

Yttrande över personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp – Epilepsi

Dnr RÖ 2022-2056. Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland har valt att yttra sig gemensamt inom ramen för samverkan inom den Sydöstra sjukvårdsregionen. Beredningen av ärendet och en övergripande analys av systemeffekter har skett med stöd av regionala programområden och regionala samverkansgrupper.

RPO Hälsofrämjande
RPO Perioperativ vård, intensivvård och transplantation
RPO Akut vård
RPO Tandvård
RPO Nervsystemets sjukdomar
RSG Läkemedel
RSG Metodrådet
RSG Kvalitetsregister
RPO Kvinnosjukdomar och förlossning
RPO Primärvård
RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
RPO Barn och ungdomars hälsa
RSG Strukturerad vårdinformation
RSG Uppföljning och analys
RSG Medicinsk teknik

1. Beskrivning av vårdförlopp

RPO Hälsofrämjande

I detta kapitel behöver det finnas något om barnrätt och barnkonventionen då vårdförloppet delvis handlar om barn.

1.1 Om epilepsi

RSG Metodrådet

Hänvisning görs för olika anfallstyper till en internationell klassifikation men referens saknas.

1.2 Omfattning

RSG Strukturerad vårdinformation

“och varar vanligtvis livet ut” - detta gäller ju bara de som får diagnosen. Föreslår: “och för de patienter som visar sig ha diagnosen varar det vanligtvis livet ut.”

1.3 Vårdförloppets mål

RPO Hälsofrämjande

Genomgående genom hela vårdförloppet kan övervägas om man ska ändra/lägga till även vårdnadshavare när det står ”patienten”. För barn, utifrån ålder och mognad, kan vårdnadshavaren vara den som har all kontakt.

Bra att ex. delaktighet och psykiska problem lyfts upp.

RPO Akut vård

”Specifika mål är att säkerställa

• korrekt akut omhändertagande vid epileptiska anfall och snabb tid från insjuknande till utredning och behandling inom specialiserad vård”

Kommentar: Startar målet för att få ett korrekt akut omhändertagande på akutmottagningen eller ska även den prehospitla akutsjukvården omfattas av vårdförloppet?

Vårdförloppet omfattar inte *”korrekt akut omhändertagande vid epileptiska anfall”* vilket borde inkluderas (alternativt bör mål för vårdförloppet justeras).

RSG Metodrådet

Tydliga mål men det saknas en beskrivning av hur målen ska uppfyllas.

RSG Kvalitetsregister

Det är bra att specifika mål för vårdförloppet beskrivs, men det saknas koppling till dessa mål i de indikatorer som har valts ut. Ett exempel är epilepsiteam, vilket också framkommer som en viktig faktor beskriven under utmaningar (3.1).

RSG Strukturerad vårdinformation

“remittering till avancerad utredning vid farmakologiskt terapiresistent epilepsi” kan inte vara målet. Målet bör vara “avancerad utredning vid farmakologiskt terapiresistent epilepsi”, inte remitteringen dit.

“patientens säkerhet, delaktighet och inflytande genom stadigvarande kontakt med epilepsisjuksköterska” - denna är formulerad som två i ett - ska man se det som att målet är patientens säkerhet, delaktighet och inflytande eller den stadigvarande kontakten, eller är det senare aktiviteten som leder till målet?

RSG Medicinsk teknik

Krav på MR och EEG vid behov. Detta innebär att det behöver finnas ett väl fungerande utbyte av digital information och utrustning som ger förutsättning för samma förfarande vid undersökning i alla tre län.

