras.

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Sammanfattning | 1 |
| Inledning | 4 |
| Bakgrund | 4 |
| Syfte och revisionsfrågor | 4 |
| Revisionskriterier | 5 |
| Avgränsning | 5 |
| Metod | 5 |
| Granskningsresultat | 7 |
| Vårdprogram och behandlingsriktlinjer för diabetes | 7 |
| Uppföljning och kontroll av följsamhet till fastställda behandlingsriktlinjer och vårdprogram | 11 |
| Kvalitetsindikatorer för diabetes | 13 |
| Kompetensutveckling | 14 |
| Systematiskt kvalitetsarbete med hjälp av nationella diabetesregistret | 15 |
| Återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden | 17 |
| Styrning i förfrågningsunderlaget som berör diabetes | 18 |
| Uppföljning och kontroll av i diabetes inom ramen för hälsovalets uppföljningar | 19 |
| Återrapportering till regionstyrelsen som vårdvalsnämnd | 21 |
| Samlad bedömning | 23 |
| Rekommendationer | 23 |
| Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor för hälso- och sjukvårdsnämnden | 24 |
| Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor för regionstyrelsen som vårdvalsnämnd | 25 |

Inledning

Bakgrund

Diabetes är en av de stora folksjukdomarna i världen. Cirka fem procent av Sveriges vuxna befolkning har diabetes och antalet personer med diabetes ökar.

Nationella riktlinjer ska bland annat bidra till att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt och fördelas utifrån befolkningens behov. Nationella riktlinjer syftar också till att till skapa en likvärdig vård.

Av riktlinjerna för diabetes framgår att risken för komplikationer är större ju längre man haft sjukdomen. Komplikationer handlar om nervskador, njurskador, förändringar i ögonbotten samt hjärt- och kärlsjukdomar. Enligt riktlinjerna finns det vetenskapligt stöd för att komplikationer kan fördröjas eller förhindras med rätt insatser. Komplikationerna medför stort lidande för patienter och stor kostnad för regionen.

Nationella diabetesregistret syftar till att underlätta ett systematiskt förbättringsarbete i diabetesvården. Enligt uppgift har det emellertid funnits brister i överföring av värden, behandling och komplikationer från journalsystemet till nationella diabetesregistret. Detta har minskat möjligheten att nyttja registret i det systematiska kvalitetsarbetet.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte var att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden som vårdgivare har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att hälsocentralerna levererar en likvärdig diabetesvård av god kvalitet.

Granskningens syfte var också att svara på om regionstyrelsen utifrån rollen som vårdvalsnämnd har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll inom ramen för hälsovalet av att hälsocentralerna levererar en likvärdig diabetesvård av god kvalitet.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor i bedömningen av hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Används vårdprogram och behandlingsriktlinjer för diabetes som utgår från evidensbaserade metoder?
- Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av följsamheten till fastställda behandlingsriktlinjer och vårdprogram?
 - Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av att återbesök sker i enlighet med vårdprogram?
- Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av kvalitetsindikatorer för diabetes?
- Tillhandahålls en tillfredsställande kompetensutveckling?
- Sker ett systematiskt kvalitetsarbete med hjälp av nationella diabetesregistret?
 - Finns en tillfredsställande registrering, uppföljning och analys?
 - Vidtas förbättringsåtgärder utifrån vad som framkommer i uppföljning och analys?

- Finns en tillfredsställande återrapportering till nämnden?

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor i bedömningen av styrelsen som vårdvalsnämnd:

- Finns en tillfredsställande styrning i förfrågningsunderlaget som berör diabetes?
- Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av diabetes inom ramen för hälsovalets uppföljningar?
- Finns en tillfredsställande återrapportering till regionstyrelsen som vårdvals nämnd?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Lagen om valfrihetssystem
- Regionplan 2022
- Kommunallagen (2017:725)
- Nationella riktlinjer för diabetes.
- Socialstyrelsen föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete.

Avgränsning

För granskning av hälso- och sjukvårdsnämnden har en avgränsning skett till ett urval av hälsocentraler inom Nära vård Bräcke, Berg och Ragunda och Nära vård Östersund. Hälsocentralerna som ingår är Bräcke HC, Frösö HC, Odensala HC och Svenstavik HC. Alla hälsocentraler är regiondrivna.

För regionstyrelsen inriktades granskningen till hälsovalskansliets arbete med uppföljning och kontroll.

Metod

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av relevanta dokument. Intervjuer har genomförts med:

- Regionstyrelsens ordförande
- Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande
- Enhetschef Frösön HC
- Enhetschef Svenstavik HC
- Enhetschef Bräcke HC
- Enhetschef Odensala HC
- Diabetessköterskor
- Distriktsläkare med diabetes som specialisering
- Enhetschef beställarenheten och hälsovalet
- Verksamhetscontroller
- Ordförande för diabetesföreningen i Östersund samt Jämtland

Kompletterande frågor har skickats via e-post till tf divisionschef Nära Vård

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten. Utkast för sakgranskning har skickats ut 15/11 med sista svarsdatum 23/11. Påminnelse har skickats ut via e-post 22/11. Förlängd svarstid har erbjudits till 28/11 vid behov till dem som begärt det, där påminnelse skickats ut 28/11. Rapporten är kvalitetssäkrad av Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor och Hanna Waddington, legitimerad sjuksköterska/revisionskonsult, i enlighet med PwCs interna riktlinjer för kvalitetssäkring.

Granskningsresultat

Revisionsfråga 1 till 5 berör hälso- och sjukvårdsnämnden

Vårdprogram och behandlingsriktlinjer för diabetes

Revisionsfråga 1: Används vårdprogram och behandlingsriktlinjer för diabetes som utgår från evidensbaserade metoder?

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för diabetesvård - stöd för styrning och ledning¹ som innehåller rekommendationer om prevention och levnadsvanor, glukoskontroll, hjärt-kärlsjukdom, omvårdnad, diabeteskomplikationer samt diabetes och graviditet. De reviderades 2018 och innehåller följande centrala rekommendationerna:

- **Att förebygga diabeteskomplikationer:** Kortfattat beskrivs att diabeteskomplikationer kan förebyggas genom effektiv blodtrycksbehandling och blodfettsbehandling med statiner. Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården ska stödja patienter att sluta röka och att, vid behov, öka sin fysiska aktivitet. Vidare rekommenderas intensiv blodglukossänkande behandling vid nyupptäckt diabetes typ 2.
- **Patientutbildning:** Kortfattat rekommenderar Socialstyrelsen att Hälso- och sjukvården bör erbjuda gruppbaserad patientutbildning som leds av personer med såväl ämneskompetens som pedagogisk kompetens för att nå bästa tänkbara behandlingsresultat.
- **Kontroll av blodglukosnivån:** När förändrade kost- och motionsvanor inte ger tillräcklig effekt vid typ 2-diabetes används läkemedel för att sänka blodglukosnivån. Målet med behandlingen är att ge patienten minskade symtom och att förebygga komplikationer som kärl- och nervskador. *Metformin* är förstahandsläkemedel vid typ 2-diabetes. Om målen för glukosnivån inte uppnås med enbart metformin kan hälso- och sjukvården erbjuda insulin och andra glukossänkande läkemedel som monoterapi eller som tillägg till metformin. Diabetes typ-2 är en fortskridande sjukdom vilket innebär att många patienter med tiden behöver insulinbehandling.
- **Multidisciplinära fotteam:** Multidisciplinära fotteam (det vill säga fotteam som består av flera olika kompetenser) har visat sig vara framgångsrika vid allvariga fotproblem och kan bland annat leda till färre amputationer. Målet med omhändertagandet och behandlingen vid allvarliga fotsår är att påskynda och åstadkomma sårsläkning. Detta kräver att hälso- och sjukvården utvecklar samverkansformer mellan det multidisciplinära fotteamet och primärvården eller hemsjukvården.

