



Stockholm 2022-11-02

## Remissvar Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Svårläkta sår

### Övergripande synpunkter på vårdförloppet

- Tydliga och lättbegripliga dokument, tilltalande disposition, välgjort, uppmuntrar till läsning och till användning
- Bra med fotografier i vårdprogrammet
- Det heter inte "såromläggning" (inte heller "sårvård"), det heter *sårbehandling* – bör justeras överallt där det står "såromläggning" i dokumenten
- Bra att det genomgående är tydligt i texterna att såväl region som kommun bedriver primärvård
- Positivt med fokus på kontinuitet, namngiven såransvarig personal som står för kontinuitet avseende behandling av såret fram till läkning

### 1. Beskrivning av vårdförlopp

#### 1.1 Om svårläkta sår

Definitionen av svårläkta sår är sår som inte läkt eller förväntas läka inom fyra till sex veckor. För fotsår vid diabetes rekommenderas en specialistkontakt om såret inte visar tendens till läkning efter två veckor. *Skillnaden behöver förtydligas.*

#### 1.3 Vårdförloppets mål

Målen följs upp genom indikatorer som bland annat mäter om diagnos finns, sårhäkningsstid, smärtbehandling och behandling med antibiotika. *Vem har ansvar för att följa upp data?*

#### 1.4 Ingång och utgång

Trycksår eller diabetesrelaterat fotsår så snart det uppmärksammas. *Förtydliga uppmärksamhet och att kontakta specialistkontakt efter två veckor vid diabetesrelaterat fotsår.*

### 1.5 Flödesschema för vårdförloppet

Här står att senast vid två veckor ska beslut tas om såret ska behandlas enligt ett annat vårdförlopp. *Förslagsvis kan det kopieras det till 1.1 Om svårläkta sår och sammanfattningen.*

### 1.6 Vårdförloppets åtgärder

Det är principiellt problematiskt med en kolumn som heter "Patientens åtgärder (efter förmåga)" när ingen patient äger detta dokument. Det är hälso- och sjukvårdens dokument. Går det att uttrycka på annat sätt, så att det framgår att det även i högerkolumnen handlar om hälso- och sjukvårdens åtgärder? Att högerkolumnen anger *hälso- och sjukvårdens åtgärder att informera/vägleda/motivera/uppmuntra/stödja patienten* [att göra vad det nu handlar om].

Det är inte tillräckligt att skriva "efter förmåga" anser vi, eftersom det visserligen tar hänsyn till varierande förmåga men utelämnar patientens självbestämmande, autonomi. En patient som helt enkelt inte **vill** – där ska vi arbeta för att informera/vägleda/motivera/uppmuntra/stödja, men vi kan inte i detta sammanhang kräva att patienten ska göra något.

Det kan hävdas att vilja också är en "förmåga", men det är alltför stor risk för feltolkning här.

Visst kan hälso- och sjukvården villkora ett behandlingsalternativ. Att få en specifik behandling är inte en laglig rättighet. Men vi tror inte det är meningen att allt som står i "patientens åtgärder"-kolumnen till höger ska tolkas som rena villkor för att behandlingsalternativen i vänsterkolumnen ska komma i fråga. Det vore orimligt. Ta exemplet "följa råd angående fysisk aktivitet, nutrition och rökstopp" (vårdförlopp, sid. 13), många patienter klarar inte att följa råden men de får förstås ändå smärtbehandling och sårbehandling.

Således - detta är vårdens dokument, inte patientens. Högerkolumnen bör heta något i stil med "Hälso- och sjukvårdens åtgärder är att informera/vägleda/motivera/uppmuntra/stödja patienten att..."

Tabell 1 Initial bedömning av sårtyp, vanligt förekommande attribut och kännetecken. I kolumn 1 står Lokalisation. Stämmer det alltid? *Kan det bytas mot vanligast lokalisation?*

### 1.7 Personcentrering och patientkontrakt

I tabellerna uttrycks personcentrering i "följa råd" vilket inte är personcentrering men i texten under 1.7 beskrivs arbetssättet för att nå personcentrering. Går det att byta ut "följa råd" mot "genomföra överenskommelse"? Orden som vi använder har betydelse för hur de uppfattas men också vår egen uppfattning.

På några ställen står "diabeteskontroller" vilket inte signalerar jämställdhet – *kan bytas mot uppföljning av diabetes.*

Sidan 35: "fotstatuskontroll" i diabetes relaterat vårdförlopp används ordet "fotstatus" vilket räcker för beskrivning "kontroll" behöver inte läggas till. Fotundersökning kan även användas.

Sidan 39: "Utöver den fasta vårdkontakten utses en namngiven såransvarig personal som står för kontinuitet avseende behandling av såret fram till läkning": här behöver det förtydligas vilken yrkes/ professionskategori samt kompetens som avses.

## 2. Uppföljning av vårdförlopp

Vårdförloppet omfattar såväl primärvård i region och kommun som specialiserad vård, och beskriver vilka åtgärder som ska genomföras och när.

*Vårdförloppet är omfattande och spänner över många typer av sår. Klarar primärvård och kommun av att omsätta och implementera kunskapen? Hur säkerställs det?*

Vi konstaterar liksom remittenten att tillgången till data brister och anser att bristfälliga data i primärvården är ett bekymmer, inte bara för uppföljningen av svårläkta sår utan uppföljningen av all vård, inte minst i den kommunala primärvården. I kommunerna har det definitivt att göra med den sedan många år underfinansierade kommunala primärvården, vilket är en större fråga som behöver bearbetas.

Ett annat problem är patientjournalssystem som inte är kompatibla med varandra och ur vilka det är svårt att extrahera de data som faktiskt finns. Sjuksköterskor runt om i landet vittnar om tröga och opraktiska datasystem och en allt ökande börda av merarbete på grund av den digitalisering som skulle ha som syfte att underlätta för alla. Politiken har ambitionen ”bäst på digitalisering” men tillgodoser inte medel för en klok och jämlik digitalisering över landet, över vårdgivargränser och över huvudmannagränser.

### 2.2 Indikatorer för uppföljning

Inga patientrapporterade mått finns, det bör övervägas att läggas till.

Förslag till processmått: andel patienter som fått namngiven sjuksköterska/ läkare ansvarig för sårbehandling.

### 3.1 Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter

En mycket bra beskrivning av hur personen med ett sår kan komma att agera.

Även utmaningarna i primärvården och kommunen beskrivs väl.

Oili Dahl ordförande Svensk sjuksköterskeförening

Sandra Månsson sakkunnig Svensk sjuksköterskeförening

Lena Insulander, vice ordförande

Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård, SFSD

Moana Zillén ordförande Riksföreningen för sjuksköterskor inom äldre- och demensvård