Regionrådsberedningen

SKRIVELSE
2020-11-19

RS 2020-0705

Regionstyrelsen

Yttrande över Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Föredragande regionråd: Ella Bohlin

Ärendebeskrivning

Region Stockholm har från SKR fått ett förslag avseende tre personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som tagits fram i regionernas nationella system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården.

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

> Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande till Sveriges Kommuner och Regioner över Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Regionrådsberedningens motivering

Syftet med personcentrerade sammanhållna vårdförlopp är en jämlik och kvalificerad vård för olika diagnoser till enskilda individer. Region Stockholm ställer sig bakom syftet med personcentrerade sammanhållna vårdförlopp men ser problem när vårdförloppen inte berör individer med samsjuklighet, horisontella prioriteringar, kompetensförsörjning eller har bristande, eller helt saknar, hälsoekonomiska underlag. Framförallt med tanke på den vårdskuld som uppkommit på grund av pandemin Covid-19.

De vårdförlopp som har tagits fram finns inom kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom, hjärtsvikt och osteoporos, sekundärprevention efter fraktur. De ekonomiska effekterna av samtliga tre vårdförlopp saknar möjlighet till ekonomisk bedömning och samtliga av de tre vårdförloppen har bristande, saknar helt eller delvis, hälsoekonomiska underlag för sina föreslagna åtgärder, vilket inte kan ses som tillfredställande vid en implementering.

Vi har återkommande efterlyst hälsoekonomiska utvärderingar kring sammanhållna vårdförlopp för att kunna ta en grundad ställning. För att underlätta för våra medarbetare är det önskvärt att skapa en bättre tydlighet kring beskrivningen av nuläget, ett förtydligande av vilka data som

ligger till grund för antaganden om ojämlik vård, samt på vilket sätt de föreslagna åtgärderna förväntas medföra förbättringar.

Generellt saknas befolkningsperspektivet i vårdförloppen. Ett befolkningsinriktat och stärkt hälsofrämjande arbete främjar regionernas mål att minska hälsoklyftorna hos befolkningen. Samtliga vårdförlopp innebär ett ökat antal utredningar och kräver en ökad medicinsk diagnostisk kapacitet. Detta riskerar att leda till undanträngningseffekter och ökad belastning i primärvården.

Det är önskvärt att de som arbetar med den nationella kunskapsstyrningen med ansvar för vårdförlopp, hörsammar dessa synpunkter och ger tillräckligt utrymme för regionala anpassningar vid implementering. Sannolikt kommer vårdförloppen för samtliga tre vårdförlopp att innebära ett behov av ökade resurser och ökad kompetensförsörjning inom både primärvård och slutenvård.

Beslutsunderlag
Regiondirektörens tjänsteutlåtande den 14 oktober 2020
Remiss – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 20 oktober 2020
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 14 oktober 2020
Vårdens kunskapsstyrningsnämnds protokollsutdrag den 20 oktober 2020
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 14 oktober 2020

Irene Svenonius Ella Bohlin

Regionstyrelsen
Regionledningskontoret
Anders Lövström

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-10-29

RS 2020-0705

Regionstyrelsen

Yttrande över Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Ärendebeskrivning
Region Stockholm har från SKR fått ett förslag avseende tre personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som tagits fram i regionernas nationella system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården.

Beslutsunderlag
Regiondirektörens tjänsteutlåtande den 14 oktober 2020
Remiss – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 20 oktober 2020
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 14 oktober 2020
Vårdens kunskapsstyrningsnämnds protokollsutdrag den 20 oktober 2020
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 14 oktober 2020

Förslag till beslut
Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

> Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande till Sveriges Kommuner och Regioner över Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Regionledningskontorets förslag och motivering

Sammanfattning
Region Stockholm har erbjudits möjlighet att lämna synpunkter på de personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som tagits fram i regionernas nationella system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. De vårdförlopp som har tagits fram finns inom kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom, hjärtsvikt och osteoporos, sekundärprevention efter fraktur.

För att möta ökade förväntningar på vården och ökat vårdbehov i det ekonomiska läge Region Stockholm befinner sig i, önskar Region Stockholm att horisontella prioriteringar ska beaktas redan vid framtagandet av vårdförloppen. Nuvarande utformning av vårdförloppen bedöms kunna orsaka undanträngningseffekter och större ekonomiska konsekvenser samt effekter på kompetensförsörjningen än vad som finns beskrivet i vårdförloppen. Det är önskvärt att ett bredare perspektiv från angränsande specialiteter i framtagandet inhämtas för att identifiera risker för undanträngningseffekter i ett tidigt skede.

De ekonomiska effekterna av samtliga tre vårdförlopp kan inte tydligt bedömas. Generellt har de tre vårdförloppen bristande, saknar helt eller delvis, hälsoekonomiska underlag för sina föreslagna åtgärder. Sannolikt kommer samtliga tre vårdförlopp att innebära ett behov av ökade resurser och kompetensförsörjning inom både primärvård och slutenvård.

Bakgrund
Region Stockholm har erbjudits möjlighet att lämna synpunkter på de personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som tagits fram i regionernas nationella system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. De vårdförlopp som har tagits fram finns inom kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom, hjärtsvikt och osteoporos, sekundärprevention efter fraktur.

Ärendet har remitterats till hälso- och sjukvårdsnämnden, vårdens kunskapsstyrningsnämnd, Karolinska Universitetssjukhuset samt Södersjukhuset AB. Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset AB har inte besvarat remissen.

Remissversionerna av vårdförlopp *Hjärtsvikt*, *Osteoporos* och *Kognitiv svikt* har behandlats i Stockholm-Gotlands medicinska råds beredningsgrupp (SGMR). Synpunkter från regionala programområden (RPO) inhämtades inför beredningsgruppens möte och har beaktats främst utifrån ett systemperspektiv.

Överväganden

Region Stockholms yttrande till Sveriges Kommuner och Regioner över Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Generella synpunkter på samtliga tre vårdförlopp:

Generellt saknas det viktiga bakgrundsdata kring de utvalda vårdförloppen. Här önskar Region Stockholm ett förtydligande i vad de framtagna vårdförloppen grundar sina antaganden av ojämlik vård på, och på vilket sätt de föreslagna åtgärderna skulle medföra en förbättring. Det är önskvärt att en nulägesanalys tas fram inför varje vårdförlopp som belyser ojämlikheten och varför just aktuella patientgrupper och vårdflöden har prioriterats.

Vårdförloppen har bristande, eller saknar helt eller delvis, hälsoekonomiska underlag för sina föreslagna åtgärder. Därtill finns en tendens att överskatta kostnadseffektiviteten i föreslagna åtgärder och underskatta resursåtgången, särskilt i de fall där hälsoekonomiska analyser helt saknas. Detta i sin tur medför svårigheter att göra horisontella prioriteringar samt att kunna avgöra om Region Stockholm kan ställa sig bakom de olika förslagen. Det är Region Stockholms starka rekommendation för fortsatt arbete med vårdförlopp på nationell nivå att ovanstående arbete ska ha genomförts som grund för prioritering innan remissversioner av framtida vårdförlopp skickas ut. Region Stockholm kommer att genomföra horisontella prioriteringar på regional nivå.

Tillgång till data för uppföljning är en viktig del i utvecklingen av en jämlik, effektiv och kvalitativ vård som vårdförloppen syftar till. Dock har olika vårdförlopp varierande förutsättningar och tillgång på data. Även om målet på lång sikt är att använda strukturerad journalinformation och minska registreringsbördan så kommer ett införande i sin nuvarande föreslagna form på kort sikt innebära fler administrativa uppgifter i vården. Region Stockholm accepterar endast automatiserad överföring av data för uppföljning av vårdförloppen. Automatiserade inmatningar har ingen omedelbar effekt på individnivå, det handlar om inmatning av data i register för ett lärande på lång sikt.

Det finns en farhåga att en ökad expansion av enskilda vårdförlopp eller för många vårdförlopp så som de beskrivs och arbetas fram idag kan riskera att orsaka undanträngningseffekter och ökad belastning framför allt i primärvården. Vidare kan också processmått i form av specifika ledtider

leda till direkta undanträngningseffekter. En tydlig plan för att följa upp och åtgärda eventuella undanträngningseffekter behövs.

