[Skriv här]

Region Stockholm

Regionfullmäktige
Vårdutvecklingsråd Ella Bohlin(KD)

INTERPELLATION
2020-03-30

Interpellation av Britt-Marie Canhasi (SD) om SVF, standardiserade vårdförlopp

Jag har fått följande frågor om SVF av Britt-Marie Canhasi (SD):

- Finns det en risk att fler SVF innebär en oöversiktlig uppgift för primärvården vilket leder till en försämrad prioritering?
- Riskerar SVF på sikt att bli en avancerad men otillräcklig punktinsats så länge de strukturella förutsättningarna, personalbristen och brist på utrustning inom hälso- och sjukvården inte förändras?
- Hur ser ansvarigt regionråd på ett utökat antal SVF för region Stockholms primärvård att hålla koll på, utan en ökad kostnadsersättning?

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp tar tydligt tillvara på gemensamma kompetenser och kunskap som delvis redan finns men som av olika orsaker inte nått ut överallt. På några månader har underlag tagits fram på nationell nivå för bästa möjliga vårdförlopp som kommer att göra skillnad för invånare med långvariga sjukdomar. 2020 innebär fortsatt gemensamt lärande, kartläggningar och bred nationell dialog men också ett allt större fokus på att införa nya arbetssätt på hemmaplan.
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp prioriteras i flera programområden som viktiga verktyg i regionernas systematiska förbättringsarbeten. Vårdförloppen ska bidra till att invånarna och vårdteamen får det stöd de behöver.
Styrgruppen för nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS) beslutade 20 februari 2020 att ställa sig bakom de nationella programområdenas och nationella samverkansgruppernas verksamhetsplaner.

Staten och SKR har tecknat en överenskommelse i syfte att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Syftet med vårdförloppen är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i den svenska hälso- och sjukvården. Regionerna via de nationella programområdena i systemet, leder i sin tur arbetet med att ta fram och följa upp vårdförlopp. Arbetet bygger vidare på de utvecklingsinsatser som tidigare genomförts inom cancervården, men omfattar andra patientgrupper och en större del av hälso- och sjukvårdsförloppet. SKR:s

uppdrag är att ha en stödjande roll och driva arbetet med att utveckla modeller och processer för nationellt gemensamma arbetssätt i framtagande och införande av vårdförlopp.
Det kommer behövas ett gediget och systematiskt arbete i regionen för att säkerställa att dessa vårdförlopp följs fullt ut, men det tillkommer ingen ny kunskap eller nya uppdrag för primärvården, däremot förslag på mer strukturerade sätt att handha vårdflöden. Det finns därför ingen anledning att utgå ifrån att detta, rätt infört, skulle belasta primärvården eller tvinga fram oönskade prioriteringar.
Nationella arbetsgrupper arbetar med att ta fram vårdförlopp för tio sjukdomsområden. Sju av dessa är under våren 2020 på öppen remiss: höftartros, KOL, kritisk benischemi, reumatoid artrit, schizofreni - förstagångsinsjuknande, sepsis och stroke. De övriga tre, som planeras remitteras under våren, är hjärtsvikt, osteoporos och utredning av kognitiv svikt och demenssjukdomar. Därutöver har en arbetsgrupp för rehabilitering påbörjat arbete för att ta fram gemensamma komponenter som alla kommande vårdförlopp kan använda sig av. En arbetsgrupp för levnadsvanor kommer att påbörja ett motsvarande arbete senare under 2020.
Sex av sju vårdförlopp som är på remiss kommer under året att vidareutvecklas, exempelvis för att täcka in en större del av vårdförloppen eller för att täcka in nya patientgrupper. Styrgruppen, efter nominering från programområdena, beslutat att under 2020 starta upp arbete upp med utveckling av ytterligare vårdförlopp enligt följande:

- traumatisk hjärnskada
- lungfibros
- inflammatorisk tarmsjukdom
- epilepsi
- långvarig icke-malign smärta
- självskadebeteende
- ångest och depression (påbörjas med ett avgränsat område)
- jättecellsarterit
- knäledsartros
- palliativ vård
- grav hörselnedsättning
- sömnrelaterad andningsstörning och obstruktiv sömnapné hos barn
- sår (vårdförloppen avseende så ska koordineras)
  - diabetes med hög risk för fotsår
  - varicer och venösa bensår
  - svårläkta sår

I de nationella arbetsgrupperna ingår vårdprofessioner, patientrepresentanter, primärvårdsrepresentanter, personer med kompetens inom analys/kvalitetsregister, forskare, ekonomisk expertis, samt representant från respektive NPO. I ett antal arbetsgrupper ingår representation från kommunal verksamhet. Arbetsgrupperna har en god spridning av representanter från olika sjukvårdsregioner vilket underlättar både framtagandet av genomförbara vårdförlopp och förberedelserna inför kommande implementering i hela landet. Det är framtaget i en generisk process och stödmaterial som beskriver hur arbetet med att ta fram ett nytt vårdförlopp går till finns tillgängligt. I inledningen av 2020 kommer detta att vidareutvecklas utifrån de lärdomar som erhållits hittills. Det kompletteras även med stödmaterial för införande i regionerna samt även en mer utvecklad modell och stöd för patientdelaktighet i vårdförloppsarbetet.
Nationella samverkansgrupper (NSG) utvecklar strategi och praktiska former för uppföljning av vårdförloppen. Förutsättningarna för uppföljning, främst tillgången till kvalitetsdata, varierar mellan olika sjukdomstillstånds förlopp. Strategi för arbetet på både kort och lång sikt är beslutad. En nödvändig förutsättning är att vårddokumentationen kan stödja uppföljningen bättre än idag. Arbetet med utvecklad uppföljning är därför nära knutet till informatikarbetet. Fyra vårdförlopp – hjärtsvikt, schizofreni, stroke och sepsis – har valts ut som informatikpiloter. Data avseende vårdförloppen kommer att presenteras på hemsidan Vården i siffror.

Därmed anser jag att interpellationen är besvarad.

Ella Bohlin