Mall för remissvar för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

REMISSPERIOD: 16 SEPTEMBER – 27 NOVEMBER 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 svarsmall. Ange vilket vårdförlopp kommentarerna avser. OBS! Använd en svarsmall per vårdförlopp.

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

Svar på remissen mailas till kunskapsstyrning-vard@skr.se senast den 27 november 2020.

Läsanvisning inför svar på remiss

Svar på remissen skrivs i denna mall och skickas per mejl till kunskapsstyrning-vard@skr.se senast den 27 november 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 vårdförloppen 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. Vårdförloppen ska kunna omfatta en större del av vårdkedjan, inklusive tidig upptäckt, utredning, behandling, uppföljning och rehabilitering.

Mer information om vårdförloppen hittar du på webbsidan för Nationellt system för kunskapsstyrning.

Nationella arbetsgrupper har utvecklat vårdförlopp och konsekvensbeskrivningar
Nu finns tre 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. Huvuddokumentet beskriver hur målsättningarna med vårdförloppet ska mötas genom åtgärder på gruppnivå som utgår från bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling. Dokumentet beskriver kortfattat vad som ska göras och i vilken ordning det ska genomföras och innehåller målsatta indikatorer som ska följas upp. 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
Regionerna kan med fördel påbörja förberedelserna för vårdförloppens införande redan under remissperioden. Det ger regionledningen möjlighet till välgrundad analys och beslutsunderlag inför fastställande och att vårdförloppen snabbare kommer regionens patienter till gagn. Som ett stöd till förberedelser av införande av vårdförloppen utvecklas stödmaterial (exempelvis informationsmaterial och checklistor). Dessa hittar du på webbsidan för Nationellt system för kunskapsstyrning.

Publicering på Nationellt kliniskt kunskapsstöd
Vårdförloppen publiceras efter att de antagits av regionernas styrgrupp inom nationellt system för kunskapsstyrning (SKS). Publicering sker på Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) i form av PDF-filer, men målet är att bättre nyttja digitala möjligheter på sikt. Arbete kommer att inledas för att synkronisera befintlig information på Nationellt kliniskt kunskapsstöd med vårdförloppen.

Uppföljning av vårdförloppen på kort sikt varierar

Målet är att så snart som möjligt kunna beskriva i vilken grad patienter får vård i enlighet med vårdförloppens rekommendationer och vilka resultat som uppnås. För att åstadkomma denna uppföljning pågår arbete med en långsiktig strategi för uppföljning av vårdförloppen. Detta sker i samverkan mellan regionerna i systemet för kunskapsstyrning. De förslag på indikatorer som finns specificerade i syfte att följa upp vårdförloppen har inte tagit hänsyn till hur tillgång till 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 olika vårdförlopp. För vissa vårdförlopp kommer uppföljning enligt indikatorerna fungera bra, för 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. Uppföljningen presenteras på Vården i Siffror.

Vårddokumentation – 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 har arbete påbörjats med syfte att utifrån några av vårdförloppen analysera vad som bör dokumenteras på ett enhetligt sätt för att möjliggöra bland annat önskad uppföljning.

Ännu finns inte nationella datakällor för att fånga all information som behövs för uppföljning av vårdförloppens indikatorer. Exempelvis finns svårigheter att fånga vissa mätpunkter, till exempel remiss till specialist. Genom arbete med att definiera vilken vårddokumentation som krävs skapas ökade möjligheter att, till exempel via regionernas vårdinformationssystem, få fram den här typen av data på ett enhetligt sätt.

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 att fortgå, 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

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Ange vilket personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp svaret gäller:
Vårdförlopp osteoporos – sekundärprevention efter fraktur Dnr. SVN 2020-48

Avsändare

Ansvarig person, titel/roll: Elvar Theodorsson, professor och ordförande i Metodrådet Sydöstra sjukvårdsregionen

Svaret är lämnat i egenskap av (markera en av nedanstående och fyll i enligt instruktion):

☒ Den region/kommun jag representerar Metodrådet I Sydöstra Sjukvårdsregionen

☐ Den verksamhet/organisation jag representerar

☐ Mig som privatperson

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

Uppgifterna kommer att lagras till och med december 2021. 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 eller dess konsekvensbeskrivning.

Kapitel 1: Beskrivning av vårdförlopp

Avsnitt 1.1
[Skriv eventuella kommentarer här]

Avsnitt 1.2
[Skriv eventuella kommentarer här]

Avsnitt 1.3

[Skriv eventuella kommentarer här]

Avsnitt 1.4

[Skriv eventuella kommentarer här]

Avsnitt 1.5

[Skriv eventuella kommentarer här]

Avsnitt 1.6

[Skriv eventuella kommentarer här]

Avsnitt 1.7

[Skriv eventuella kommentarer här]

Kapitel 2: Uppföljning av vårdförlopp

Avsnitt 2.1

[Skriv eventuella kommentarer här]

