

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Venös sjukdom i benen - varicer och venösa bensår

Vårdförloppet inleds vid misstanke om att patienten har venös sjukdom i benen, vanligen varicer med eller utan bensår, och avslutas vid uppföljning tolv månader efter kärlkirurgisk behandling eller vid välfungerande kompressionsbehandling och påbörjad sårläkning.

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2022-06-03	Godkänd av styrgruppen i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS)

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
1. Beskrivning av vårdförlopp	5
1.1 Om venös sjukdom – varicer och bensår	5
1.2 Omfattning	6
1.3 Vårdförloppets mål	6
1.4 Ingång och utgång	7
1.5 Flödesschema för vårdförloppet	8
1.6 Vårdförloppets åtgärder.....	10
1.7 Personcentrering och patientkontrakt.....	19
2. Uppföljning av vårdförlopp.....	20
2.1 Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter	20
2.2 Indikatorer för uppföljning.....	21
3. Bakgrund till vårdförlopp.....	23
3.1 Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter	23
3.2 Kompletterande kunskapsunderlag	25
3.3 Arbetsprocess.....	25
4. Referenser	26
5. Bilagor	27

Sammanfattning

Venös sjukdom yttrar sig vanligen som varicer i benen (åderbräck) med eller utan bensår, men även som resttillstånd efter blodproppar (posttrombotiska tillstånd), som obstruktion eller annan djup venös insufficiens, detta är dock ovanligare. Varicer förekommer hos 20–30 procent av befolkningen. De behöver inte ge besvär, men ibland medför de svåra symtom som påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten och arbetsförmågan. Venösa bensår innebär ett stort lidande för individen och är kostsamt för samhället. Det faktiska antalet kärllirurgiska behandlingar av varicer är okänt på grund av underregistrering, men antalet uppskattas till drygt 12 000 årligen.

Omhändertagandet av patientgruppen i Sverige är till stor del varken evidensbaserat eller jämlikt. Många patienter får inte hjälp på grund av okunskap om venös sjukdom, och varicer har prioriterats lågt även i jämförelse med andra icke livshotande sjukdomar. Detta har medfört hög förekomst av bensår och ett stort antal recidivgrepp som hade kunnat undvikas. Glädjande nog finns nu kostnadseffektiva, enkla behandlingsmetoder som kan åstadkomma symtomlindring och läkning av bensår.

Vårdförloppet beskriver vilka åtgärder som ska genomföras och när. Vårdförloppet inleds vid misstanke om venös sjukdom i benen, vanligen varicer med eller utan bensår men även posttrombotiska tillstånd, obstruktion eller annan djup venös insufficiens där behandling av ytlig venös insufficiens är möjlig, och avslutas vid uppföljning tolv månader efter kärllirurgisk behandling eller vid välfungerande kompressionsbehandling och påbörjad sårhäkning. Om patienten har bensår och en annan sjukdom än venös sjukdom är orsaken till patientens tillstånd, hänvisar vårdförloppet till vårdförlopp Svårläkta sår eller i förekommande fall till vårdförlopp Diabetes med hög risk för fotsår. Om patientens tillstånd övervägande beror på allvarligt nedsatt artärcirkulation hänvisas till vårdförlopp Kritisk benischemi.

Vårdförloppet baseras på den evidens som sammanställs i vårdprogram Venös sjukdom i benen – varicer och venösa bensår, som publiceras parallellt med vårdförloppet. Ett praktiskt inriktat utbildningsmaterial till stöd för införande av vårdförloppet kompletterar kunskapsstödet.

Vårdförloppet har som övergripande mål att patienter ska få en enhetlig och jämlik bedömning och behandling oavsett var man bor i landet. Vårdförloppet avser att ge en välorganiserad vårdkedja som är personcentrerad och tar patientens berättelse på allvar, minimerar väntetider och optimerar tillgängliga resurser, i syfte att förebygga eller läka bensår samt förbättra livskvalitet. Målen följs upp genom indikatorer som bland annat mäter väntetider till behandling, sårfrihet vid bensår och patientrapporterade utfallsmått efter kärllirurgisk behandling.

Nationellt system för kunskapsstyrning leder det övergripande arbetet med att utveckla vårdförloppen, och detta dokument har utvecklats inom ramen för Nationellt programområde (NPO) hjärt- och kärlsjukdomar. Det praktiska arbetet med att ta fram dokumentet genomfördes av Nationell arbetsgrupp (NAG) vårdförlopp Venös sjukdom i benen – varicer och venösa bensår, utsedd av programområdet. I arbetsgruppen har representanter för specialiserad offentlig och privat vård samt primärvård ingått liksom patientrepresentant. Arbetsgruppen har haft ett nära samarbete med NAG vårdförlopp Svårläkta sår och också förankrat överlappande frågor med NAG Kritisk benischemi samt Diabetes med ökad risk för fotsår.

1. Beskrivning av vårdförlopp

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp syftar till ökad jämlikhet, effektivitet och kvalitet i hälso- och sjukvården, samt en mer välorganiserad och helhetsorienterad process för patienten. Vårdförloppen omfattar en stor del av vårdkedjan inklusive hur individens hälsa främjas. Vårdförloppen utgår från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och tas gemensamt fram av olika professioner och specialiteter inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning.

Vårdförloppens beskrivning av evidensbaserad vård ska integreras med individanpassade åtgärder. I vårdförloppet beskrivs kortfattat vad som ska göras och i vilken ordning. Det personcentrerade förhållnings- och arbetssättet förstärks genom patientkontrakt som ska tillämpas i vårdförloppen. Det innebär bland annat att patienters, brukares och närståendes behov, resurser och erfarenheter av hälso- och sjukvården ska tas tillvara, att beslut om vård ska tas gemensamt och att det dokumenteras i journalen vad patienten respektive vården tar ansvar för.

Den primära målgruppen för vårdförloppsdocumentet är hälso- och sjukvårdspersonal som ska få stöd i det kliniska mötet med patienter och i förekommande fall närstående. Kapitlen om uppföljning och bakgrund till vårdförloppet är avsedda att användas tillsammans med beskrivningen av vårdförloppet vid införande, verksamhetsutveckling och uppföljning av vårdförlopp. De riktar sig därmed till en bredare målgrupp, exempelvis verksamhetsutvecklare, verksamhetschefer och andra beslutsfattare.

1.1 Om venös sjukdom – varicer och bensår

Venös sjukdom yttrar sig vanligen som varicer (åderbräck) - slingriga, ytliga vener på benen. Varicer förekommer hos 20–30 procent av befolkningen och förekomsten ökar med ålder [1, 2]. Varicer är till stor del ärftligt. En ovanligare orsak till venös sjukdom är obstruktion eller defekta klaffar i djupa vener (djup venös insufficiens), till exempel som resttillstånd efter en blodpropp (posttrombotiska tillstånd). Förutom subjektiva symtom, som värk och tyngdkänsla, kan venös sjukdom orsaka bensvullnad och hudförändringar som eksem, missfärgning och inflammation i huden samt bensår. Kvinnor och män är drabbade i lika hög utsträckning.