1.4 Ingång och utgång

RPO Akut vård

Kommentar: Enligt texten är en ingång via akutsjukvården och enligt flödesschema är kriteriet för ingång via akutsjukvård ”Misstanke om epilepsi vid akutmottagning”

En inte helt ovanlig ingång är med ambulanssjukvård till akutmottagning (vuxen och barn) för de med generella kramper och medvetandeförlust (förstagångs, vid känd EP, postiktalt, efter akutbehandling, kramper hos barn mm mm)

- Vid generella kramper och medvetandesänkning sker akut handläggningen och behandlingen i enlighet med nationella behandlingsriktlinjer från SLAS (Sveriges Ledningsansvariga Ambulansläkare i Samverkan) och lokala riktlinjer. Det kanske känns rimligt att ambulanssjukvården nämns någonstans i vårdförloppet med ovanstående mening?

RPO Primärvård

Det är rimligt som beskrivs att primärvården om det vid icke-akut situation tar ställning till remittering till specialistmottagning som sedan ansvarar för vedertagen utredning.

RSG Strukturerad vårdinformation

Utgång: "kan ske om" blir för luddigt. Föreslår: "sker när"
Varför står diagnoskoderna här?

1.5 Flödesschema för vårdförloppet

RPO Akut vård

Omfattar inte akut omhändertagande vid epileptiska anfall

RSG Läkemedel

I rutan för specialiserad vård finns en ruta som säger att "Alla patienter ska kunna nå en epilepsisjuksköterska inom 2 arbetsdagar via 1177 eller telefon oavsett om patienten behandlas i den specialiserade vården eller primärvården". Budskapet ger en otydlighet, då texten ingår i rutan för specialiserad vård, men innehållet i texten talar om vad som ska ske i både specialiserad vård och primärvård.

RSG Strukturerad vårdinformation

Vi saknar utgång nummer 2, dvs. att patienten tillfrisknar. Ska det ske från H eller L eller både och? Bör framgå av flödesschemat.

Pilen som visar på tid från första vårdkontakt till start av utredning i specialiserad vård går för långt. Den måste sluta vid E för att stämma med beskrivningen i E.

1.6 Vårdförloppets åtgärder

RPO Hälsöfrämjande

Det vore bra om det stod patientens/vårdnadshavarens åtgärder efter förmåga. Patienten (dvs. barnets) förmåga att göra dessa saker är beroende av dess ålder och mognad.

Ligger det på patienten att fråga efter en kontaktperson? Bör inte vården erbjuda en kontaktperson? Likaså, ska patienten fråga efter skriftlig information eller erbjudas den och att patientens/vårdnadshavarens uppgift istället är att efter förmåga ta till sig av skriftlig information?

(J) Vad betyder ”medverka i överenskommelse om remittering till primärvården”? Är det att patienten ska godkänna överförandet och känner sig trygg med det? Eller vad innebär det? Brukar orden ”överenskommelse” användas i dessa fall?

(K) Är det patientens ansvar att säkerställa att recept finns? Det bör väl vara vårdens ansvar.

(L) Är det patientens ansvar att säkerställa att tid för uppföljning finns? Det bör vara vårdens.

(M) ”Vid försämrad anfallssituation eller förändrade levnadsvillkor – efterfråga övergång till specialiserad vård.” Patienten ska inte behöva efterfråga specialistvård – patienten ska kontakta vården och beskriva sin försämrade hälsa och då ska vården erbjuda övergång till specialistvård. Se återkommande över vad patientens ansvar är, finns flera saker som bör ligga på vården och där patientens ansvar är att delta i vården, komma på besök, bidra med sina erfarenheter och beskrivningar mm.

RPO Akut vård

Omfattar inte akut omhändertagande vid epileptiska anfall.

RPO Tandvård

I tabell 1 G. kan tillägg av information om riskerna för tandskador i samband med epileptiska anfall (9,6% - 10% av skadorna) (referens 1 och 2), samt information om att dessa kan vara föremål för behandling till hälso- och sjukvårdstaxa under behandlingsgrupp S3, övervägas. Detta i syfte att förhindra att patienter avstår vård på ekonomisk grund samt motivera till en god egenvård.

