

Yttrande över personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp – Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Dnr RÖ 2022-12729. 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/RSG

RSG Uppföljning och Analys

RSG HTA

RSG Medicinsk teknik

RPO Hälsofrämjande

RSG strukturerad vårdinformation

RPO Äldres hälsa

RPO Hjärt- och kärlsjukdomar

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

RPO Primärvård

RPO Lung- och allergisjukdomar

RSG Läkemedel

RPO Infektionssjukdomar

Sammanfattning

RSG Uppföljning och Analys

Indikatorer är:

- tydligt kopplade till målen för vårdförloppet, dock saknas mått för delaktighet (PREM)
- möjliga att ta fram ur befintliga system på kort sikt (kvalitetsregister), dock en utmaning på längre sikt med strukturerad vårdinformation från journalsystem
- för många (13 st >10 st som är önskvärt) och prioritering saknas
- Ej korrekt uppdelade i resultat- och processmått, angivna resultatmått är snarare processmått och därmed anges endast processmått.

RPO Hjärt- och kärlsjukdomar

Primärvården har en stor roll att vid anamnes ta status och dynamisk spirometri (som finns på flertalet vårdcentraler). Utmaningen är tillgången på sjuksköterskor/astmasköterskor, inte den tekniska utrustningen.

Konsekvenserna av införande av vårdförlopp KOL beskrivs väl, men tillgången på fysioterapeuter är begränsade och flera patienter har behov av deras kompetens och det kommer därför inte kunna tillföras kortsiktigt utan får vara ett långsiktigt mål. Dessutom krävs generiska lösningar på

hur detta ska genomföras. Kompetensutvecklingen för övriga personalgrupper får också ses långsiktigt.

1. Beskrivning av vårdförlopp

RSG Medicinsk teknik

I takt med patientens ökade egenansvar och delaktighet i vården bör koppling till möjligheterna att nyttja egenmonitorering finnas med i vårdförloppet. Nu anges det enbart i konsekvensbeskrivningen, avsnitt verksamhet och organisation, "digitalisering vid stora avstånd".

1.1 Om KOL

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

På sid 6 står: Åtgärderna som sker i primärvården underlättas om det finns en strukturerad astma, - allergi- och KOL-mottagning. Kriterier för en sådan mottagning och exempel på arbetsuppgifter för olika inblandade professioner finns beskrivna i Appendix avsnitt C.

Förslag till text: För personer som får sin vård från både regional primärvård och kommunal hälso- och sjukvård behöver lokala rutiner säkra att även de personerna får tillgång till samma vård och insatser, tidig diagnostik, bedömning av svårighetsgrad, regelbunden uppföljning att uppmärksamma misstanke om KOL progress samt tillgång till personcentrerade insatser.

1.2 Omfattning

1.3 Vårdförloppets mål

1.4 Ingång och utgång

RSG strukturerad vårdinformation

- Text: Ingång i vårdförloppet enligt Figur 1 ska inte ske om patienten har gjort en dynamisk spirometri det senaste året som visat $FEV1/FVC \geq 0,70$.
Kommentar: Information saknas i Figur 1.
- Text: anamnes som är förenlig med diagnosen KOL • genomgången spirometri som visat $FEV1/FVC < 0,70$ efter bronkdilatation.
Kommentar: Information saknas i Figur 2.

RPO Lung- och allergisjukdomar

Totalt sett ser vi ingångskriterierna som adekvata för att "fånga" de flesta patienter med KOL. En utvärdering kan dock behöva ske framöver om kriterier ska ändras kanske i takt med minskad rökningprevalens.

Ingångskriterier anges strikt utifrån $FEV1/FVC$ -kvoten. Kanske skulle man kunna observera att man hos en överviktig pat ($BMI > 30$) ofta ser en kvot $> 0,70$ men att det ändå kan vara KOL om klinik/anamnes i övrigt talar för det.

Det saknas också ett resonemang om ålders betydelse för kvoten

1.5 Flödesschema för vårdförloppet

RPO Äldres hälsa

I flödesschemat saknas den allmänna, icke avancerade palliativa vården? Någonstans behöver det gå en pil i flödesschemat till allmän palliativ vård eller till rutan (AH).