Varje år nyinsjuknar cirka 0,03 procent (3 000 individer) av befolkningen med venösa bensår [3, 4]. Av dessa orsakas majoriteten av varicer och en mindre andel av annan typ av venös sjukdom [5]. Den kliniska erfarenheten i Sverige, med några regionala undantag, är att bensårspatienter inte remitteras till ultraljudsdiagnostik och behandling av sina varicer i tillräcklig omfattning. Det medför att många personer med behandlingsbara orsaker till bensår i stället lever med återkommande, smärtsamma och resurskrävande bensår i många år.

Det är framför allt patienter med bensår som upplever nedsatt livskvalitet med begränsning av arbetsförmåga och dagliga aktiviteter. Men även patienter med symtomgivande varicer, utan hudförändringar och sår, har försämrad hälsorelaterad livskvalitet som på lång sikt signifikant förbättras av varicerbehandling [6-9].

År 2019 registrerades 10 807 kirurgiska behandlingar av varicer i Swedvasc, det nationella kvalitetsregistret för kärlkirurgi. Då det finns vårdgivare som varken rapporterar till Socialstyrelsens

hälsodataregister eller Swedvasc, är det verkliga antalet okänt, men uppskattas till drygt 12 000 årligen [10]. Omhändertagandet av patientgruppen med venös sjukdom i benen i Sverige är till stor del varken evidensbaserat eller jämlikt. Detta har medfört en hög förekomst av bensår och ett stort antal recidivgrepp som hade kunnat undvikas [11, 12]. Många patienter med svåra besvär får dessutom i vissa regioner betala behandlingen för varicer med egna medel.

1.2 Omfattning

Vårdförloppet omfattar åtgärder från att det finns misstanke om venös sjukdom i benen till uppföljning tolv månader efter kärlkirurgisk behandling eller till välfungerande kompressionsbehandling och påbörjad sårsläkning.

Detta vårdförlopp omfattar såväl primärvård i region och kommun som specialiserad vård.

Den största gruppen patienter med venös sjukdom i benen har varicer med eller utan symtom, hudförändringar eller bensår. Observera att även personer med posttrombotiska tillstånd, obstruktion eller annan djup venös insufficiens som ska behandlas med kompression, i många fall också har nytta av varicerbehandling. Dessa personer ingår också i vårdförloppet.

I de fall patienten har ett svårsläkt sår och venös sjukdom i benen inte kan bekräftas efter bedömning inom specialiserad vård, hänvisas till vårdförlopp Svårsläkt sår. Om patienten har nedsatt blodcirkulation i både artärer och vener och den arteriella komponenten överväger, hänvisas till vårdförlopp Kritisk benischemi. De vårdförlopp som kan vara aktuella för patienter med svårsläkt sår förhåller sig till varandra enligt figur i bilaga 2.

1.3 Vårdförloppets mål

Vårdförloppet har som övergripande mål att förebygga eller läka bensår samt förbättra livskvaliteten för personer med venös sjukdom i benen. Detta ska uppnås genom att skapa en välorganiserad vårdkedja med smidiga övergångar mellan primärvård i region och kommun samt specialiserad vård som minimerar onödiga väntetider för patienten och optimerar tillgängliga resurser.

Vårdförloppet för venös sjukdom - varicer och bensår ska leda till

- korrekt bedömning och prioritering av patienter med venös sjukdom i benen, samt remittering av rätt patienter till specialiserad vård genom ökad medvetenhet och kunskap om venös sjukdom, varicer och venösa bensår bland vårdgivare och vårdpersonal
- förbättrad livskvalitet genom ökad patientmedverkan för egenvård och livsstilsförändring (kompressionsbehandling, motion, viktreduktion)
- effektivare behandling med gott långtidsresultat, snabbare bensårsläkning, förbättrad livskvalitet och färre recidivbehandlingar genom evidensbaserad och individualiserad utredning och behandling i primärvård i region och kommun och specialiserad vård med tidsram beroende på allvarlighetsgrad
- förbättrad samstämmighet i bedömning avseende medicinsk indikation genom tydliga och evidensbaserade bedömningskriterier för betalningsansvar.

1.4 Ingång och utgång

Ingång i vårdförloppet sker vid misstanke om venös sjukdom i benen. Misstanke föreligger om patienten har två eller flera av nedanstående symtom eller kliniska tecken:

- sår, ofta fibrinbelagda, kring malleolerna (fotknölnarna) eller på underbenet
- varicer (slingriga vener > 3 millimeter vida)
- ödem med eller utan inflammation, där annan orsak har uteslutits (till exempel hjärtsvikt)
- tyngdkänsla, klåda, smärta eller andra symtom på benen som inskränker arbetsförmåga och livskvalitet, där annan orsak än venös sjukdom uteslutits
- hudförändringar som hyperpigmentering, eksem, atrophie blanche, lipodermatoskleros (senstadium av ödem med kronisk inflammation och bindvävsomvandling)
- blödning från ytliga varicer
- tromboflebiter

En patient som fortfarande får vård enligt vårdförloppet och återfår bensår eller symtomgivande varicer i det ben som behandlats, utreds på nytt. Det gäller även patienter som under tiden de får vård enligt vårdförloppet utvecklar tecken på venös sjukdom med varicer eller bensår i det motsatta benet.

Ingång i vårdförloppet ska inte ske om

- kärlstatus och ankeltrycksmätning tyder på kritisk benischemi. Patienten hänvisas till vårdförlopp Kritisk benischemi.
- annan underliggande orsak bedöms utgöra orsak till bensåret. Patienten hänvisas till vårdförlopp Svårsläkta sår, eller i förekommande fall vårdförlopp Diabetes med hög risk för fotsår.