¹ Nationella riktlinjer för diabetesvård - stöd för styrning och ledning finns att läsa i sin helhet här <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

lakttagelser

För att bedöma om Region Jämtland/Härjedalen använder evidensbaserade metoder för behandling av diabetes har vi utfört kontroller inom de centrala rekommendationer som lyfts fram i Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Vårdprogram

Enligt de intervjuade så har regionen ett vårdprogram för vuxna med diabetes typ 2² som utgör ett stöd i arbetet. Vi kan dock konstatera att vårdprogrammet för diabetes typ 2 togs fram 2013 och var giltigt t o m 2015-01-31. Vi kan även se att vårdprogrammet utgick från de nationella riktlinjerna för diabetesvård som gällde från 2010. Intervjuade har uppgett att de fortfarande arbetar efter vårdprogrammet för att det fortfarande bedöms som aktuellt. De intervjuade har uppgett att det finns ett visst behov av revidering, men vi har inom ramen för granskningen inte erhållit någon plan för om eller när revidering av vårdprogrammet är planerad att ske.

Vårdprogrammet är utförligt och innehåller bl a diagnostik, behandling, behandlingsmål, information om läkemedel och behandlingskontroll.

Att förebygga diabeteskomplikationer

I de nationella riktlinjerna rekommenderas att hälso- och sjukvården ska stödja personer med diabetes att sluta röka och att vid behov öka sin fysiska aktivitet för att minska diabeteskomplikationer. Detta har tydliggjorts i regionens vårdprogram för diabetes där det rekommenderas att nyinsjuknade patienter erbjuds kontakt med enhetens tobaksavvänjare om patienten använder tobak och att patienten erhåller livsstilsråd, t ex recept på fysisk aktivitet (FAR).

Vidare rekommenderas i de nationella riktlinjerna intensiv blodglukossänkande behandling vid nyupptäckt diabetes typ 2. Vi ser att det i vårdprogrammet formulerats en rekommendation om att läkemedel bör sättas in ganska omgående till nyinsjuknade patienter och att den initiala behandlingen utöver livsstilsändringar omfattar läkemedel såsom *Metformin*.

Patientutbildning

I de nationella riktlinjerna framhålls vikten av att erbjuda gruppbaserad patientutbildning. Detta har fångats i regionens vårdprogram där det rekommenderas att nydiagnostiserade patienter bör delta i en så kallad diabetesskola (grupputbildning för patienter) och att varje hälsocentral bör därför kunna erbjuda grupputbildning/diabetesskola till alla nyinsjuknade patienter. Detta kan ske i samarbete med andra hälsocentraler eller organisationer.

Från intervjuer har det framgått att diabetesskolor inte erbjuds på de hälsocentraler som vi tittat närmare på. Vid intervju med företrädare för diabetesföreningen framhölls att diabetesskolor efterfrågades av föreningens medlemmar. Diabetesföreningen ska enligt uppgift ha hjälpt till att anordnat diabetesskolor innan pandemin men det är ingenting

² Vårdprogram för vuxna med diabetes med diabetes mellitus typ 2, framtaget i januari 2013 och giltigt t o m 2015-01-31.

som har återupptagits efter pandemin. Som vi nämnt ovan så ger de nationella riktlinjerna uttryck för att sjukvården bör erbjuda gruppbaserad patientutbildning. Denna typ av utbildning som rekommenderas i vårdprogrammet överensstämmer med nationella riktlinjer.

Kontroll av blodglukosnivån

De nationella riktlinjerna omfattar rekommendationer om kontroll av blodglukosnivån. Dessa rekommendationer finns även återgivna i vårdprogrammet för att mäta blodglukosnivån (HbA1c), bl a vid årskontroll till läkare och halvårskontroll till diabetessköterska.

Från intervjuer har det framgått att vissa läkemedel som nämns i vårdprogrammet inte används idag. Detta på grund av att nya, motsvarande läkemedel nu finns på marknaden. Inom Region Jämtland Härjedalen har läkemedelskommittén tagit fram en rekommendationslista över rekommenderade läkemedel, Z-läkemedel³. I dokumentet med namn Z-läkemedel finns ett avsnitt för endokrinologi och diabetes typ 2. För diabetes typ 2 finns förstahandsval, bl a läkemedel *metformin* i kombination med livsstilsförändringar, viktnedgång och när så anses lämpligt fetmakirurgi vid BMI>35. Denna typ av behandling behövs för att reglera en patients blodsockernivåer och även minska risker för komplikationer. Rekommendationer överensstämmer med de nationella riktlinjerna.

Multidisciplinära fotteam

Rekommendationerna från nationella riktlinjerna är att det ska finnas samverkansformer mellan det multidisciplinära fotteam och primärvården eller hemsjukvården. I vårdprogrammet rekommenderas att fotstatus bör kontrolleras regelbundet. I Region Jämtland Härjedalens *förfrågningsunderlag för hälsoval 2022*⁴ framgår att remiss ska skickas till fotvårdare anslutna till valfrihetssystemet för medicinsk fotvård. I förfrågningsunderlag för vårdval *medicinsk fotvård 2022*⁵ framgår att för att kunna bedriva medicinsk fotvård inom vårdval behöver person som utför behandlingarna ha utbildning som innehåller fotvård vid diabetes. Vidare framgår att när det gäller diabetespatienters behov av fotvård ska prioritering göras av vårdgivaren utifrån nationella diabetesregistrets riskklassifikation. Vårdgivaren ska även samverka med patientens diabetesteam, som består av läkare och diabetessköterska.

Det finns även riktlinje för primärvården *Typ 2 diabetes, fotkomplikationer*, samt *diabetiska foten* som är framtagna av infektionsmottagningen. Dessa beskriver riskklassifikation av diabetisfoten och remissförfarandet. Huruvida hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en efterlevnad av gällande rutiner återkommer vi till i nästa kapitel (kap 2.2)

³ Z-läkemedel rekommenderade läkemedel för år 2020-2021

⁴ Beslutat av regionfullmäktige 2021-06-22-23 §86

⁵ Beslutat av regionfullmäktige 2021-06-22-23 § 88

Behandlingsriktlinjer och rutiner

På hemsidan nationellt kliniskt kunskapsstöd⁶ har Region Jämtland Härjedalen lagt upp vissa lokala riktlinjer för diabetesvården. Där finner vi bland annat följande rutiner:

- Diabetesketoacidosis (kan inträffa om hormonet insulin saknas i kroppen)
- Diabetesretinopati (förändringar i ögats näthinna som orsakas av diabetes)
- Typ 2 diabetes, uppföljning
- Diabetesutredning

De lokala tilläggen återfinns även i ledningssystemet Centuri. I Region Jämtland Härjedalen finns ett huvuddokument för kunskapsstyrning. Från huvuddokumentet framgår att uppdrag för de lokala programområdena (LPO) bl a är att ta emot och bearbeta nya kunskapsstöd, anpassa, införa nya samt fasa ut ej aktuella kunskapsstöd. De lokala tilläggen som rör diabetes har tagits fram av LPO endokrina sjukdomar där diabetes ingår.

