

Mall för remissvar för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

REMISSPERIOD: 16 SEPTEMBER – 27 NOVEMBER 2020

Tack för att ni tar er tid att medverka i framttagandet 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-ward@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-ward@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. Arbeta 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.

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 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 vårdokumentation 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. 2020-48

Avsändare

Ansvarig person, titel/roll:

Lena Lundgren, ordf. i Regionsjukvårdsledningen

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

☒ Den region/kommun jag representerar

Sydöstra sjukvårdregionen (Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland).
Regionsjukvårdsledningen, med stöd av sjukvårdsregionala programområden, RPO, och
sjukvårdsregionala samverkansgrupper, RSG

☐ Den verksamhet/organisation jag representerar [Click or tap here to enter text.](#)

☐ 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

ingången med 50-årsgränsen är otydlig/konstigt formulerad se vidare punkt 1.4.

Avsnitt 1.2

Click or tap here to enter text.

Avsnitt 1.3

Click or tap here to enter text.

Avsnitt 1.4

Krånglig formulering med risk för missförstånd angående 50-årsgränsen. Kanske man kan omformulera sig kring ingången och uppfyllda kriterier – ett av två:

Patienten har en fraktur som misstänks vara osteoporosrelaterad och patienten är 50 år eller äldre. Patienten har en höftledsfraktur oavsett ålder. Man förefaller inte exkludera patienter med högenergivåld, vilket vore rimligt.

Avsnitt 1.5

Oklart och omotiverat hur och varför man separerar de två vårdförloppen.

I Flödesschemat 1.5.2 anser vi att det är lite för mycket om remisser till olika enheter/specialister. Borde var mer fokus på vad som ska göras med patienten. Det kan vara en lösning att sammanföra de två flödesschemana till ett.

Bentäthetsmätning med DXA finns med i vårdförloppen, Röntgendiagnostik nämns inte, dvs att man ev bör komplettera med ytterligare undersökningar för att hitta asymtomatiska kotkompressioner.

Det ansvar för frakturkoordinatör som beskrivs är inte enbart en koordinatorsfunktion utan även en roll som skall ha kunskap om och kunna hantera medicinska beslut i processen för patienter individuellt.

Förslag att rollbeskrivning och stöd för frakturkoordinatör behöver utvecklas och förtydligas gällande ansvar, kompetens etc.

Avsnitt 1.6

Det nämns både hög och låg risk för fraktur i vårdförloppen utan att man definierar vad det är eller vad som ska göras med de i gruppen däremellan (Även PV).

Varken VFA eller slätröntgen som sidobild nämns. Heller då inte när man i så fall ska komplettera DXA med någon av dessa ytterligare undersökningar för att hitta asymtomatiska kotkompressioner.

Vägledning kring framtida uppföljning saknas helt. Behandlingspaus efter några års behandling med bisfosfonat? Hur länge? Uppföljande DXA? Med mera.

I skrivningen om osteoporoskola är det oklart vad en sådan inkluderar och vilken kompetens som behövs.

Förslag att omfattning och innehåll tas fram på nationell nivå, gärna likt artrosskola dvs. med digital alternativ

Avsnitt 1.7

Click or tap here to enter text.

Kapitel 2: Uppföljning av vårdförlopp

Avsnitt 2.1

För flertalet av indikatorerna noteras att det är osäkert i vilken mån etablerade nationella datakällor kan användas, vilket är en brist.

I princip kan diagnos och åtgärd rapporteras till Socialstyrelsens hälsodataregister. När det gäller KVÅ/åtgärds-koder som berör frakturrisik och benskörhetsdiagnostik finns det utmaningar i att nå en mer komplett inrapportering.

Uppföljning av läkemedelsbehandling kompliceras av att det inte finns etablerade sätt att fånga användning av rekvisionsläkemedel.

Indikatorerna i vårdförloppet är i flera fall samma som eller snarlika de som Socialstyrelsen föreslår i de reviderade riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar.

