

Mall för remissvar för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

REMISSPERIOD: 27 JANUARI–6 MARS 2020

Tack för att ni tar er tid att medverka i framtagandet och kvalitetsgranskningen av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. För att besvara remissen använder ni er av denna svarsmodell. Ange vilket vårdförlopp kommentarerna avser. OBS! Använd en svarsmodell per vårdförlopp.

Hör efter i er organisation hur samordningen av remissvar ser ut.

Svar på remissen mailas till kunskapsstyrning-vard@skr.se senast den 6 mars 2020.

Läsanvisning inför svar på remiss

Svar på remissen skrivs i denna mall och skickas per mail till kunskapsstyrning-vard@skr.se senast den 6 mars 2020. Ange vilket vårdförlopp kommentarerna avser. OBS! Använd en svarsmall per vårdförlopp.

Bakgrund och överenskommelse om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Som en del i regionernas nationella system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården ingår att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Arbetet stöds av en överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner. Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. Syftet är också att patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling. Mer information om vårdförloppen och arbetet med dem hittar du på SKR:s hemsida.

Nationella arbetsgrupper har utvecklat vårdförlopp och konsekvensbeskrivningar

Nu finns sju vårdförlopp på remiss. För varje vårdförlopp har en arbetsgrupp med representanter utsedda inom regionernas system för kunskapsstyrning utarbetat två dokument – huvuddokumentet om vårdförloppet och en konsekvensbeskrivning. Vårdförloppsdocumentet beskriver målbilden för vårdförloppet samt vilka åtgärder som ska göras och när. Konsekvensbeskrivning är gjord på en övergripande nivå och är ett stöd i arbetet med att göra en regional bedömning. Skillnader i utförande av vården skiljer sig mellan regionerna och därmed även eventuella konsekvenser av beskrivet vårdförlopp. Konsekvensbeskrivningen kan användas som underlag i regionernas arbete med både remissvar och införande av aktuellt vårdförlopp.

Stöd att förbereda införandet

Det är en fördel om regionerna påbörjar förberedelserna för vårdförloppens införande redan under remissperioden. Det ger regionledningen möjlighet till välgrundad analys och beslutsunderlag inför fastställande och ett snabbare införande i patientmötet. Som ett stöd till förberedelser av införande av vårdförloppen utvecklas stödmaterial (exempelvis informationsmaterial och checklistor). Dessa hittar du på SKR:s hemsida.

Publicering på Nationellt kliniskt kunskapsstöd

Vårdförloppen kommer att publiceras efter att de är antagna av regionernas styrgrupp inom nationellt system för kunskapsstyrning, vilket är planerat till den 17 april 2020. Publiceringen sker på Nationellt kliniskt kunskapsstöd i form av PDF-filer men ambitionen på sikt är att bättre nyttja digitala möjligheter. Arbetet kommer att inledas för att synkronisera befintlig information på nationellt kliniskt kunskapsstöd med vårdförloppen och göra viss målgruppsanpassning av PDF, exempelvis enkelt nå den mest vårdnära informationen.

Övergripande kommentar om uppföljning och dokumentation

I konsekvensbeskrivningarna står i första hand det som avser de specifika vårdförloppen. Nedan kommenteras nuläget för uppföljning av vårdförloppen övergripande. Ambitionen är att så snart det är möjligt kunna beskriva i vilken grad patienter får vård i enlighet med vårdförloppens rekommendationer. För att åstadkomma detta pågår arbete med en långsiktig strategi för

uppföljning av vårdförloppen. Detta kommer att ske i samverkan mellan regionerna i systemet för kunskapsstyrning.

Uppföljning av vårdförloppen på kort sikt varierar

De förslag på indikatorer som finns specificerade i syfte att följa upp vårdförloppen har inte tagit hänsyn till hur tillgången på data ser ut i dagsläget. Fokus har istället legat på vad som är önskvärt att kunna följa upp, både i det lokala vårdarbetet och nationellt. Detta medför att möjligheterna att genomföra den önskade uppföljningen varierar mellan de olika vårdförloppen. För vissa kommer uppföljning enligt indikatorerna fungera bra, i vissa är uppföljning möjlig men med bristande kvalitet, medan det för ytterligare några inte kommer vara möjligt att genomföra indikatorbaserad uppföljning på kort sikt.

På kort sikt kommer, utöver kvalitetsregister, andra datakällor och modeller för uppföljning att övervägas. Det kan exempelvis vara patientenkäter eller enkäter till verksamhetsansvariga om hur verksamheten bedrivs i förhållande till vårdförloppets rekommendationer, eller andra tidsbegränsade mätningar av olika slag.