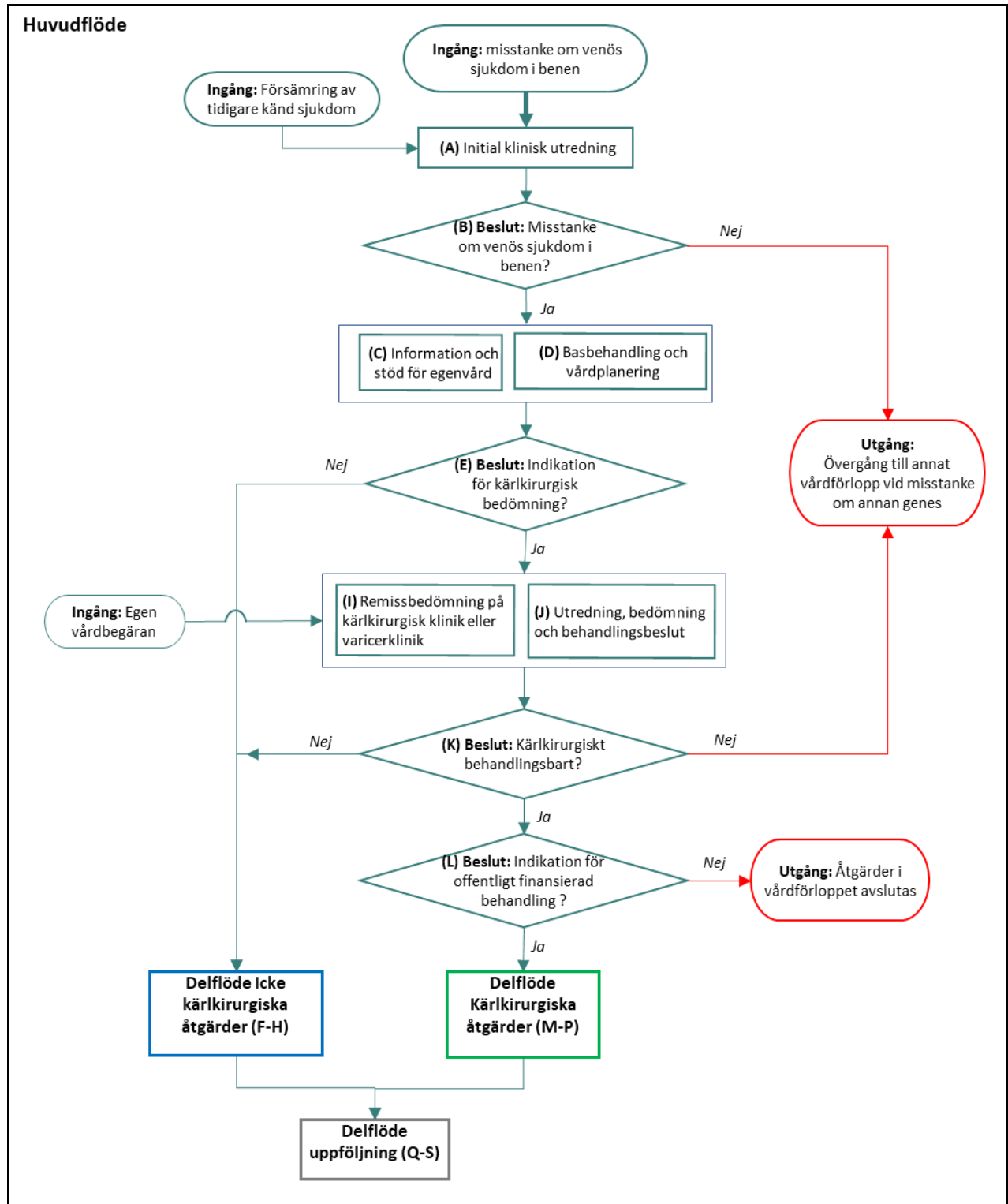
Observera att även äldre och sköra patienter är aktuella för kärlkirurgisk bedömning eftersom det finns skonsamma minimalinvasiva metoder.

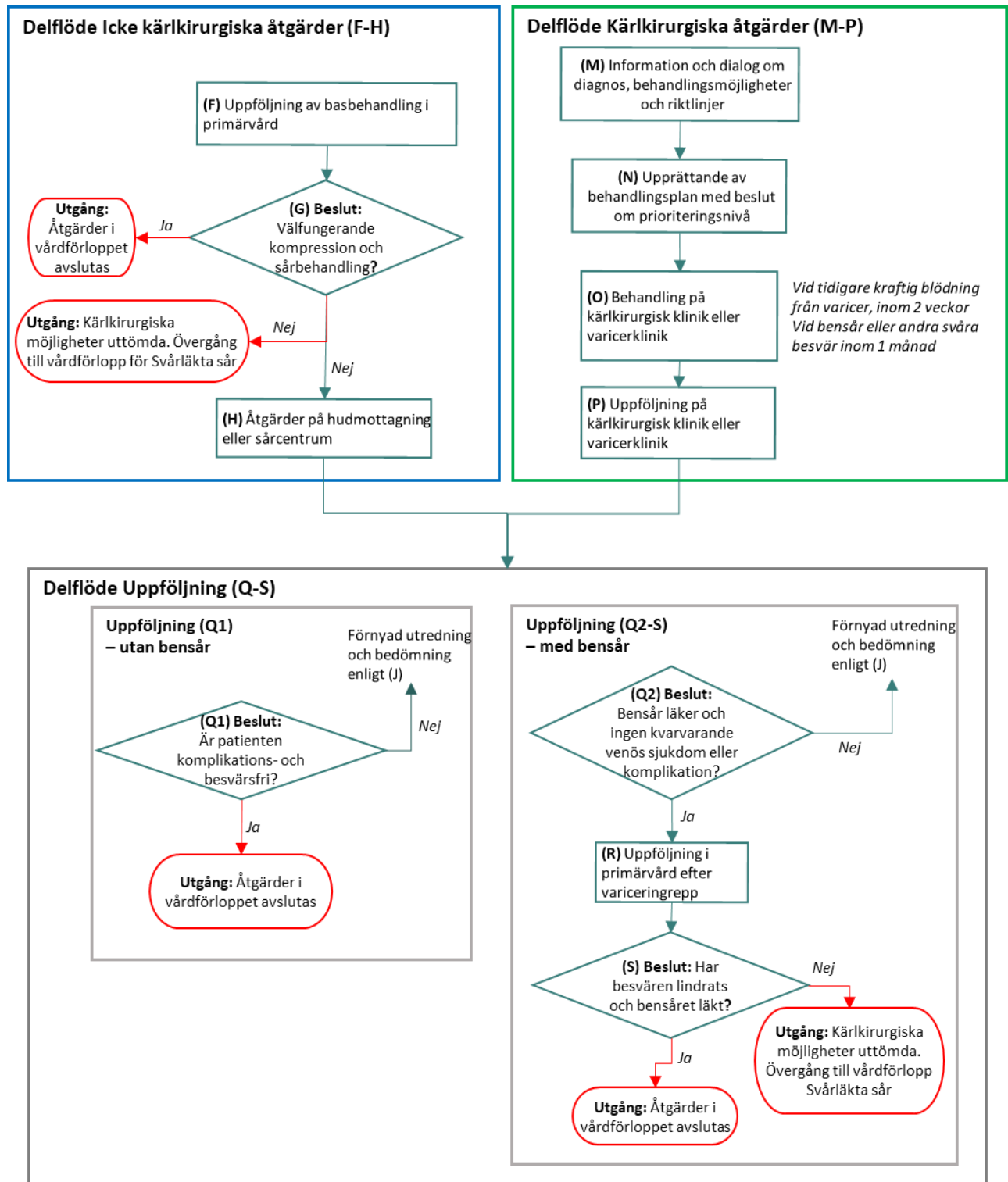
Utgång ur påbörjat vårdförlopp kan ske på något av följande sätt:

