

## Yttrande över personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp – Svårläkta sår

Dnr RÖ 2022-10744. Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland har valt att yttra sig gemensamt inom ramen för samverkan inom Sydöstra sjukvårdsregionen. Beredningen av ärendet och en övergripande analys av systemeffekter har skett med stöd av regionala programområden och regionala samverkansgrupper.

Sydöstra sjukvårdsregionen, ledningsstab

RPO endokrina sjukdomar

RPO hud- och könssjukdomar

RPO hälsofrämjande

RPO primärvård

RPO rörelseorganens sjukdomar

RSG HTA

RSG kvalitetsregister

RSG läkemedel

RSG medicintekniska produkter

RSG strukturerad vårdinformation

RSG uppföljning och analys

RSG upphandling

### 1. Beskrivning av vårdförlopp

#### RSG HTA

Hur ska sår som inte läker hanteras? Finns det en borte gräns?

#### 1.1 Om svårläkta sår

##### RPO Hälsofrämjande

Uppmärksamma och inkludera om möjligt anamnes kring levnadsvanor för att identifiera ohälsosamma levnadsvanor som kan påverka läkningen av sår. Om ohälsosam levnadsvana identifieras bör enkla råd ges tillsammans med rekommenderad åtgärd (kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk eller ohälsosamma matvanor samt rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol eller otillräcklig fysisk aktivitet). Uppföljning av ohälsosamma levnadsvanor bör ske i samband med vårdförloppets ordinarie uppföljningspunkter.

##### RSG HTA

Definitionen är sår som inte läkt eller förväntas läka inom fyra till sex veckor. Förtydliga om starten för vårdförloppet är första kontakt med sjukvården eller patientens uppgifter om när såret först noterades. Överväg att använda begreppet tryckskada i stället för trycksår. Det är motsägelsefullt att använda begreppet trycksår grad 1 när huden är intakt utan sår.

### RPO Hud- och könssjukdomar

- Vi föreslår nya koder för svårläkta sår som gör det lättare att hålla koll på denna grupp i vårdförloppet. Diagnoskoder för "Inflammatoriskt sår UNS" och "Sår associerat med systemsjukdom" vore önskvärt. Annars finns en risk att det bara blir "Bensår UNS", då det ibland kan ta tid att sätta rätt diagnos
- Åtgärdskod för "Antibiotikaförskrivning" borde finnas
- Under "Atypiska sår" föreslår vi att sår p g a kalcifylaxi nämns (visserligen sällsynt men en viktig diagnos att komma ihåg)
- Under malignitetsdelen bör även lymfom nämnas, även om det är ovanligt

## 1.2 Omfattning

### RPO Endokrina sjukdomar

Önskvärt med länkar till alla tre vårdförlopp från diagrammet.

## 1.3 Vårdförloppets mål

### RPO Hälsöfrämjande

Lyft om möjligt vikten av att uppmärksamma, åtgärda och följa upp tidigt.

### RSG Strukturerad vårdinformation

I vårdförloppet beskrivs dessa mål:

"Patientens sår läker utan onödig fördröjning"

- Oprecist och vagt att använda ordet onödig. Kan mediantid för sårhäkning hjälp till att precisera?
- Kan målet vara att patientens sår läker inom rimlig tid?

"Förhindra att patienten får sårrecidiv och nya sår"

- Vi hittar ingen uppföljande indikator som gör att vi kan se om målet uppfyllts.

"Förbättra patientens livskvalitet"

- Vi hittar ingen uppföljande indikator som gör att vi kan se om målet uppfyllts.

"Minska förskrivning av antibiotika där kliniska tecken på infektion saknas"

- Vi hittar ingen uppföljande indikator som gör att vi kan se om målet uppfyllts.
- Vi föreslår mål utifrån de aktiviteter som presenteras tillsammans med målen. När vi jämför aktiviteterna med föreslagna indikatorer, så saknas även uppföljande indikatorer för dessa. Tidig basbedömning, diagnos och basbehandling (definiera tidig)
- Behandling av sårorsaken
- Välinformerad och delaktig patient
- Patienten får adekvat smärtlindring (här finns indikator att patienten får smärtlindring, men inte att den är adekvat)
- Det finns en tydligt dokumenterad och individualiserad plan för behandling och samordning med andra behandlande vårdenheter

- Uppföljning efter läkt sår med väl fungerande egenvård (behöver funderas över, eftersom välfungerande är ett värdeord)

#### 1.4 Ingång och utgång

##### RSG Strukturerad vårdinformation

**Ingång** sker när en patient har **något** av följande:

- sår som inte läkt eller förväntas läka inom fyra till sex veckor (omöjligt att veta, hur viktigt är det att veta detta?)
- trycksår eller diabetesrelaterat fotsår så snart det uppmärksammas.

Tidsangivelser som fyra till sex veckor, är alltid svårt, men kanske inte viktigt att veta i detalj. Däremot undrar vi över trycksår: ska alla trycksår, även kategori 1, räknas som ett svårläkt sår?