I behandlingsriktlinjerna framgår att det finns särskilda rekommendationer gällande hälsosamma levnadsvanor vilka kan minska risken för samsjuklighet. Rekommendationerna berör hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet, rökstopp och alkohol. Detta överensstämmer med de nationella riktlinjernas krav på förebyggande åtgärder.

Vid intervjuer med diabetessköterskor har det lyfts ett behov av en diabetessamordnare inom regionen som kan bl a arbeta med att samordna riktlinjer för diabetes.

Likt vårdprogrammet kan vi konstatera att behandlingsriktlinjerna och rutinerna för diabetes som finns inom primärvården stämmer överens med de nationella riktlinjer avseende insatser för patienter med nydebuterad diabetes, förebyggande för samsjuklighet samt medicinsk fotvård.

Bedömning

Används vårdprogram och behandlingsriktlinjer för diabetes som utgår från evidensbaserade metoder?

Delvis

Vår bedömning är att det delvis används vårdprogram och behandlingsriktlinjer för diabetes som utgår från evidensbaserade metoder. Det finns historiskt ett vårdprogram som upprättats i enlighet med dåvarande nationella riktlinjer. Det anges fortfarande vara ett styrande dokument trots att det inte är reviderat och giltighetstiden har passerats.

Vi kan konstatera att det vårdprogram som det hänvisas till i huvudsak överensstämmer med de områden som lyfts fram som centrala i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvården. Dock är vår bedömning att vårdprogrammet i vissa delar är otydligt och relativt svårtolkat med formuleringar som att läkemedel bör sättas in "ganska omgående" till nyinsjuknade patienter.

⁶ Nationellt kliniskt kunskapsstöd är regionernas gemensamma infrastruktur för att ta fram, kvalitetssäkra, lagra och distribuera kunskapsinnehåll. Nationellt kliniskt kunskapsstöd ägs av Sveriges regioner, och är en del av Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård.

Vår bedömning är att vårdprogrammet behöver revideras och få ett justerat giltighetsdatum. I samband med revidering bör det övervägas vilka rekommendationer som kan tydliggöras för att vårdprogrammet ska kunna utgöra en grund för att likvärdig vård erbjuds patienter.

Vår bedömning är att de behandlingsriktlinjer som används trots avsaknad av uppdaterat vårdprogram utgår från evidensbaserade exempelvis vad det gäller att läkemedel och livsstilsomställning sätts in relativt omgående för nydebuterade patienter och åtgärder för att minimera risken för komplikationer hanteras genom exv regelbunden kontroll av fotstatus. Däremot framkommer att det finns skillnader i hur hälsocentraler arbetar vad gäller insättande av läkemedel innan rekommendationer till livsstilsomställning eller vice versa. Vi kan också se att det finns avvikelser från de nationella riktlinjerna vad gäller tillhandahållandet av gruppbaserad utbildning till patienter.

Uppföljning och kontroll av följsamhet till fastställda behandlingsriktlinjer och vårdprogram

Revisionsfråga 2: Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av följsamheten till fastställda behandlingsriktlinjer och vårdprogram? Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av att återbesök sker i enlighet med vårdprogram?

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter⁷ ska vårdgivaren utöva egenkontroll vilket innebär att det ska ske en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som är gällande.

Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Vi har särskilt tittat på om hälso- och sjukvårdsnämnden med den uppföljning och kontroll som sker säkerställt att verksamheten arbetar i linje med de nationella riktlinjerna och regionens vårdprogram vad det gäller återbesök. Vi har haft regionens vårdprogram som utgångspunkt då de intervjuade uppger att det utgör en styrning av verksamheten trots att vi har noterat att det saknar aktualitet.

I de Nationella riktlinjerna rekommenderas att patienter bör erbjudas årlig kontroll av albumin i blodet. Regionens vårdprogram för diabetes typ 2 framgår att patienter med diabetes typ 2 bör erbjudas ett årligt läkarbesök (årskontroll) och en halvårskontroll hos diabetessköterska. I vårdprogrammet framgår även vilka kontroller och prover som ska genomföras av läkare och diabetessköterska. Det rekommenderas även att läkaren som sköter patientens diabetessjukdom är en fast läkare och inte en stafettläkare. Dessutom ska behandling som är nyinsatt eller justerad följas upp för att se om eftersträvd behandlingseffekt uppnås. Uppföljning bör i regel ske efter sex till åtta veckor, om inte kraftigt avvikande värden kräver tätare uppföljningsintervall. För insulinbehandling gäller tätare uppföljning. Dessutom uppges det att patienters läkemedelsbehandling ska utvärderas 3-6 månader.

⁷ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9)

Vi vill tydliggöra att vi i det här kapitlet granskat huruvida hälso- och sjukvårdsnämnden i enlighet med socialstyrelsens författningssamling tagit sitt ansvar som vårdgivare i frågan. När det gäller regionens samlade kontroll av den vård som ges till diabetespatienter oavsett driftsform så hänvisar vi till revisionsfråga 7 som hanteras senare i rapporten.

lakttagelser

Regionen har en rutin för egenkontroll för systematiskt kvalitetsarbete där det ingår en checklista som ska vara till stöd för chefer för egenkontroll av systematiskt kvalitetsarbete. Av checklistan kan vi inte se att det ingår någon egenkontroll av om arbetet sker i enlighet med vårdprogram och/eller behandlingsriktlinjer det stämmer även överens med vad som framkommer vid intervjuer. Uppfattningen hos de intervjuade är att det inte sker någon systematisk kontroll av att vård ges i enlighet med vårdprogram och behandlingsriktlinjer. Det framkommer dock en uppfattning om att vårdprogram och behandlingsriktlinjer i stort efterlevs i verksamheten. En brist som framkommer är dock säkerställande av att samtliga patienter kallas till diabetessköterska 2 ggr per år och till läkare årligen.

De intervjuade beskriver att det oftast är diabetessköterskan som ansvarar för att kalla till kontroller till både läkare och diabetessköterskan. Det har dock framhållits att det på grund av resursbrist och covid-19-pandemin inte funnits möjlighet för samtliga hälsocentraler att kalla patienter i den omfattning som är rekommenderat. För patienter som ligger bra till i sina värden kan därför årskontrollerna skjutas fram. Det har däremot uttryckts att framskjutna årskontroller kan innebära att patientens värden försämras utan att det fångas upp av primärvården.

Vid intervjuer har det framgått att det Nationella diabetesregistret (NDR) och primärvårdskvalitet inte används för systematiska kontroller på en aggregerad nivå, men att diabetessköterskor använder systemet för att följa den vård som ges till den enskilde patienten ex. för att ha koll på om det finns patienter som inte blivit kallade för en årlig kontroll.