- Behandlande läkare bedömer i samråd med patienten att denne inte har nytta av utredning eller behandling.
- Venduplex (ultraljundsundersökning av vener) visar inga hållpunkter för venös sjukdom i benen.
- Patienten har genomgått uppföljning av kärlkirurgisk behandling och patienter med bensår har välfungerande kompressionsbehandling samt påbörjad sårsläkning.
- Kärlkirurgiska möjligheter är uttömda och patienten har bensår trots adekvat kompressionsbehandling. Övergång till vårdförlopp Svårsläkta sår.
- Där undersökningen visar att patienten enbart har ådernät eller varicer med huvudsakligen kosmetisk påverkan eller lindriga symtom. I dessa fall hänvisas patienten till egenfinansierad vård hos privat vårdgivare.

1.5 Flödesschema för vårdförloppet

I flödesschemat nedan (Figur 1) beskrivs de åtgärder som ingår i vårdförloppet. Beskrivning av åtgärderna i text finns i Tabell 1.





Figur 1. Flödesschema i personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Venös sjukdom i benen – varicer och venösa bensår

1.6 Vårdförloppets åtgärder

Åtgärderna i vårdförloppet baserar sig på vårdprogram Venös sjukdom i benen – varicer och venösa bensår (länk när detta är klart) Detaljerad information om hur åtgärderna ska utföras finns i utbildningsmaterial för vårdförloppet (länk när detta är klart).

Tabell 1. Åtgärder i personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Venös sjukdom i benen – varicer och venösa bensår

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>(A) Initial klinisk utredning i primärvård (region och kommun): Genomför en sammanvägd bedömning av symtom och kliniska fynd.</p> <p>Misstanke om venös sjukdom i benen föreligger om patienten har två eller flera av nedanstående symtom eller kliniska tecken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sår, ofta fibrinbelagda, kring malleolerna (fotknölnarna) eller på underbenet • varicer (slingriga vener > 3 millimeter vida) • ödem med eller utan inflammation, där annan orsak har uteslutits (till exempel hjärtsvikt) • tyngdkänsla, klåda, smärta eller andra symtom på benen som inskränker arbetsförmåga och livskvalitet, där annan orsak än venös sjukdom uteslutits • hudförändringar som hyperpigmentering, eksem, atrophie blanche, lipodermatoskleros (senstadium av ödem med kronisk inflammation och bindvävsomvandling) • blödning från ytliga varicer • tromboflebiter <p>Misstanken kan ytterligare stärkas om det i anamnesen framkommer ärftlighet för bensår, tidigare venös sjukdom i benen eller upprepade episoder med rosfeber.</p> <p>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[13]. Tättrycksmätning bör övervägas hos patienter med misstänkt stela kärl (ABI > 1,4), till exempel vid diabetes och kronisk njursjukdom eller vid uttalade ödem.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Berätta om symtom, farhågor och förväntningar
<p>(B) Beslut: Kvarstår misstanke om venös sjukdom? Kvarstår misstanke om venös sjukdom i benen, det vill säga varicer med eller utan bensår, posttrombotiska tillstånd, obstruktion eller annan djup venös insufficiens?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Be om kompletterande information vid behov

Hälsa- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<ul style="list-style-type: none"> • Ja: Fortsätt till (C) • Nej, misstanke om kritisk benischemi: Utgång ur vårdförloppet, övergång till vårdförlopp Kritisk benischemi • Nej, svårläkt sår med misstanke om annan orsak: Utgång ur vårdförloppet, övergång till vårdförlopp Svårläkta sår eller i förekommande fall vårdförlopp Diabetes med ökad risk för fotsår. • Nej, annan diagnos trolig <p>Förslag på diagnoskod enligt ICD-10-SE om diagnosen är säkerställd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I80.0 Flebit och tromboflebit i nedre extremiteternas ytliga kärl • I83.0 Varicer i nedre extremiteterna med bensår • I83.1 Varicer i nedre extremiteterna med inflammation • I83.2 Varicer i nedre extremiteterna med både bensår och inflammation • I83.9 Varicer i nedre extremiteterna utan uppgift om bensår eller inflammation • I87.2 Venös insufficiens (kronisk) (perifer) • I87.0 Posttrombotiskt syndrom 	
<p>(C) Information och stöd för egenvård</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha en dialog kring preliminär diagnos, behandlingsmöjligheter och risker vid utebliven åtgärd samt egenvård. 	<ul style="list-style-type: none"> • Be om kompletterande information vid behov
<p>(D) Basbehandling och vårdplanering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gå igenom basbehandling enligt nedan • I dialog med patienten utarbeta vårdplanering och patientkontrakt enligt 1.7. • Vid bensår, genomför adekvat sår- hud- och kompressionsbehandling (länk vårdprogram Svårläkta sår när det är klart). • Venöst sår bör registreras i RiksSår. <p>Basbehandlingen förbättrar symtom och sjukdomsbild genom att den venösa cirkulationen förbättras. I denna ingår</p> <ul style="list-style-type: none"> • individanpassad information till patienten om tillståndet och vad som lindrar besvären: fysisk aktivitet, framför allt promenader, aktivering av vadmuskulaturen om stående arbete, högläge av benen vid pauser samt kompressionsbehandling. Överväg remiss till fysioterapeut eller fysisk aktivitet på recept (FaR). • kompressionsbehandling, anpassad efter ankeltryck (se vårdprogram), med flerkomponentslindning 40 mmHg om 	<ul style="list-style-type: none"> • Delta i behandlingsplanering och påtala förväntningar och mål • Diskutera hur basbehandlingen kan genomföras • Följa råd angående fysisk aktivitet och kompressionsbehandling, i förekommande fall vikttnedgång och rökstopp • Vid bensår: medverka till kontinuerlig sår-, hud- och kompressionsbehandling