Vi har jämfört tabeller, åtgärdsförslag, flödesschema och texter om venösa bensår. Vi ber er att kontrollera att språk och benämningar är lika överallt.

**Utgång** sker efter att såret läkt, vid lambåoperation eller vid amputation. Flera av de svårläta såren har en utgång först tre månader efter läkt sår och genomförd uppföljning. Bestäm vilken utgång som gäller.

#### 1.6 Vårdförloppets åtgärder

##### RPO Hälsöfrämjande

Första bedömningen uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor, göra en åtgärd.

Låt patienten få möjlighet genom kunskap vara delaktighet i alla beslut. Samma information från gång till gång.

Vid punkten om anamnes skulle man kunna lägga till fysisk aktivitet, kostanamnes samt inskränkningar i livskvalitén. Detta eftersom att det ges som råd i steg B.

##### RSG HTA

Eftersom åtgärderna baseras på det nationella vårdprogrammet vore det lämpligt med hänvisningar till var respektive åtgärd kan hittas.

##### RSG Kvalitetsregister/Registercentrum Sydost

Det saknas en koppling mellan hälso- och sjukvårdens åtgärder och patientens åtgärder, till exempel smärtbehandling kontra smärtskattning och smärtlindring.

Vid ett flertal ställen anges att man ska "överväga registrering i Rikssår", vilket är en otydlig formulering. Det bör istället framgå vilka inklusionskriterier som finns i Rikssår, och dess överensstämmelse med vårdförloppets åtgärder.

##### RPO Hud- och könssjukdomar

Begreppet "kärlikirurgiskt ingrepp" på sidan 41 behöver specificeras.

## 1.7 Personcentrering och patientkontrakt

### RPO Hälsöfrämjande

Viktigt att patienten får stöd av rätt kompetens för den ohälsosamma levnadsvanan som finns.

### RPO Hud- och könssjukdomar

Vad gör vi om patienten inte uppföljer sina åtgärder, ex vägrar kompression och rökstopp trots tydlig motivering?

## 2. Uppföljning av vårdförlopp

### RSG HTA

En stor nackdel är att endast cirka 25 procent är anslutna till RiksSår.

### RSG Uppföljning och analys

Indikatorerna skulle behöva härledas tydligare till målen. Uppföljning kring sårrecidiv och livskvalitet saknas.

### RPO Hud- och könssjukdomar

Hur kan man få RiksSår att fungera i slutenvård/specialistvård? Registreringen bör följa patienten istället för enheten då patienten till största delen av tiden vårdas i primärvård.

## 2.1 Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

### RPO Hälsöfrämjande

Viktigt med överrapportering så att inte patienten behöver träffa många olika professioner.

### RSG Kvalitetsregister/Registercentrum Sydost

Det är oklart med vad som menas med att indikatorerna "i princip hämtas från Rikssår". Finns de i registret eller inte?

### RSG Uppföljning och analys

Precis som remissen anger är det i dagsläget inte möjligt att få fram data ur regionernas vårdinformationssystem.

### RPO Primärvård

Eftersom många människor med svårläkta sår hanteras i primärvård bör kvalitetsregistren Primärvårdskvalitet och Senior Alert vara relevanta för uppföljning. Tre indikatorer för bensår finns redan i Primärvårdskvalitet, och övriga indikatorer borde vara lätt att bygga in. Uppföljning av sår i Primärvårdskvalitet skulle ge bra stöd för klinisknära kvalitetsdialoger och motivation för strukturerad dokumentation.

## 2.2 Indikatorer för uppföljning

### RPO Hälsöfrämjande

Har åtgärd satts in om ohälsosam levnadsvana finns? Vid tabell 10 vore det värdefullt att även följa patienternas upplevelser, självskattad hälsa och förändring i levnadsvanor.

### **RSG Strukturerad vårdinformation**

Alldeles för skralt med ett resultatmått. Indikatorerna matchar inte målen (se rubrik om mål).

### **RSG HTA**

Överväg att använda "antal" i stället för "andel".

### **RPO Endokrina sjukdomar**

RiksSår är inte öppet för allmänheten som ex NDR.

### **RSG Kvalitetsregister/Registercentrum Sydost**

Vad är målvärdet för andel svårläkta sår med etiologisk diagnos (som är högt prioriterad)?  
Målvärdet behövs för att förstå hur den relaterar till kvalitet.

Komplettera med en kolumn för datakälla.

Det saknas en indikator som relaterar till sårsmärta som resultatmått – indikatorn finns i Rikssår, är en del av målsättningen och viktig för patienterna (beskrivet i patientresan).

De indikatorer som anges i tabell 10 och 11 är mer kartläggning av vårdförloppet än process och resultat. Det saknas patientrelaterade utfallsmått. Som exempel anges flera patientrelaterade aspekter i patientresan som oro för sårhäkning, smärta, begränsning i sociala kontakter etc. När målet med vårdförloppet jämförs (1.3) med indikatorerna så finns tid för sårhäkning och antibiotikabehandling med, men det saknas uppföljning av livskvalitet och att förhindra recidiv. Det behövs en bättre koppling mellan indikatorer och mål med vårdförloppet.