På såväl nationell som regional nivå saknas idag strukturerad data kring medicinsk diagnostik. I samtliga vårdförlopp föreslås ökade antal utredningar och förkortade väntetider, vilket kräver ökad medicinsk diagnostisk kapacitet. Avsaknaden av relevanta datakällor och kvalitetsregister för medicinsk diagnostik och aggregerade data inom området gör det svårt att bedöma effekterna av all ökad diagnostik som föreslås i vårdförloppen. Detta innebär en risk för brist på såväl teknik som kompetens och är särskilt utmanande vid vissa undersökningar där Region Stockholm redan idag har långa väntetider.

Det finns inga typiska patienter vilket innebär att en övergripande politisk och professionell förståelse för att ett stort antal patienter inte kan följa vårdförloppen behövs. Många patienter är multisjuka och kommer dessutom att ingå i flera vårdförlopp. Hur prioriterar kliniker mellan dessa? Hänsyn måste tas till personer med funktionsvariationer och sällsynta sjukdomar. Om vårdförloppen ska vara ett stöd till vården och förbättra vården behöver utrymme för individuell anpassning av vården efter patientens behov finnas. Försiktighet avseende styrning med för starka resultatmått, särskilt av ekonomisk art, måste iakttas.

Användarvänlighet
Generellt krävs tydligare riktlinjer för hur ingången på ett vårdförlopp gestaltas då det finns stor variation i hur ingången beskrivs i de olika förslagen. Ett vårdförlopp ska alltid ha sin ingång vid en medicinskt motiverad vårdkontakt. Vidare är formatet på vårdförloppen stundtals svårläst, men bland annat icke vedertagna förkortningar. Om vårdförloppen ska användas av vårdgivare behöver de utformas mer användarvänligt.

Regional anpassning – en förutsättning för implementering
Förutsättningarna för implementering av vårdförloppen kan skilja sig mellan olika regioner. Utmaningar vid implementering kan leda till ett behov av vårdstrukturanpassning över tid i regionerna. Det är därför viktigt att vårdförloppen ger utrymme för regional anpassning samtidigt som det ger ett ramverk för bästa möjliga omhändertagande som baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling.

Ett starkt hälsofrämjande, befolkningsinriktat arbete ger goda förutsättningar för hälso- och sjukvården att minska ojämlikheter i hälsa hos befolkningen. Generellt saknas befolkningsperspektivet i vårdförloppen

och hälsofrämjande insatser, prevention, stöd till patienter i egenvård skulle kunna inkluderas mer. Hälso- och sjukvårdens uppdrag är att stötta individen i egenvård, vilket omfattar bedöma, planera för och följa upp egenvårdsråd.

Specifika synpunkter på vårdförlopp Hjärtsvikt
Hjärtsvikt var en av diagnoserna i 4D-projektet som pågick i Region Stockholm åren 2013–2017. Projektet syftade till att handlägga och behandla patienter med hjärtsviktdiagnos i samverkan mellan primärvård och de specialistanknutna hjärtsviktsmottagningarna. Ökad kunskap och medvetenhet i primärvården har medfört att fler patienter med nydiagnostiserad hjärtsvikt remitteras till sjukhusanslutna sviktmottagningar.

Vårdförloppet är formulerat för att passa olika regioners struktur, vilket är bra, men det medför också en otydlighet i ansvarsfördelning som behöver åtgärdas genom regional anpassning så att det blir tydligt vem som ansvarar för vilka delar av vårdförloppet.

Syftet med vårdförloppet är att fler hjärtsviktspatienter ska diagnosticeras och behandlas vilket för sjukvårdsregionen Stockholm/Gotland innebär ett behov av;

- ökad kapacitet för ekokardiografi inom 30 dagar från remissdatum
- ökat antal läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter med kunskap om hjärtsvikt
- att hitta andra vårdformer som komplement till de sjukhusanslutna sviktmottagningarna, såsom hjärtsviktscentra utanför sjukhusen eller dagvårdsenheter.

Vårdförloppet inkluderar enbart patienter med nydebuterad hjärtsvikt och det framgår inte hur den stora grupp patienter som redan har hjärtsvikt ska säkerställas rätt hjärtsviktsvård. Det saknas också beskrivning av den äldre hjärtsviktspatienten inom geriatriken och när avvikelser från standardvårdförloppet är motiverade. Ingång och utgång i vårdförloppet upplevs otydlig. Omhändertagande av patienten ska vara sammanhållet även horisontellt över diagnosgränser och mellan vårdgivare.

Symptomklassificering enligt NYHA (New York Heart Association), som är av betydelse för prognos och behandling, är inte heller tydligt belyst i vårdförloppet. Det måste finnas utrymme för individuell bedömning om patienten lämpar sig för att etablera kontakt med teambaserad hjärtsviktsmottagning eller fysioterapeut tex vid multisjuklighet.

Utifrån behandlingsaspekter brukar man skilja mellan patienter med systolisk svikt, numera HFrEF (Heart Failure with Reduced Ejection Fraction), och patienter med diastolisk hjärtsvikt, numera HFpEF (Heart Failure with Preserved Ejection Fraction). Idag har dessa två sjukdomar samma ICD-10 kodning. Dock är dessa tillstånd två patofysiologiskt skilda sjukdomar med olika behandlingsstrategier och bör tydligt skiljas åt varför ICD-10 kodning (och framöver ICD-11) för hjärtsvikt bör åtgärdas nationellt.

Region Stockholm kan med nuvarande system inte följa patienter och vårdförlopp mellan olika vårdgivare med någon större träffsäkerhet. Det behöver lösas på nationell nivå med tydligare lagstiftning som underlättar sambearbetning av strategiskt relevant data över vårdgivargränser, samt att primärvård inkluderas i det nationella patientregistret.

Tidsangivelserna i vårdförloppet upplevs som för specifika och ibland onödigt korta.

Vid val av processmått bör hänsyn tas till framtida digitala lösningar där patienter inte behöver följas via besök och rekommendationer bör inkludera ställningstagande till dessa digitala verktyg. Därtill saknas datakällor för flera av indikatorerna i detta vårdförlopp.

Det finns en tydlig koppling till rehabiliteringsaspekten i vårdförloppet, vilket är av vikt vid hjärtsvikt. Dock saknas det psykosociala perspektivet och sjukskrivningsprocessen.

Individens delaktighet och möjlighet att få en egenvårdsplan lyfts i vårdförloppet på ett positivt sett. Dock kan hälso- och sjukvårdens ansvar att bedöma, planera för och följa upp egenvårdsråden tydliggöras med tillägg under flera delar i vårdförloppet. Alla levnadsvanejusteringar är avgörande, men enbart fysisk aktivitet lyfts. Även möjligheten att delta i sviktskola kan säkerställas tydligare.

<u>Specifika synpunkter på Vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom</u>
Generellt upplevs framtagandet av ett vårdförlopp inom diagnosområdet positivt av RPO-organisationen. Vårdförloppsbeskrivningen överensstämmer i stor utsträckning med befintliga rekommendationer inom Region Stockholm idag.

Däremot finns ett gap relaterat till att primärvården i dagsläget inte fullt ut har resurser att följa rekommendationerna och det krävs därför utökade resurser för att skapa förutsättningar för följsamhet och införande av vårdförloppet. Detta avser framför allt föreslagna ledtider och tillgång till olika kompetenser och medicinsk diagnostik för utredning. Det saknas alltjämt resurser i primärvården, huvudsakligen personella, vilket inte omedelbart åtgärdas med ökade finanser

Det är också viktigt att införandet av vårdförloppet inte ses som en fristående process kring en diagnosgrupp. En majoritet av patienterna med kognitiv påverkan har samsjuklighet och/eller tillhör gruppen multisjuka äldre. Det är därför viktigt med personcentrerade bedömningar av patientens samtliga tillstånd och behov för att skapa en målbild över vilka vårdåtgärder som gynnar patienten och vilka åtgärder man bör avstå för att inte drabbas av undanträngningseffekter. Vilka patienter som kommer prioriteras ner går dock inte att förutsäga. Ett ökat antal utredningar inklusive radiologiska utredningar och kortare utredningstider riskerar att orsaka undanträngningseffekter och prioriteringar för andra patientgrupper eller inom samma patientgrupp.

