

Yttrande över personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp - Grav hörselnedsättning

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 Barn och unga
RPO Endokrina sjukdomar
RPO Hälsofrämjande
RPO Primärvård
RPO Öron-, näsa- och halssjukdomar
RSG Metodrådet
RSG Patientsäkerhet
RSG Standardisering
RSG Strukturerad vårdinformation
RSG Uppföljning och analys
RSG Upphandling

1. Beskrivning av vårdförlopp

1.1 Om grav hörselnedsättning

Önskvärt här med en viss beskrivning av utmaningarna i samband med vård av patienter med grav hörselnedsättning genom en sammanfattande beskrivning av problematiken som mer utförligt beskrivs under punkterna 1.7, 2, 3, 3.1 samt 3,2.

1.2 Omfattning

1.3 Vårdförloppets mål

Hade önskat att det fanns en punkt om ökat välbefinnande och ökad tillit och stärkt tilltro till egen förmåga. Målet är inte bara att höra bättre utan att må bättre.

Patientkontraktet bör nämnas i punkt 4. Det är av vikt att tydliggöra syfte och omfattning av regelbundna kontroller i relation till utformat patientkontrakt. Eftersom det kommer leda till markant ökning av regelbundna vårdkontakter behövs förtydligande vad i vårdplan som förväntas göras på tvåårskontroller i vuxen och årliga kontroller i barn SVF förlopp.

1.4 Ingång och utgång

Ingång:

- Vi saknar fallet "övergång från hörselvård för barn" som finns med i flödesschemat. Gäller det oavsett om man har fastställt diagnos eller bara har misstanke då?

Utgång:

- "Patienten har avlagt sig all rehabilitering" - Hur är det med rehabilitering - om patienten avlägger sig all sådan?
- "Patienten har genomgått hörselförbättrande kirurgi och uppfyller inte längre kriterierna för grav hörselnedsättning". Vi saknar helt information om detta steg i vårdförloppets beskrivning av åtgärder. Ingår kirurgiska åtgärder i det som benämns "medicinska åtgärder"? Om så behöver det förtydligas.

"hörselförbättrande kirurgi" bör förtydligas, att det gäller kirurgisk intervention som förbättrar hörseltröskel utan hörhjälpmedel. Operationer med implantation av olika former av hörselhjälpmedel, först och främst CI-operation kan misstolkas av försäkringskassan som ofta betraktar patienter med CI som botade från grav hörselnedsättning.

1.5 Flödesschema för vårdförloppet

"Beskrivning av åtgärderna i text finns i separata åtgärdstabeller för barn och vuxna under avsnitt 0 respektive 0" - felaktig referens till avsnitt 0.

Delen K → P → Utgång av flödesschemat känns inte helt logisk:

- För barn:
 - Patienten har inte behov av mer vård, men man informerar alltså ändå om att gå över till vuxenteam och helt plötsligt har barnet genomgått kirurgi? Detta flöde behöver ses över.
 - Utgången "Övergår till hörselvård för vuxna" i flödesschemat finns inte med i 1.4.

"(H) Språkstödande åtgärder" är tillämpligt för barn, men inte vuxna.

Inom den utvidgade hörselvården ingår inte att utbilda i nytt språk (alltså inte teckenspråket heller). Vi föreslår talstödande istället. Alternativ är Språk-/talstödande i flödesschemat och att sen använda "språk" för barn och "tal" för vuxna.

1.6 Vårdförloppets åtgärder

"Begreppet vårdplan används synonymt med rehabiliteringsplan och rehabiliteringsplan" Vi föreslår att termen "rehabiliterings- eller rehabiliteringsplan" används genomgående i dokumentet när det är det man avser. Det blir annars svårare att implementera den generiska modellen för rehabilitering på ett enhetligt sätt.

1.6.1 Vårdförloppets åtgärder – barn

Åtgärd (C) verkar omfatta både upprättande och uppföljning av vårdplan, men enbart koder för upprättande listas. Vi saknar koder för uppföljning.

(D) Spontant känns det konstigt att ha detta beslutssteg efter det att vårdplanen upprättats. En vårdplan ska väl upprättas när det finns ett rehabiliteringsbehov, vilket man tar reda på i steg (B). Finns det inte ska ingen rehabplan upprättas. Borde steget (D) "Behov av åtgärder?" ligga före (C) Upprätta vårdplan?

I vilket steg sker själva hörselförbättrande kirurgin? Det framgår inte. Däremot hänvisas till att den ska göras och sedan är gjord, men inget steg för att utföra den, vilket innebär en risk för "glapp".

(O) Är det inte till (B) man bör gå tillbaks för att identifiera behov, inte direkt till (C) Upprätta vårdplan som det står nu?

(P) Verkar inte stämma med 1.4, dvs. det finns ingen utgång som den beskrivs i detta steg. I (K) hänvisas man till (P) när patienten inte längre har behov av hörselvård. Varför ska man då remitteras till vuxenteam?

1.6.2 Vårdförloppets åtgärder – vuxna

(C) Varför "Utvärdera vårdplanens mål och delmål utifrån medicinska, pedagogiska, psykosociala, språkstödande och tekniska behov." när det inte är de behovsområdena som identifieras i (B)? För barn var det synk mellan innehållet i B och C men inte här.