Eftersom det inte förekommer någon systematisk egenkontroll så har vi inte heller av den uppföljning som hälso- och sjukvårdsnämnden tagit del av under 2021 i form av nämndens årsredovisning, tertialrapport och delårsrapport kunnat identifiera att det skett någon återkoppling till nämnden i frågan.

Bedömning

Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av följsamheten till fastställda behandlingsriktlinjer och vårdprogram? Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av att återbesök sker i enlighet med vårdprogram?

Nej

Vår bedömning är att denna revisionsfråga inte uppfylls då ingen uppföljning eller kontroll avseende behandlingsriktlinjer eller återbesök genomförs. Det finns trots avsaknaden av systematisk kontroll en kännedom om brister och att de kan skilja sig

mellan olika hälsocentraler i vilken grad patienter kallas till årlig kontroll i enlighet med rekommendation i vårdprogram och behandlingsriktlinjer.

Vi kan konstatera att nämnden inte säkerställt att de erhåller rapportering om kända avvikelser från gällande rekommendationer och att nämnden därmed inte heller vidtagit några åtgärder på området.

Vår bedömning är att nämnden bör säkerställa att det finns ett arbetssätt som säkerställer att nämnden erhåller information när avvikelser uppstår för att på sätt tillförsäkra att åtgärder kan vidtas inom de områden där nämnden har ett ansvar.

Kvalitetsindikatorer för diabetes

Revisionsfråga 3: Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av kvalitetsindikatorer för diabetes?

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter⁸ ska vårdgivaren med stöd i ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Föreskrifterna omfattar också ett antal råd för hur vårdgivaren kan arbeta med detta. De råd som lämnas är att vårdgivaren använder sig av verksamhetens resultat från nationella och regionala kvalitetsregister, att jämförelser av verksamhetsresultat görs i förhållande till andra verksamheter och i jämförelse med tidigare år.

Vi har med utgångspunkt i detta granskat huruvida hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillfredsställande uppföljning och kontroll av kvalitetsindikatorer för diabetes. Kvalitetsindikatorerna är 21 st och finns återgivna i de nationella riktlinjerna. Indikatorerna är indelade i fyra områden; övergripande indikatorer, riktlinjespecifika indikatorer, strukturindikatorer och patientrapporterat utfall. Primärvårdskvalitet⁹ är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning genom analys, reflektion och lärande. Systemet omfattar kvalitetsindikatorer för de vanligaste kroniska sjukdomarna och infektionssjukdomarna.

lakttagelser

Enligt genomförda intervjuer sker inte någon uppföljning av kvalitetsindikatorer av hälso- och sjukvårdsnämnden. Den uppföljning som sker kopplat till diabetesvård sker utifrån förfrågningsunderlaget för hälsovalet 2022. Exempelvis ska alla vårdcentraler enligt kraven i förfrågningsunderlaget vara anslutna till systemet Primärvårdskvalitet via systemet Medrave. Den rapportering som sker till hälsovalskontoret fokuserar på ett visst antal indikatorer och sker i samband med årlig uppföljning av förfrågningsunderlaget. Den rapportering som sker till regionstyrelsen avseende detta passerar aldrig hälso- och sjukvårdsnämnden. Vad som följs upp och rapporteras till regionstyrelsen presenteras närmare i revisionsfråga 6.

Bedömning

Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av kvalitetsindikatorer för diabetes?

Nej

⁸ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9)

⁹ Läs mer om primärvårdskvalitet på skr.se/primarvardskvalitet

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden inte ställer krav på någon uppföljning och utveckling utifrån gällande kvalitetsindikatorer. Med hänsyn till att hälso- och sjukvårdsnämnden har vårdgivaransvaret och det åligger vårdgivaren att följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten så behöver hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa att så sker. För detta torde det lämpliga vara att använda de nationellt fastställda kvalitetsindikatorerna.

Kompetensutveckling

Revisionsfråga 4: Tillhandahålls en tillfredsställande kompetensutveckling?

I reglementet för hälso- och sjukvårdsnämnden, antaget av regionfullmäktige 2018-12-11 § 182, ska Hälso- och sjukvårdsnämnden vara utbildningssamordnare inom hälso- och sjukvården och arbeta med frågor om hälso- och sjukvård.

I regionens vårdprogram för diabetes typ 2 rekommenderas fortbildning 2-4 dagar per år på diabetesområdet för hälsocentralens diabetesläkare och diabetessköterska. Vidare rekommenderas att de i sin tur ska sprida vidare kunskap genom intern vidareutbildning vid 1-2 tillfällen per år. Utöver vårdprogram för diabetes regleras fortbildning även i förfrågningsunderlag för hälsoval 2022.

lakttagelser

För att bedöma denna fråga har vi kontrollerat huruvida kompetensutveckling avseende diabetes erbjuds eller ej. Från intervjuer kan vi konstatera att rekommendationerna för fortbildning i vårdprogrammet inte följs. Den kompetensutveckling som tillhandahållits har varit via läkemedelsbolag som anordnat diabetesdagar. Det har framgått av intervjuer att Region Jämtland Härjedalen är restriktiva med att förlita sig på utbildningar som tillhandahålls av läkemedelsbolag. Vidare har intervjuade berättat att det inte har tillhandahållits någon utbildning inom diabetesområdet från regionens sida.

I förfrågningsunderlaget för hälsoval 2022 framgår att inom primärvårdens verksamhet finns fortbildningssamordnare med uppdrag att anordna fortbildningsdagar som överensstämmer med primärvårdens mål och riktlinjer. Fortbildning ska ske för respektive distriktsläkare, distriktssköterskor/sjuksköterskor, psykosociala resurser, sjukgymnaster/fysioterapeuter, medicinska sjuksköterskor samt undersköterskor. Vid intervju med hälsovalskansliet framgick att det är oftast två från varje yrkeskategori som brukar dela på uppdraget som fortbildningssamordnare för sin yrkesgrupp. Personal som inte ingår i tidigare nämnda professioner inbjuds att delta vid fortbildningar som ges till någon av grupperna. Fortbildningsdagar ska erbjudas 4-5 gånger per år för alla yrkesgrupper. Alla som utför uppdrag inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen har rätt att ta del av fortbildningsdagar. Vi har efterfrågat exempel på om diabetes ingått i fortbildningsdagar. Vi har fått ta del av ett exempel från mars 2021 där läkare i primärvård fått fortbildning om ovanliga diabetesdiagnoser. Det har inte inkommit någon information som visar på att diabetessköterskor fått fortbildning om diabetes, vilket överensstämmer med den bild vi fått från intervjuer med diabetes- och distriktssköterskor.

Under flertal intervjuer har det lyfts fram önskemål och behov av en diabetessamordnare inom regionen som bl a kan samordna utbildning och sprida kunskap om diabetes. Från intervjuer har det även framgått att diabetessköterskor och läkare har ett nätverk där de utbyter information.

Som nämnts i tidigare avsnitt finns inom Region Jämtland Härjedalen ett lokalt programområde (LPO) för endokrina sjukdomar, varav diabetes är en av sjukdomarna som ingår. Från intervju med en distriktsläkare som ingår i LPO för endokrina sjukdomar framgick att medlemmarna i LPO har arbetat med att gå igenom innehållet som finns i Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd och gjort lokala tillägg.