Specifika synpunkter på vårdförlopp Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur

Det finns idag en betydande underdiagnostik och underbehandling av personer som har haft en osteoporosrelaterad fraktur och som löper hög risk att få en ny fraktur. Vårdförloppet påtalar vikten av att fånga upp dessa patienter tidigt så att de kan genomgå utredning och få adekvat behandling. RPO-organisationen är generellt positiv till att denna patientgrupp lyfts fram och är eniga med att det finns ett stort behov av en fungerande struktur för bedömning, utredning och behandling av patienter med osteoporos i regionen. Dock kan delar av vårdförloppet vara utmanande att införa i Region Stockholm.

Fungerande frakturkedja med frakturkoordinator såsom föreslås i vårdförloppet finns i Norrtälje och på Gotland men saknas generellt i Region Stockholm. Flödena i vårdförloppet är uppdelade i slutenvård och öppenvård. I praktiken är det dock så att många patienter med fraktur enbart vårdas maximalt ett par dygn i slutenvården varefter det fortsatta omhändertagandet sköts i primärvården. Vidare bör tilläggas att det finns flera vårdval som hanterar patientgruppen i Region Stockholm (ex. akutsjukhus, närakut, radiologi) och ett flertal olika vårdgivare kan vara involverade i omhändertagandet av dessa patienter. Därför behöver tydliga

uppdrag formuleras för att vårdförloppet ska kunna bli välfungerande i Region Stockholm.

Därtill har vården i Stockholm organiserats så att utredning, diagnossättning och behandling i görligaste mån ska ske i primärvården snarare än i slutenvården. Vårdförloppet utgår ifrån en frakturkoordinator med ett brett uppdrag som inte är förenligt med hur vården i Stockholm idag är organiserad. Det finns otydligheter vad gäller exempelvis placering, medicinskt ansvar, kompetenskrav. Här finns en risk för undanträngningseffekter om helt nya personalkategorier behöver inrättas. Troligen kommer olika lösningar ses i olika regioner beroende på olika förutsättningar.

Ekonomiska konsekvenser

De ekonomiska effekterna av samtliga tre vårdförlopp kan inte tydligt bedömas. Generellt har de tre vårdförloppen bristande, saknar helt eller delvis, hälsoekonomiska underlag för sina föreslagna åtgärder. Sannolikt kommer samtliga tre vårdförlopp att innebära ett behov av ökade resurser och kompetensförsörjning inom både primärvård och slutenvård.

Carina Lundberg Uudelepp
Regiondirektör

Katarina Holmgren
Ekonomidirektör

Beslutsexpediering:

Akt
Regionledningskontoret Ekonomi och finans
Sveriges Kommuner och Regioner, Regionernas nationella system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården, kunskapsstyrning-vard@skr.se
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Karolinska Universitetssjukhuset
Södersjukhuset AB

Godkänd av Carina Lundberg Uudelepp, 2020-10-29

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.

Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

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: [Ange vårdförlopp här]

Avsändare

Ansvarig person, titel/roll: [Ange namn och titel/roll här]

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

☐ Den region/kommun jag representerar [Ange region/kommun här]

☐ Den verksamhet/organisation jag representerar [Ange verksamhet/organisation och ort här]

☐ 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
[Skriv eventuella kommentarer här]

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

[Skriv eventuella kommentarer här]

Konsekvensbeskrivningen

[Skriv eventuella kommentarer här]

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

PROTOKOLLSUTDRAG
2020-10-20

§ 234
Yttrande över remiss – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

HSN 2020-1385

Ärendebeskrivning

Som en del i regionernas nationella system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården ingår att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Arbetet stödjs av en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. De ska utgå ifrån tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och därmed baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling. Nationella arbetsgrupper i regionerna har nu tagit fram remissversioner för tre personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom följande diagnoser:

- Hjärtsvikt
- Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom
- Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Vårdförlopp Hjärtsvikt remissversion
Konsekvensbeskrivning Hjärtsvikt remissversion
Vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom remissversion
Konsekvensbeskrivning Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom remissversion
Vårdförlopp Osteoporos remissversion
Konsekvensbeskrivning Osteoporos remissversion

Yrkanden

Ordföranden Anna Starbrink (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Propositionsordning

Ordföranden Anna Starbrink (L) ställer proposition på eget yrkande och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt det.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso-och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till regionstyrelsen.

Särskilt uttalande

Jonas Lindberg (V) lämnar för V-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga). Petra Larsson (S) meddelar att Socialdemokraterna ansluter sig till Vänsterpartiets särskilda uttalande.
Helen Schoultz (SD) lämnar ett särskilt uttalande (bilaga).

Expedieras till

Akten

Region Stockholm

HSN 2020-10-20

Vänsterpartiet **SÄRSKILT UTTALANDE**

Ärende nr 13

HSN 2020-1385

Bilaga § 234 HSN 201020

Yttrande över remiss Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Vänsterpartiet anser att personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp kan bidra till att öka jämlikheten i sjukvården i regionen och i Sverige. Det är positivt att den senaste evidensen finns samlad och att alla patienter bör erbjudas likvärdig struktur och process för diagnostik, uppföljning och behandling. Vi anser att förvaltningen i sitt remissyttrande ställer relevanta frågor kring eventuella undanträngningseffekter och komplexiteten när äldre och multisjuka berörs av flera olika vårdförlopp. Den individuella aspekten får inte heller missas och en påtaglig fara när mer processer i vården "kvantifieras" är att det personcentrerade förhållningssättet kan påverkas.

Vänsterpartiet menar att enbart sammanhållna vårdförlopp ensamt inte kommer kunna lösa problematiken med ojämlikhet i vården kring olika diagnoser och mellan könen - men det är en viktig komponent. Politiken måste också resurssätta och strukturera hela vårdsystemet så att dessa vårdförlopp kan implementeras och verka. T ex utgör villkoren för primärvårdens personal och möjligheter till fortbildning och kompetensutveckling här en central del. Sammanhållna vårdförlopp kommer inte kunna få önskad effekt så länge som vårdsystemet som helhet inte är sammanhållet. Vi ser redan detta när det gäller dom standardiserade förloppen inom cancersjukvården som trots flera år på nacken inte fått önskvärda tydliga effekter ännu.

SÄRSKILT UTTALANDE
2020-10-20 2020-1385

Hälso- och sjukvårdsnämnden
13
Bilaga § 234 HSN 201020

Yttrande över remiss – Personcentrerad och sammanhållna vårdförlopp

Vi ser positivt på det arbete som bedrivs både på nationell nivå som regional nivå för att förbättra vården och göra den mer jämlik. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är tänkt att vara ett verktyg i den process som ska leda till effektivisering av vården och därmed till kortare väntetider.

Sammanhållna vårdförlopp lägger grunden för högre prioriteringar som kräver ökade resurser inom alla områden – resurser som inte finns på plats inom dagens sjukvård och som svårligen kan prioriteras med de besparingskrav som för närvarande råder. Hälso- och sjukvården har därtill att förvänta sig en ökad efterfrågan på sjukvård på grund av den demografiska tillväxten och en åldrande befolkning. En efterfrågan som till stor del förväntas lösas genom tidiga insatser av primärvården. En primärvård som länge varit eftersatt och behöver resursförstärkas över tid för att kunna rekrytera de kompetenser samt tillföra den utrustning som i dag saknas.

Sammanhållna vårdförlopp startar som regel i en redan ansträngd primärvård och när allt fler diagnoser med ett ökat antal provtagningar och utredningar ska prioriteras finns risken för undanträngning, inte enbart inom vårdförloppen utan även för andra patientgrupper med sjukdomar utan vårdförlopp. Det finns till slut en överhängande risk att vårdförloppen tar ut varandra och att inget till slut prioriteras när gränsdragning måste göras någonstans. Det går inte att prioritera allt. Slutligen är det ändå de befintliga resurserna som är avgörande.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i sitt yttrande utförligt beskrivit både de brister och de risker som införandet av allt fler sammanhållna vårdförlopp riskerar medföra för vården som helhet. Risker som vi identifierat och redan tidigare påtalat i ett SU till Vårdens kunskapsstyrningsnämnd samt även lyft i en interpellation till vårdutvecklingsregionrådet Ella Bohlin under första kvartalet 2020.

