

# 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](mailto: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](mailto: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:

*Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Stroke och TIA*

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 [Skriv eventuella kommentarer här]

Kapitel 1.2 *Hälsa- och sjukvårdförloppet ur patientens perspektiv: Risk för bristande kommunikation uppmärksammas (Utmaning 4) vilket är bra. Vi vill påpeka, att brister i både språkförståelse, uttrycksförmåga och allmän kognitiv nedsättning är så vanligt efter stroke, att detta är ett område som behöver uppmärksammas och omhändertagandet förbättras.*

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 [Skriv eventuella kommentarer här]

### Kapitel 2.3 Beskrivning av åtgärder:

*Utredningsblock prehospital vård (C), ambulans eller helikoptertransport. Behovet av att använda bildstöd vid språk- och kommunikationssvårigheter beskrivs. Detta är just en sådan åtgärd som måste förbättras, omnämnt i kommentar till kap. 1.2.*

*Utredningsblock, första omhändertagandet på sjukhus (E). "Inget peroralt intag före godkänd sväljscreening" borde vara "Inget peroralt intag före sväljscreening som visar säker sväljförmåga".*

*Utredningsblock, funktions och aktivitetsförmåga (T). Klinisk bedömning av sväljförmåga bör göras av logoped inom 1-3 dygn. Detta är sannolikt svårt att uppnå tex på mindre sjukhus pga låg bemanning och sårbarheten det innebär speciellt vid långhelger. Om bedömningen av sväljförmåga ska kunna utföras enligt riktlinjer behöver logopedbemanningen utökas för helgtjänstgöring och efterföljande ledigheter.*

*Vid misstänkta eller kvarstående sväljsvårigheter bör ytterligare kartläggning göras med videofluoroskopi eller fiberendoskopi. Med dagens korta vårdtider på strokeenhet finns det en risk att detta inte hinns med innan utskrivning, det är då viktigt att säkerställa att patienten kallas polikliniskt för denna undersökning.*

*Behandlingsblock, åtgärder för att förbättra funktions- och aktivitetsförmåga (X).*

*Kommunikationspartnerträning med logoped bedömer vi vara svårt att genomföra i akutsjukvård, däremot mycket viktigt att få med som åtgärd i det vårdförlopp som påbörjas efter utskrivning från sjukhus.*

*Vad gäller de intensiva träningsinsatser som beskrivs relaterat till sväljförmåga, tal, språk och kommunikation är det vår erfarenhet att pga dagens korta vårdtider på strokeenhet kommer det framför allt att vara **efter** vårdtiden på strokeenheten som denna träning kommer att ske. På många platser i Sverige finns dessvärre inte någon logopedisk rehabilitering alls i primärvården. Ännu mer ovanligt är det med logopeder inom kommunal hälso- och sjukvård. Där logopeder finns i primärvården fungerar det bra och ses av såväl patienter, närstående och vårdpersonal som en given profession. Logopeder inom primärvård behöver utökas där de finns, men framförallt etableras där de inte finns - det finns stora ojämlikheter i landet. Den allra största bristen ser vi dock finns inom kommunal hälso- och sjukvård av äldre. Svenska Logopedförbundet ser därför fram emot att vårdförlopp för åtgärder under rehabilitering av stroke utvecklas och att även dessa beskriver vikten av intensiva träningsinsatser vad gäller sväljförmåga, tal, språk och kommunikation. Det är ett faktum att logopedresurserna behöver öka betydligt för att möta detta behov.*

*"Funktionell kommunikation med hjälp av kompensatoriska tekniker" ser vi gärna ändras till "**genom användning av alternativ och kompletterande kommunikation (AKK)**"*

*Information om funktions- och aktivitetsförmåga (Z). Svenska Logopedförbundet ser det som mycket positivt att vårdförloppet lyfter fram att det bör vara **anpassad** information, och att man förordar bildstöd vid behov.*

Kapitel 2.4 *Patientdelaktighet och patientöverenskommelse: Återkommande i vårdförloppet påtalas att patienter ska involveras genom att berätta om symtom och medverka i åtgärder. Inför utskrivning från strokeenhet ska också tillses att patienten är välinformerad och införstådd med planeringen. För att detta ska vara möjligt när det handlar om patienter med kommunikationsnedsättning behöver vårdpersonalen ha tillräckligt med tid, material för alternativ och kompletterande kommunikation och kunskap att använda den. Bildstöd nämns på flera ställen i texten, men det handlar inte i första hand om tillgång till (bild)material utan om ett förhållningssätt i kommunikationen, så kallat "aktivt samtalsstöd". Det är dock Svenska Logopedförbundets erfarenhet att många vårdpersonal tyvärr inte har förutsättningar att involvera patienterna med kommunikationsnedsättning på det sätt som påtalas. Om dessa intentioner ska bli verklighet behövs flera åtgärder, bland annat mer utbildning till personalen men framför allt **tillräckligt** med personal för att ge patienterna med kommunikationsnedsättning den extra tid som aktivt samtalsstöd tar.*

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

### Kapitel 3 Uppföljning av det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet

Kapitel 3.1 [Skriv eventuella kommentarer här]

Kapitel 3.2 *Indikatorer för uppföljning av process: Indikatorer för uppföljning av vårdens kvalité bedöms som mycket viktiga. Svenska Logopedförbundet uppmanar därför ansvariga för vårdförloppet att införa sådana indikationer även för tal- språk- och kommunikation.*

#### 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

[Skriv eventuella kommentarer här]