Förslag att det fortsatta arbetet ska jämkas samman dessa

Avsnitt 2.2

Ett mycket omfattande program av uppföljningsindikatorer. Det enda sättet att få det att fungera är att det byggs ett automatiserat uppföljningsprogram där minimal handpåläggning behövs. Oavsett bör antalet indikatorer minskas.

PrimärvårdsKvalitet är ett nationellt system för kvalitetsuppföljning i primärvård. Man har flera indikatorer som speglar förekomst och vård vid osteoporos i primärvård. Förslag att dessa ska beaktas i det fortsatta arbetet, och kan ingå när publicering av indikatorer sker.

Begreppet "diagnos osteoporosrelaterad fraktur" används, men detta är idag inte en diagnoskod utan bygger på att en specifikation sker av vilken kombination av frakturdiagnoser och osteoporosdiagnoser som ska sökas ut. Förslag arbetet med att ta fram indikatorernas "recept" ses över alternativt utöka befintliga kodverk för att enklare ringa in denna patientgrupp.

Vissa ATC-koder kan innehålla läkemedel med annan indikation (och/eller styrka) än osteoporos. Det är olämpligt att påstå att zoledronsyra M05BA08 är ett rekvisitionsläkemedel, det även ingår i förmånen och kan förskrivas på recept.

Konsekvensbeskrivningen lyfter inte tillräckligt risk för undanträngning, ffa i primärvård. Ökat behov av uppföljning, besök och ökade läkemedelskostnader betonas.

Slutsats är att sydöstra sjukvårdsregionen har fångat de svårigheter som finns i uppföljningen och att arbete kring detta pågår. Där det saknas nationell datakälla är det viktigt att regionernas in- och utdatasystem tar fram rätt information.

Det kommer att bli mycket viktigt att skapa en tydlighet i hur inrapportering ska ske, vilka koder som ska användas och att vårdpersonal faktiskt registrerar i de register som följer upp vårdförloppet. Annars kommer det att bli svårt att få en likvärdig uppföljning. Detsamma gäller KVÅ och åtgärds-koder som berör bensörhetsdiagnostik och att detta rapporteras på likvärdigt sätt.

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)

Click or tap here to enter text.

Övergripande eller övriga synpunkter på det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet

Fortsatt utveckling av e-tjänster och stöd för hälsa och egenvård via 1177 Vårdguiden behövs för att nå en del av målen som anges i vårdförloppen.

En annan synpunkt är att tid från diagnos till påbörjad fallprevention bör vara betydligt kortare än 16 veckor - förslagsvis 4 veckor - med anledning av att en tidigare osteoporosrelaterad fraktur innebär förhöjd risk för både nya fall och nya frakturer.

Balansträning och styrketräning är relevanta interventioner med gott vetenskapligt stöd, förslag kortare tid som målvärde, förslag 8 veckor.

Förslag tillägg mått -Fallprevention, individuell bedömning och plan.

Förslag med anledning av att ett fall är ofta ett multifaktoriellt problem där varje individ vid behov bör erbjudas en fysioterapeutisk bedömning inom t ex 4 veckor.

Förslag tillägg steg i vårdförloppet -Behovet av individuell bedömning

Förslag med motivering att förutom tidigare frakturer 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

Konsekvensbeskrivningen

Risken för undanträngning inom primärvården är stor och eftersom flera vårdförlopp påverkar arbetssätt och strukturer i primärvården är det viktigt att samordna implementering av vårdförlopp med regionernas omställning till nära vård och utvecklingen inom de nationella strategierna för hälsa och psykisk hälsa. Undanträngningsrisken i primärvården behöver betonas ytter, detta rör tex besök, uppföljning, läkemedelskostnader mm.

RPO Medicinsk Diagnostik anger också en risk för undanträngningen då en förväntad ökning av antalet patienter till röntgen sannolikt kommer att ske. De efterfrågar också tydligare underlag på en förväntad volym dvs vilka omfattning kan det innebära för att hitta ev asymptomatiska kotkompressioner.