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Medicinsk fortbildning
Leyla Jalilian

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-10-16

VKN 2020-0166

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Yttrande över remiss – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Ärendebeskrivning

Som en del i regionernas nationella system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården ingår att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Arbetet stödjs av en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. De ska utgå ifrån tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och därmed baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling.

Nationella arbetsgrupper i regionerna har nu tagit fram remissversioner för tre personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom följande diagnoser:

- Hjärtsvikt
- Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom
- Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Vårdförlopp *Hjärtsvikt* remissversion
Konsekvensbeskrivning *Hjärtsvikt* remissversion
Vårdförlopp *Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom* remissversion
Konsekvensbeskrivning *Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom* remissversion
Vårdförlopp *Osteoporos* remissversion
Konsekvensbeskrivning *Osteoporos* remissversion

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar till regionstyrelsen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Hjärtsvikt

Hjärtsvikt är ett vanligt, allvarligt och behandlingsbart tillstånd. Underbehandling är vanligt. I nuläget finns omotiverade skillnader över landet och mellan patientgrupper. Vårdförlopp hjärtsvikt gäller för patienter med nydebuterad hjärtsvikt. Målet är att förbättra överlevnad och livskvalitet hos patienter med hjärtsvikt och minska behovet av sjukhusinläggningar. Enligt vårdförlopp hjärtsvikt ska dessa mål uppnås genom att korta tiden till ultraljudsundersökning av hjärtat och därmed tidigare diagnos, korta tid till behandling samt större tillgång till teambaserad hjärtsviktsmottagning och fysisk träning inom hjärtrehabilitering.

Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom

Kognitiv svikt kan bero på ett flertal olika tillstånd och sjukdomar; det är vanligt att kognitiv svikt orsakas av någon typ av demenssjukdom. Majoriteten av demensdiagnoserna sätts inom primärvården.
Det övergripande målet med vårdförloppet är att fler personer som har kognitiv svikt till följd av misstänkt demenssjukdom ska genomgå utredning, och att sådan utredning ska starta i ett tidigt skede.
Involverade grupper behöver utbildning för att uppnå målsättningarna om fler utredningar och kortade utredningstider. Ett ökat antal utredningar gör att tillgången till vissa radiologiska undersökningar kan behöva öka.

Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur

Vid osteoporos är skelettets benmassa nedsatt, vilket medför ökad risk för frakturer. I nuläget finns en betydande underdiagnostik och underbehandling av personer som har en hög frakturrisk och som tidigare har haft en osteoporosrelaterad fraktur. Målgrupp för detta vårdförlopp är patienter med hög risk för fraktur; vilket i första hand utgörs av frakturer i höft, kota, bäcken, överarm eller handled. Målsättningen är att dessa patienter ska identifieras systematiskt, få adekvat riskbedömning och utredning avseende osteoporos samt få personanpassad intervention avseende läkemedel, fallprevention och övriga preventiva åtgärder. För att uppnå dessa mål föreslås strukturerad och systematisk sekundärprevention såsom frakturkedjor, vilket innebär systematisk riskvärdering med hjälp av särskild frakturkoordinator med specialkompetens inom osteoporos och osteoporosrelaterade frakturer.

Överväganden

Sammanfattande bedömning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppskattar de väl genomarbetade medicinska underlagen och det högkvalitativa arbete som gjorts. Utifrån ett systemperspektiv är dock vår övergripande och generella bedömning att konsekvensbeskrivningarna för alla tre vårdförlopp utgör ett otillräckligt underlag för att kunna göra horisontella prioriteringar. För att möta ökade förväntningar på vården och ökat behov i det ekonomiska läge vi befinner oss i, önskar regionen att horisontella prioriteringar skall beaktas redan vid framtagandet av vårdförloppen. Nuvarande utformning av vårdförloppen kan misstänkas orsaka undanträngningseffekter, och större ekonomiska konsekvenser samt effekter på kompetensförsörjningen än vad som finns beskrivet i vårdförloppen. Önskvärt är att man framöver inhämtar ett bredare perspektiv från angränsande specialiteter redan i framtagandet för att identifiera risker för undanträngningseffekter på ett tidigt skede.

Beredning av remissvar och synpunkter

Remissversionerna av vårdförlopp *Hjärtsvikt*, *Osteoporos* och *Kognitiv svikt* har behandlats i Stockholm-Gotlands medicinska råds beredningsgrupp (SGMR). Synpunkter från regionala programområden (RPO) inhämtades inför beredningsgruppens möte och har beaktats främst utifrån ett systemperspektiv. Vid genomgång av remisserna noterades nedanstående punkter.

Generella synpunkter på samtliga tre vårdförlopp:

Kunskapsunderlaget som grund för prioriteringsbeslut

Generellt saknas det viktiga bakgrundsdata kring de utvalda vårdförloppen. Här önskar Region Stockholm ett förtydligande i vad de framtagna vårdförloppen grundar sina antaganden av ojämlik vård på, och på vilket sätt de föreslagna åtgärderna skulle medföra en förbättring av detta. Det är önskvärt att en nulägesanalys tas fram inför varje vårdförlopp som belyser ojämlikheten och varför just aktuella patientgrupper och vårdflöden har prioriterats.

Vårdförloppen har bristande, eller saknar helt eller delvis, hälsoekonomiska underlag för sina föreslagna åtgärder. Därtill finns en tendens att överskatta kostnadseffektiviteten i föreslagna åtgärder och underskatta resursåtgången, särskilt i de fall där hälsoekonomiska analyser helt saknas. Detta i sin tur medför svårigheter i att göra horisontella prioriteringar samt att kunna avgöra om Region Stockholm kan ställa sig bakom de olika förslagen. Det är regionens starka rekommendation för fortsatt arbete med vårdförlopp på nationell nivå att ovanstående arbete skall ha genomförts som grund för prioritering innan remissversioner av framtida vårdförlopp skickas ut.

Automatiserade system för uppföljning saknas i dagsläget
Tillgång till data för uppföljning är en viktig del i utvecklingen av en jämlik, effektiv och kvalitativ vård som vårdförloppen syftar till. Dock har olika vårdförlopp varierande förutsättningar och tillgång på data. Även om målet på lång sikt är att använda strukturerad journalinformation och minska registreringsbördan så kommer ett införande i sin nuvarande föreslagna form på kort sikt innebära fler administrativa uppgifter i vården. Region Stockholm kan bara acceptera automatiserad överföring av data för uppföljning av vårdförloppen.

Risk för undanträngning
Det finns en farhåga att en för stor expansion av enskilda vårdförlopp eller för många vårdförlopp så som de beskrivs och arbetas fram idag riskerar att orsaka undanträngningseffekter till följd av att såväl ekonomisk som kompetensmässig resursåtgång och ökad belastning framför allt i primärvården. Vidare kan också processmått i form av specifika ledtider leda till direkta undanträngningseffekter. En tydlig plan för att följa upp och åtgärda eventuella undanträngningseffekter behöver finnas.

Medicinsk diagnostisk kapacitet
På såväl nationell som regional nivå saknas idag strukturerade data kring medicinsk diagnostik. I samtliga vårdförlopp föreslås ökade antal utredningar och förkortade väntetider, vilket kräver ökad medicinsk diagnostisk kapacitet. Avsaknaden av relevanta datakällor och kvalitetsregister för medicinsk diagnostik och aggregerade data inom området gör det svårt att bedöma effekterna av all ökad diagnostik som föreslås i vårdförloppen. Detta innebär en risk för brist på såväl teknik som kompetens och är särskilt utmanande vid vissa undersökningar där vi redan idag har långa väntetider.

Personcentrerad vård
Det finns inga typiska patienter vilket innebär att man måste ha en förståelse för att ett stort antal patienter inte kan följa vårdförloppen. Många patienter är multisjuka och kommer dessutom att ingå i flera vårdförlopp. Hur prioriterar kliniker mellan dessa? Hänsyn måste dessutom tas till personer med funktionsvariationer och sällsynta sjukdomar. Om vårdförloppen ska vara ett stöd till vården och förbättra vården så behöver det finnas utrymme för individuell anpassning av vården efter patientens behov. Försiktighet avseende styrning med för starka resultatmått, särskilt av ekonomisk art, bör iakttas.