Patienter med epilepsi har generellt sämre tandhälsa än patienter utan epilepsi. (referens 3)
Information om detta samt råd att söka fast tandvårdskontakt för fortsatt revisionsbehandling kan övervägas.

Referenser:

1: Tan, M., Boston, R., Cook, M. J., & D'Souza, W. J. (2019). Risk factors for injury in a community-treated cohort of patients with epilepsy in Australia. *Epilepsia*, 60(3), 518–526. <https://doi.org/10.1111/epi.14659>

2: Buck, D., Baker, G. A., Jacoby, A., Smith, D. F., & Chadwick, D. W. (1997). Patients' Experiences of Injury as a Result of Epilepsy. In *Epilepsia* (Vol. 38, Issue 4).

3: A. E., Károlyházy, K., Kovács, E., Kivovics, P., Fejérdy, P., & Arányi, †zsuzsanna. (2003). Dental Status and Oral Health of Patients with Epilepsy. In *Epilepsia* (Vol. 44, Issue 8)).

RSG Läkemedel

(D) skriftlig kontaktinformation:

”Ge patienten via akutmottagningen respektive primärvården en tydlig skriftlig kontakt med neurologisk (där detta inte är möjligt, internmedicinsk eller barn- och ungdomsmedicinsk) mottagning för specialiserad vård.”

Detta är en bra formulering och ger möjlighet även till små specialistmottagningar att fortsätta fungera inom vårdförloppet.

(H) Uppföljning/utvärdering: ”Patienten behöver ha möjlighet att nå epilepsisjuksköterska inom två arbetsdagar via 1177 eller telefon.”

Här verkar det tydligt att det handlar om att patienten, under utredning och inställning av behandling inom specialiserad vård, ska ha möjlighet att nå specialistsjuksköterska.

(J) Övergång till primärvård: Bra att tydliga kriterier för vilka patienter som kan vara lämpliga för kontroller i primärvård definieras.

RSG Kvalitetsregister

Vi vill påpeka att det saknas koder för exempelvis ICD och KVÅ för att kunna spåra variabler. Under punkt H står det att man ska överväga registrering till kvalitetsregistret, men det bör förtydligas syfte och vikten av att följa upp de data som också matas in, samt kontinuerligt använda och förnya/följa upp dessa data i registret. Att det som registreras också följer vårdförloppets centrala indikatorer.

RPO Kvinnosjukdomar och förlossning

”Ge specifik information till kvinnor gällande fertilitetsaspekter inklusive preventivmedel och graviditet.” Lägga till: preventivmedelsrådgivning och graviditetplanering bör ske tillsammans med gynekologer. Patienter med EP medicinering ska planera sina graviditeter så att medicineringen är genomgången innan de slutar med preventivmedel.

RPO Primärvård

J) Beslut övergång till primärvården

Det är rimligt som beskrivs att primärvården om det vid icke-akut situation tar ställning till remittering till specialistmottagning som sedan ansvarar för vedertagen utredning.

”Patienter som bedömts stabila och som, tillsammans med läkare inom specialiserad vård kommer fram till att det är fördelaktigt med en sammanhållen vård på primärvårdsnivå.”

Det finns behov av att bättre definiera vilka patienter som avses inom begreppet ”där det är fördelaktigt med sammanhållen vård på primärvårdsnivå”. Finns även behov av omformulering av meningen till att ska ske i samråd med primärvården annars finns det stor risk för glidning kring vilka patienter vi ska följa upp.

Patientgruppen som avses kan dessutom bli väldigt stor när man i nästa stycke föreslår uppföljning inom specialistvården under de första fem åren. Detta skulle kunna innebära att stabila patienter efter 5 år utskrivs till primärvården.

Det kan också gälla äldre multisjuka personer där epilepsin inte nödvändigtvis är under god anfallskontroll men där helhetsbilden talar för en sammanhållen vård på primärvårdsnivå.