Hälsa- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>patienten har bensår och kompressionsstrumpa klass I-II om patienten inte har bensår</p> <ul style="list-style-type: none"> • stöd för rökstopp och för hälsosamma matvanor • smärtlindring efter smärtanalys • stöd för viktnedgång om övervikt föreligger • planera för uppföljning av basbehandling enligt (F). <p>Ytterligare stöd finns i nationellt vårdprogram för svårläkta sår samt vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling.</p>	
<p>(E) Beslut: Finns indikation för kärlkirurgisk bedömning?</p> <p>Finns tecken på venös sjukdom enligt (A) som bensår, varicer, ödem, venösa symtom, hudförändringar, blödning från varicer eller tromboflebiter? Observera att även äldre och sköra patienter är aktuella för kärlkirurgisk bedömning eftersom det finns skonsamma minimalinvasiva metoder.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja, indikation finns och patienten är intresserad av kärlkirurgisk behandling <ul style="list-style-type: none"> ○ Skicka remiss för kärlkirurgisk bedömning i (I). Följande information ska ingå i remissen eller vara lätt tillgänglig enligt överenskomna rutiner: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnes med symtom, funktionsinskränkning och klinisk status enligt (A) samt övriga relevanta sjukdomar och medicinering. ▪ För patienter utan bensår eller uttalade kliniska fynd, ange om basbehandling utförts och hur lång tid, samt om andra orsaker till symtom uteslutits. ▪ Fotodokumentera sår för inklusion i patientjournal. ▪ Lokala rutiner varierar om venduplex ska beställas separat. • Nej: Följ upp enligt (F). 	<ul style="list-style-type: none"> • Delta i beslut om eventuell kärlkirurgisk behandling • Beskriva förväntningar på kärlkirurgisk bedömning för vårdpersonalen
<p>(F) Uppföljning av basbehandling i primärvård (region och kommun)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vid bensår: Följ upp basbehandling fortlöpande i samband med sår- hud- och kompressionsbehandling fram till sårhäkning. • Utan bensår: Följ upp om patienten tar kontakt på grund av utebliven symtomlindring, vid behov ny bedömning enligt (E). 	<ul style="list-style-type: none"> • Vid bensår: Berätta hur det har gått. Har basbehandlingen genomförts? • Utan bensår: Ta ny kontakt om fortsatta svåra symtom trots genomförd basbehandling

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>(G) Beslut: Välfungerande kompression och sårbehandling?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja: Utgång efter läkt sår med fortsatt kompressionsbehandling och planerad uppföljning vid bensår eller vid behov • Nej: Överväg förnyad bedömning enligt (E). Om kärlkirurgiska möjligheter är uttömda och patienten har bensår trots adekvat kompressionsbehandling, utgång ur vårdförloppet, övergång till vårdförlopp Svårläkta sår. • Nej: Vid behov av optimering av sårbehandling och kompression, skicka remiss till sårcentrum/ hudmottagning. Fortsätt till (H). 	
<p>(H) Åtgärder på hudmottagning eller sårcentrum Efter remiss enligt (G)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gör fördjupad symtomanamnes, klinisk undersökning och utredning. <p>Vid venös insufficiens med eller utan sår:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimera av kompressionsbehandling och lokal hud-och sårbehandling • Informera om diagnos och behandlingsmöjligheter • Ha en dialog med patient samt vid behov närstående, kring förväntningar och mål. • Vid sår, registrera i RiksSår <p>Vidare till (Q) för uppföljning.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vara delaktig i beslut om utredning och behandling • Följa rekommendationer gällande kompression • Följa överenskomna ordinationer • Genomföra nödvändiga livsstilsförändringar
<p>(I) Remissbedömning på kärlkirurgisk klinik eller varicerklinik Bedöm remiss och vårdbegäran samt prioritera preliminärt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vid tidigare kraftig blödning från varicer inom 2 veckor • vid bensår eller andra svåra besvär mottagningsbesök inom 1 månad • övriga patienter: mottagningsbesök inom 3 månader (enligt vårdgarantin) • patienter som ej uppfyller ingångskriterier - remissvar med hänvisning till privat vård. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakta regional kösamordnare om kallelse till mottagningsbesök inte är möjligt inom vårdgarantin, för eventuell bedömning i annan region

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>(J) Utredning, bedömning och behandlingsbeslut på kärlkirurgisk klinik eller varicerklinik Bedöm och besluta om behandling utifrån det sammanlagda utfallet av</p> <ul style="list-style-type: none"> • symtom och sjukhistoria enligt (A) • klinisk undersökning (A) • venduplex (se Bilaga 1 avseende innehåll och utförande). <p>Exempel på duplexfynd med större respektive mindre sannolikhet att orsaka betydande venös hypertension som kan lindras av behandling:</p> <p>Större sannolikhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • axial reflux som kan följas från proximala låret ned till underbenet via grova vener styrker behandlingsindikation, det vill säga ju större diameter och ju längre segment med reflux desto större volym blod som samlas i underbenet och därmed ger symtom. • reflux från det djupa systemet till det ytliga som reflux i den safeno-femorala eller safenopopliteala övergången till stamvener (vena saphena magna och parva eller den anteriora accessoriska saphenavenen i ljumsken) som är kraftigt insufficianta med diameter 5 millimeter eller mer vid mätning proximalt på låret. • vidgad insufficient lårperforant som kommunicerar med insufficient vidgad vena saphena magna eller grova varicer distalt därom • stora ogynnsamt lokaliserade varicer som vållar betydande lokala problem • kvarvarande insufficient vidgad vena saphena magna eller parva trots tidigare operation eller endovenös behandling. • kvarvarande insufficient stump av vena saphena magna i ljumsken med reflux som fortleds via grova recidivaricer eller insufficient anterior accessorisk magnagren. • grov, kraftigt insufficient fossa popliteaperforant, primär eller orsak till symtomgivande lokalt recidiv • insufficient, vidgad (> 3,5 millimeter) underbensperforant med avflöde i distal riktning i anslutning till bensår eller avancerade hudförändringar. <p>Mindre sannolikhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • perforantinsufficiens på underbensnivå utan uttalade hudförändringar, inflammation eller bensår, små perforanter 3 millimeter eller mindre i diameter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Berätta om symtom, sjukdomshistoria, farhågor och förväntningar • Be om kompletterande information vid behov