Vårdokumentation – grund för uppföljning på lång sikt

Avsikten är att i ökad utsträckning använda vårdens kontinuerliga dokumentation för uppföljningsändamål, och härigenom minska registreringsbördan vid kvalitetsuppföljning. Under 2020 genomförs ett arbete med syfte att utifrån några av vårdförloppen analysera vad som bör dokumenteras på ett enhetligt sätt för att möjliggöra bland annat önskad uppföljning. Analysen inkluderar exempelvis frågeställningar som rör om det är lämpligt att fånga information om att en patient "ingår" i ett förlopp och hur detta i så fall görs på ett bra sätt. Eftersom denna typ av arbete pågår finns för de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen än så länge inga krav på att särskilda vårdförloppspecifika koder ska registreras likt det som infördes för standardiserade vårdförlopp för cancer.

Återkoppling på indikatorer i remissversionen får gärna vara på en övergripande nivå

Vissa indikatorer kan komma att justeras i det fortsatta arbetet, till exempel efter analys av vad som bör dokumenteras om den vård som utförs enligt vårdförloppen och på synpunkter inkomna under remissperioden. Det är därför till fördel om synpunkter på indikatorer inte främst avser de exakta specifikationerna, utan snarare fokuserar på det bredare syftet med respektive indikator – ger indikatorn önskad och värdefull kunskap om vården för den aktuella patientgruppen?

Regional samordning bör föregå uppföljning av de indikatorer som idag saknar datakälla

Arbetet med de föreslagna indikatorerna kommer som beskrivet att fortgå under 2020, vilket inkluderar frågan vad som ska följas upp nationellt eller regionalt. Regionalt arbete i syfte att följa upp indikatorer som idag saknar nationellt gemensam datakälla bör därför föregås av förankring med berörda nationella samverkansgrupper (NSG) och då främst NSG analys och uppföljning, NSG strukturerad vårdinformation samt NSG kvalitetsregister.

REMISSVAR

Ange vilket vårdförlopp svaret gäller:

Vårdförlopp KOL

Ange avsändare som lämnar svaret:

Region (om applicerbart): [Skriv ditt svar här]

Organisation: Svenska Logopedförbundet

Ansvarig person, titel/roll: Ulrika Guldstrand, ordförande

[X] Jag samtycker att mina personuppgifter, för detta ändamål, samlas in av Sveriges Kommuner och Regioner.

Uppgifterna kommer att lagras till och med december 2020. Du har rätt att när som helst ta tillbaka ditt samtycke.

Svarsmall

Du lämnar dina synpunkter på respektive avsnitt kommentaren avser. Det finns även möjlighet att vid behov avslutningsvis lämna övergripande synpunkter på det specifika vårdförloppet.

Kapitel 1: Beskrivning av det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet

Kapitel 1.1 Kort beskrivning av KOL

Logoped bör läggas till de professioner som hälso- och sjukvården bör erbjuda i den interprofessionella samverkan kring KOL patienter då sjukdomen ofta leder till dysfagi, röstproblem och röstrelaterade kommunikationsproblem. Det råder stora regionala skillnader och ojämlikhet i tillgången till logoped kopplad till vården av KOL patienter mellan regionerna. Patienternas svårigheter inom röst och sväljning förbises ofta, vilket leder till negativ påverkan på patienten både gällande livskvalitet och hälsa. Det är mycket frekvent förekommande inom vården att endast det som står uppräknat, även när det endast ska vara exempel, är de professioner patienterna sedan får tillgång till oberoende av behov. Det är osannolikt att patienterna själva är medvetna om att det finns hjälp och stöd att få vid röst- och sväljproblem. Detta p g a att den allmänna kunskapen om detta även inom vårdprofessionerna i allmänhet är väldigt låg.

Kapitel 1.2 Hälso- och sjukvårdsförloppet ur patientens perspektiv

Logoped bör finnas med i uppräknningen av professioner som KOL patienter behöver träffa även om uppräknningen bara innehåller exempel, se 1.1

Kapitel 1.3

[Skriv eventuella kommentarer här]

Kapitel 1.4 [Skriv eventuella kommentarer här]

Kapitel 2: Beskrivning av åtgärder och flödesschema

Kapitel 2.1 [Skriv eventuella kommentarer här]

Kapitel 2.2

Kapitel 2.3 Beskrivning av åtgärder i personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp KOL

Utredningsblock: Diagnostisering inklusive gradering av luftvägsobstruktion och bedömning av symtom (I)

Tillägg bör göras i texten (fetstilat):

Bedömning av nutritionsstatus: Orsaker till bristande nutrition och ofrivillig viktnedgång bör utredas. Hos personer med KOL med Body Mass Index (BMI) < 22 bör **sväljningsutredning genomföras och** nutritionsbehandling initieras (1,2).

