

Yttrande över personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Venös sjukdom i benen – varicer och venösa bensår

Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland har valt att yttra sig gemensamt inom ramen för samverkan inom den Sydöstra sjukvårdsregionen. Beredningen av ärendet och en övergripande analys av systemeffekter har skett med stöd av regionala programområden och regionala samverkansgrupper.

RPO Hjärt- och kärlsjukdomar
RPO Rehabilitering, Habilitering och Försäkringsmedicin
RSG Strukturerad vårdinformation
RSG Upphandling
RSG Metodrådet
RSG Uppföljning och analys
RPO Primärvård
RPO Hud- och könssjukdomar

1. Beskrivning av vårdförlopp

Viktigt påpekande att vårdförloppet riktar sig till verksamhetsutvecklare, verksamhetschefer och andra beslutsfattare då utbildningsinsatser och resursförstärkningar blir nödvändiga.

1.1 Om venös sjukdom – varicer och bensår

1.2 Omfattning

Refererar ”etablerad” till enbart kompressionsbehandling eller även till sårläggning? Vi föreslår att detta tydliggörs genom omformulering av meningens eftersom den nu är tvetydig. Vad är “etablerad sårläggning” - är det när såret börjar läka, eller när det har läkt?

1.3 Vårdförloppets mål

Vi önskar förtydligande av vad menas med “tidsrelevanta” bedömningar.

På vilket sätt hänger betalningsansvar ihop med bedömning av medicinsk indikation? Menas mellan regioner, mellan kommun - region - olika instanser inom samma vårdgivare? Om det man vill uppnå är någon enighet kring betalningsansvar bör det uttryckas som målet, och aktiviteten blir att samstämmt bedöma enligt samma medicinska kriterier. Vi föreslår att detta mål omformuleras för att förtydliga vad som avses, för att kunna koppla indikatorer till målet.

Flera av målpunkterna är luddiga och uttrycker flera mål i samma punkt. Samma mål, förbättrad livskvalitet, finns med i flera av punkterna. Dessa mål bör förtydligas.

1.4 Ingång och utgång

Ödem kan inte vara ett ensamt kriterium för ingång i vårdförloppet utan bör flyttas till stycket nedanför och inkluderas i de symptom som tillsammans ger inskränkt arbetsförmåga och livskvalitet.

Kapiteln Omfattning, Sammanfattning och Ingång och Utgång behöver jämkas så att rätt information finns att läsa på rätt plats i dokumentet.

Saknar ingången som nämns i Omfattning: “posttrombotiska tillstånd, obstruktion eller annan djup venös insufficiens som ska behandlas med kompression”. Om det är dessa patienter som avses i meningen efter punktlistan behöver det förtydligas så att patientgruppen hittas. Vi tycker dock att de som nämns i omfattning verkar vara patienter med bekräftat tillstånd, så de kanske behöver beskrivas skilt från patientgruppen där misstanke om venös sjukdom finns?

Vi tycker att Ingångsbeskrivningen smälter ihop med Åtgärd A. Nedanstående stycke är väl snarare en första åtgärd som borde ligga i åtgärdstabellen?:

“Kärlstatus bör utvärderas avseende eventuellt arteriellt inslag och utgör underlag för ordination av kompressionsgrad. Palpera arteria dorsalis pedis (ADP) och tibialis posterior (ATP), samt kontrollera ankel/brachialindex (ABI, normalt 0,9–1,4, kritisk ischemi <0.5) med handdoppler. Tåtrycksmätning bör övervägas hos patienter med misstänkt stela kärl (ABI > 1,4), till exempel vid diabetes och kronisk njursjukdom eller vid uttalade ödem”

Ingång ska inte ske om... “annan underliggande etiologi bedöms utgöra orsak till bensåret.” - hur ska man få reda på det om inte genom att utreda enligt Åtgärd (A)? Detta borde snarare vara en utgång som ligger efter “Nej”-val i Åtgärd (B).