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<ul style="list-style-type: none"> • segmentell insufficiens i magna eller parva där insufficiensen inte inkluderar övergången till den djupa venen • staminsufficiens med fynd som indikerar lindrig reflux, smala vener ≤ 5millimeter och kort refluxduration, undantag kan vara efter genomgången tromboflebit. • ytliga vener med reflux utan ett påvisat ursprung från en djup ven eller perforant enbart neovaskularisering i ljumsken. 	
<p>(K) Beslut: Föreligger kärlkirurgiskt behandlingsbara varicer? Föreligger kärlkirurgiskt behandlingsbara varicer med eller utan djup venös insufficiens, där venös sjukdom är huvudsaklig orsak till patientens besvär och patienten är intresserad av kärlkirurgisk behandling?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja: Fortsätt till (L). • Nej, icke kärlkirurgiskt behandlingsbar venös sjukdom: Fortsatt kompressionsbehandling och uppföljning i primärvård enligt (F). • Nej, misstanke om kritisk benischemi: Utgång ur vårdförloppet, övergång till vårdförlopp Kritisk benischemi. • Nej, svårläkt sår med misstanke om annan orsak: Utgång ur vårdförloppet, övergång till vårdförlopp Svårläkta sår. • Nej, ingen venös sjukdom av betydelse: Utgång, säkerställ att patienten vet vart hen ska vända sig vid tecken på försämring och remittera till primärvård alternativt annan specialiserad vård vid misstanke om annan diagnos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vara delaktig i diskussion och beslut om kärlkirurgisk behandling • Be om kontaktuppgifter till den som ska kontaktas vid frågor
<p>(L) Beslut: Finns indikation för kärlkirurgisk behandling av varicer inom offentligt finansierad vård? Har patienten varicer med symtom och kliniska tecken enligt (A) där duplex visat signifikant venös insufficiens enligt (J)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja: Patienten kan erbjudas behandling inom ramen för offentligt finansierad vård, fortsätt till (M). • Nej: Utgång, patienten får rådgivning och hänvisas till egenfinansierad vård om hen önskar behandling. Säkerställ att patienten vet vart hen ska vända sig vid tecken på försämring. 	

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>(M) Sammanfattande information och dialog om diagnos, behandlingsmöjligheter och riktlinjer för offentlig finansiering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informera om risker med venös sjukdom och varicer i relation till risker och vinster med olika behandlingsformer. • Informera om vikten av livsstilsförändringar enligt basbehandlingen i (D). Föreligger bensår och patienten inte har kontakt med primärvården – remittera för basbehandling, ange kompressionstryck utifrån ABI. • Säkerställ att patienten har förstått informationen om diagnos och behandling. • Informera om riktlinjer för offentlig finansiering. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fråga om risker med varicersjukdomen samt risker och vinster med eventuell behandling
<p>(N) Upprättande av plan för behandling med beslut om prioriteringsnivå</p> <ul style="list-style-type: none"> • Upprätta en evidensbaserad och individualiserad plan för behandling enligt vårdprogram Venös sjukdom – varicer och bensår. • Samverka med patienten kring beslut om behandlingsmetoder. • Ge patienten skriftlig information, till exempel Svensk Förening för Kärlkirurgis (SSVS) patientbroschyr. <p>Prioriteringsnivå</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vid bensår, blödning från varicer eller andra svåra besvär: Genomför behandling inom 1 månad. • Övriga patienter: Genomför behandling inom 3 månader (enligt vårdgarantin). 	<ul style="list-style-type: none"> • Vid behov vidta livsstilsförändringar (fysisk aktivitet, viktnedgång, rökstopp) • Följa ordination vad gäller kompression • Delta i diskussion om förväntningar samt mål med behandlingen och upprättande av plan för denna • Genomföra förberedelser inför behandling • Vid behov diskutera med närstående • Kontakta regional kösamordnare om behandling inte är möjlig inom vårdgarantin, för eventuell behandling i annan region
<p>(O) Behandling på kärlkirurgisk klinik eller varicerklinik Genomför den planerade behandlingen. Genomför också följande åtgärder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrera i Swedvasc, inklusive PROM. • Säkerställ att patienten vet vart hen ska vända sig vid tecken på postoperativa besvär, komplikationer eller frågor. • Ge patienten skriftlig information, till exempel SSVS:s patientbroschyr. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fylla i symtomformulär VariShort • Inhämta kontaktuppgifter till den som ska kontaktas vid frågor, besvär eller komplikationer efter behandling

Hälsa- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>(P) Uppföljning på kärlkirurgisk klinik eller varicerklinik För patienter med varicer utan bensår eller komplicerande faktorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utför 12-månaderskontroll med återbesök, telefontid, formulär per brev eller digitalt. • Registrera i Swedvasc, inklusive PROM. <p>För patienter med varicer och bensår eller komplicerade fall:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utfärda remiss till primärvård med information om genomförd behandling, för fortsatt adekvat sår- hud- och kompressionsbehandling. • Planera uppföljning inom 3 månader för kompletterande behandling vid behov. • Boka återbesök efter 12 månader • Registrera i Swedvasc, inklusive PROM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vara uppmärksam på tecken på komplikationer enligt skriftlig eller särskilt anpassad patientinformation • Ta kontakt med fast vårdkontakt vid försämring eller behov av stöd • Fylla i formulär som skickas, kontakta vårdgivare vid frågor eller besvär
<p>(Q1) Beslut, utan bensår: Är patienten komplikations- och besvärsfri efter behandlingen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja: Utgång ur vårdförloppet. • Nej: Förnyad kärlkirurgisk bedömning, eventuellt med kompletterande behandling enligt (I) och (J). <p>(Q2) Beslut, med bensår: Låter bensår utan att det finns någon kvarvarande signifikant behandlingsbar venös sjukdom eller komplikation av behandling?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja: Gå till (R) Uppföljning inom primärvård • Nej: Förnyad kärlkirurgisk bedömning, eventuellt med kompletterande behandling enligt (I) och (J). 	<ul style="list-style-type: none"> • Delta i beslut • Be om ytterligare information vid behov
<p>(R) Uppföljning i primärvård (region och kommun) efter varicerinslag på grund av venöst bensår</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genomför adekvat sår- hud- och kompressionsbehandling via såransvarig distriktssköterska, sjuksköterska eller undersköterska fram till fyra veckor efter sårsläkning. Utprova därefter kompressionsbehandling om kvarvarande ej kirurgiskt åtgärdbar venös insufficiens eller obstruktion finns. • Utarbeta plan för vidare ordination och förskrivning av kompressionsregim. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medverka till kontinuerlig sår- hud- och kompressionsbehandling fram till sårsläkning • Medverka till förebyggande kompression och hudvård efter sårsläkning, om behov kvarstår • Förnya kompressionsstrumpor eller justerbar kompression regelbundet

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
	<ul style="list-style-type: none"> • Vara observant på bensvullnad, hudförändringar och sårbildning och kontakta primärvården för bedömning och eventuell återremittering till kärlkirurgisk klinik/varicerklinik
<p>(S) Beslut primärvård (region och kommun): Har besvären lindrats och bensåret läkt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja: Utgång ur vårdförloppet. Avslutande registrering i RiksSår. • Nej: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kontakta behandlande kärlkirurg eller varicerklinik för diskussion om eventuella ytterligare behandlingsmöjligheter enligt (I) och (J). ○ Om kärlkirurgiska möjligheter är uttömda och patienten har bensår trots adekvat kompressionsbehandling: Utgång ur vårdförloppet, övergång till vårdförlopp Svårläkta sår. 	<ul style="list-style-type: none"> • Delta i beslut

1.7 Personcentrering och patientkontrakt

Personcentrering är beaktat i ovan beskrivna insatser. Utöver detta är nedanstående viktigt att lyfta fram.

