

Uppföljning av vårdförlopp

Vårdförloppen, dess mål och åtgärder följs upp genom process- och kvalitetsmått och skapar förutsättningar för kontinuerligt förbättringsarbete. På sikt ska arbetet med vårdförlopp bidra till en mer enhetlig och strukturerad dokumentation i vårdinformationssystemen.

Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

För flertalet indikatorer finns idag ingen nationell datakälla. Socialstyrelsens Hälsodataregister och kvalitetsregistret Swedvasc är möjliga datakällor för att fånga data till några av de indikatorer som föreslås för vårdförlopp kritisk benischemi. Arbetsgruppen avser bland annat att fånga uppgifter om patienters hälsorelaterade livskvalitet genom att skapa nya indikatorer av redan insamlade data från registrets egen patientenkät. I något fall föreslås ny datainsamling via kvalitetsregistret Swedvasc. Kärnregistret Swedvasc är väl fungerande, fångar alla kärnkirurgiska ingrepp som görs för kritisk benischemi i Sverige, är detaljerat avseende ingrepp och postoperativ uppföljning under första året vilket är samma duration som gäller för vårdförloppet.

I nuläget är det inte möjligt att fånga data för startpunkten för vårdförloppet eller för viktiga ledtider i det: Det behöver skapas lösningar för att mäta tidpunkter för remissankomst, behandlingsbeslut och revaskularisering, liksom för eventuellt amputationsbeslut och amputation. Det saknas även en ICD-kod för kritisk benischemi, vilket är en förutsättning för att avgränsa patientgruppen. Svensk kärnkirurgisk förening har kontaktat Socialstyrelsen för att initiera detta arbete.

För att fånga data till flera indikatorer används en gradering i tre nivåer av prioritet. Här finns för närvarande ingen annan datakälla än lokala vårdssystem. Här kommer diskussioner och ställningstaganden behöva ske i den nationella organisationen för kunskapsstyrning för att hitta bästa strategi för uppföljning av vårdförloppet. Ambitionen är att i ökad utsträckning använda strukturerad journalinformation även för uppföljningsändamål, och härigenom minska registreringsbördan vid kvalitetsuppföljning.

Indikatorer för uppföljning

Vårdförloppets indikatorer visas i tabell 1 och 2. Indikatorer är utvalda mått på vårdförloppets och behandlingsrekommendationers genomslag samt mått på kliniska resultat efter revaskularisering för KI. Vissa indikatorer saknar ännu datakälla. Ambitionen är att vårdförloppet ska motivera och underlätta skapandet av datakällor för dessa indikatorer. För att kunna uppfylla denna målsättning prioriteras de föreslagna indikatorerna i tre nivåer i tabell 1 och 2 nedan.






Prioriteringsmodellen avser detta vårdförlopp och är inte en generell prioriteringsmodell. Prioritet 1: Viktigast är identifiering av patienter med KI, att följa ledtider för åtgärder och att tidigt använda utfallsvariabler som redan finns tillgängliga i register. Indikatorer med dessa förutsättningar har

högst prioritet. Framgångsrik behandling av kritisk benischemi förutsätter ett snabbt omhändertagande så letiderna är centrala. Prioritet 2: Kärregistret Swedvasc bör användas som en hörnpelare för indikatorer. De indikatorer som förutsätter förändringar i den befintliga Swedvasc-registreringen har tilldelats prioritet 2. Prioritet 3: Indikatorer som mäter vårdens struktur och rapporterad patientdelaktighet är mycket viktiga men ges en lägre prioriteringsgrad för att säkerställa att mer prioriterade indikatorer genomförs.

Tabell 1. Indikatorer för uppföljning av vårdförloppet.

Indikator	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Uppgifter samlas in och redovisas könsuppdelat och totalt			
Andel patienter, av de som inkluderats i vårdförloppet, som fått diagnosen KI Prioritet 1	90 procent	Årligen	Nationell datakälla saknas
Andel patienter, av de som fått diagnosen KI, som inkluderats i vårdförloppet Prioritet 1	90 procent	Årligen	Nationell datakälla saknas

Tabell 2. Indikatorer för uppföljning av kvalitet i vårdförloppet.

Indikator	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Uppgifter samlas in och redovisas könsuppdelat och totalt			
Andel revaskulariserade patienter som använder bästa medicinska terapi (BMT; lipidsänkande- och antitrombotisk behandling) Prioritet 1	80 procent	Ett år efter revaskularisering	Läkemedelsregistret och Swedvasc
Andel som fått behandlingsbeslut inom uppsatt tidsgräns från remissankomst Prioritet 1	90 procent	Prio Röd  : ½ – 3 dagar Prio Orange  : 7 dagar Prio Gul  : 14 dgr	Datakälla saknas
Andel som genomgått revaskularisering inom uppsatt tidsgräns från behandlingsbeslut Prioritet 1	90 procent	Prio Röd  : ½ – 3 dagar Prio Orange  : 7 dagar	Datakälla saknas
Andel patienter med förbättrat Wifl score 1 månad efter revaskularisering	> 80 procent	Enhetsspecifik uppföljning 1 år	Saknas, kompletterande

Prioritet 2			registrering i Swedvasc?
Andel som lever med bibehållen extremitet 1 år efter revaskularisering Prioritet 1	> 60 procent	Årligen	Patientregistret (KVÅ-kod för amputation) + Befolkningsregistret
Andel amputationer som skett inom uppsatt tidsgräns från amputationsbeslut Prioritet 1	> 90 procent	Prio 1 och 2: <48 timmar	Datakälla saknas för beslutets tidpunkt, Patientregistret (KVÅ-kod för amputation).
Andel patienter som når förbättring i hälsorelaterad livskvalitet (VascuQoL-6;VQ6) efter 30 dagar och 1 år Prioritet 1	> 70 procent	Årligen	Swedvasc. Fn finns endast summerad score.
Andel patienter som förbättrats avseende smärta (svar på fråga 6) i VascuQoL-6 Prioritet 2	> 70 procent	Årligen	Swedvasc. Fn finns endast summerad score. Förslag: svar på alla 6 frågor registreras
Andel patienter som förbättrats avseende aktivitet (svar på fråga 2, 3) i VascuQoL-6 Prioritet 2	> 70 procent	Årligen	Swedvasc. Fn finns endast summerad score. Förslag: svar på alla 6 frågor registreras
Andel patienter med upprättade vård/hälsoplaner Prioritet 3	> 70 procent	Årligen	Saknas datakälla då ingen diagnoskod finns för KI
Andel patienter som tilldelas fast vårdkontakt Prioritet 3	> 70 procent	Årligen	Datakälla saknas Utveckling av Swedvasc möjlig väg
Andel patienter som upplever sig vara delaktiga i sin vård Prioritet 3	> 90 procent	Årligen	Datakälla saknas Patientenkat möjlig väg