“Ingång ska inte ske om...patienten enbart har ådernät eller varicer med huvudsakligen kosmetisk påverkan eller lindriga symtom. I dessa fall hänvisas patienten till egenfinansierad vård hos privat vårdgivare.” - är detta inte det beslut som fattas i Åtgärd (L)? I så fall ingår ju patienten fram till det åtgärdssteget, och detta bör då beskrivas som en utgång istället. I övrigt bör väl inte patienterna tillhöra patientgruppen som alls ska få vård enligt vårdförloppet eftersom de inte uppfyller minst två av kriterierna i punktlistan i ingången? Denna text borde alltså inte behövas.

Utgången “Behandlande läkare bedömer i samråd med patienten att denne inte har nytta av utredning eller behandling” finns inte med i flödesschemat (och behöver kanske inte finnas ens som punkt här då den gäller all vård, alltid).

Utgången “etablerad och välfungerande kompressionsbehandling och sårläkning” som finns med i Omfattning saknas i punktlistan över utgångar. Däremot står det “eventuella bensår är läkta” - Detta är i våra ögon inte detsamma som “etablerad sårläkning” vilket borde vara tecken på att ett sår börjar läka, inte är färdigläkt. Synka texten bättre!

Ur sammanfattningen: “Om patienten har bensår och en annan sjukdom än venös sjukdom är orsaken till patientens tillstånd, hänvisar vårdförloppet till vårdförlopp för Svårläkta sår eller i

förekommande fall till vårdförlopp för Diabetes med ökad risk för fotsår” - denna information saknas i detta avsnitt. Sammanfattningen kan inte innehålla ny information så vi föreslår att detta anges här.

Är “Venduplex” en lämplig term om dokumentet även ska rikta sig till patienter? Förtydliga med vad för slags undersökning det är.

1.5 Flödesschema för vårdförloppet

Figur 2 (den röda) är upp och nedvänd i det översiktliga flödesschemat.

Ingång vid etablerad finns inte med i 1.4

I texten till G) ska det finnas en väg till E, men den framgår inte i flödesschemat. I flödesschemat verkar det som att man både ska gå ut och till H vid ett “Nej”. Ska H tas bort? Eller saknas en beslutspunkt efter G?

Vi undrar också om utgången vid Ja från G i flödesschemat “Ja: Utgång efter läkt sår med fortsatt kompressionsbehandling och planerad uppföljning vid bensår eller vid behov” verkligen ska finnas eftersom det i G står att såret ska vara läkt innan utgång. Detta är inte detsamma som fungerande sårsläkning. Texten i åtgärdstabellen verkar peka på att det även ska göras en uppföljning + fortsatt kompressionsbehandling efter utgång. Bör den uppföljningen och behandlingen i så fall också beskrivas inom vårdförloppet?

Vi tycker att den generiska texten “Beskrivning av åtgärder i vårdförloppet avslutas” är otydlig. Vi önskar att det uttrycks som en av de utpekade utgångarna. (fast just i detta fall saknas en utgångspunkt som beskriver detta i 1.4).

1.6 Vårdförloppets åtgärder

Adekvat beskrivning med beröringspunkterna till närliggande vårdförlopp. Omfattande och detaljerad beskrivning av orsakerna till venös hypertension som är den utlösande faktorn till hudproblem och andra symptom. Prioriteringsnivån ter sig ambitiös jämfört med dagens nivåer.

Diagnostik med venduplex bör ur ett kvalitetsperspektiv utföras av certifierade/ackrediterade sonografer/BMA alternativt av certifierade kärlkirurger, men ur ett resursperspektiv är det orimligt att lägga diagnostiken av venös insufficiens på kärlkirurger.

1.6 I: I vårdförloppet står det angivet att remissprioritering av patienter med bensår, blödning från varicer eller andra svåra besvär bör prioriteras inom 1 månad. Bör ändras till endast bensår eller blödning från varicer.