Även detta kan vara en utmaning för primärvården att hantera. Där behöver det ske en samverkan med neurologen då primärvården saknar kompetens att manövrera bland antiepileptiska läkemedel.

Över lag innebär dessa förändringar en utökning av primärvårdens uppdrag. Under nuvarande omständigheter med kronisk brist på läkare inom primärvården är utökning av uppdraget problematisk. Detta kan leda till, om detta implementeras under rådande omständigheter, till en försämrad uppföljning av denna patientgrupp och ökade risker med patientsäkerhet.

RPO Barn och ungdomars hälsa

Värdefullt exempelvis gällande vilka resurser, såsom psykolog, som ska finnas tillgängliga inom epilepsiteamet för barn med epilepsi. Upplever stort stöd i psykolog, kurator, AT och FT och man bör sträva efter att den resursen finns för de barn med epilepsi som behöver den.

RSG Strukturerad vårdinformation

Åtgärd B

- Vi saknar information om vad patienten ska göra. Det finns i A) men saknas här.
- För information om vad som ska vara gjort i B hänvisas till remissinnehållet i C, vilket blir bakvänt. Kan några av punkterna som beskrivs i A även vara relevanta att utföra i B? I så fall bör det väl framgå?

Åtgärd C

- Bör det inte framgå vilken typ av specialiserad vård det ska vara?

Åtgärd D

- Vad är "skriftlig kontakt" - en bokning i systemet? Skriftlig information om kontaktuppgifter till? Behöver förtydligas.
- "Tidsram för kontakt och utredning specificeras" Vad betyder detta? Kan det förtydligas så att den information som ska ges till patienten blir enhetlig över landet?

Åtgärd F

- "Ta ställning till om patienten har epilepsi efter initial utredning. " - Här verkar "initial" hänvisa till den specialiserade vårdens första utredning. Det blir lite förvirrande med tanke på att utredning även görs i A och B.

Åtgärd G

- Vad innebär "Planera besök" - menas att patienten ska bokas in på ett besök som ligger inom 6 veckor?
- "Överväg resurs från epilepsiteam om särskilda insatser behövs " är lite luddigt uttryckt. Föreslår "Om särskilda insatser behövs utse resurs från epilepsiteam...".
- "Uppmärksamma om patienten har minderåriga barn som har rätt till information, råd och stöd." Ge information, råd och stöd till eventuella minderåriga barn till patient.
- Vad vill man säga med "Överväg registrering"? Vi föreslår "Registrera i ... om inte patienten motsätter sig det." (Återkommer i flera åtgärdssteg)
- Eftersom anfallsdagböcker ska följas upp i H borde det väl framgå här att de "delas ut"/informerar om ? Det bör då också stå i patientens kolumn att de ska fylla i den.

Åtgärd H

- "Ge tid för återbesök" - använd enhetlig formulering. I G står det "Planera besök". Förtydliga är det boka besök som avses så skriv det.
- "Erbjud alla barn samt vuxna med kognitiva besvär kognitiv screening alternativt neuropsykologisk utredning" - Ska detta läsas som alla barn med kognitiva besvär och alla vuxna med kognitiva besvär , ELLER alla barn och de vuxna som har kognitiva besvär? Behöver förtydligas för att inte tolkas olika.

1.7 Personcentrering och patientkontrakt

RPO Hälsofrämjande

I detta kapitel behöver det finnas något om barnrättsperspektiv och barnkonventionen.

RSG Kvalitetsregister

Det beskrivs väl vad ett patientkontrakt är, men det saknas en beskrivning av hur det ska implementeras och följas upp. Här nämns åter vikten av tillgång till ett multiprofessionellt epilepsiteam. Detta avspeglas dock inte i indikatorerna.

2. Uppföljning av vårdförlopp epilepsi

RPO Hälsöfrämjande

Bra med indikator om delaktighet. Skulle kunna finnas någon om livskvalitet också, ex. psykosocial hälsa.