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Under M (sid 16):

"Utforma en skriftlig behandlingsplan. En viktig del i patientutbildningen är att ge patienten redskap att hantera sin sjukdom genom att förskriva och följa upp en individuell skriftlig behandlingsplan".

Förslag på tillägg:

Har patienten delar av sin vård från kommunal hälso- och sjukvård ska patienten ges förutsättningar att dela denna behandlingsplan med samtliga vårdgivare.

Under N /sid 17): Samordning mellan berörda aktörer

Förslag ny text:

Säkerställ kommunikation till alla berörda aktörer inklusive kommunal *hälso- och sjukvård, boendestöd, omsorg* och remitterande sjukvårdsenheter.

Informera patienten om vem som är kontaktperson, kontaktvägar och när det är viktigt att patienten tar kontakt. Informationen dokumenteras i den skriftliga behandlingsplanen.

RPO Lung- och allergisjukdomar

Det står angivet att "*Parallell utredning av differentialdiagnoser inklusive astma, lungcancer, annan lungsjukdom eller hjärt-och kärlsjukdom •Beställ (om inte nyligen utförts) **lungröntgen** och basala blodprov •Överväg ytterligare undersökningar*"

Kommentar: Här kan man överväga lågdos CT istället för lungröntgen som initial undersökning. Underlaget för denna synpunkt är att detta som en riktad screening skulle kunna medföra tidigupptäckt av lungcancer hos en riskexponerad grupp.

Det står "*Diagnostisering inklusive gradering av luftvägsobstruktion och bedömning av symtom •Fastställ KOL diagnos (astma har övervägts) •Gradera luftvägsobstruktion (FEV1% av förväntat värde): GOLD 1-4 •Bedöm symtom (CAT och mMRC) och risk för exacerbationer: GOLD A-D*"

Kommentar: GOLD har nyligen reviderat sina riktlinjer och det pågår revision av läkemedelsverkets riktlinjer. I nuläget oklart vad som kommer bestämmas men bör man inte överväga att anpassa aktuellt vårdförlopp efter senaste internationella guidelines dvs A B E?

Överväg att invänta Läkemedelsverkets riktlinjer innan slutversion av vårdförloppet publiceras.

Kommentar:

Utgång:

1.5 – lite oklart varför FEV1 finns med som avgörande om man går vidare eller inte i flödesschemat

1.6 Vårdförloppets åtgärder

RSG Medicinsk teknik

Vid beslut om syrgasbehandling saknas en rekommendation hur man skall bedöma om patienten är mer betjänt av en mobil/bärbar oxygenkoncentrator vilket främjar fysisk aktivitet, kontra en stationär oxygenkoncentrator som enbart kan användas i hemmet/begränsad rörelsefrihet.

RPO Hälsofrämjande

(A) Förtydliga att även kvalificerat rådgivande samtal kan erbjudas.

Här eller i stycke B bör lyftas vikten av anamnes av samtliga levnadsvanor och länka, likt i avsnitt A.

(M) Vid genomgången KOL-skola kan erbjudas deltagande i lokala mötesform till exempel [lärcafé](#) / [hälsopedagogiskt forum](#). ev kan de få sin årliga influensa Vaccination i samband med träffarna.

(P) Alla KOL pat behöver om möjligt kontinuerlig uppföljning kring samtliga levnadsvanor.

(U) Det är vanligt att patienten är väl-medicinerad och sjukdomen döljs, därför ska vikten av tobaksavvänjning förstärkas om patienten inte är tobaksfri.

(Z) Förtydliga vikten av att följa upp risk för återfall i rökning.

(AA) Förtydliga vikten av att följa upp återfall kring rökning och vikten av att remittera/hänvisa med stöd till diplomerad tobaksavvänjare.

(AC) Det står två gånger att patienten ska fortsätta vara rökfri.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder - fint att ni förstärker vikten av pats önskemål vid livet slutskede.

RSG strukturerad vårdinformation

- Text: (F) Beställ dynamisk spirometri med bronkdilatationstest.
Kommentar: Ej samma text som i Flödesschemat.
- Text: Fortsätta vara rökfri
Kommentar: Förekommer 2 ggr i rutan under Patientens åtgärder på Avancerade insatser.