A) Bör förtydligas enligt kommentarer i 1.4. Själva utredningen i A beskrivs i ingången men bör lyftas hit för att inte få rundgång i in-/utgångslogiken:

Anamnes: identifiera ärftlighet för bensår, tidigare venös sjukdom i benen eller upprepade episoder med rosfeber.

Status: “Kärlstatus bör utvärderas avseende eventuellt arteriellt inslag och utgör underlag för ordination av kompressionsgrad. Palpera arteria dorsalis pedis (ADP) och

tibialis posterior (ATP), samt kontrollera ankel/brachialindex (ABI, normalt 0,9–1,4, kritisk ischemi <0.5) med handdoppler. Tåtrycksmätning bör övervägas hos patienter med misstänkt stela kärl (ABI > 1,4), till exempel vid diabetes och kronisk njursjukdom eller vid uttalade ödem”

B) Flytta upp diagnoskoderna till JA, om det är dit de hör.

C) Bör väl ingå i D)?

D) I punkten Information till patienten ligger även “Överväg remiss till fysioterapeut...” Detta bör lyftas ut till en egen punkt för att inte tappas bort.

G) Det verkar vara en loop mellan G-E som inte verkar logisk. Är det någon annan bedömning som ska göras i fallet Nej? Det är väldigt svårt att följa kedjan i texten i det fall där man gått igenom åtgärderna i icke-kirurgisk behandling.

Det är otydligt om den administrativa insats som behöver göras inom ramen för förloppet. I den kliniska kontakten sker alltid en journaldokumentation. Dessutom görs vid venösa sår en registrering i RiksSår. Om det utöver dessa åtgärder förväntas göras ännu mera administrativa insatser för att tillgodose information till den administrativa hanteringen av ett förlopp riskerar det att bli komplicerat. Det rör en stor volym besök inom primärvården och kan då innebära en betydande extra resurs om det förutsätter extra administrativa insatser att dokumentera åtgärder etc.

1.7 Personcentrering och patientkontrakt

Det är otydligt exakt vad som i detta vårdförlopp ska ingå i ett patientkontrakt. Vad betyder detta “Patientkontraktet kan vara muntligt och, om möjligt, dokumenteras som en överenskommelse i journalen.”?

Klara regler för var ansvaret föreligger krävs för den fasta vårdkontakten.

2. Uppföljning av vårdförlopp

Eftersom utvecklingsarbete krävs för flera av indikatorerna vore en prioritering eventuellt av värde

2.1 Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

Oavsett förutsättningarna i registren idag för automatisk överföring är en förutsättning för att överföring ska kunna göras i framtiden att enhetliga begrepp används i dokumentationen, så behov av närmare informatiska specifikationer kommer tveklöst att behövas. För att exempelvis kunna mäta tid till sårsläkning behövs en definition av “sårsläkning” och därefter en enhetlig dokumentation av när ett sår anses vara “i läkning”.

Nationellt arbete kommer att krävas för att regionernas olika journalsystem ska kunna autogenerera uppgifter till de olika kvalitetsregistren. Detta har hittills misslyckats för många journalsystem!

En utmaning kommer vara uppföljning av vård utförd av privata vårdgivare.

Utvärdering av täckningsgrad i RiksSår och ev hinder för höjd täckningsgrad behöver göras.

2.2 Indikatorer för uppföljning

Indikatorn “*Andel patienter som erbjudits variceroperation inom vårdgarantin av totalt antal*“ verkar inte vara färdigskriven. Av vilka patienter? Bör tydliggöras.

För alla vårdförlopp vore det bra att göra en tydlig mappning mellan målen för vårdförloppet i 1.3 och indikatorernas målvärden. Det är ju vårdförloppets mål som ska följas.

För alla vårdförlopp vore det bra att i tabellen för indikatorer på något sätt särskilja PROM- och PREM-mått där det första kanske dokumenteras eller kommer att dokumenteras i regionernas vårdinformationssystem, men det senare idag enbart rapporteras av patient till register och troligen kommer att fortsätta göras så.