Avsnitt 2.2

Tabell 4, processmått: Tid från diagnos till påbörjad fallprevention bör vara betydligt kortare än 16 veckor, förslagsvis 4 veckor, eftersom en tidigare osteoporosrelaterad fraktur innebär förhöjd risk för både nya fall och nya frakturer. Både balansträning och styrketräning är relevanta interventioner med gott vetenskapligt stöd, men återigen vore det önskvärt med en kortare tid som målvärde, förslagsvis 8 veckor. Dessutom är fall ett mycket multifaktoriellt problem som kräver individuell bedömning och individanpassade interventioner. Som exempel kan nämnas yrsel som är en vanlig bakomliggande faktor till fall och som många gånger kan behandlas effektivt, och ett annat exempel är smärta som kan leda till inaktivitet och därmed försämrad styrka och balans och ökad fallrisk. Därför vore det önskvärt med individuell fysioterapeutisk bedömning inom t ex 4 veckor för att möjliggöra en individuell behandlingsplan.

Kapitel 3 Bakgrund till vårdförlopp

Avsnitt 3.1

[Skriv eventuella kommentarer här]

Avsnitt 3.2

[Skriv eventuella kommentarer här]

Avsnitt 3.3

[Skriv eventuella kommentarer här]

Kapitel 4: Referenser

[Skriv eventuella kommentarer här]

Appendix (om tillämpligt)

[Skriv eventuella kommentarer här]

Övergripande eller övriga synpunkter på det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet

Mycket väl gjord rapport och konsekvensbeskrivning

Förutom tidigare fraktur samt låg bentäthet finns ett antal grundorsaker som ökar risken för till exempel höftfraktur. Behovet av individuell bedömning av dessa grundorsaker hos de enskilda patienterna kan med fördel betonas mer i rapporten.

Osteoporos/frakturkoordinator är en nyckelbefattning för att genomföra detta vårdförlopp men det saknas uppgifter om alla regioner redan har sådana funktioner och hur många som behövs i de enskilda regionerna. En potentiell svårighet för att genomföra vårdförloppet i denna patientgrupp är hög ålder, betydande samsjuklighet, skörhet samt för en del nedsatt kognitiv funktion. Detta skall tydligt ingå i osteoporoskoordinatorn uppdrag och redovisas av koordinatorn så att måluppfyllelsen anpassas till samsjuklighet och skörhet. Inte minst viktigt är det att osteoporoskoordinatorn får i uppdrag att inte bara öka kunskapen i vården och samhället men också att informera och ge stöd åt patienterna och därigenom minska patienternas oro och rädsla genom att vara patienternas ombudsman i vårdkedjan. Osteoporoskoordinatorn behöver ha tydliga mandat och befogenheter angivna i sin tjänstebeskrivning kopplas in tidigt dvs i samband med vårdtillfället för den första frakturen och då misstanke om osteoporos uppkommer. Det senare inte minst viktigt för snar information till patienten om fall- och andra preventiva åtgärder

Viktigt att fastställa en tydlig ansvarsfördelning gällande sekundärprofylaxen så att patienten ”inte hamnar mellan stolarna”. Rimligen borde den vårdorganisation som behandlar den primära frakturen ha ansvaret även för initial utredning och initial läkemedelsbehandling misstanke om bakomliggande osteoporos baserad på anamnes, övrig sjukhistoria, laboratoriedata, riskbedömning med FRAX etc., samt remiss för DEXA Om annan vårdform blir aktuell för fortsatt utredning, behandling och uppföljning blir aktuell skall det tydligt framgå i samband med att patienten remitteras för det.

Uppföljningen av insatt läkemedelsbehandling är viktig baserat på erfarenheten av ofta dålig följsamhet hos patienter att fullfölja insatt peroral läkemedelsbehandling med dagligt intag alternativt av ”veckotablett”. Möjligen skall intravenös behandling oftare övervägas (Obs nedsatt njurfunktion vid bifosfonatbehandling) alternativt denosumab vid nedsatt njurfunktion.

Tidsgränsen 16 veckor för uppföljning av information om balansträning och andra fallpreventiva åtgärder verkar orimligt lång.

Det är osäkert i vilken mån etablerade nationella datakällor kan användas, t ex avseende följsamhet vid läkemedelsbehandling. Det är en väldokumenterad behandling för personer med osteoporos som minskar risken för att få frakturer men följsamheten till tablettbehandling uppges vara låg: efter ett år hämtar endast 50 % av patienterna ut sitt läkemedel från apoteket och efter tre mindre än 20 %. Detta borde uppmärksammas mer vid uppföljningen.

Tid från diagnos till påbörjad fallprevention bör vara betydligt kortare än 16 veckor eftersom en tidigare osteoporosrelaterad fraktur innebär förhöjd risk för både nya fall och nya frakturer.

I inledningen av läsanvisningarna anges att vårdförloppen ska kunna omfatta en större del av vårdkedjan, inklusive tidig upptäckt, utredning, behandling, uppföljning och rehabilitering. Man saknar dock området ”palliation” som är en central frågeställning och berör olika delar av sjukvården.

Konsekvensbeskrivningen

[Skriv eventuella kommentarer här]