RPO Äldres hälsa

Åtgärderna är generella och riskerar att sköra äldre personers behov inte tas hänsyn till genom hela vårdförloppet. Rekommendationer för att skörhetsskattningar görs med regelbundenhet, tex Clinical Frailty scale. Vårdförloppet borde i högra grad ta hänsyn till utredning, behandling, läkemedelsgenomgångar och rehabilitering.

Läkemedelsbehandling - saknar stöd vid kontraindikationer, tex äldre med samsjuklighet.

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

S: Optimera behandlingsinsatser samt uppdatera den skriftliga behandlingsplanen

RPO Lung- och allergisjukdomar

1.6 – under "G" – även EKG bör kompletteras och ta ställning till.

Under "L": bedöm samsjuklighet – ta med även ischemisk hjärtsjukdom r/t systeminflammation.

Under "V" rekommendationen är <92% i vila. RPO föreslår att värdena ska vara saturation <93% alt ≤92%.

Under "W" – om statisk spirometri ska göras, ange i så fall varför som förtydligar orsaken.

Under "AA" – lägg till "efterfråga compliance".

Under "AC" – fortsätta vara rökfri står 2 ggr (under kolumnen för pat.åtgärder).

NIV – ta bort "andningsfrekvens>20-24/min" som indikation.

Under AC "Behandlingen ska ges vid återkommande NIV-krävande exacerbationer" Ändra till bör?

Vårdförloppet bör kommentera tillämpning av Optiflow/HFNO.

Medskick att notera: GOLD ändrat sin gruppering och ändrat A-D till A, B och E istället.(se ovan)

Vårdförloppet bör innehålla indikationer för när man från primärvården ska överväga specialistremiss

RPO Infektionssjukdomar

Avsnitt Q och R "överväg sputum-odling vid upprepade exacerbationer". Vårdförloppet bör rekommendera odling, inte enbart överväga.

1.7 Personcentrering och patientkontrakt

2. Uppföljning av vårdförlopp

RSG Uppföljning och Analys

Indikatorerna kan härledas till målen för vårdförloppen men patientrapporterat mått kring delaktighet saknas.

RPO Hälsofrämjande

Om ohälsosam levnadsvana har uppmärksammats och om åtgärd satts in bör det följas upp.

2.1 Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

2.2 Indikatorer för uppföljning

RSG Uppföljning och Analys

Antalet indikatorer är för många (13 st >10 st som är önskvärt) och prioritering saknas (även om beskrivningen innehåller en prioriteringssiffra). En uppdelning på process- och resultatmått är bra, men tyvärr kan det angivna resultatmåttet inte anses vara resultatmått, alltså är endast processmått angivna.

RSG HTA

Saknas i praktiken. Arbetet pågår eller återstår att göra.

RPO Hälsofrämjande

Tabell 3, i Vårdförloppet bör det endast stå **kvalificerat rådgivande samtal**, det är rimligt att stryka "enkla råd" och "rådgivande samtal".

RSG strukturerad vårdinformation

- Allmänt, det saknas angivelse för hur ofta och när vissa åtgärder ska ske, ex erbjudande om rökavvänjning. Bedömning enligt COPD, strukturerad patientutbildning osv.
- Text: Utbildningen bör innefatta kunskap om sjukdomen och information om läkemedelsbehandling inklusive inhalationsteknik, egenvård samt riskfaktorer, antingen individuellt i samband med besök och/eller i grupp (Socialstyrelsen indikatorer 4.10, prioritet 3, målnivå $\geq 80\%$)
Kommentar: Bör? Ange vad som är minimikrav för vad utbildningen ska innehålla?
- Text: Andel patienter med KOL i stabilt skede som vid besök för kontroll av KOL fått mätning av fysisk kapacitet med sex minuters gångtest (Socialstyrelsen indikatorer 4.13, prioritet 2).
Kommentar: Vad är stabilt skede? Hur ska vi mäta det?
- Text: Andel patienter med KOL i stabilt skede med nedsatt fysisk kapacitet som vid besök för kontroll av KOL fått konditions- och styrketräning (Socialstyrelsen, indikator 4.14, prioritet 3)
Kommentar: Vad är stabilt skede och nedsatt fysisk kapacitet? Hur ska vi mäta det?
- Text: erbjuden nutritionsåtgärd?
Kommentar: Vilken åtgärd? Samtal, förskrivning av nutritionsprodukt?
- Text: Andel patienter med KOL och ADL-problematik som vid besök för kontroll av KOL har fått undervisning i energibesparande tekniker (Socialstyrelsen, indikator 4.16, prioritet 3)
Kommentar: Specificera ADL-problematik och undervisning i energibesparande tekniker, hur ska vi följa det?
- Text: Andel av patienter med KOL med underhållsbehandling som har fått göra återbesök en gång per år med bedömning av symtom och fysisk aktivitet/kapacitet (Socialstyrelsen, indikator 4.9, prioritet 3).
Kommentar: Vilken yrkeskategori? Specificera bedömning av symtom och fysisk aktivitet/kapacitet?