Användarvänlighet
Generellt krävs tydligare riktlinjer för hur man gestaltar ingången på ett vårdförlopp då det finns stor variation i hur ingången beskrivs i de olika förslagen. Ett vårdförlopp bör alltid ha sin ingång vid en medicinskt

motiverad vårdkontakt. Vidare är formatet på vårdförloppen stundtals svårläst, men bland annat icke vedertagna förkortningar. Om vårdförloppen skall användas av vårdgivare behöver de utformas mer användarvänligt.

Regional anpassning - en förutsättning för implementering
Förutsättningarna för implementering av vårdförloppen kan skilja sig mellan olika regioner. Utmaningar vid implementering kan leda till ett behov av vårdstrukturanpassning över tid i regionerna. Det är därför viktigt att vårdförloppen ger utrymme för regional anpassning samtidigt som det ger ett ramverk för bästa möjliga omhändertagande som baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling.

Befolkningsperspektivet
Ett starkt hälsofrämjande, befolkningsinriktat arbete ger goda förutsättningar för hälso- och sjukvården att minska ojämlikheter i hälsa hos befolkningen. Generellt saknas befolkningsperspektivet i vårdförloppen och hälsofrämjande insatser, prevention, stöd till patienter i egenvård skulle kunna inkluderas mer. Hälso- och sjukvårdens uppdrag är att stötta individen i egenvård, vilket omfattar bedöma, planera för och följa upp egenvårdsråd.

Specifika synpunkter på vårdförlopp Hjärtsvikt
Hjärtsvikt var en av diagnoserna i 4D-projektet som pågick i Region Stockholm åren 2013-2017. Projektet syftade till att handlägga och behandla patienter med hjärtsviktdiagnos i samverkan mellan primärvård och de specialistanknutna hjärtsviktsmottagningarna. Ökad kunskap och medvetenhet i primärvården har medfört att fler patienter med nydiagnostiserad hjärtsvikt remitteras till sjukhusanslutna sviktmottagningar.

Vårdförloppet är formulerat för att passa olika regioners struktur, vilket är bra, men det medför också en otydlighet i ansvarsfördelning som behöver åtgärdas genom regional anpassning så att det blir tydligt vem som ansvarar för vilka delar av vårdförloppet.

Syftet med vårdförloppet är att fler hjärtsviktspatienter ska diagnosticeras och behandlas vilket för sjukvårdsregionen Stockholm/Gotland innebär ett behov av:

- ökad kapacitet för ekokardiografi inom 30 dagar från remissdatum
- ökat antal läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter med kunskap om hjärtsvikt
- att hitta andra vårdformer som komplement till de sjukhusanslutna sviktmottagningarna, såsom hjärtsviktscentra utanför sjukhusen eller dagvårdsenheter.

Vårdförloppet inkluderar enbart patienter med nydebuterad hjärtsvikt. Det skulle vara av värde att nämna den stora grupp patienter som redan har hjärtsvikt och om dessa ska stämmas av mot vårdförloppet för att säkerställas rätt hjärtsviktsvård.

Det saknas också beskrivning av den äldre hjärtsviktspatienten inom geriatriken och när avvikelser från standardvårdförloppet är motiverade. Ingång och utgång i vårdförloppet upplevs otydlig. Omhändertagande av patienten bör vara sammanhållet även horisontellt över diagnosgränser och mellan vårdgivare.

Symptomklassificering enligt NYHA (New York Heart Association), som är av betydelse för prognos och behandling, är inte heller tydligt belyst i vårdförloppet. Det måste finnas utrymme för individuell bedömning om patienten lämpar sig för att etablera kontakt med teambaserad hjärtsviktsmottagning eller fysioterapeut tex vid multisjuklighet.

Utifrån behandlingsaspekter brukar man skilja mellan patienter med systolisk svikt, numera HFrEF (Heart Failure with Reduced Ejection Fraction), och patienter med diastolisk hjärtsvikt, numera HFpEF (Heart Failure with Preserved Ejection Fraction). Idag har dessa två sjukdomar samma ICD-10 kodning. Dock är dessa tillstånd två patofysiologiskt skilda sjukdomar med olika behandlingsstrategier och bör tydligt skiljas åt varför ICD-10 kodning (och framöver ICD-11) för hjärtsvikt bör åtgärdas nationellt.

Vi kan med nuvarande system inte följa patienter och vårdförlopp mellan olika vårdgivare med någon större träffsäkerhet. Det behöver lösas på nationell nivå med tydligare lagstiftning som underlättar sambearbetning av viss typ av strategiskt relevant data över vårdgivargränser, samt att primärvård inkluderas i det nationella patientregistret.

Tidsangivelserna i vårdförloppet upplevs som för specifika och ibland onödigt snabba.

Vid val av processmått bör hänsyn tas till framtida digitala lösningar där patienter inte behöver följas via besök och rekommendationer bör inkludera ställningstagande till dessa digitala verktyg. Därtill saknas datakällor för flera av indikatorerna i detta vårdförlopp.

Det finns en tydlig koppling till rehabiliteringsaspekten i vårdförloppet, vilket är av vikt vid hjärtsvikt. Dock saknas det psykosociala perspektivet och sjukskrivningsprocessen.

Individens delaktighet och möjlighet att få en egenvårdsplan lyfts i vårdförloppet på ett positivt sett. Dock kan hälso- och sjukvårdens ansvar att bedöma, planera för och följa upp egenvårdsråden tydliggöras med tillägg under flera delar i vårdförloppet.
Alla levnadsvanejusteringar är avgörande, men enbart fysisk aktivitet lyfts. Även möjligheten att delta i sviktskola kan säkerställas tydligare.

Specifika synpunkter på Vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom

Generellt upplevs framtagandet av ett vårdförlopp inom diagnosområdet positivt av RPO-organisationen. Vårdförloppsbeskrivningen överensstämmer i stor utsträckning med befintliga rekommendationer inom Region Stockholm idag. Däremot finns ett gap relaterat till att primärvården i dagsläget inte fullt ut har resurser att följa rekommendationerna och det krävs därför utökade resurser för att skapa förutsättningar för följsamhet och införande av vårdförloppet. Detta avser framför allt föreslagna ledtider och tillgång till olika kompetenser och medicinsk diagnostik för utredning.

Det är också viktigt att införandet av vårdförloppet inte ses som en fristående process kring en diagnosgrupp. En majoritet av patienterna med kognitiv påverkan har samsjuklighet och/eller tillhör gruppen multisjuka äldre. Det är därför viktigt med personcentrerade bedömningar av patientens samtliga tillstånd och behov för att göra en målbild över vilka vårdåtgärder som gynnar patienten och vilka man bör avstå för att inte drabbas av undanträngningseffekter. Ett ökat antal utredningar inklusive radiologiska utredningar och kortare utredningstider riskerar att orsaka undanträngningseffekter och ännu hårdare prioriteringar för andra patientgrupper eller inom samma patientgrupp.

Specifika synpunkter på vårdförlopp Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur

Det finns idag en betydande underdiagnostik och underbehandling av personer som har haft en osteoporosrelaterad fraktur och som löper hög risk att få en ny fraktur. Vårdförloppet påtalar vikten av att fånga upp dessa patienter tidigt så att de kan genomgå utredning och få adekvat behandling. RPO-organisationen är generellt positiv till att denna patientgrupp lyfts fram och är eniga med att det finns ett stort behov av en fungerande struktur för bedömning, utredning och behandling av patienter med osteoporos i regionen. Region Stockholm behöver genomföra ett större arbete för att säkerställa genomförande av delmoment i vårdförloppet.

Fungerande frakturkedja med frakturkoordinator finns i Norrtälje och på Gotland men saknas generellt i Region Stockholm. Flödena i vårdförloppet är uppdelade i slutenvård och öppenvård.

Många patienter med fraktur vårdas maximalt ett par dygn i slutenvården varefter det fortsatta omhändertagandet sköts i primärvården. Vidare kan ett flertal olika vårdgivare vara involverade i omhändertagandet av dessa patienter. Därför behöver tydliga uppdrag formuleras för att vårdförloppet ska kunna bli välfungerande i Region Stockholm.

Därtill har vården i Stockholm organiserats så att utredning, diagnossättning och behandling i görligaste mån skall ske i primärvården snarare än i slutenvården. Vårdförloppet utgår ifrån en frakturkoordinator med ett brett uppdrag som inte uppenbart passar in i den modellen. Det finns otydligheter vad gäller exempelvis placering, medicinskt ansvar, kompetenskrav med mera. Här finns en risk för undanträngningseffekter om helt nya personalkategorier behöver inrättas. Troligen kommer olika lösningar ses i olika regioner beroende på olika förutsättningar.

