

**Høringssvar til Behandlingsrådets analyserapport
vedrørende Non-invasiv ventilation i hjemmet til
behandling af patienter med kronisk obstruktiv lun-
gesygdom**

HØRING AF FAGUDVALGETS RAPPORT VEDR. ANALYSE OM ANVENDELSE AF HJEMME-NIV (NON-INVASIV VENTILATION TIL KOL-PATIENTER) fra Region Syddanmark

1. del: Faktuelle bemærkninger:

Tekststed i rapporten	Faktuelle bemærkninger
Side 7, andet afsnit af organisatoriske implikationer	Trykfejl: "hvordan, hvordan..." (Fremgår også i Afsnit 7.6 s. 68)
Side 44, Tabel 9	Trykfejl: Referencerne/fodnoterne til Livskvalitet SGRQ er dobbelte i tabellen.
Side 118	Trykfejl: Beløbet i afsnittet om "Ressourcetræk" er forkert "DKK.4766"
	Sproglig henstilling: I analyserapporten bør anvendelsen af ordet "sidste" langt hen ad vejen udskiftes med ordet "seneste", idet "seneste" referer til det nyligste der er sket, mens "sidste" angiver noget, der ikke kommer til at ske igen. Kun enkelte steder, bl.a. side 18, er det relevant at fastholde 'sidste': "...det vil derfor ofte være relevant at drøfte patientens ønsker til hjemme-NIV i forbindelse med livets sidste fase."

2. del: Øvrige bemærkninger:

Endnu en flot og omfangsrig rapport fra Behandlingsrådet, der kommer i dybden med de fire perspektiver. Flot med både primærstudie og dataindsamling til at belyse patient- og pårørendeperspektivet.

Neden for findes bemærkninger til de enkelte afsnit:

Klinisk effekt og sikkerhed:

- Det er generelt små studier der har undersøgt Hjemme-NIV og samlet har kun 244 modtaget behandlingen i kontrollerede studier (Tabel 7), og evidensens kvalitet vurderes at være "meget lav" til "moderat" (Tabel 9). Til sammenligning forventes antallet af pt. i behandling med Hjemme-NIV årligt at øges 296-446 (Tabel 41) ved en positiv anbefaling. Det kan således overvejes om en grundig opfølgning af disse patienter er nødvendig, for at øge viden om effekterne af behandlingen og tilliden til evidensen.

- Det kan overvejes at rapportere EQ-5D resultaterne fra Murphy et al. i afsnittet om helbredsrelateret livskvalitet (6.2.3). Disse udgør en del af Cost-Utility Analysen.
- I den samlede vurdering (6.3) kunne der være en kort bemærkning i relation til sikkerhed/komplikationer (6.2.5 - at der ikke observeredes nogle alvorlige komplikationer). Dette kan også tilføjes rapportresuméet.

Organisation:

- Af tabel 13 fremgår at personalet spørges til afledte konsekvenser af en eventuel positiv anbefaling fra Behandlingsrådet. Samtidig påpeger personalet (7.3.3.2, 3. afsnit) at det for nuværende *er personalekapacitet og lav tilgængelighed af specialistkompetencer* der udgør en udfordring ift. opstart af flere behandlingsforløb. Fagudvalget kan evt. forholde sig til, om der kan være udfordringer i at udvide personalekapaciteten og specialistkompetencerne til flere HjemmeNIV-behandlinger (f.eks. kunne der være rekrutteringsproblemer).

Økonomi

- Enighed i at der er en risiko for at Cost-Utility-analysen potentielt undervurderer den positive effekt, når f.eks. spørgeskemaet SGRQ viser signifikante (men ikke kliniske relevante) positive forbedringer for interventionsgruppen.
- Afsnit 9.6: Enighed i at genanvendelse af hjemme-NIV udstyr også kræver et fokus på ressourcetrækket hertil.

Direkte 29655941

Behandlingsrådets hovedpostkasse
Cc: Maja Bohlbro Stærkind, specialkonsulent

Dato: 11. januar 2024

Hørings svar fra Region Hovedstaden vedr. Behandlings- rådets analyserapport om anvendelse af hjemme-NIV til patienter med KOL

Region Hovedstaden modtog d. 14. december 2023 høring vedr. Behandlingsrådets analyserapport vedr. anvendelse af hjemme-NIV til patienter med KOL. Nedenfor fremsender Region Hovedstadens samlede bemærkninger på baggrund af tilbagemeldinger fra Regionens Sundhedsfaglige råd for Lungesygdomme samt Center for Økonomi (CØK) og Center for Sundhed (CSU), Enhed Det Nære Sundhedsvæsen.

Generelle kommentarer:

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at styrke udbredelsen af behandling i eget hjem og sikre bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet med en aftale om udmøntning af 500 mio. kr. i perioden 2023-2028. Aftalen er et led i udmøntningen af Aftale om Sundhedsreform fra maj 2022, hvor der blev afsat en særskilt ramme på 500 mio. kr. til investeringer i IT, teknologi og udstyr til at understøtte bedre hjemmebehandling og sammenhæng mellem region, kommune og praksissektor.

I denne aftale indgår hjemme-NIV til behandling af KOL-patienter som en specifik indsats under forudsætning af Behandlingsrådets anbefaling. Analyserapporten, herunder eventuelle anbefalinger vedr. anvendelse af hjemme-NIV behandling af KOL-patienter, bør derfor forholde sig til de konkrete indsatser, der er beskrevet i denne aftale.

