

## Remissvar: Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp KOL

Remiss från: Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, Sveriges regioner i samverkan

### Kapitel 1.4

- Ett synnerligen viktigt mål är att minska antalet exacerbationer, som är plågsamt för patienten och kostnadskrävande. Eller tycker man kanske att detta ingår i punkt 2, "God och effektiv vård". Vi i Svensk Lungmedicinsk förening menar att detta bör vara ett mål i sig.

### Kapitel 2.1

- Inklusionskriterier: Målgrupp är personer som rökt eller har rökt eller exponerats för luftföroreningar. Sedan beskrivs två ingångar i förloppet, där nummer 2 är "patient som rökt cigaretter minst 10 paket-år, över 40 år, men utan luftvägssymtom". Hur bedöma personer som rökt pipa, cigarrer, cigariller? Det finns omvandlingstabeller för "paket tobak" till antal cigaretter.
- Vårdförloppet avslutas: Man anger "när FEV1/FEV6-mätningen är  $\geq 0,73$  och/eller FEV1  $\geq 80\%$  av förväntat värde". Eftersom man använder "eller" här, kan alltså kvoten FEV1/FEV6 vara sänkt, men FEV1  $\geq 80\%$ . Vid spirometrisk KOL stadium 1 enligt GOLD är kvoten FEV1/FVC  $< 0,7$ , men FEV1 och FVC kan vara normala. Här riskerar man att missa till exempel yngre rökare med normala lungvolym, men sänkt kvot FEV1/FVC, som fortfarande röker! Detta är en grupp där intervention mot rökning torde vara mycket viktig!

### Kapitel 2.3

- Sid 8 rad 6 i stycke 2: "diagnostik" ska väl vara "diagnos"? Man har alltså då konstaterat KOL och diagnostiken är klar.
- Sid 11 Behandlingsblock K: "Boka årligt besök för vaccination av influensa och pneumokocker." Otydligt formulerat, man ger bara pneumokock-vaccination EN gång!
- Sid 12 Uppföljningsblock N: Otydligt formulerat. Om en person med konstaterad KOL av någon anledning inte har underhållsbehandling, ska uppföljning bara äga rum vid behov, oavsett stadium?

### Konsekvensbeskrivning

- Sid 3 under 2.1: "prevalensen av tobakskonsumtion" bör ändras till **tobaksrökning** eftersom begreppet tobakskonsumtion innefattar även till exempel snus, tuggtobak.
- Sid 10 under 2.6, 3:e raden nerifrån: Vad är "fortutbildningsbehov"? Ändras till **fortbildningsbehov**.
- Sid 11 under 2.8 rad 4: Vad är "sjukhustung"? Menar man **slutenvård** alternativt **inneliggande vård på sjukhus**?
- En del språkfel som gör det oskönt att läsa konsekvensbeskrivningen förekommer. Ganska frekvent utelämnas infinitivmärket "att". Visserligen blir detta allt vanligare även i skriven text, men läsandet gör hack, när "att" saknas, och det torde vara vanligast att man utelämnar "att" i talspråk.

### Några allmänna synpunkter

- Patientkontrakt: Kommer det att finnas mall?
- Farhåga att "alla" resurser satsas på diagnostiken och att patienter som exkluderas ur förloppet, till exempel redan känd KOL, får sämre tillgång till vård. Detta kan innebära att ganska svårt sjuka personer med exacerbationer får sämre vård, "undanträngningseffekt".
- Ganska mångordigt dokument, tar sig Primärvårdens läkare tid att sätta sig in i detta? Förmodligen kommer flera vårdförlopp i samma tidsperspektiv.
- Positivt att man riktar fokus på KOL och om det innebär ökade resurser till Primärvården.

Ystad 2020-03-05

För Svensk Lungmedicinsk förening

Kerstin Andersson

vice ordförande i Svensk Lungmedicinsk förening