Ekonomiska konsekvenser
De ekonomiska effekterna av samtliga tre vårdförlopp kan inte tydligt bedömas. Generellt har de tre vårdförloppen bristande, saknar helt eller delvis, hälsoekonomiska underlag för sina föreslagna åtgärder. Sannolikt kommer samtliga tre vårdförlopp att innebära ett behov av ökade resurser och kompetensförsörjning inom både primärvård och slutenvård.

Konsekvensanalyserna för vårdförlopp osteoporos inkluderar hänvisning till hälsoekonomiskt underlag via ett webbaserat beräkningsverktyg (FLS – Burden calculator/Budget Impact Calculator). Då verktyget inte är publicerat går det ej att ta del av.

Konsekvenser för patientsäkerhet
De personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen ger en möjlighet att belysa och förbättra vården för patienter som ingår i respektive vårdförlopp. Samtidigt kan införandet av vårdförlopp på specifika diagnosgrupper utgöra en risk för undanträngningseffekter av patienter med andra diagnoser som inte definieras i vårdförloppen.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Regionala skillnader i vilken vård som erbjuds riskerar att skapa ojämlik vård. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp syftar till att skapa förutsättningar för jämlik vård, vilket Region Stockholm välkomnar.

Miljökonsekvenser
Beslutet förväntas ha oförändrade konsekvenser på miljön

Administrativa konsekvenser
Region Stockholm accepterar inte ytterligare administrativ belastning i samband med implementering och uppföljning av vårdförloppen.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Magnus Thyberg, 2020-10-16

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

PROTOKOLLSUTDRAG
2020-10-20

§ 121
Yttrande över remiss – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

VKN 2020-0166

Ärendebeskrivning

Som en del i regionernas nationella system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården ingår att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Arbetet stödjs av en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. De ska utgå ifrån tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och därmed baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling.

Nationella arbetsgrupper i regionerna har nu tagit fram remissversioner för tre personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom följande diagnoser:

- Hjärtsvikt
- Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom
- Osteoporos - sekundärprevention efter fraktur

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Vårdförlopp *Hjärtsvikt* remissversion
Konsekvensbeskrivning *Hjärtsvikt* remissversion
Vårdförlopp *Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom* remissversion
Konsekvensbeskrivning *Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom* remissversion
Vårdförlopp *Osteoporos* remissversion
Konsekvensbeskrivning *Osteoporos* remissversion

Beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till regionstyrelsen.

Särskilt uttalande

Jonas Lindberg (V) lämnar ett särskilt uttalande, (bilaga).
Britt-Mari Canhasi (SD) lämnar ett särskilt uttalande, (bilaga).

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

PROTOKOLLSUTDRAG
2020-10-20

Expedieras till

Regionstyrelsen
Akten

Region Stockholm

VKN 2020-10-20

Vänsterpartiet **SÄRSKILT UTTALANDE**

Ärende nr 4

VKN 2020-0166

Yttrande över remiss Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Vänsterpartiet anser att personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp kan bidra till att öka jämlikheten i sjukvården i regionen och i Sverige. Det är positivt att den senaste evidensen finns samlad och att alla patienter bör erbjudas likvärdig struktur och process för diagnostik, uppföljning och behandling. Vi anser att förvaltningen i sitt remissyttrande ställer relevanta frågor kring eventuella undanträngningseffekter och komplexiteten när äldre och multisjuka berörs av flera olika vårdförlopp. Den individuella aspekten får inte heller missas och en påtaglig fara när mer processer i vården "kvantifieras" är att det personcentrerade förhållningssättet kan påverkas.

Vänsterpartiet menar att enbart sammanhållna vårdförlopp ensamt inte kommer kunna lösa problematiken med ojämlikhet i vården kring olika diagnoser och mellan könen - men det är en viktig komponent. Politiken måste också resurssätta och strukturera hela vårdsystemet så att dessa vårdförlopp kan implementeras och verka. T ex utgör villkoren för primärvårdens personal och möjligheter till fortbildning och kompetensutveckling här en central del. Sammanhållna vårdförlopp kommer inte kunna få önskad effekt så länge som vårdsystemet som helhet inte är sammanhållet. Vi ser redan detta när det gäller dom standardiserade förloppen inom cancersjukvården som trots flera år på nacken inte fått önskvärda tydliga effekter ännu.

Region Stockholm

Sverigedemokraterna Region Stockholm

SÄRSKILT UTTALANDE
2020-10-20 VKN2020-0166

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
4

Yttrande över remiss – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Vi ser positivt på det arbete som bedrivs både på nationell nivå som regional nivå för att förbättra vården och göra den mer jämlik. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är tänkt att vara ett verktyg i den process som ska leda till effektivisering av vården och därmed till kortare väntetider.

Sammanhållna vårdförlopp lägger grunden för högre prioriteringar som kräver ökade resurser inom alla områden – resurser som inte finns på plats inom dagens sjukvård och som svårligen kan prioriteras med de besparingskrav som för närvarande råder. Hälso- och sjukvården har därtill att förvänta sig en ökad efterfrågan på sjukvård på grund av den demografiska tillväxten och en åldrande befolkning. En efterfrågan som till stor del förväntas lösas genom tidiga insatser av primärvården. En primärvård som länge varit eftersatt och behöver resursförstärkas över tid för att kunna rekrytera de kompetenser samt tillföra den utrustning som i dag saknas.

Sammanhållna vårdförlopp startar som regel i en redan ansträngd primärvård och när allt fler diagnoser med ett ökat antal provtagningar och utredningar ska prioriteras finns risken för undanträngning, inte enbart inom vårdförloppen utan även för andra patientgrupper med sjukdomar utan vårdförlopp. Det finns till slut en överhängande risk att vårdförloppen tar ut varandra och att inget till slut prioriteras när gränsdragning måste göras någonstans. Det går inte att prioritera allt. Slutligen är det ändå de befintliga resurserna som är avgörande.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i sitt yttrande utförligt beskrivit både de brister och de risker som införandet av allt fler sammanhållna vårdförlopp riskerar medföra för vården som helhet. Risker som vi identifierat och redan tidigare påtalat i ett SU till Vårdens kunskapsstyrningsnämnd samt även lyft i en interpellation till vårdutvecklingsregionrådet Ella Bohlin under första kvartalet 2020.

Britt-Mari Canhasi
(SD)

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Medicinsk fortbildning
Leyla Jalilian

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-10-15

HSN 2020-1385

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över remiss – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Ärendebeskrivning

Som en del i regionernas nationella system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården ingår att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Arbetet stödjs av en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. De ska utgå ifrån tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och därmed baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling.

Nationella arbetsgrupper i regionerna har nu tagit fram remissversioner för tre personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom följande diagnoser:

- Hjärtsvikt
- Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom
- Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Vårdförlopp *Hjärtsvikt* remissversion
Konsekvensbeskrivning *Hjärtsvikt* remissversion
Vårdförlopp *Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom* remissversion
Konsekvensbeskrivning *Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom* remissversion
Vårdförlopp *Osteoporos* remissversion
Konsekvensbeskrivning *Osteoporos* remissversion

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso-och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till regionstyrelsen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Hjärtsvikt

Hjärtsvikt är ett vanligt, allvarligt och behandlingsbart tillstånd. Underbehandling är vanligt. I nuläget finns omotiverade skillnader över landet och mellan patientgrupper. Vårdförlopp hjärtsvikt gäller för patienter med nydebuterad hjärtsvikt. Målet är att förbättra överlevnad och livskvalitet hos patienter med hjärtsvikt och minska behovet av sjukhusinläggningar. Enligt vårdförlopp hjärtsvikt ska dessa mål uppnås genom att korta tiden till ultraljudsundersökning av hjärtat och därmed tidigare diagnos, korta tid till behandling samt större tillgång till teambaserad hjärtsviktsmottagning och fysisk träning inom hjärtrehabilitering.

Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom

Kognitiv svikt kan bero på ett flertal olika tillstånd och sjukdomar; det är vanligt att kognitiv svikt orsakas av någon typ av demenssjukdom. Majoriteten av demensdiagnoserna sätts inom primärvården.
Det övergripande målet med vårdförloppet är att fler personer som har kognitiv svikt till följd av misstänkt demenssjukdom ska genomgå utredning, och att sådan utredning ska starta i ett tidigt skede.
Involverade grupper behöver utbildning för att uppnå målsättningarna om fler utredningar och kortade utredningstider. Ett ökat antal utredningar gör att tillgången till vissa radiologiska undersökningar kan behöva öka.

Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur

Vid osteoporos är skelettets benmassa nedsatt, vilket medför ökad risk för frakturer. I nuläget finns en betydande underdiagnostik och underbehandling av personer som har en hög frakturrisk och som tidigare har haft en osteoporosrelaterad fraktur. Målgrupp för detta vårdförlopp är patienter med hög risk för fraktur; vilket i första hand utgörs av frakturer i höft, kota, bäcken, överarm eller handled. Målsättningen är att dessa patienter ska identifieras systematiskt, få adekvat riskbedömning och utredning avseende osteoporos samt få personanpassad intervention avseende läkemedel, fallprevention och övriga preventiva åtgärder. För att uppnå dessa mål föreslås strukturerad och systematisk sekundärprevention

såsom frakturkedjor, vilket innebär systematisk riskvärdering med hjälp av särskild frakturkoordinator med specialkompetens inom osteoporos och osteoporosrelaterade frakturer.

Överväganden

Sammanfattande bedömning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppskattar de väl genomarbetade medicinska underlagen och det högkvalitativa arbete som gjorts. Utifrån ett systemperspektiv är dock vår övergripande och generella bedömning att konsekvensbeskrivningarna för alla tre vårdförlopp utgör ett otillräckligt underlag för att kunna göra horisontella prioriteringar. För att möta ökade förväntningar på vården och ökat behov i det ekonomiska läge vi befinner oss i, önskar regionen att horisontella prioriteringar skall beaktas redan vid framtagandet av vårdförloppen. Nuvarande utformning av vårdförloppen kan misstänkas orsaka undanträngningseffekter, och större ekonomiska konsekvenser samt effekter på kompetensförsörjningen än vad som finns beskrivet i vårdförloppen. Önskvärt är att man framöver inhämtar ett bredare perspektiv från angränsande specialiteter redan i framtagandet för att identifiera risker för undanträngningseffekter på ett tidigt skede.

Beredning av remissvar och synpunkter

Remissversionerna av vårdförlopp *Hjärtsvikt*, *Osteoporos* och *Kognitiv svikt* har behandlats i Stockholm-Gotlands medicinska råds beredningsgrupp (SGMR). Synpunkter från regionala programområden (RPO) inhämtades inför beredningsgruppens möte och har beaktats främst utifrån ett systemperspektiv. Vid genomgång av remisserna noterades nedanstående punkter.

Generella synpunkter på samtliga tre vårdförlopp:

Kunskapsunderlaget som grund för prioriteringsbeslut

Generellt saknas det viktiga bakgrundsdata kring de utvalda vårdförloppen. Här önskar Region Stockholm ett förtydligande i vad de framtagna vårdförloppen grundar sina antaganden av ojämlik vård på, och på vilket sätt de föreslagna åtgärderna skulle medföra en förbättring av detta. Det är önskvärt att en nulägesanalys tas fram inför varje vårdförlopp som belyser ojämlikheten och varför just aktuella patientgrupper och vårdflöden har prioriterats.

Vårdförloppen har bristande, eller saknar helt eller delvis, hälsoekonomiska underlag för sina föreslagna åtgärder. Därtill finns en tendens att överskatta kostnadseffektiviteten i föreslagna åtgärder och underskatta resursåtgången, särskilt i de fall där hälsoekonomiska analyser helt saknas. Detta i sin tur medför svårigheter i att göra horisontella prioriteringar samt

att kunna avgöra om Region Stockholm kan ställa sig bakom de olika förslagen. Det är regionens starka rekommendation för fortsatt arbete med vårdförlopp på nationell nivå att ovanstående arbete skall ha genomförts som grund för prioritering innan remissversioner av framtida vårdförlopp skickas ut.

Automatiserade system för uppföljning saknas i dagsläget
Tillgång till data för uppföljning är en viktig del i utvecklingen av en jämlik, effektiv och kvalitativ vård som vårdförloppen syftar till. Dock har olika vårdförlopp varierande förutsättningar och tillgång på data. Även om målet på lång sikt är att använda strukturerad journalinformation och minska registreringsbördan så kommer ett införande i sin nuvarande föreslagna form på kort sikt innebära fler administrativa uppgifter i vården. Region Stockholm kan bara acceptera automatiserad överföring av data för uppföljning av vårdförloppen.

Risk för undanträngning
Det finns en farhåga att en för stor expansion av enskilda vårdförlopp eller för många vårdförlopp så som de beskrivs och arbetas fram idag riskerar orsaka undanträngningseffekter till följd av att såväl ekonomisk som kompetensmässig resursåtgång och ökad belastning framför allt i primärvården. Vidare kan också processmått i form av specifika ledtider leda till direkta undanträngningseffekter. En tydlig plan för att följa upp och åtgärda eventuella undanträngningseffekter behöver finnas.

Medicinsk diagnostisk kapacitet
På såväl nationell som regional nivå saknas idag strukturerade data kring medicinsk diagnostik. I samtliga vårdförlopp föreslås ökade antal utredningar och förkortade väntetider, vilket kräver ökad medicinsk diagnostisk kapacitet. Avsaknaden av relevanta datakällor och kvalitetsregister för medicinsk diagnostik och aggregerade data inom området gör det svårt att bedöma effekterna av all ökad diagnostik som föreslås i vårdförloppen. Detta innebär en risk för brist på såväl teknik som kompetens och är särskilt utmanande vid vissa undersökningar där vi redan idag har långa väntetider.

Personcentrerad vård
Det finns inga typiska patienter vilket innebär att man måste ha en förståelse för att ett stort antal patienter inte kan följa vårdförloppen. Många patienter är multisjuka och kommer dessutom att ingå i flera vårdförlopp. Hur prioriterar kliniker mellan dessa? Hänsyn måste dessutom tas till personer med funktionsvariationer och sällsynta sjukdomar. Om vårdförloppen ska vara ett stöd till vården och förbättra vården så behöver det finnas utrymme för individuell anpassning av vården

efter patientens behov. Försiktighet avseende styrning med för starka resultatmått, särskilt av ekonomisk art, bör iakttas.

Användarvänlighet
Generellt krävs tydligare riktlinjer för hur man gestaltar ingången på ett vårdförlopp då det finns stor variation i hur ingången beskrivs i de olika förslagen. Ett vårdförlopp bör alltid ha sin ingång vid en medicinskt motiverad vårdkontakt. Vidare är formatet på vårdförloppen stundtals svårläst, men bland annat icke vedertagna förkortningar. Om vårdförloppen skall användas av vårdgivare behöver de utformas mer användarvänligt.

Regional anpassning - en förutsättning för implementering
Förutsättningarna för implementering av vårdförloppen kan skilja sig mellan olika regioner. Utmaningar vid implementering kan leda till ett behov av vårdstrukturanpassning över tid i regionerna. Det är därför viktigt att vårdförloppen ger utrymme för regional anpassning samtidigt som det ger ett ramverk för bästa möjliga omhändertagande som baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling.

Befolkningsperspektivet
Ett starkt hälsofrämjande, befolkningsinriktat arbete ger goda förutsättningar för hälso- och sjukvården att minska ojämlikheter i hälsa hos befolkningen. Generellt saknas befolkningsperspektivet i vårdförloppen och hälsofrämjande insatser, prevention, stöd till patienter i egenvård skulle kunna inkluderas mer. Hälso- och sjukvårdens uppdrag är att stötta individen i egenvård, vilket omfattar bedöma, planera för och följa upp egenvårdsråd.

Specifika synpunkter på vårdförlopp Hjärtsvikt
Hjärtsvikt var en av diagnoserna i 4D-projektet som pågick i Region Stockholm åren 2013-2017. Projektet syftade till att handlägga och behandla patienter med hjärtsviktdiagnos i samverkan mellan primärvård och de specialistanknutna hjärtsviktsmottagningarna. Ökad kunskap och medvetenhet i primärvården har medfört att fler patienter med nydiagnostiserad hjärtsvikt remitteras till sjukhusanslutna sviktmottagningar.