Yderligere beskriver rapporten anvendelse af telemonitorering ifm. hjemme-NIV-behandling som tryghedsskabende og faciliterende, og som redskab til at følge behandlingen. Enhed for Det Nære Sundhedsvæsen bemærker i den forbindelse, at man bør se på muligheder i at anvende det nye nationale, tværsektorielle, telemedicinske tilbud til borgere med KOL (TeleKOL), som redskab til at understøtte borgere i hjemme-NIV behandling i at mestre livet med KOL-sygdom, og give sygeplejersken mulighed for løbende at monitorere borgerens tilstand. Hjemme-NIV-udstyr kan for nuværende ikke kobles til denne

ationale løsning. Tilbuddet i TeleKOL giver mulighed for, at borger er i fast kontakt med KOL-sygeplejerske i enten ambulatorie eller kommune, og der kommunikeres via beskedfunktion og video i den telemedicinske løsning. I TeleKOL-tilbuddet måler borgeren puls og saturation, og besvarer symptomspecifikke spørgsmål, hvilket giver både borger og sundhedsfaglige viden om borgerens aktuelle tilstand, og vil derved kunne understøtte behandlingen med hjemme-NIV. Der forventes et overlap mellem patienter i hjemme-NIV-behandling og i TeleKOL, hvorfor TeleKOL bør tilbydes disse patienter. TeleKOL er et nationalt tilbud, som fra september 2023 til oktober 2024 udrulles på alle landets lungeambulatorier og i kommuner. Alle monitoreringsansvarlige sygeplejersker i kommunerne i TeleKOL har været på et kompetencekursus, hvor de er blevet undervist af lungemedicinske sygeplejersker i bl.a. den stabile og ustabile KOL-patient, palliation, rehabilitering og varetagelse af forværringer.

Der henledes opmærksomhed på, at udgifterne til varetagelse af hjemme-NIV er meget variable afhængigt af, hvordan området organiseres. En organisering, hvor området varetages få eller mange steder, vil have betydning for den faglige ekspertise, patientforløb og udgifter.

Specifikke kommentarer:

Side 6: Der er ikke overensstemmelse med det der står i den grønne boks (highlightet med sort...) og det der står længere nede på siden.

2 Rapportresumé

Rapportresumet indeholder en præsentation af de væsentligste resultater fra analyserapporten vedrørende anvendelse af hjemme-NIV til behandling af patienter med KOL. Disse resultater er fordelt på fire perspektiver: Klinisk effekt og sikkerhed, Patientperspektivet, Organisatoriske implikationer og Sundhedsekonomi. Tilsammen udgør disse beslutningsgrundlaget for besvarelse af analyse-spørgsmålet, som fremgår herunder. Afgrænsningen af de fire perspektiver er foretaget med udgangspunkt i en række undersøgelses spørgsmål, som fremgår under afsnit 4.2.

Analysespørgsmål	Bør non-invasiv ventilation i hjemmet anvendes som behandling af voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom og en af følgende indikationer:
	<ul style="list-style-type: none">• Persisterende respirationsinsufficiens ($\text{paCO}_2 > 7\text{kPa}$) og mere end to uger siden sidste eksacerbation• 3 NIV-krævende akutte eksacerbationer de sidste 12 måneder• Patienter som ikke kan aftrappes fra NIV efter akut eksacerbation

Tabel 1 – Oversigt over resultater for de fire perspektiver: Klinisk effekt og sikkerhed, Patientperspektivet, Organisatoriske implikationer og Sundhedsekonomi.

Klinisk effekt og sikkerhed	<p>Analysen af Klinisk effekt og sikkerhed er baseret på fire randomiseret controlled trials (RCT-studier). Evidensgrundlaget indeholder komparative data på alle effektmål undtagen 'Komplikationer'.</p> <p>Resultaterne er, med afsæt i fagudvalgets kliniske vurdering, gældende for voksne med kronisk obstruktiv lungesygdom, som har persisterende respirationsinsufficiens ($\text{PaCO}_2 > 7\text{kPa}$) og >2 uger siden sidste akutte forværring (kaldet 'Stabil population') eller som har haft >3 akutte forværringer inden for det sidste år (betegnet 'Ustabil population'). Dermed dækker resultaterne ikke over patienter, som ikke kan aftrappes af non-invasiv ventilation efter akut, NIV-krævende forværring (kaldet 'Akut population'). Grundet det livstruende aspekt for 'Akut population', er det ikke etisk muligt at undersøge Klinisk effekt og sikkerhed for denne indikationsgruppe i RCT-studier.</p> <p>Analysen af Klinisk effekt og sikkerhed finder en statistisk signifikant og klinisk relevant effektforskel mellem hjemme-NIV og standardbehandling for:</p> <ul style="list-style-type: none">• Median tid til død• Andel patienter, der er døde efter et år• Median tid til indlæggelseskrævende akut forværring• Helbredsrelateret livskvalitet målt med Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ)
-----------------------------	--

Side 6 af 138

Med venlig hilsen

Kamsija Jeyaruban
Konsulent
kamsija.jeyaruban.01@regionh.dk

Fra: Anne Rytter Asferg <anrya@rn.dk>

Sendt: 8. januar 2024 16:35

Til: Behandlingsrådet <kontakt@behandlingsraadet.dk>

Emne: Høringssvar vedr. analyserapport om anvendelse af hjemme-NIV til patienter med KOL

Til rette vedkommende.

Hermed høringssvar fra Region Nordjylland.

Høringsversion af Behandlingsrådets analyse anvendelse af hjemme-NIV til patienter med KOL har ikke givet anledning til bemærkninger vedr. mulige faktuelle fejl eller bemærkninger til analyserapportens indhold.

Med venlig hilsen

Anne Rytter Asferg | Specialkonsulent

Direkte: 97 64 83 10 | anrya@rn.dk

Region Nordjylland Patientforløb og Økonomi

Niels Bohrs Vej 30 | 9220 Aalborg Øst