

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 svarsmodell. Ange vilket vårdförlopp kommentarerna avser. OBS! Använd en svarsmodell per vårdförlopp.

Hör efter i er organisation hur samordningen av remissvar ser ut.

Svar på remissen mailas till kunskapsstyrning-varld@skr.se senast den 27 november 2020.

Läsanvisning inför svar på remiss

Svar på remissen skrivs i denna mall och skickas per mejl till kunskapsstyrning-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. Arbeta kommer att inledas för att synkronisera befintlig information på Nationellt kliniskt kunskapsstöd med vårdförloppen.

Uppföljning av vårdförloppen på kort sikt varierar

Målet är att så snart som möjligt kunna beskriva i vilken grad patienter får vård i enlighet med vårdförloppens rekommendationer och vilka resultat som uppnås. För att åstadkomma denna uppföljning pågår arbete med en långsiktig strategi för uppföljning av vårdförloppen. Detta sker i samverkan mellan regionerna i systemet för kunskapsstyrning. De förslag på indikatorer som finns specificerade i syfte att följa upp vårdförloppen har inte tagit hänsyn till hur tillgång till data ser ut i dagsläget. Fokus har istället legat på vad som är önskvärt att kunna följa upp, både i det lokala vårdarbetet och nationellt. Detta medför att möjligheterna att genomföra den önskade uppföljningen varierar mellan olika vårdförlopp. För vissa vårdförlopp kommer uppföljning enligt indikatorerna fungera bra, för vissa är uppföljning möjlig men med bristande kvalitet, medan det för ytterligare några inte kommer vara möjligt att genomföra indikatorbaserad uppföljning på kort sikt.

På kort sikt kommer, utöver kvalitetsregister, andra datakällor och modeller för uppföljning att övervägas. Det kan exempelvis vara patientenkäter eller enkäter till verksamhetsansvariga om hur verksamheten bedrivs i förhållande till vårdförloppets rekommendationer, eller andra tidsbegränsade mätningar av olika slag. Uppföljningen presenteras på Vården i Siffror.

Vårdokumentation – grund för uppföljning på lång sikt

Avsikten är att i ökad utsträckning använda vårdens kontinuerliga dokumentation för uppföljningsändamål, och härigenom minska registreringsbördan vid kvalitetsuppföljning. Under 2020 har arbete påbörjats med syfte att utifrån några av vårdförloppen analysera vad som bör dokumenteras på ett enhetligt sätt för att möjliggöra bland annat önskad uppföljning.

Ännu finns inte nationella datakällor för att fånga all information som behövs för uppföljning av vårdförloppens indikatorer. Exempelvis finns svårigheter att fånga vissa mätpunkter, till exempel remiss till specialist. Genom arbete med att definiera vilken vårdokumentation som krävs skapas ökade möjligheter att, till exempel via regionernas vårdinformationssystem, få fram den här typen av data på ett enhetligt sätt.

Återkoppling på indikatorer i remissversionen får gärna vara på en övergripande nivå

Vissa indikatorer kan komma att justeras i det fortsatta arbetet, till exempel efter analys av vad som bör dokumenteras om den vård som utförs enligt vårdförloppen och på synpunkter inkomna under remissperioden. Det är därför till fördel om synpunkter på indikatorer inte främst avser de exakta specifikationerna, utan snarare fokuserar på det bredare syftet med respektive indikator – ger indikatorn önskad och värdefull kunskap om vården för den aktuella patientgruppen?

Regional samordning bör föregå uppföljning av de indikatorer som idag saknar datakälla

Arbetet med de föreslagna indikatorerna kommer att fortgå, vilket inkluderar frågan vad som ska följas upp nationellt eller regionalt. Regionalt arbete i syfte att följa upp indikatorer som idag saknar nationellt gemensam datakälla bör därför föregås av förankring med berörda nationella samverkansgrupper (NSG) och då främst NSG analys och uppföljning, NSG strukturerad vårdinformation samt NSG kvalitetsregister.

REMISSVAR

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Ange vilket personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp svaret gäller: hjärtsvikt

Avsändare

Ansvarig person, titel/roll: Ami Hommel, ordförande resp. Jonna Norman, sammankallande.

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 Svensk sjuksköterskeförening, Stockholm.
Vårdpersonal inom kardiologi, hjärtsviktsgruppen. Stockholm
- 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

Sammanfattning; sidan 1

Andra stycket 3:e punkten: ojämn och bristande tillgång teambaserade hjärtsviktsmottagningar ...