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Tabell 3. Processmått

Förslag på Indikator: Andel patienter med KOL som har dokumenterad fast vårdkontakt.

RPO Lung- och allergisjukdomar

För att följa upp vårdförloppet används indikatorer kopplade till bland annat rökanamnes, lungfunktionsundersökning, exacerbationer, patientutbildning och skriftlig behandlingsplan. På sidan 30 anges sammantaget elva olika indikatorer på processmått.

Vidare står det angivet ” **erbjuden** rökavvänjning, **erbjuden** nutritionsåtgärd **men har fått** undervisning i energibesparande tekniker.” Varför är det olika?

3. Bakgrund till vårdförlopp

3.1 Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter

RPO Hälsofrämjande

Bild figur 3:

I den runda cirkeln bör även diplomerad tobaksavvänjare stå med.

RPO Äldres hälsa

Här beskrivs utmaningar för samtliga patienter som drabbats av KOL. Utmaningarna för äldre med KOL och hög grad av samsjuklighet är ännu större än en person över 40 år och det borde uppmärksammas mer.

3.2 Kompletterande kunskapsunderlag

3.3 Arbetsprocess

4. Referenser

Appendix

Synpunkter och återkoppling på det separata dokumentet Konsekvensbeskrivning

RSG HTA

Sammanfattning och efterföljande inledningstext är väsentligen samma text. Föreslår att i Sammanfattningen skrivs kortfattat in de konsekvenser som beskrivs i Vårdförloppet och Konsekvensbeskrivningen att i allt väsentligt genom att etablera en multidisciplinär mottagning kan flera av målsättningarna uppnås med bättre och tidigare diagnostik, sannolikt bättre fånga upp ”den icke typiska KOL patienten”, bättre utbilda patienterna, så tidigt som möjligt sätta in och optimera adekvat behandling, därigenom minska antalet exacerbationer, akutbesök och inläggningar med påtagligt lägre totala kostnader.

3. Bilaga 1, Hälsoekonomisk analys

Detta är en viktig del med hög ambitionsnivå. Det känns dock som om analysen behöver presenteras på ett mer pedagogiskt sätt för att bli användbar, för närvarande är den mycket svår att ta till sig. Exempelvis kan tabellen i bilaga 1A ligga under resultatdelen, utan den är det svårt att förstå texten. Besparingarna till följd av färre sjukhusinläggningar och färre exacerbationer ligger som separata delar och ingenstans summeras dessa poster med kostnadsökningarna. När man läser den hälsoekonomiska analysen förefaller det som om vårdförloppet leder till ökade kostnader, men om man summerar delarna är det ju tvärtom.

Den systematiska litteraturöversikten presenteras utan någon sammanfattning eller analys, vilket gör den svår att ta till sig. Det som står om att litteraturöversikten har "justerat för inflation... baserad på ett genomsnittligt värde under de kommande sex åren" är mycket förvirrande.

Det hade varit värdefullt med konsekvensanalyser utifrån olika diagnostiska scenarion. Den känslighetsanalys som är gjord är av väldigt begränsat värde (20% ökning av kostnaderna). Scenarioanalyserna är intressanta och värdefulla, men även dessa kan behöva förtydligas och presenteras på ett sammanfattande sätt. Misstänker att scenario 3 ligger närmast hur de olika mottagningarna ser ut i dagsläget.