Bedömning

Tillhandahålls en tillfredsställande kompetensutveckling?

Nej

Vår bedömning är att det inte har tillhandahållits en tillfredsställande kompetensutveckling till samtliga yrkesgrupper vad gäller diabetes. Vi kan konstatera att det vid ett tillfälle anordnats en utbildningsdag för läkare. I vårdprogrammet från 2013 rekommenderades att utbildningsdagar skulle ske 2-4 gånger per år vilket inte sker.

Förutom att erbjuda kompetensutveckling rekommenderar vi att man säkerställer att berörda yrkesgrupper deltar.

Systematiskt kvalitetsarbete med hjälp av nationella diabetesregistret

Revisionsfråga 5: Sker ett systematiskt kvalitetsarbete med hjälp av nationella diabetesregistret? Finns en tillfredsställande registrering, uppföljning och analys? Vidtas förbättringsåtgärder utifrån vad som framkommer i uppföljning och analys?

Nationella diabetesregistret¹⁰ (NDR) är ett nationellt kvalitetsregister för barn och vuxna med diabetes med syfte att underlätta ett systematiskt förbättringsarbete i diabetesvården. I NDR registreras ett antal olika parametrar som anses vara väsentliga för patienter med diabetes. Ett exempel på det är albumin som är ett viktigt protein vars koncentration tenderar att öka om insulinet är lågt, vilket är fallet för diabetespatienter. Det som registreras är bland annat patientens långtidsblodsocker, blodtryck och kolesterolvärdet i blodet men även vilken hälso- och sjukvård som ges exempelvis förekomst av blodfetsänkande läkemedel, förekomst av fotundersökning senaste året och genomförd ögonundersökning enligt riktlinjer.

lakttagelser

På nationella diabetesregistrets hemsida framgår att samtliga 22 st regiondrivna hälsocentraler inom Region Jämtland Härjedalen gör registreringar i registret.

Vid intervjuer har det framkommit att den data som funnits i NDR för regionen har varit opålitlig på grund av problem med överföring från journalsystemet Cosmic till NDR. Detta problem är känt hos flera regioner men ska, enligt uppgift, vara löst sedan april 2022. Dock framgår det vid intervjuer att den lösning som finns innebär att överföring

¹⁰ Läs mer om Nationella diabetesregistret här www.ndr.nu

måste ske från en särskild mall i journalsystemet och det är inte säkert att alla läkare fyller i den mallen. Därav ger verksamheten fortfarande uttryck för att datat är otillförlitlig.

Med reservation för att det förekommer brister i registrerat data så har vi inom ramen för granskningen tittat på några av de indikatorer som finns registrerade i systemet för år 2021 för de fyra hälsocentraler som är urvalet för granskningen. Urvalet av hälsocentraler togs fram av regionens revisorer och framgick av projektplanen. Vi noterar att det finns en variation mellan hälsocentralerna vad gäller förekomst av albumin. Variationen ligger mellan 1,9 % som lägst till 21,5 % som högst. För regionen i stort har 24,7 % av patienterna förekomst av albumin.

Den indikator där variationen är störst mellan de fyra hälsocentralerna är antal patienter som genomgått fotundersökning, som lägst har 59 % genomgått fotundersökning på en hälsocentral och den högsta siffran är 94,7%. 78,4 % av patienterna i regionen i stort har genomgått fotundersökning under 2021. Om vi jämför med vårdprogrammet rekommenderas att fotstatus kontrolleras vid både årskontroll hos läkare samt vid halvårskontroll hos diabetessköterska. Resultatet från NDR visar på att arbetet inom regionen inte helt sker i enlighet med rekommendationerna i vårdprogrammet.

En annan indikator som följs upp är långtidsblodsocker vilket visar nivån av blodsocker under de senaste två till tre månaderna innan provtagningen. Det finns två målnivåer satta för indikatorn och för regionen i stort når 54,1% av patienter med diabetes den första målnivån och 8,1 % den andra. För hälsocentralerna som vi tittat närmare på varierar antal patienter inom den första målnivån mellan 54,9 % till 65,6 % och variationen för den andra målnivån ligger mellan 5,4 % till 11,6 %. Andra indikatorer som följs upp är blodtryck respektive kolesterolvärdet i blodet, LDL. Även för dessa två finns viss variation hos patienter inom de hälsocentraler som omfattas av granskningen.

Från genomförda intervjuer med hälsocentralerna kan vi konstatera att ingen av hälsocentralerna genomför någon systematisk uppföljning och analys av resultaten som framgår av registreringarna i NDR. Anledningar uppges vara de brister som funnits i datat men också brist på tid och resurser för att hinna arbeta med uppföljning och analys som i sin tur skulle kunna bidra till att förbättringsåtgärder vidtas. Vi har dock tagit del av en lokal rutin för diabetes typ 2 för en av hälsocentralerna där det framgår att uppföljning av indikatorerna i NDR bör följas upp varje höst.

Bedömning

Sker ett systematiskt kvalitetsarbete med hjälp av nationella diabetesregistret? Finns en tillfredsställande registrering, uppföljning och analys? Vidtas förbättringsåtgärder utifrån vad som framkommer i uppföljning och analys?

Nej

Vår bedömning är att hälsocentralerna inte använder NDR till det systematiska kvalitetsarbetet. Till viss del har data registrerats i NDR men tillförlitligheten har varit svag. Vår bedömning är att åtgärder har vidtagits för att förbättra tillförlitlighet i data, men hur väl dess åtgärder faller ut är fortfarande oklart. Vi ser ljus på det uppstartade arbetet med att använda Medrave för att, från hälsovalskansliet, följa upp kvaliteten hos

hälsocentralerna. Hälsa- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att de drar nytta av den utvecklingen.

Vår bedömning är att det hittills inte säkerställt ett arbete inom nämndens ansvarsområde för att systematiskt arbeta med uppföljning, analyser och utveckling med stöd av det nationella diabetesregistret.

Återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisionsfråga 6: Finns en tillfredsställande återrapportering till nämnden?

Enligt regionens hemsida fastställer Hälsa- och sjukvårdsnämnden varje år en verksamhetsplan samt en uppföljningsplan. Verksamhetsplanen utgår från den regionplan som regionfullmäktige beslutat om och innehåller mål som är en markering av vad hälso- och sjukvårdsnämnden bedömer vara viktiga utvecklingsområden att fokusera på det närmaste året för att verkställa det uppdrag och de övergripande mål som regionfullmäktige har beslutat om. Inom ramen för nämndens uppdrag bör återrapportering avseende hälsocentralernas arbete göras. Detta berör de hälsocentraler som bedrivs i regional regi.

lakttagelser

I nämndens antagna verksamhetsplan för 2022 återfinns inte några mål eller indikatorer som specifikt rör diabetesvården inom primärvården. Från intervju med nämndens ordförande framgick att diabetes har ingått i nämndens tidigare verksamhetsplaner.

I nämndens årsredovisning 2021, som godkändes 2022-02-24 § 19, framgår inget som rör diabetesvården inom primärvården.