Sjuksköterskans roll behöver här förtydligas och skulle istället kunna skrivas: ...
hjärtsviktsmottagningar (se Appendix A sid. 17) teambaserade med sjuksköterskor, och
hjärtrehabilitering med fysioterapeuter.

Femte stycket 3:e punkten mål: andelen patienter som behandlas ...

Sjuksköterskans roll behöver även här förtydligas och målen med patienten omfatta även utbildning i egenvård och gemensamt formulerad hälsoplan. Målet skulle istället kunna skrivas:

Andelen patienter som behandlas vid teambaserat hjärtsviktsmottagningar, med sjuksköterskekontakt och får utbildning i egenvård vid hjärtsvikt (tillsammans närstående) och formulerar en hälsoplan ökar...

Avsnittet behöver utökas med beskrivningar om symtom vid hjärtsvikt, vad det innebär för personen att få hjärtsvikt. Symtom är det patienterna söker för och ingång/grunden för misstanke om hjärtsvikt.

Sid 4; första stycket: Behandlingen av dessa grupper av hjärtsvikt

Meningen skulle kunna skrivas: Behandlingen av patienter med olika typer av hjärtsvikt skiljer ...

Sid 4; andra stycket, första meningen: Vid HFrEF ... finns det inte det inte någon vetenskapligt dokumenterad medicinsk behandling ...

Meningen om riskfaktorer bör kompletteras med psykiska symtom av ångest och depression.^{5, 6}

Avsnitt 1.2

[Skriv eventuella kommentarer här]

Avsnitt 1.3

sista stycket; Målen ska uppnås, sidan 4

Vi föreslår omformulering av det 3:e målet (se även vårt förslag i sammanfattningen), och tillägg av en 4:e målformulering, inkluderande kontakt med hjärtsviktssjuksköterska

Andelen patienter som behandlas vid teambaserade hjärtsviktsmottagningar ökar, och inkluderar en plan för när, hur och av vilken vårdgivare som patienten ska följas upp. Andelen patienter som får bedömning av hjärtsviktssjuksköterska, och utbildning i egenvård (tillsammans med närstående), och en dokumenterad personcentrerad hälsoplan ökar

Vi vill här tydligt lyfta fram sjuksköterskans roll och kompetens i omvårdnad med inriktning hjärtsvikt.

I det nya europeiska dokumentet¹ om egenvård vid hjärtsvikt, från Heart Failure Association (HFA) of the European Society of Cardiology (ESC), betonas starkt att egenvård är associerat med medicinska och personcentrerade utfall (outcomes) för patienter med hjärtsvikt. I ESCs riktlinjer² lyfts, sedan länge betydelsen av patientutbildning för följsamhet till behandling, livsstilsförändringar, symtom monitorering och adekvat hantering av symtom/tecken vid försämring av tillståndet. Syftet med dokumentet är att ge professionella inom hjärtsviktsvården praktiskt stöd som är i enlighet med riktlinjer, expert-konsensus och evidens inom området. De områden som personer med hjärtsvikt behöver optimeras inom avseende egenvård för att främja hälsan och välbefinnande är: Nutrition, träningstolerans och återupptagande av sexuell aktivitet, följsamhet till läkemedelsbehandling, optimering av psykologiskt status, sömn, resor och fritid, vaccination och förebyggande av

infektioner, avstå från rökning och droger, egenvård för att tidigt upptäcka symtom och tecken på förändringar och vidta rätt åtgärder vid försämring.¹

Reflektion: Utifrån ett primärvårdsperspektiv skulle patienter med hjärtsvikt nu äntligen kunna få motsvarande väl organiserade vård och uppföljning, med kontaktperson utifrån en hälsoplan, som diabetespatienter haft sedan länge med specialistutbildade diabetessjuksköterskor.

Avsnitt 1.4

sidan 5

Avsnittet om ingången och utgång i vårdförloppet vid välgrundad misstanke om hjärtsvikt är mycket bra och välbeskrivet. Vi har bara ett frågetecken avseende personer med signifikanta klaffel och ren höger kammarsvikt. Eftersom deras tillstånd är så svåra, kan det behövas någon form av flaggning för akutspår, för att de snabbt ska få den hjälp och uppföljning som de behöver.