### **RSG Uppföljning och analys**

Antalet indikatorer är rimligt och bra med prioritering. En uppdelning på process- och resultatmått är bra, men tyvärr kan det angivna resultatmålet inte anses vara resultatmått, alltså är endast processmått angivna. Resultatmått kring livskvalitet och sårrecidiv skulle med fördel inkluderas, i så fall skulle något processmått kunna prioriteras bort.

## **3.2 Kompletterande kunskapsunderlag**

### **RPO Hälsöfrämjande**

Fråga om ohälsosamma levnadsvanor i alla sammanhang.

## **3.3 Arbetsprocess**

### **RSG Kvalitetsregister/Registercentrum Sydost**

Komplettera gärna med kunskap från arbetsterapeut, fysioterapeut och dietist med tanke på de utmaningar som patienterna beskriver. Så gäller även utmaningarna med patienternas oro.

## **4. Referenser**

### **RSG HTA**

Det finns sju referenser från 2007-2018. Åtminstone någon senare referens bör finnas med. Dessutom bör det nationella vårdprogrammet för svårläkta sår refereras.

## Appendix

### RSG HTA

Det vore bra om man kunde klicka fram respektive bild i tabell 1.

## Övergripande eller övriga synpunkter på vårdförloppet

### Sydöstra sjukvårdsregionens ledningsstab

Regionsjukvårdsledningen i Sydöstra sjukvårdsregionen vill särskilt betona vikten av att de olika kunskapsstöden för sår synkroniseras, bearbetas och vidareutvecklas så att de blir användbara i den kliniska vardagen. Det är angeläget att ansvariga programområden definierar och prioriterar kvalitetsindikatorer som går att fånga och följa via ordinarie vårddokumentation. Det är också angeläget att vårdförlopp endast beskriver vad som ska göras och överlåter till respektive huvudman hur arbetet organiseras.

### RPO Hälsofrämjande

Förtydliga att rådgivning inte är monolog utan personcentrerad dialog.

### RSG Strukturerad vårdinformation

Svårt att få överblick över vårdförloppet när olika sårtyper beskrivs i olika avsnitt.

### RSG HTA

Kanske bör vårdförloppet ge mer uppmärksamhet åt komplicerade tillstånd som betydande samsjuklighet, ex svår hjärtsvikt, immunsuppresion, dialyskrävande njursvikt och demens. Det finns en risk att komplicerade tillstånd förenklas när det istället finns stora behov att nyansera omhändertagandet.

### RSG Kvalitetsregister/Registercentrum Sydost

Läsningen försvåras av upprepningar av flera angränsande vårdförlopp. Dessa är viktiga för helheten men underlättar inte förståelsen för vårdförloppet.

### RSG Medicintekniska produkter

Tydlig beräkning kring ökat behov av doppler, inklusive utrustning och utbildning. Däremot saknar vi motsvarande beräkning kring hantering av diagnostik med hjälp av ABPI/TBPI. Dock har vi ej kunnat bedöma omfattning av diagnostik som mäter och beräknar ABPI/TBPI inom vårdförloppet, varför detta kanske ej har stor inverkan.

### RPO Primärvård

Vi ser en risk för fragmentisering med specialistmottagningar i primärvården som motverkar det allmänmedicinska teamets möjligheter ta hand om hela människan. Tillgång till kontinuitet med fast läkare med tillhörande allmänmedicinska team ger gynnsamma hälsoeffekter, ex minskat behov av vård på jourtid, minskat behov av inläggning på akutsjukhus och minskad mortalitet. Prevalens 0,4 % innebär att de allmänmedicinska teamen i primärvård har god kännedom om patienterna med svårläkta sår.

Det saknas tidsram efter att patienten har genomgått basbehandling och eventuell remiss för fortsatta åtgärder.

Utbildningsinsatser är välbehövliga för att matcha gapet. Struktur för att skapa sårteam och få kontinuitet kan vara en utmaning för många verksamheter men är nödvändigt för att uppnå goda resultat.

Om många svårläkta sår ska fotodokumenteras behövs förtydligande kring hantering och lagring av bilderna.

### **RSG Läkemedel**

Vi ställer oss bakom rekommendationen om nationell samsyn för att medicinsk kompressionsbehandling ska betraktas som medicinsk behandling när det gäller ordination, uppföljning och kostnadsansvar oavsett var i vårdkedjan ordinationen sker.

### **RSG Upphandling**

I stycke 2.5 nämns några områden med potentiellt ökade kostnader vid införande av vårdförloppet. Ur ett inköpsperspektiv bör kravställan inom bland annat förbandsområdet ta sikte på en aktiv behandling inom området. Vi bör vara öppna för innovationer och överväga möjligheten till totalkostnadsanalyser.