Nämnden har 2022-05-24 § 64 godkänt tertialrapport per april 2022. I tertialrapporten framgår inget som rör diabetesvården inom primärvården.

Nämnden har 2022-05-24 § 70 tagit del av nulägesrapport för kunskapsstyrningen maj 2022. Av rapporten framgår att en samordnare anställdes på 100 procent från november 2021 för att stärka stödet till arbetet med kunskapsstyrning lokalt i Region Jämtland Härjedalen.

Vid intervjuer har det framgått att varje närvårdsområde skriver en årlig verksamhetsberättelse och dessa sammanställs sedan till en årsredovisning för primärvården. Intervjuade uppger att verksamhetsberättelserna speglar nämndens årsplaner och givet att uppföljning av diabetes inte efterfrågas återrapporteras det inte heller. Vi har tagit del av årsredovisning 2021 för primärvården och där återfinns ingen information om diabetes eller endokrina sjukdomar. Verksamhetsberättelserna ligger till grund för hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning.

Den rapportering som sker avseende vårdcentralernas insatser till patienter med diabetes typ två sker direkt till hälsovalskansliet som sedan redovisar på aggregerad nivå till regionstyrelsen i enlighet med styrelsens krav kopplat till förfrågningsunderlaget.

Den granskning vi har genomfört avseende de fyra utvalda hälsocentralerna så är den rapportering som de överlämnar till hälsovalskontoret i enlighet med ställda krav.

Bedömning

Finns en tillfredsställande återrapportering till nämnden?

Delvis

Vi bedömer denna revisionsfråga som delvis uppfylld. Vår bedömning grundar sig på att hälso- och sjukvårdsnämnden tycks erhålla en rapportering som är i linje med fastställd styrmodell. Vi finner dock utvecklingsområden i denna modell då hälso- och sjukvårdsnämnden inte tar del av den rapportering som överlämnas till hälsovalskontoret och sedermera styrelsen. Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden i egenskap av vårdgivare bör säkerställa att de uppmärksammar eventuella brister i verksamheten och ett sätt att hantera detta är att ta del av den rapportering som lämnas vidare till styrelsen.

(Revisionsfråga 7-9 berör Regionstyrelsen som vårdvalsnämnd)

Styrning i förfrågningsunderlaget som berör diabetes

Revisionsfråga 7: Finns en tillfredsställande styrning i förfrågningsunderlaget som berör diabetes?

I Region Jämtland Härjedalen är det Regionstyrelsen som ansvarar för den beställda vården. Genom förfrågningsunderlaget utgör regionstyrelsen sin styrning av vilken hälso- och sjukvård som ska tillhandahållas. Inom ramen för denna granskning undersöker vi således om det finns en styrning i Regionstyrelsens framtagna förfrågningsunderlag som berör diabetes.

lakttagelser

Vi har fokuserat granskningen på att kontrollera om förfrågningsunderlaget omfattar väsentliga områden såsom patientutbildning, läkemedelsanvändning, kompetensutveckling och fotvårdsinsatser som också lyfts fram i de nationella riktlinjerna. Vi har också kontrollerat att det finns tydlig styrning mot användning av system och register som är nödvändiga för att följa vårdens utveckling.

Enligt förfrågningsunderlaget för hälsovalet 2022, beslutad av regionfullmäktige 2021-06-22-23 § 86, ska alla vårdenheter vara anslutna till Primärvårdskvalitet via Medrave, Nationella Diabetesregistret (NDR) och delta i Väntetider i vården. Det framgår också att vårdgivaren ska ansluta sig till såväl nationella som internationella kvalitetsregister och databaser som regionen fattar beslut om längre fram, för att kunna fullgöra sitt åtagande enligt regionens policy och program. Dessutom framgår att vårdgivare ska arbeta efter nationella riktlinjer, vårdprogram och behandlingsriktlinjer.

I förfrågningsunderlaget framgår att regionen subventionerar medicinsk fotvård för patienter med diabetes upp till fyra behandlingar per kalenderår. Behandlingen bekostas av den vårdenhet där patienten är listad. Remiss ska skickas till fotvårdare anslutna till valfrihetssystemet för medicinsk fotvård. Det finns även förfrågningsunderlag för vårdval

medicinsk fotvård 2022, beslutad 2021-06-22-23 § 88 av regionfullmäktige. För att kunna bedriva medicinsk fotvård inom vårdval behöver person som utför behandlingarna ha utbildning som bl a innehåller fotvård vid diabetes. Från förfrågningsunderlag för medicinsk fotvård framgår att när det gäller diabetespatienters behov av fotvård ska prioritering göras av vårdgivaren utifrån nationella diabetesregistrets riskklassifikation. Vidare framgår att vårdgivaren ska samverka med patientens diabetesteam.

Vidare har det framgått att en del patienter med diabetes har tackat nej till riktade hälsosamtal, som framgår som krav att erbjuda i förfrågningsunderlag, eftersom att de redan går på regelbundna kontroller hos diabetessköterska och läkare. Som beskrivits i tidigare avsnitt rekommenderas i vårdprogrammet att primärvården ska erbjuda stöd till diabetespatienter för att bl a sluta röka och öka sin fysiska aktivitet.

I förfrågningsunderlaget framgår vidare att vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa regionens läkemedelskommitté och/eller regionens läkemedelsorganisations rekommendationer. Vårdgivaren ska även förskriva medicintekniska produkter i form av hjälpmedel för dagliga livet samt hjälpmedel för vård och behandling. Vårdgivaren ska följa, av regionen och kommunerna, fastslagna direktiv för förskrivning. Dessutom har vårdgivaren ett utbildningsansvar enligt förfrågningsunderlaget. Detta innebär bland annat att kompetensutveckling ska säkerställas.

Bedömning

Finns en tillfredsställande styrning i förfrågningsunderlaget som berör diabetes?

Delvis

Vår bedömning är att revisionsfråga delvis är uppfylld.

Vi bedömer att Regionstyrelsen säkerställt att det förfrågningsunderlag som utarbetats omfattar krav inom väsentliga områden såsom läkemedelsanvändning, kompetensutveckling och fotvårdsinsatser som också lyfts fram i de nationella riktlinjerna. Regionstyrelsen har även genom förfrågningsunderlaget utfört styrning med avseende på vilka system som ska användas för att möjliggöra uppföljning och utveckling av vården samt utöver det ställs krav på följsamhet till vårdprogram och nationella riktlinjer. Vi finner dock att styrelsen ställer krav på följsamhet till vårdprogram trots att det saknar aktualitet och inte reviderats i enlighet med de uppdaterade nationella riktlinjerna. Detta bör åtgärdas.

Uppföljning och kontroll av i diabetes inom ramen för hälsovalets uppföljningar

Revisionsfråga 8: Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av diabetes inom ramen för hälsovalets uppföljningar?

Det är regionstyrelsen som ska ansvar för att säkerställa att hälsocentraler, oaktat regi, efterlever de krav och riktlinjer som återfinns i regionen för att bedriva vård. Hälsovalet och hälsovalskansliet i regionen är den verksamhet som ansvarar för att på uppdrag av styrelsen kontrollera att vård erhålls i enlighet med förfrågningsunderlaget och andra beslutade riktlinjer.