I första hand erbjuds patientkontrakt patienter med omfattande och komplexa vårdbehov. Det är inte ett kontrakt i juridisk mening, utan ett stöd för hur vården genomförs samt att det framgår vad vården tar ansvar för och vad patienten kan göra själv. Det innebär bland annat att patienten ges möjlighet att vara delaktig i hela vårdkedjan och själv, efter egen förmåga och önskemål, ta ansvar för sin vårdplanering och hälsofrämjande åtgärder, med eller utan stöd från vården eller anhöriga. Patientkontraktet tas fram i dialog med patienten inom vårdförloppet i primärvården, på hudmottagningen, sårcentrum eller på kärlmottagningen.

Patientkontraktet kan vara muntligt och, om möjligt, dokumenteras som en överenskommelse i journalen. Det baseras på en individanpassad dialog och utgå från patientens förutsättningar, individuella behov, förväntningar och mål. Samtal förs kring diagnos, symtom, utredningsgång, hälsofrämjande åtgärder, behandlingsmöjligheter, för- och nackdelar med olika behandlingsmetoder och i förekommande fall finansiering. Muntlig information som ges bör kompletteras med skriftlig, exempelvis i broschyrform. Eftervård, återbesök, mål och syften framgår. Det är viktigt att säkerställa att patienten tagit till sig informationen. Samma information bör ges till närstående i de fall de kan involveras.

I enlighet med patientkontraktet anges en fast namngiven vårdkontakt. Denna kan finnas inom primärvården, på hudmottagning, sårcentrum eller på kärlikirurgisk mottagning. Syftet med en fast namngiven vårdkontakt är att säkra patientens trygghet och kontinuitet i vårdförloppet. Olika kontaktvägar framgår samt hur och när hen kan kontaktas. Den fasta vårdkontakten har ett övergripande ansvar för patienten genom hela vårdförloppet. Överenskomna tidsramar anges för samtliga åtgärder i patientkontraktet i den mån det är möjligt.

En sammanhållen plan med information om diagnos, planerad utredning och åtgärder med tidsmässiga hållpunkter upprättas tillsammans med patienten och vid behov med närstående. Det framgår vilka livsstilsförändringar som överenskommit, vad vården tar ansvar för och vad patienten kan göra själv. Detta sker i samband med utredning inom primärvård såväl som specialiserad vård.

2. Uppföljning av vårdförlopp

Vårdförloppens mål och åtgärder följs upp genom resultat- och processmått vilket skapar förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete. Befintliga källor för uppföljning ska användas i den mån det går men målsättningen på längre sikt är att oavsett vilken källa som används för uppföljning så ska strukturerad vårddokumentation utgöra grunden. Det innebär också att uppföljning av vårdförloppen, i så stor utsträckning som är möjligt, ska baseras på information som är relevant för vården av patienten. I nästa avsnitt sammanfattas vårdförloppets nuvarande datatillgång och uppföljningsmöjligheter. För att förverkliga uppföljningen av vårdförloppet kommer ytterligare arbete krävas, såväl nationellt gemensamt som regionalt och lokalt.

2.1 Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

De flesta indikatorerna planeras att hämtas från de nationella kvalitetsregistren Swedvasc och RiksSår. Täckningsgraden i Swedvasc är hög medan en betydligt lägre täckningsgrad gäller för RiksSår. Även om utvecklingsarbete pågår innebär detta att redovisade resultat för RiksSår inte kan ses som helt representativa.

I det fortsatta arbetet med att realisera den uppföljning som vårdförloppet önskar, behöver en närmare värdering ske av RiksSårs täckningsgrad inklusive hur komplett rapporteringen för vårdförloppets enskilda indikatorer är. En analys ska även ske av regionernas och vårdgivarnas möjligheter att fånga de nödvändiga variablerna i vårdinformationssystemen, utan eller med lägre grad av separat registrering. För båda de aktuella kvalitetsregistren ska även förutsättningarna för automatisk dataöverföring utredas. Beroende av vad som framkommer i denna analys kan det även finnas behov av närmare informatiska specifikationer av indikatorerna.

Eventuellt kan vårdförloppet komma att delta i den nya metoden för Nationell Patientenkät där möjlighet kommer finnas att rikta enkäter till patienter med viss diagnos.

För en av indikatorerna föreslår arbetsgruppen användning av kvalitetsregistret PrimärvårdsKvalitet (PVQ) som datakälla och för en annan avses SKR:s väntetidsdatabas användas.

2.2 Indikatorer för uppföljning

Indikatorerna i Tabell 2 visar vilka kvalitetsaspekter som avses följas. För detaljerad information om hur indikatorerna beräknas hänvisas till webbplatsen www.kvalitetsindikator katalog.se där kompletta specifikationer publiceras i takt med att de är genomarbetade. Där beskrivs och motiveras också de valda indikatorerna.

Indikatorerna redovisas könsuppdelat och totalt, och för både region- och enhetsnivå när det är möjligt och relevant.

Tabell 2. Indikatorer

Indikator	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Förekomst av venösa bensår i befolkningen, antal per 100 000 invånare	Halvering nationellt inom en 10-årsperiod	Årlig	Diagnoskod I83.0, I83.2 ur: <ul style="list-style-type: none"> • Socialstyrelsens hälsodataregister • Kvalitetsregistret RiksSår • PrimärvårdsKvalitet • alternativt regionernas vårdinformationssystem
Andel patienter som följts upp avseende patientrapporterad behandlingseffekt (PROM) av totalt antal variceringsgrepp	100 procent av alla operationer	Årlig	Kvalitetsregistret Swedvasc
Antal variceringsgrepp per 100 000 invånare	Låg variation regionerna emellan eftersträvas. Målvärde 100–150 ingrepp per 100 000 invånare per år och region	Årlig mätning med tre års glidande medelvärde	Kvalitetsregistret Swedvasc
Andel reoperationer av totalt antal variceringsgrepp	< 20 procent	Årlig	Kvalitetsregistret Swedvasc
Andel patienter med venöst bensår vars sår har läkt inom 90 dagar från diagnos	< 90 dagar för > 90 procent av patienterna	Årlig	Kvalitetsregistret RiksSår