Oklarheter vad gäller finansiering av ingreppen. Regionala skillnader i frekvensen venösa operationer som inte ingår i det offentliga uppdraget kan inte vårdförloppet påverka.

Indikatorerna svarar relativt väl mot vårdförloppets mål. Svagast täckt är förloppets andra mål om livskvalitet och delaktighet. Utveckling kopplat till nationell patientenkät vore av värde.

3. Bakgrund till vårdförlopp

3.1 Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter

3.2 Kompletterande kunskapsunderlag

Det finns försäkringsmedicinskt beslutsstöd som bör finnas med.

[Åderbräck | Rekommendationer och indikatorer \(socialstyrelsen.se\)](#)

Vad gäller försäkringsmedicin måste uppgifterna i vårdförloppen harmonisera med socialstyrelsens kunskapsstöd i försäkringsmedicin. Detta kunskapsstöd är under utveckling och ännu inte fastställt. (Det finns till dess att kunskapsstödet är klart, ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd sedan tidigare).

Det är önskvärt att någon med försäkringsmedicinsk kompetens inom vården, konsulteras från början när vårdförlopp ska tas fram.

3.3 Arbetsprocess

4. Referenser

Appendix

Synpunkter och återkoppling på det separata dokumentet Konsekvensbeskrivning

I stycke 2.5 nämns några områden med potentiellt ökade kostnader vid införande av föreslaget vårdförlopp. Att beakta ur ett inköperspektiv:

- Eventuella inköp av ultraljudsapparater för kärllirurgiska- och/eller diagnostiska enheter
- Eventuella inköp av utrustning för laser- eller radiofrekvensbehandling.

- Vidareutveckling av IT-stöd för digital uppföljning behöver skriftligen regleras med resp lev av tex journalsystem. Förmodad reglering av avtal avseende kvalitetsregister inom området.

Venös sjukdom i benen och dess konsekvenser är väl beskrivna i Vårdförloppet liksom att sjukdomskategorin i många regioner sedan länge blivit nedprioriterad. Skaraborgsregionens satsningar visar en kostnadsbesparande potential vid bättre strukturerat omhändertagande för denna grupp patienter. Tidiga och frekventa Duplexundersökningar av kompetent personal är en förutsättning för lyckat resultat.

Kompressionsbehandlingens betydelse för sårhäkning och hudskydd framhålls tydligt.

Konsekvensbeskrivning känns bra genomförd och trovärdig. Bra med samverkan med vårdförloppen för kritisk benischemi och svårhäkta sår. På kort sikt bedöms kostnader öka pga. utbildning etc., detta kan innebära påfrestningar som är svåra att uppfylla. Vissa regioner bedöms ha ett uppdämt behov av operationer – något som också kan kräva omfattande resurser.

Övergripande eller övriga synpunkter på vårdförloppet

Regionsjukvårdledningen, Sydöstra sjukvårdsregionen

Viktig grupp att prioritera för vårdförlopp.

Förloppet behöver ses i sammanhang med de andra förloppen på sårområdet, inklusive det kommande förloppet svårhäkta sår.

Diagnostiken är viktig och venduplex ska utföras av kompetent personal och det bör därför i vårdförloppet inte stå att venduplex ska utföras av kärllkirurg.

Generellt kommer de föreslagna vidgade indikationerna på den stora patientgruppen utan hudförändringar, d.v.s. de som ej anses vara i riskzon för sårbildning, på ett betydande sätt öka mängden patienter som skall behandlas. Det är därför oerhört viktigt att korrekta bedömningar görs så att de med störst behov prioriteras. Tidig uppföljning krävs av såväl medicinska resultat som de ekonomiska konsekvenserna för att kunna värdera och agera om undanträngningseffekter och indikationsglidning uppstår.