Från årsbokslut hälsoval 2021 framgår att Region Jämtland Härjedalen och dess vårdgivare inom primärvården har ett gemensamt ansvar och intresse av att följa upp och utveckla vården. Regionen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av regionen i egen regi eller av vårdgivare i annan driftsform. Regionen eller annan på dess uppdrag har rätt att hos vårdgivaren följa upp/inspektera verksamheten för att bland annat säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

Vårdgivaren ska lämna/tillhandahålla de uppgifter som regionen anser sig behöva för att följa upp och kontrollera:

- att verksamheten bedrivs i enlighet med förfrågningsunderlaget och de mål och riktlinjer som regionen fastställt
- att vårdgivarens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt

lakttagelser

Från intervjuer med representanter för hälsovalskansliet har det framgått att uppföljning av hälsovalet sker genom att hälsocentralerna, oaktat driftsform, får fylla i en given mall för verksamhetsberättelse. Utöver detta sker dialoger, antingen fysiskt på plats eller digitalt.

Vi har tagit del av den mall som används för upprättande av verksamhetsberättelse och som använts inom ramen för hälsovalets uppföljning för år 2021. Vi kan se att hälsocentralerna har fått besvara hur de arbetar med basuppdraget, där ingår bl a hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Under avsnitt medicinsk kvalitet Primärvårdskvalitet finns diabetesvård. Där ska hälsocentralerna ange former och omfattning och kommentera och analysera utfall, förändringar och förbättringar. Det finns inte några särskilda krav på att redovisa specifika uppgifter avseende diabetesvården som skulle innebära rapportering i förhållande till de krav som ställs i förfrågningsunderlaget. Däremot omfattar mallen krav på rapportering av hälsocentralens allmänna arbete med läkemedel och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

I verksamhetsberättelserna för de fyra regiondrivna hälsocentralerna, som omfattas av granskningen, framgår att pandemin och de restriktioner som funnits under 2021 har påverkat möjligheten till årskontrollerna som ska genomföras enligt Vårdprogrammet för diabetes typ 2 och att således en del hälsocentraler ligger efter i detta arbete. Även en del patienter har valt att tacka nej till årskontrollerna pga smittorisken som pandemin inneburit. Det framgår inte något annat eller några förändringar eller förbättringar som vidtagits under året.

Från intervjuer med hälsovalskansliet har det även framgått att hälsovalets uppföljningar från och med 2022 ska tas fram i verksamhetssystemet Stratsys. Representanter från privata och regiondrivna hälsocentraler har fått vara med i framtagandet av modulen för

uppföljning i Stratsys. Krav på att använda Stratsys gäller både för regiondrivna och privata hälsocentraler enligt uppgift från hälsovalskansliet.

Vid intervju med hälsovalskansliet har det framgått att fyra indikatorer som rör diabetes i primärvårdskvalitet ingår i hälsovalets uppföljning från och med 2022. Ansvariga för uppföljning av Hälsoval, verksamhetscontroller och medicinsk rådgivare, har definierat att fyra av indikatorerna är av särskilt intresse. Dessa återfinns i Socialstyrelsens lista på intressanta indikatorer och är, enligt medicinsk kompetens, relevanta att följa upp.

- Andel av patienter med diabetes som har blodtryck $\leq 140/85$ mmHg
- Andel av patienter med diabetes som har HbA1c >70
- Andel patienter med diabetes som saknar uppgift om albuminuri
- Andel listade patienter som behandlas med metformin och som saknar aktuellt värde på njurfunktion

De fyra indikatorerna ska enligt uppgift följas upp vid uppföljningsdialoger med hälsocentralerna samt i verksamhetsberättelserna. Uppföljningen sker per hälsocentral och vi har inte fått ta det av någon sammanställning på aggregerad nivå på grund av att arbetet är i uppstartsfasen. Uppföljningsdialoger som genomförs under 2022 är del av 2021 års uppföljning och då har hälsovalskansliet kollat på resultat för indikatorerna för 2021 och även på nuläget. Detta gäller som sagt inför 2022 och har därmed inte omfattats av den rapportering som granskats för 2021.

Vårdgivare inom medicinsk fotvård har fått besvara tio frågor som en del av hälsovalets uppföljning, där de bl a fått svara på hur samarbete med andra vårdgivare sett ut samt hänvisning till andra vårdgivare.

Bedömning

Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av diabetes inom ramen för hälsovalets uppföljningar?

Delvis

Vi bedömer denna revisionsfråga delvis som uppfylld.

Vi ser att det har funnits en strukturerad mall för att säkerställa rapportering från samtliga hälsocentraler oavsett vårdgivare. Vi finner även att mallen specifikt ställer krav på rapportering av diabetesvården. Den rapportering som varit gällande fram till 2021 har dock inneburit begränsade förutsättningar för styrelsen att ha kontroll på diabetesvården då den har varit avhängigt de uppgifter verksamheten valt att rapportera inom området. Vi ser därmed positivt på den utveckling som skett inför 2022 där särskilda kvalitetsmått kommer att omfattas av uppföljningen. Vår bedömning är därmed att styrelsen möjligtvis vidtagit de åtgärder som krävs för att komma till rätta med brister inom området. Det behöver dock säkerställas att styrelsen erhåller rapportering i enlighet med kraven som ställs inför 2022.

Återrapportering till regionstyrelsen som vårdvalsnämnd

Revisionsfråga 9: Finns en tillfredsställande återrapportering till regionstyrelsen som vårdvalsnämnd?

I Region Jämtland Härjedalen är det Regionstyrelsen som ansvarar för den beställda vården. Deras uppdrag inkluderar att följa upp återrapportering från Hälsocentralerna (både privata och regionala) vilket görs inom ramen för Hälsovalet. I ovanstående revisionsfråga beskrivs denna uppföljning.

lakttagelser

Vi har utgått från förfrågningsunderlaget när vi bedömt denna fråga.

Regionstyrelsen har 2022-03-30 § 35 godkänt årsbokslut för Hälsoval/Vårdval Region Jämtland Härjedalen 2021. I avsnitt "Medicinsk kvalitet" återfinns information om diabetesvården samt folkhälsa och hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser. Där framgår att några vårdenheter ligger efter i årskontroller på sina diabetespatienter på grund av pandemin vilket även bekräftas i intervjuer.

Det har identifierats felkällor i överföringen till Nationella Diabetesregistret från dokumentationssystemet Cosmic. På grund av detta återfinns inget resultat från NDR i årsbokslutet för 2021. Som nämnts i tidigare avsnitt ska felkällorna i överföringen från Cosmic till NDR vara åtgärdade under 2022. I sammanfattningen i årsbokslutet framgår att varje vårdenhet har fått synpunkter på områden att förbättra avseende bland annat registreringen i NDR och att följa rutiner och riktlinjer i högre grad. Detta bekräftas genom att intervjuade, både från operativa verksamheten och ledningsfunktioner, uppger att olika hälsocentraler arbetar med diabetesvård på olika sätt. Utifrån uppföljningarna har verksamheterna åtagit sig att analysera, förbättra och följa upp resultaten under 2021/2022.