Avsnitt 1.5

sidan 6

Flödesschemat med vårdförlopp är också mycket bra och välbeskrivet medicinskt och fysioterapeutiskt. Här saknas omvårdnad och vi vill lyfta in att kontakt med hjärtsviktssjuksköterska behöver patienter få i alla tre vårdförloppen: (D) HFrEF; (E) HFmrEF och även (F) vid HFpEF. Det gäller främst bedömning av och utbildning i egenvård, med stöd till livsstilsförändringar och formulering av hälsoplan.¹ Det är en finns idag en positiv utveckling med stadigt växande evidens¹ för livsstilsförändringar, psykologisk och komplementära behandlingsformer som kan bli till stor nytta för människor med hjärtsvikt oavsett typ.

Det gäller främst behandling och optimering av psykologiskt status.¹ Där ångest ofta samexisterar med depression, som är oberoende riskfaktorer för ökad sjuklighet, behov av sjukhusvård och ökad dödlighet. Depression är även associerat med ökat risktagande, dålig följsamhet och sociala problem.^{1, 5, 6}

Interventioner med Tai-Chi, yoga, meditation, avslappning och stresshantering har visats kunna öka livskvalitet och optimera psykologiskt status vid hjärtsvikt. En nyligen publicerad studie i USA har visat att meditation kan minska risken för högt kolesterol, högt blodtryck, diabetes och kranskärslsjukdom.⁷ Vilket hypotetiskt skulle kunna vara extra värdefullt för patienter med HFpEF.

Avsnitt 1.6

sidan 7

Teambaserade hjärtsviktsmottagning; första stycket individuell vårdplan bör bytas ut till personcentrerad hälsoplan.

De personcentrerade aspekterna kan beskrivas tydligare i detta avsnitt. Det är också bättre att istället för information skriva utbildning i egenvård i enlighet med skrivningarna i det dokument som vi tidigare hänvisat till.

Hänvisning till Appendix

Vad gäller Appendix, är alla exemplen där på hur teambaserade hjärtsviktsmottagningar kan organiseras mycket bra och informativa.

Tabell 1; sidan 8

Innehållet i tabellen behöver förtydligas och personcentreras, exempel har vi svårt att förstå 'patientens åtgärder (efter förmåga). Det är bättre att även här skriva om hälsoplan, egenvård och patientens mål och ansvar.

Det samma gäller för fortsättning av tabell 1, på sidan 9 och 10

Det kan även vara bättre att skriva hälso- och sjukvårdens ansvar.

Även här saknar vi sjuksköterskans roll, personcentrerings- och egenvårds aspekter

Vad avses med att kontakta vården vid behov av mer stöd? När skall patienterna veta?

Byt ut arbeta med egenvårdsplaner till hälsoplaner och egenvård i enlighet med de områden som beskrivs i artikeln om egenvård vid hjärtsvikt.1 Vad personer med hjärtsvikt behöver optimera för att främja hälsan och välbefinnande: Nutrition, träningstolerans och återupptagande av sexuell aktivitet, följsamhet till läkemedelsbehandling, optimering av psykologiskt status, sömn, resor och fritid, vaccination och förebyggande av infektioner, avstå från rökning och droger, egenvård för att tidigt upptäcka symtom och tecken på förändringar och vidta rätt åtgärder vid försämring.1

Reflektion: Inom primärvården behöver de veta vem som gör vad. Är det sjuksköterskan som ska titrera upp läkemedel eller vem är det?

Sidan 10

(H) Delta i beslut om vidare åtgärder framför allt fortsatt uppföljning ofta i primär vården är det patienten som bestämmer det?

Avsnitt 1.7

sidan 10-11

Detta avsnitt håller inte samma kvalitet som övriga delar av remissvar. Behöver förtydligas och skrivas om i enlighet med våra tidigare synpunkter och förslag.

2 Uppföljning av vårdförlopp; sidan 11

Saknar även här de personcentrerade aspekterna och utfallsmått

2.1 Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter sidan 11-12

Tänker att det behövs flera former av positiva hjärtsviktsdiagnos, behandling/åtgärd poäng/morötter

med ekonomisk styrning för att 'allt detta bra' ska kunna bli verklighet

2.2 Indikatorer för uppföljning; sidan 12-13

Personer med misstanke om hjärtsvikt – guldorn i vården som är förenat med inkomster

Det är bra med diagnoskoder för besök på hjärtsviktsmottagning. Kanske också en kod för om man registrerat i Riksvikt register! Bra med indikatorer som möjliggör mätningar som kan visa på förbättring/framgång. En Riksvikts kod, kanske skulle vara en bra idé, om man får pengar med den.