Alternativt kan det läggas till i stycket under:

Även faktorer som tandstatus, aptitlöshet, social situation, depression/nedstämdhet, illamående, mag-tarmproblem, inkontinens och **ät- och sväljstörning** bör utredas (2).

Motivering till förslaget:

Andning och sväljning är processer som kräver stor interaktion och koordination för att fungera problemfritt. Störningar i koordinationen i andnings- och sväljningsmönstren ger i många fall upphov till felsväljningar, dysfagi. Internationella studier visar ökad risk för dysfagi och exacerbationsfrekvens hos KOL patienter. Dysfagi ger en ökad risk för malnutrition och uttorkning.

Att svälja fel är obehagligt och i värsta fall farligt. Rädslan för att svälja fel, eller det faktum att felsväljningar leder till obehag i halsen, känsla av slem i halsen, harklingar och hostattacker kan vara tillräckligt för att en patient ska undvika att äta och dricka i den omfattning som behövs för att nutritionen ska fungera och kan vara en mycket bidragande orsak till viktnedgång. I värsta fall leder sväljningssvårigheterna till aspiration, d v s att mat och dryck åker ner i fel strupe. Detta kan orsaka onödiga luftvägs- och lunginflammationer för patienter som redan är i ett nedsatt tillstånd.

Behandlingsblock: Strukturerad patientutbildning, behandling och uppföljning (1, 2, 3, 6, 8) (K)

Tillägg fetstil:

Ska utföras inom 6 veckor efter ingång i vårdförloppet.

Patientutbildning, kan ske individuellt eller i grupp och bör innehålla:

- information om sjukdomen
- information om läkemedel
- träning av inhalationsteknik
- andningsteknikträning
- träning av sekretmobilisering
- handlingsstrategier vid exacerbation
- fördelar med fysisk träning/fysisk aktivitet
- energibesparande arbetssätt
- nutritionsbehandling
- * **Ät- och sväljbehandling**

- handlingsstrategier vid dyspné/ångest, socialmedicinska aspekter på sjukdomen.

Motivering till förslaget se kursiverat stycke ovan

Kapitel 2.4 [Skriv eventuella kommentarer här]

Kapitel 2.5 [Skriv eventuella kommentarer här] (gäller endast kritisk benischema)

Kapitel 3 Uppföljning av det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet

Kapitel 3.1 [Skriv eventuella kommentarer här]

Kapitel 3.2 [Skriv eventuella kommentarer här]

Kapitel 4: Referenser

[Skriv eventuella kommentarer här]

Kapitel 5 Bakgrund till personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

[Skriv eventuella kommentarer här]

Kapitel 6 Appendix (om tillämpligt)

[Skriv eventuella kommentarer här]

Övergripande eller övriga synpunkter på det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet

Under 2.3 Beskrivning av åtgärder i personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp KOL hänvisas till kunskapsstödet "Interprofessionell samverkan vid astma och KOL" och andra publikationer, troligen bl a Socialstyrelsens nationella riktlinjer inom området. Inget av dessa kunskapsstöd nämner logoped.

Vi är en mycket liten yrkeskår och kunskapen om vad vi gör och kan bidra med till patienter inom olika områden är ofta mycket bristfällig både hos beslutsfattare, vårdpersonal, patienter och allmänhet.

Patienter med KOL får ofta sväljsvårigheter. Dessa kan i högsta grad vara bidragande till malnutrition som är vanligt hos KOL patienter. I värsta fall leder sväljsvårigheterna till aspirationspneumoni och onödig akutvård.

KOL leder till påverkan på andningskapacitet och andningsmönster. Detta i sin tur leder till en försvagad röststyrka och rösttrötthet. Rösten är ett mycket viktigt både professionellt och socialt verktyg. Röstproblem är också en vanlig orsak till sjukskrivning och har negativ inverkan på livskvaliteten för den som är drabbad. Det finns hjälp att få om patienten skickas till logoped.

Frågor kring både röst och sväljning bör ingå i anamnes, och vid behov vidare utredning och behandling kopplat till detta vårdförlopp. KOL-info från VGR är ett bra exempel på när logoped inkluderats i systemet kring KOL- patienter. <http://kolinfo.vgregion.se/kolinfo-omkol/ata-och-svalja-vid-kol/>