RSG Medicinsk teknik

Vårdförloppet bör innehålla en konsekvensbeskrivning kring ökade kostnader/behov av en utökad apparatpark för att kunna korta väntetider till dynamisk spirometri – för oss är det oklart om väntetider för dynamisk spirometri beror på avsaknad av utrustning eller om det är andra faktorer som driver väntetider? Kopplat till detta har även marknaden kring spirometrier förändrats i samband med övergången till MDR, bedömer att detta har inneburit kraftigt höjda priser jämfört med tidigare tillgänglig utrustning för dynamisk spirometri.

RSG Läkemedel

Sammanfattningsvis beräknar man att vårdförloppet skulle innebära en kostnadsökning på 124 miljoner kronor, vilket väl kompenseras genom ett beräknat minskat behov av sjukhusvård. Denna hälsoekonomiska kalkyl förutsätter därmed att resurser flyttas från slutenvård till öppenvård samt från sekundär- till primärvård. Det bör framgå i konsekvensbeskrivningen att en framgångsrik implementering kräver en förändrad sjukvårdsorganisation. Sjuksköterskor med vidareutbildning inom Astma-KOL är en bristvara och för vårdförloppets genomförande behöver vårdgivare se över antalet utbildningsplatser liksom lämpliga incitament. Denna kostnad behöver också beaktas i konsekvensbeskrivningen

Övergripande eller övriga synpunkter på vårdförloppet

Regionsjukvårdsledningen i Sydöstra sjukvårdsregionen

vill betona vikten av att de olika kunskapsstöden synkroniseras, bearbetas och vidareutvecklas så att de blir användbara i den kliniska vardagen.

Det är angeläget att vårdförlopp endast beskriver vad som ska göras och överläter till respektive huvudman hur arbetet organiseras.

Det är också angeläget att ansvariga programområden definierar och prioriterar kvalitetsindikatorer som går att fånga och följa via ordinarie vårddokumentation.

Ett annat medskick är 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 vårdförloppen är att de i ännu högre utsträckning fokuserade på hur vi kan använda befintlig personal mer effektivt.

RPO Hälsofrämjande

Viktigt att följa upp med spirometrimätning (visuella mätvärden) även efter rökstopp för att öka vidmakthållandet av ett långvarigt tobaksstopp. Ev att tobaksavvänjare och kol-mottagningen samarbetar i den frågan.

RPO Äldres hälsa

Saknar generellt stöd för koppling mellan det naturliga åldrandet och hur KOL utvecklas och behandlas. Nämnas endast en gång i vårdförloppet, kopplat till spirometri.

RPO Hjärt- och kärlsjukdomar

Ett flertal vårdförlopp belyser behov av fysisk träning och det gör även detta vårdförlopp. Det finns dock begränsade resurser avseende exempelvis fysioterapeuter och behov finns att ta fram nya lösningar så att patienter med hjärt-, kärl- och lungsjukdomar får tillgång till denna kompetens. Detta kan inte lösas snabbt utan får bli en målsättning att hitta generiska lösningar över tid. Således föreligger konkurrens mellan olika patientgrupper som har detta behov.

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Vad gäller försäkringsmedicin måste uppgifterna i vårdförloppen harmonisera med Socialstyrelsens kunskapsstöd i försäkringsmedicin. Detta kunskapsstöd är under utveckling och ännu inte fastställt. (Det finns tills dess att kunskapsstödet är klart, ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd sedan tidigare). Försäkringsmedicinska uppgifterna ska också harmonisera med Generiska modellen rehabilitering.

Det borde finnas en gemensam text med försäkringsmedicinska aspekter till alla vårdförlopp. Texten kan anpassas utifrån vårdförlopp. Det vore önskvärt att någon med försäkringsmedicinsk kompetens inom vården, konsulteras från början när vårdförlopp ska tas fram. Saknas text kring försäkringsmedicin.

Skulle de kunna lägga till länken [medicininstruktioner.se](https://www.medicininstruktioner.se) där de har länk kring KOL-webben och Aktiv med KOL.

RPO Lung- och allergisjukdomar

Det är en klar fördel att man har "klickbara" länkar i dokumentet.

RSG Läkemedel

Ett resonemang kring farmakologisk behandlingsstrategi är av värde och borde tillföras vårdförloppet. Vårdförloppet hänvisar här till läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer från 2015, där modernare överväganden saknas, exempelvis eosinofilbestämning i blod.