RSG Kvalitetsregister

Det står att uppföljning ska ske via process- och resultatmått, men de mått som presenteras är i huvudsak process eller strukturmått.

RSG Uppföljning och analys

Det står att uppföljning ska ske via process- och resultatmått, men de mått som presenteras är i huvudsak processmått, enbart ett av två resultatmått kan ses som resultatmått.

Mycket bra att en prioritering gjorts och att det är rimligt att välja tre indikatorer till att börja med. Det vore relevant att gå vidare och utifrån övriga sex indikatorer göra nästa steg (medel och låg prioritering, tre var?)

2.1 Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

RSG Metodrådet

Kan förtydligas.

RSG Kvalitetsregister

Observera att Svenska Epilepsiregistret och Barnepilepsiregistrets täckningsgrad är låg och varierande över landet. Barnepilepsiregistret är inte längre certifierat och det bör beaktas om barn ska inkluderas i vuxenregistret. De PROM-mått som finns i nuvarande kvalitetsregister exkluderar de patienter som inte väljer att vara med i ett kvalitetsregister. Viktigt att det är huvudmannen som samlar in PROM måtten.

RSG Uppföljning och analys

Bra beskrivning

2.2 Indikatorer för uppföljning

RSG Kvalitetsregister

Det saknas kvalitetsindikatorer som pekar på resultat, dvs, hur den faktiska vården blir bättre för patientgruppen.

Att koppla ihop indikatorerna med de utmaningar och erfarenheter som beskrivs av patientgruppen, exempelvis väntetider, bristande stöd (inte samma sak som att vara delaktig).

Definition av vad man menar med epilepsiteam kontra att det är kontakt med epilepsissk?

Samarbete viktigt, men det ses inte i uppföljningen.

RSG Strukturerad vårdinformation

- Andel patienter med epilepsi med akut vårdtillfälle - vad menas här? Är det patienter som kommer in akut och sedan får diagnos eller de som har fått diagnos och sedan läggs in med epilepsi som orsak?
- Andel patienter med misstänkt epilepsi som genomfört besök i den specialiserade vården, efter remiss - i flödesschemat var det inte från remiss utan från första vårdkontakt. Bör skrivningen ändras i E och i flödesschema till "från remiss"?
- Andel vuxna med epilepsi som genomgått neuropsykologisk utredning - vi saknar tidsaspekt här
- kontaktförsök med epilepsisjuksköterska som får respons - formulera om så att det inte går att misstolka
- Andel patienter med epilepsi som genomgått långtidsregistrering med video-EEG - långtidsregistrering med video-EEG nämns inte någonstans i vårdförloppets åtgärder. Det måste framgå i vilket åtgärdssteg detta ska göras. Om det nämns men uttrycks på annat sätt måste texten justeras så att det uttrycks lika.
- Antal patienter med epilepsi som fått utvärdering avseende kirurgisk behandling - den kirurgiska behandlingen går inte att hitta i åtgärdstabellen. Det behöver framgå när denna åtgärd ska göras.

RSG Uppföljning och analys

Andel patienter med epilepsi med akut vårdtillfälle är väl snarare ett processmått än ett resultatmått. PREM måttet Andel patienter med epilepsi som känner sig delaktig i vården är relevant men skulle även det kunna ses som ett processmått. Skulle kanske kunna vidgas med fler perspektiv av PREM eftersom en stor utveckling av insamling behöver göras.

Skulle gärna se ett PROM mått som beskriver patientens funktion i sin vardag, ett tydligt resultatmått.

3. Bakgrund till vårdförlopp

RSG Metodrådet

Lätilläst men inte evidensbaserad.

3.1 Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter

RSG Metodrådet

Kan göras tydligare.