I övrigt samma informatiska kommentarer som för barn.

Vi ser absolut ett värde i relevanta uppföljningar, men det genererar en stor ökning av årliga besök. Alltså är det önskvärt att det specificeras vad som bör ingå i en sådan uppföljning för vuxna vartannat år. Konsekvenserna är beskrivna i det separata dokumentet Konsekvensbeskrivning kapitel 2.5–2.6. Det är alltså själva utformningen av uppföljningarna som hade varit bra att få en bättre tydlighet i. Det blir då lättare att se vilken profession som är bäst lämpad och hur man ska planera utifrån detta.

(H) "~~Språkstödande åtgärder~~" – ändra till Talstödande åtgärder

.....

Under samma rubrik längre ner

- kommunikation
- "röstträning" -ändra till uttalsträning istället.

1.7 Personcentrering och patientkontrakt

2. Uppföljning av vårdförlopp

2.1 Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

2.2 Indikatorer för uppföljning

Vi behöver få en definition av "multiprofessionellt team". Det står bara "kan bestå av audionom, ingenjör, kurator, läkare, pedagog och vid behov ytterligare professioner." Hur vet vi vilka team som ska räknas med här och inte?

Varför är de två sista indikatorerna formulerade på detta sätt ("Upprättande av vårdplan har påbörjats...") istället som övriga, "Andelen av...som"? Nämnare och täljare bör komma i samma ordning.

En utmaning är antalet indikatorer i ett större systemperspektiv, ett stort antal vårdlopp på väg att införas innebär ett stort antal indikatorer att följa på övergripande nivå.

Det skulle därmed vara lämpligt med någon sorts gradering av indikatorerna - Vilken/vilka är viktigast? Detta skulle det dels underlätta för övergripande ledning, dels vara stöd i prioritering av utvecklingsinsatser.

Saknas helt rekommendation av resultatbeskrivande variabler/indikatorer för uppföljning av vården och vårdförloppet, detta bör utvecklas.

3. Bakgrund till vårdförlopp

3.1 Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter

En kort sammanfattning av den nuvarande vården och dess problem skulle med fördel kunna nämnas och därmed komplettera punkten 1.1 dvs tidigare beskriva nuvarande vårdssituation som vårdförloppet är tänkt att förbättra.

3.2 Kompletterande kunskapsunderlag

3.3 Arbetsprocess

4. Referenser

Synpunkter och återkoppling på det separata dokumentet Konsekvensbeskrivning

2.5. saknar en punkt som rör vårdinformationshantering. Det kräver en stor omställning i vårdverksamheterna med tillhörande förändringsledning och informatiskt arbete för att hitta lämpliga dokumentationsstrukturer och få verksamheterna att börja använda dem.

I sammanfattningen av konsekvensbeskrivningen står ”Vårdförloppet kommer att medföra nytta för individen utan risker för densamma. Vårdförloppet bör också underlätta för regionerna att genomföra tids- och kostnadseffektiv rehabilitering av patientgruppen.”

Mycket är bra beskrivet. Samtidigt är det svårt att bedöma konsekvenser av ett vårdförlopp som täcker så lång tid och omfattar så många aktörer på olika nivåer av vård. Det gör att beskrivningen tyvärr blir väl övergripande och inte ger tillräckligt fokus på risker för undanträngningar, ökade kostnader och organisatoriska problem.

På flera platser i vårdförlopp och i konsekvensbeskrivning beskrivs att kostnaderna initialt kommer att öka, och det visar även den hälsoekonomiska beräkningen. Eftersom regionerna sannolikt förväntar sig att vårdförloppen ska vara kostnadsneutrala innebär detta betydande utmaningar och risker. Rapportförfattarna understryker att detta innebär risker för att vårdförloppet inte implementeras fullt ut och att undanträngningseffekter kan uppstå. Samtidigt hävdas att den totala kostnaden inte bedöms öka på sikt, och att värdet av ökad livskvalitet bedöms bidra till kostnadseffektiva vårdförlopp. Det kan nog stämma på en långsiktig och samhällsövergripande nivå, men det ställer ytterst stora utmaningar på flera aktörer, med konsekvenser som inte analyseras i vårdförloppet eller dess konsekvensbeskrivning

Övergripande eller övriga synpunkter på vårdförloppet

Sydöstra sjukvårdsregionen vill skicka med att vårdförlopp som kräver utökade personella insatser i ett läge med utmanande kompetensförsörjning och uppdämda vårdbehov kommer att ta betydande tid att införa fullt ut. Ett övergripande önskemål på förloppen är att de i ännu högre utsträckning fokuserade på hur vi kan använda befintlig personal mer effektivt.

I konsekvensbeskrivningen diskuteras samverkan mellan de team i Sverige som opererar Cochlea implantat och att en samverkan kan minska vårdskulder och köer.



Idag sker samverkansupphandling av Cochlea implantat sjukvårdsregionalt för att säkra lika utbud av produkter. Möjlighet finns att genomföra upphandling nationellt men för detta krävs ett uppdrag från nationellt håll i tidigt stadie för att regionernas inköpsverksamheter ska kunna synka sig i bl.a. avtalstider. Vidare krävs att professionerna är enade och utser kravställare nationellt för att underlätta genomförande av kravställan i upphandling.