Figur 2: Bra beskrivning av nuläget – jämföra cancervården

Patienten kan uppleva oro – Att optimera psykologiskt status kan få stora positiva effekter såväl för människor med hjärtsvikt, livskvalitet, välbefinnande och hälsa, som ekonomiskt i samhället med minskad sjuklighet och sjukvårdsutnyttjande.¹

Appendix sidan 17-21 Mycket bra!!!

Sidan 20 jättebra med träffar och samarbeten både inom slutenvård och primärvården. Lätta vägar att nå varandra.

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

Vi är mycket glada över innehållet i de dokument för kunskapsstyrning som nu arbetas fram för att stärka personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp vid hjärtsvikt. Att göra rätt från början för personer med nydebuterad hjärtsvikt, i syfte att öka jämlikhet, effektivitet och kvalitet i vården ser vi som ytterst positivt och angeläget. Att syftet även är att patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process är också bra. Sammantaget är vårdförloppet väl beskrivet ur ett medicinskt utrednings, diagnos och behandlingsperspektiv. Att patienten behöver få en etablerad kontakt och följas på en teambaserad hjärtsviktsmottagning beskrivs också bra, liksom vikten av att få en individuell bedömning och träningsprogram av fysioterapeut. Vi saknar i delar sjuksköterskans roll, omvårdnad och egenvård med fokus på hälsa. Det har i september 2020 publicerats ett europeiskt dokument,¹ ett position paper, i enlighet med riktlinjer,² expert-konsensus och senaste evidens inom området, som skulle kunna användas som grund för kunskapsstöd i Sverige. Att tydligare lyfta in personcentrerade mål och förhållningssätt med fokus på hälsa, skulle kunna stärka patientens egen roll och delaktighet i processen att främja hälsa och lära sig leva med hjärtsvikt.

Övriga synpunkter:

Sammanfattning; sidan 1

Andra stycket 3:e punkten: ojämn och bristande tillgång teambaserade hjärtsviktsmottagningar ...

Sjuksköterskans roll behöver här förtydligas och skulle istället kunna skrivas: ...
hjärtsviktsmottagningar (se Appendix A sid. 17) teambaserade med sjuksköterskor, och hjärtrehabilitering med fysioterapeuter.

Femte stycket 3:e punkten mål: andelen patienter som behandlas ...

Sjuksköterskans roll behöver även här förtydligas och målen med patienten omfatta även utbildning i egenvård och gemensamt formulerad hälsoplan. Målet skulle istället kunna skrivas:

Andelen patienter som behandlas vid teambaserat hjärtsviktsmottagningar, med sjuksköterskekontakt och får utbildning i egenvård vid hjärtsvikt (tillsammans närstående) och formulerar en hälsoplan ökar.

Referenser

Jaarsma T, Hill L, Bayes-Genis A, et al. Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. n/a. DOI: 10.1002/ejhf.2008. Publicerat European J of Heart Failure. 14 September 2020.

Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic

heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J 2016; 37: 2129-2200.

Fors A, Ekman I, Taft C, et al. Person-centred care after acute coronary syndrome, from hospital to primary care - A randomised controlled trial. Int J Cardiol 2015; 187: 693-699. 2015/04/29. DOI: 10.1016/j.ijcard.2015.03.336.

Fors A, Ekman I, Taft C, et al. Person-centred care after acute coronary syndrome, from hospital to primary care - A randomised controlled trial. Int J Cardiol 2015; 187: 693-699. 2015/04/29. DOI: 10.1016/j.ijcard.2015.03.336.

Hare DL, Toukhsati SR, Johansson P, et al. Depression and cardiovascular disease: a clinical review. Eur Heart J 2014; 35: 1365-1372. 2013/11/28. DOI: 10.1093/eurheartj/eh462.

Müller-Tasch T, Löwe B, Lossnitzer N, et al. Anxiety and self-care behaviour in patients with chronic systolic heart failure: A multivariate model. Eur J Cardiovasc Nurs 2018; 17: 170-177. 2017/07/19. DOI: 10.1177/1474515117722255.

Krittanawong C, Kumar A, Wang Z, et al. Meditation and Cardiovascular Health in the US. The American Journal of Cardiology 2020; 131: 23-26. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2020.06.043>.

Konsekvensbeskrivningen

[Skriv eventuella kommentarer här]