Av årsbokslutet framgår att det bedrivs hälsofrämjande arbete på olika nivåer. Insatser ges på individnivå, vid besöket med samtal om hälsa- och levnadsvanor och egenvårdsråd, samt i form av gruppaktiviteter/diabetesskolor. Likt nämnt ovan har de senare dock fått pausat under pandemin och inte återupptagits. På flera hälsocentraler, dock inte alla, finns det sjuksköterskor med olika spetskompetenser såsom diabetes och rökavvänjning. Likt vad som framgår ovan innebär bristen på övergripande styrning att olika hälsocentraler arbetar på olika sätt med diabetesvården.

Vidare framgår från årsbokslutet att läkemedelskommittén genomfört läkemedelsuppföljningar, som en del av hälsovalets uppföljningar så kallade tematiska uppföljningar. Det framgår även att vid uppföljande dialoger med hälsocentralerna genomfördes djupare genomgångar med fokus på bl a registreringen i NDR och uppföljning av följsamhet till rutiner och riktlinjer ex för läkemedelsgenomgångar.

Verksamhetsberättelserna från vårdgivare inom vårdval medicinsk fotvård har sammanställts till en verksamhetsberättelse för medicinsk fotvård 2021. Från uppföljningen framgår att vårdgivare med kompetens inom medicinsk fotvård uppger att de samarbetar med hälsocentralerna och då främst med distriktssköterska, diabetessköterska och läkare på hälsocentraler. Vidare framgår att i ett antal fall har vårdgivarna hänvisat patienter med infektion eller sår till diabetessköterska på hälsocentral eller till diabetesmottagning på Östersunds sjukhus.

Slutligen framgår från årsbokslutet att det efter uppgradering av regionens dokumenthanteringssystem är begränsad möjlighet till åtkomst av gemensamma rutiner och riktlinjer för de privata hälsocentraler. Detta riskerar påverka kvalitet och patientsäkerhet samt möjligheten till avvikelserapportering. Enligt uppgift från hälsovalskansliet ska detta vara åtgärdat under hösten 2022, vilket innebär att privata hälsocentraler har samma tillgång till dokumenthanteringssystemet som regiondrivna hälsocentraler.

Bedömning

Finns en tillfredsställande återrapportering till regionstyrelsens som vårdvalsnämnd?

Ja

Vi bedömer denna revisionsfråga som uppfylld. Detta eftersom återrapportering i form av verksamhetsberättelser sker till hälsovalet som i sin tur sammanställer dessa till ett årsbokslut och delger Regionstyrelsen.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jämtland Härjedalen genomfört en granskning av Diabetesvården inom primärvården. Granskningens syfte var att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden som vårdgivare har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att hälsocentralerna levererar en likvärdig diabetesvård av god kvalitet. Granskningens syfte var också att svara på om regionstyrelsen utifrån rollen som vårdvalsnämnd har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll inom ramen för hälsovalet av att hälsocentralerna levererar en likvärdig diabetesvård av god kvalitet.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **ej** har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av hälsocentralerna inom diabetesvården. Regionstyrelsen uppfyller **inte helt** sitt ansvar som vårdvalsnämnd avseende diabetesvården.

Rekommendationer

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tillsätta en diabetessamordnare som ansvarar för fortbildning och faciliterar diabetesskolor för patienter.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att vårdprogrammet från 2013 revideras och att hälsocentralerna arbetar i enlighet med vårdprogrammet. Dessutom bör skarpare krav på vårdgivare ges.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar avseende uppföljning av den regiondrivna vården bör tydliggöras.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor för hälso- och sjukvårdsnämnden

| Revisionsfråga | Bedömning | |
|--|---|---|
| 1. Används vårdprogram och behandlingsriktlinjer för diabetes som utgår från evidensbaserade metoder? | Delvis Delvis används vårdprogram och behandlingsriktlinjer som utgår från evidensbaserade metoder. Vårdprogram som används för diabetes typ två används trots att det inte är reviderat och giltighetstiden har gått ut. |  |
| 2. Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av följsamheten till fastställda behandlingsriktlinjer och vårdprogram? Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av att återbesök sker i enlighet med vårdprogram? | Nej Ingen uppföljning eller kontroll avseende behandlingsriktlinjer eller återbesök genomförs. Vi kan konstatera att nämnden inte säkerställt att de erhåller rapportering om kända avvikelser från gällande rekommendationer och att nämnden därmed inte heller vidtagit några åtgärder på området. |  |
| 3. Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av kvalitetsindikatorer för diabetes? | Nej Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden inte ställer krav på någon uppföljning och utveckling utifrån gällande kvalitetsindikatorer. |  |
| 4. Tillhandahålls en tillfredsställande kompetensutveckling? | Nej Vår bedömning är att det inte har tillhandahållits en tillfredsställande kompetensutveckling till samtliga yrkesgrupper vad gäller diabetes. |  |
| 5. Sker ett systematiskt kvalitetsarbete med hjälp av nationella diabetesregistret? Finns en tillfredsställande registrering, uppföljning och analys? Vidtas förbättringsåtgärder utifrån | Nej Vår bedömning är att hälsocentralerna inte använder NDR till det systematiska kvalitetsarbetet. Vår bedömning är att det hittills inte säkerställt ett arbete inom nämndens ansvarsområde för |  |

vad som framkommer i uppföljning och analys?

att systematiskt arbeta med uppföljning, analyser och utveckling med stöd av det nationella diabetesregistret.

6. Finns en tillfredsställande återrapportering till nämnden?

Delvis
Vi bedömer denna revisionsfråga som delvis uppfylld. Vår bedömning grundar sig på att nämnden tycks erhålla en rapportering som är i linje med fastställd styrmodell. Vi finner dock utvecklingsområden i denna modell då nämnden inte tar del av den rapportering som överlämnas till hälsovalskontoret och sedermera styrelsen.



Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor för regionstyrelsen som vårdvalsnämnd

Revisionsfråga

Bedömning

7. Finns en tillfredsställande styrning i förfrågningsunderlaget som berör diabetes?

Delvis
Vi bedömer att Regionstyrelsen säkerställt att det förfrågningsunderlag som utarbetats omfattar krav inom väsentliga områden. Vi finner dock att styrelsen ställer krav på följsamhet till vårdprogram trots att det saknar aktualitet och inte reviderats i enlighet med de uppdaterade nationella riktlinjerna. Detta bör åtgärdas.



8. Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av diabetes inom ramen för hälsovalets uppföljningar?

Delvis
Vi ser det har funnits en strukturerad mall för att säkerställa rapportering från samtliga hälsocentraler oavsett vårdgivare. Vi finner även att mallen specifikt ställer krav på rapportering av diabetesvården. Vi ser därmed positivt på den utveckling som skett inför 2022 där särskilda



kvalitetsmått kommer att omfattas av uppföljningen. Vår bedömning är därmed att styrelsen möjligtvis vidtagit de åtgärder som krävs för att komma till rätta med brister inom området.

9. Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av diabetes inom ramen för hälsovalets uppföljningar?

Ja
Återrapportering i form av verksamhetsberättelser sker till hälsovalet som i sin tur sammanställer dessa till ett årsbokslut och delger Regionstyrelsen.



2022-12-13

Karin Magnusson

Cecilia Fornstedt

Kvalitetssäkrare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Jämtland Härjedalen enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2022-06-07. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.