Vårdförloppet är formulerat för att passa olika regioners struktur, vilket är bra, men det medför också en otydlighet i ansvarsfördelning som behöver åtgärdas genom regional anpassning så att det blir tydligt vem som ansvarar för vilka delar av vårdförloppet.

Syftet med vårdförloppet är att fler hjärtsviktspatienter ska diagnosticeras och behandlas vilket för sjukvårdsregionen Stockholm/Gotland innebär ett behov av:

- ökad kapacitet för ekokardiografi inom 30 dagar från remissdatum
- ökat antal läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter med kunskap om hjärtsvikt
- att hitta andra vårdformer som komplement till de sjukhusanslutna sviktmottagningarna, såsom hjärtsviktscentra utanför sjukhusen eller dagvårdsenheter.

Vårdförloppet inkluderar enbart patienter med nydebuterad hjärtsvikt. Det skulle vara av värde att nämna den stora grupp patienter som redan har hjärtsvikt och om dessa ska stämmas av mot vårdförloppet för att säkerställas rätt hjärtsviktsvård. Det saknas också beskrivning av den äldre hjärtsviktspatienten inom geriatriken och när avvikelser från standardvårdförloppet är motiverade. Ingång och utgång i vårdförloppet upplevs otydlig. Omhändertagande av patienten bör vara sammanhållet även horisontellt över diagnosgränser och mellan vårdgivare.

Symptomklassificering enligt NYHA (New York Heart Association), som är av betydelse för prognos och behandling, är inte heller tydligt belyst i vårdförloppet. Det måste finnas utrymme för individuell bedömning om patienten lämpar sig för att etablera kontakt med teambaserad hjärtsviktsmottagning eller fysioterapeut tex vid multisjuklighet.

Utifrån behandlingsaspekter brukar man skilja mellan patienter med systolisk svikt, numera HFrEF (Heart Failure with Reduced Ejection Fraction), och patienter med diastolisk hjärtsvikt, numera HFpEF (Heart Failure with Preserved Ejection Fraction). Idag har dessa två sjukdomar samma ICD-10 kodning. Dock är dessa tillstånd två patofysiologiskt skilda sjukdomar med olika behandlingsstrategier och bör tydligt skiljas åt varför ICD-10 kodning (och framöver ICD-11) för hjärtsvikt bör åtgärdas nationellt.

Vi kan med nuvarande system inte följa patienter och vårdförlopp mellan olika vårdgivare med någon större träffsäkerhet. Det behöver lösas på nationell nivå med tydligare lagstiftning som underlättar sambearbetning av viss typ av strategiskt relevant data över vårdgivargränser, samt att primärvård inkluderas i det nationella patientregistret.

Tidsangivelserna i vårdförloppet upplevs som för specifika och ibland onödigt snabba.

Vid val av processmått bör hänsyn tas till framtida digitala lösningar där patienter inte behöver följas via besök och rekommendationer bör

inkludera ställningstagande till dessa digitala verktyg. Därtill saknas datakällor för flera av indikatorerna i detta vårdförlopp.

Det finns en tydlig koppling till rehabiliteringsaspekten i vårdförloppet, vilket är av vikt vid hjärtsvikt. Dock saknas det psykosociala perspektivet och sjukskrivningsprocessen.

Individens delaktighet och möjlighet att få en egenvårdsplan lyfts i vårdförloppet på ett positivt sett. Dock kan hälso- och sjukvårdens ansvar att bedöma, planera för och följa upp egenvårdsråden tydliggöras med tillägg under flera delar i vårdförloppet. Alla levnadsvanejusteringar är avgörande, men enbart fysisk aktivitet lyfts. Även möjligheten att delta i sviktskola kan säkerställas tydligare.

Specifika synpunkter på Vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom

Generellt upplevs framtagandet av ett vårdförlopp inom diagnosområdet positivt av RPO-organisationen. Vårdförloppsbeskrivningen överensstämmer i stor utsträckning med befintliga rekommendationer inom Region Stockholm idag.

Däremot finns ett gap relaterat till att primärvården i dagsläget inte fullt ut har resurser att följa rekommendationerna och det krävs därför utökade resurser för att skapa förutsättningar för följsamhet och införande av vårdförloppet. Detta avser framför allt föreslagna ledtider och tillgång till olika kompetenser och medicinsk diagnostik för utredning.

Det är också viktigt att införandet av vårdförloppet inte ses som en fristående process kring en diagnosgrupp. En majoritet av patienterna med kognitiv påverkan har samsjuklighet och/eller tillhör gruppen multisjuka äldre. Det är därför viktigt med personcentrerade bedömningar av patientens samtliga tillstånd och behov för att göra en målbild över vilka vårdåtgärder som gynnar patienten och vilka man bör avstå för att inte drabbas av undanträngningseffekter. Ett ökat antal utredningar inklusive radiologiska utredningar och kortare utredningstider riskerar att orsaka undanträngningseffekter och prioriteringar för andra patientgrupper eller inom samma patientgrupp.

Specifika synpunkter på vårdförlopp Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur

Det finns idag en betydande underdiagnostik och underbehandling av personer som har haft en osteoporosrelaterad fraktur och som löper hög risk att få en ny fraktur. Vårdförloppet påtalar vikten av att fånga upp dessa

patienter tidigt så att de kan genomgå utredning och få adekvat behandling. RPO-organisationen är generellt positiv till att denna patientgrupp lyfts fram och är eniga med att det finns ett stort behov av en fungerande struktur för bedömning, utredning och behandling av patienter med osteoporos i regionen. Region Stockholm behöver genomföra ett större arbete för att säkerställa genomförande av delmoment i vårdförloppet.

Fungerande frakturkedja med frakturkoordinator finns i Norrtälje och på Gotland men saknas generellt i Region Stockholm. Flödena i vårdförloppet är uppdelade i slutenvård och öppenvård.

Många patienter med fraktur vårdas maximalt ett par dygn i slutenvården varefter det fortsatta omhändertagandet sköts i primärvården. Vidare kan ett flertal olika vårdgivare vara involverade i omhändertagandet av dessa patienter. Därför behöver tydliga uppdrag formuleras för att vårdförloppet ska kunna bli välfungerande i Region Stockholm.

Därtill har vården i Stockholm organiserats så att utredning, diagnossättning och behandling i görligaste mån skall ske i primärvården snarare än i slutenvården. Vårdförloppet utgår ifrån en frakturkoordinator med ett brett uppdrag som inte uppenbart passar in i den modellen. Det finns otydligheter vad gäller exempelvis placering, medicinskt ansvar, kompetenskrav med mera. Här finns en risk för undanträngningseffekter om helt nya personalkategorier behöver inrättas. Troligen kommer olika lösningar ses i olika regioner beroende på olika förutsättningar.

Ekonomiska konsekvenser
De ekonomiska effekterna av samtliga tre vårdförlopp kan inte tydligt bedömas. Generellt har de tre vårdförloppen bristande, saknar helt eller delvis, hälsoekonomiska underlag för sina föreslagna åtgärder. Sannolikt kommer samtliga tre vårdförlopp att innebära ett behov av ökade resurser och kompetensförsörjning inom både primärvård och slutenvård.

Konsekvensanalyserna för vårdförlopp osteoporos inkluderar hänvisning till hälsoekonomiskt underlag via ett webbaserat beräkningsverktyg (FLS – Burden calculator/Budget Impact Calculator). Då verktyget inte är publicerat går det ej att ta del av.

Konsekvenser för patientsäkerhet
De personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen ger en möjlighet att belysa och förbättra vården för patienter som ingår i respektive vårdförlopp. Samtidigt kan införandet av vårdförlopp på specifika

diagnosgrupper utgöra en risk för undanträngningseffekter av patienter med andra diagnoser som inte definieras i vårdförloppen.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Regionala skillnader i vilken vård som erbjuds riskerar att skapa ojämlik vård. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp syftar till att skapa förutsättningar för jämlik vård, vilket Region Stockholm välkomnar.

Miljökonsekvenser
Beslutet förväntas ha oförändrade konsekvenser på miljön.

Administrativa konsekvenser
Region Stockholm accepterar inte ytterligare administrativ belastning i samband med implementering och uppföljning av vårdförloppen.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-10-15