RSG Kvalitetsregister

Bra genomgång av de utmaningar som patienter med epilepsi upplever. Vi har tittat på hur dessa utmaningar speglas i de indikatorer som beskrivs. Det finns stora skillnader och därför rekommenderar vi att arbetsgruppen ser över kopplingen mellan indikatorer och de utmaningar som beskrivits så att det bättre stämmer överens. Några exempel är funktionella mått såsom social funktion och fungerande skol-, utbildnings- och yrkesliv. Ett annat exempel är tillgång till psykolog för stöd. Tillgång till epilepsiteam som ett uttryck för ojämlig vård, vilket nämnts tidigare.

3.2 Kompletterande kunskapsunderlag

RSG Metodrådet

Endast 12 referenser anges, 6 av dem är från 2015 eller är äldre. Borde kunna utvecklas eftersom det betonas att epilepsivården ska vara evidensbaserad.

3.3 Arbetsprocess

RPO Hälsofrämjande

Det hade varit önskvärt om det fanns med patient- och närståendeföreträdare i arbetsgruppen.

RPO Perioperativ vård, intensivvård och transplantation

Vi noterar med glädje att epilepsi-arbetsgruppens medlemmar är välrepresenterade från olika professioner.

4. Referenser

RSG Metodrådet

Endast 12 referenser anges, 6 av dem är från 2015 eller är äldre. Borde kunna utvecklas eftersom det betonas att epilepsivården ska vara evidensbaserad.

Synpunkter och återkoppling på det separata dokumentet Konsekvensbeskrivning

RPO Akut vård

Kommentar: Känns inte som en nödvändig utbildningsinsats för ambulanssjukvården då det inte är rimligt att det skall ske en särskild utbildningsinsats för alla de prehospitla medicinska tillstånd som man möter inom ambulansverksamheten.

Det känns anmärkningsvärt att ambulanssjukvården omnämns vid utbildningsinsats då den inte bedöms vara en möjlig ingång i vårdförloppet.

”Kompetensutveckling riktad till vårdpersonal som arbetar inom akutsjukvård, ambulanssjukvård, primärvård samt på barn- och ungdomsmottagningar som behöver mer epilepsikompetens. Detta kan till exempel göras med hjälp av en digital utbildning som behöver utvecklas centralt”

”Om utbildningen är 2 timmar lång motsvarar det totalt drygt 20 helårstjänster i Sverige. Om merparten av alla ambulanssjuksköterskor också genomför den digitala epilepsiutbildningen så blir det i stället totalt närmare 25 000 personer genomför utbildning eller motsvarande närmare 25 helårstjänster.”

RSG Metodrådet

Etiska aspekter: Förändringarna bedöms få positiva konsekvenser ur ett jämlikhetsperspektiv avseende ålder, geografi samt grad av funktionsnedsättning. Hur ska förändringarna genomföras?

Verksamhet och organisation: Vem har mandat att organisera om arbetet inom vissa verksamheter så att det finns specialister med aktuell kompetens, epilepsisjuksköterskor och epilepsiteam?

Kostnader: Denna del är utförligt utförd och påvisar ganska stora ökade kostnader både på kort och lång sikt. Det står också att ”analys av kostnadseffektivitet har inte genomförts eftersom

effektmätningar saknas” något som är ganska anmärkningsvärt. Vi vet alltså inte om extra satsningar leder till mer hälsa, eller om dessa resurser kunde gjort mer nytta någon annan stans. Kostnaderna kommer också att öka med olika intensitet i olika regioner eftersom det idag förekommer underbehandling och betydande skillnader i tillgång till epilepsivård. Är vårdförloppet beroende av att stora ekonomiska medel tillförs? I bilagan redovisas tydligt att det krävs betydande tillskott. Den hälsoekonomiska bilagan är mycket värdefull och dess konsekvenser behöver beaktas ordentligt. Om inga ekonomiska medel tillförs behöver man fundera på vilka delar av förloppet som är viktigast att uppfylla.

RSG Kvalitetsregister

Bra beskrivning och sammanfattning av de utmaningar som finns för att utveckla vårdförloppet.

RPO Primärvård

I nuläget följs flertalet av patienter med epilepsi i region Östergötland på neurologklinik. Enstaka patienter i särskilt boende som under längre tid har varit välinställda och anfallsfria kan ha sin patientansvariga läkare inom primärvården.

Man anger på sidan 18 att ”efter det första året förväntas en viss andel kunna betraktas som stabila och därmed kunna följas upp i primärvården.” Detta medför att tröskeln för fortsatt uppföljning i primärvården sänks påtagligt och innebär under nuvarande omständigheter en stor utmaning för vårdcentralerna. Att säkerställa personalresursen är en grundförutsättning innan man går vidare med olika processer som medför utökning av uppdraget. Dessutom krävs det omfattande utbildnings och fortbildningsinsatser då det saknas i nuläget tillräcklig kompetens inom sjukdomsområdet (biverkningar, läkemedelsinteraktioner mm).

Övergripande eller övriga synpunkter på vårdförloppet

Sydöstra sjukvårdsregionen, ledningsstab

Vårdförloppet fyller ett viktigt behov. Införande kan behöva ske gradvis i sjukvårdsregionen efter mer noggrant genomförd gapanalys. Detta gäller särskilt om utbildning, rekrytering eller andra investeringar krävs.

RPO Perioperativ vård, intensivvård och transplantation

Vårdförloppet kräver ökad tillgång till specialiserad vård med särskilda resurser. Vi hade gärna sett en uppskattning av volymer och mer av vad man bedömer att det har för utträngningseffekter på annan vård, eller konkurrerar med andra vårdförlopp. Vi undrar också vad det beräknas leda till vad gäller behov av högre vårdnivå eller kirurgi (intensivvård) och på vilket sätt det ska hanteras. Rent medicinskt undrar vi över evidensbasen för flödet och åtgärderna som beskrivs.

RSG Läkemedel

Idag finns, precis som författarna påpekar, en brist på epilepsisjuksköterskor. Man bedömer att resurser behöver läggas på utbildning av specialistsjuksköterskor då nationella riktlinjer, med stöd av beprövad erfarenhet och konsensusförfarande, ger hög prioritet (2) till multiprofessionella team. Detta kan möjligen genomföras på specialistkliniker, inte inom primärvården. Insatsen behöver värderas i förhållande till resurser som behöver läggas på andra vårdförlopp.

RSG Metodrådet

I sammanfattningen uppges att tillgängligheten varierar, kontinuitet saknas, väntetiderna är långa, remitteringsrutinerna är ofullständiga vilket skapar en ojämlig vård. Man saknar dock konkreta uppgifter om bakgrunden till denna hårda kritik.

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Vad beträffar epilepsi saknar vi helt ämnet försäkringsmedicin. Ett minimum borde väl ändå vara att hänvisa till socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

En allmän reflektion från sydöstra regionen är att vi vid flera tillfällen i samband med remisser av vårdförlopp har noterat att det försäkringsmedicinska området saknas eller är med i väldigt blygsam omfattning.

Vore det önskvärt att tidigare i processen vid framtagande av vårdförloppen samverka med försäkringsmedicinskt sakkunniga inom NPO?

RSG Strukturerad vårdinformation

Vi saknar röd tråd mellan de åtgärder som vården ska utföra och de som patienten förväntas göra. T.ex. "Efterfråga för- och nackdelar med behandling.", eller "Ställa frågor om patientregister och deltagande i detta." Detta bör ligga på vården att informera patienten om, att initiera. Det går inte att lägga alla dessa åtgärder på patienten att initiera.

För läsbarheten skulle man kunna använda samma verbform för hälso-och sjukvårdens åtgärder och patientens åtgärder. Nu tolkar vi det som att imperativ används i den vänstra kolumnen och infinitiv i den högra, men inte heller helt konsekvent.