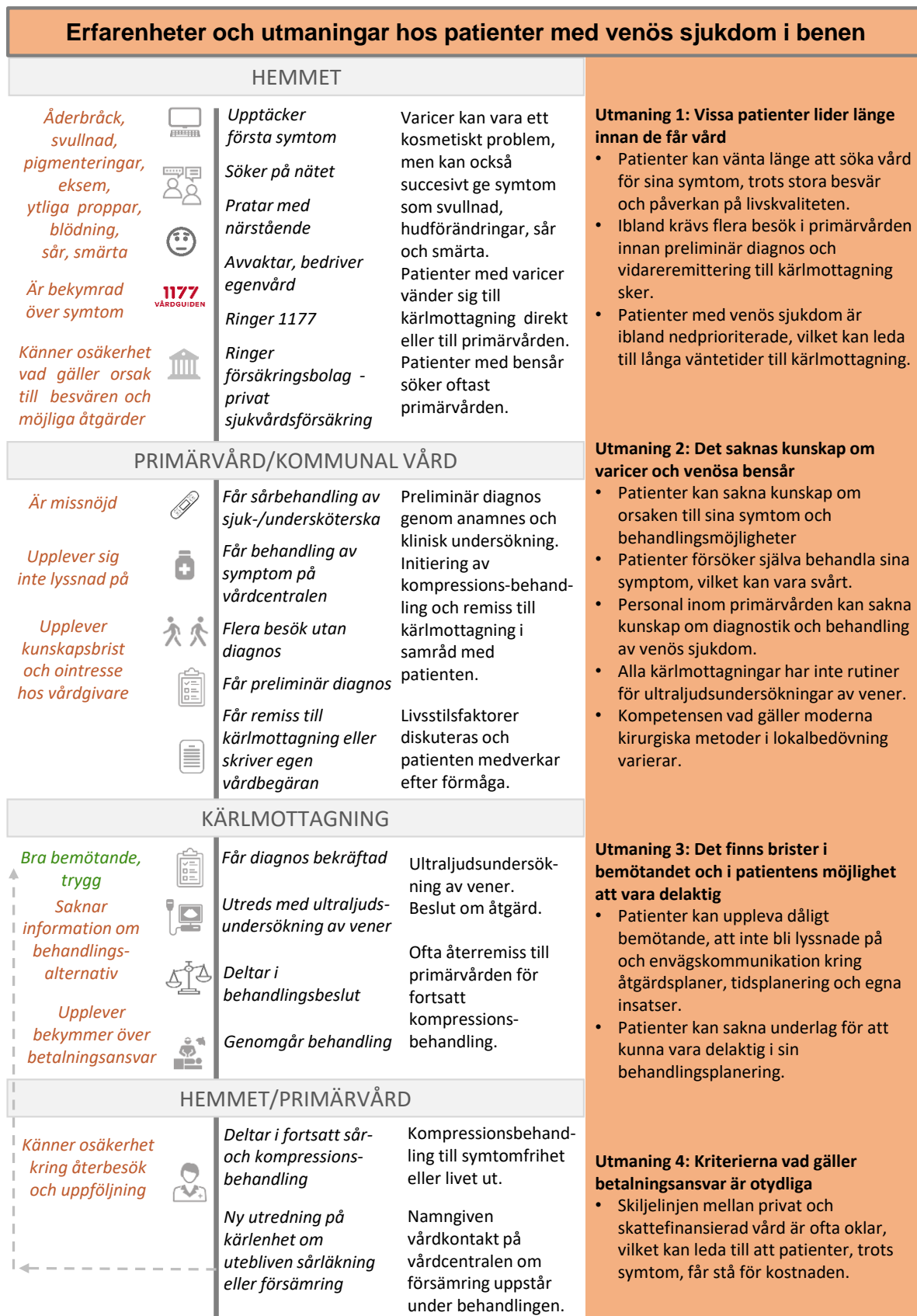
Indikator	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Andel patienter med sammanlagd sårtid kortare än 90 dagar av alla som opererats på grund av venöst bensår	> 90 procent av patienterna	Årlig	Kvalitetsregistret Swedvasc
Andel patienter som erbjudits variceroperation inom vårdgarantin av totalt antal som erbjudits variceroperation	100 procent inom vårdgarantin (exklusive självvald väntan)	Kvartalsvis	Regionernas/SKR:s vårddatainsamlingar

3. Bakgrund till vårdförlopp

3.1 Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter

Figur 2. Grafisk presentation av i nuläget vanligt förekommande erfarenheter av hälso- och sjukvården hos patienter med varicer och venösa bensår. Figur 2 är en grafisk beskrivning av vanligt förekommande erfarenheter av hälso- och sjukvården hos personer med varicer och venösa bensår. Beskrivningen bygger på ett antal intervjuer och är inte nödvändigtvis representativ för patientgruppen som helhet.

I kolumn 1 beskrivs identifierade positiva och negativa patientupplevelser. I kolumn 2 anges för patienten vanliga aktiviteter och åtgärder medan kolumn 3 beskriver vårdens aktiviteter och åtgärder. I kolumn 4 anges de huvudsakliga utmaningar som patienterna möter. Vårdförloppet är utformat för att adressera dessa utmaningar som även avspeglas i vårdförloppets mål och indikatorer.



Figur 2. Grafisk presentation av i nuläget vanligt förekommande erfarenheter av hälso- och sjukvården hos patienter med varicer och venösa bensår.

3.2 Kompletterande kunskapsunderlag

Kunskapsunderlag för detta vårdförlopp är:

- vårdprogram Venös sjukdom - varicer och venösa bensår (länk)
- SBU:s riktlinjer för svårsläta sår hos äldre [14]
- ESVS (European Society for Vascular and Endovascular Surgery) Guidelines on Chronic Venous Disease 2022 [15]
- Internetmedicin: Venösa bensår av Lill-Marie Persson uppdaterat 2021 [16]
- Sårwebben [17]

3.3 Arbetsprocess

Arbetet med att ta fram ett personcentrerat sammanhållet vårdförlopp har pågått från 2020 till 2022. Alla deltagare i NAG har lämnat in jävsdeklaration och de är bedömda och godkända för att kunna delta i nationell arbetsgrupp. Bilaga 1 (Venduplex, utförande på kärlkirurgisk mottagning eller varicerklinik) har utarbetats i samråd med docent Stefan Rosfors, klinisk fysiolog, Södersjukhuset, Stockholm.

Vårdförloppet är godkänt av Nationellt programområde hjärt- och kärlsjukdomar och styrgruppen i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS) som även rekommenderar regionerna att besluta om det och därefter påbörja införandet.

Tabell 3. Arbetsgruppens medlemmar.

Namn	Akademisk titel	Yrkestitel/ patientföreträdare	Organisation/ tjänsteställe	Sjukvårdsregion	Övrig roll i arbetsgruppen
Lena Blomgren	Docent	Överläkare, kärlkirurg	Venöst centrum Karlskoga/Kärl- Thoraxkliniken Örebro	Uppsala/Örebro	Ordförande
Lars Elamson		Patientföreträdare			
Ann-Mari Fagerdahl	Docent	Specialistsjuksköterska	Sårcentrum, Södersjukhuset	Stockholm/ Gotland	
Linda Jervidal		Sårsjuksköterska/ distriktssköterska	Region Jämtland Härjedalen	Norra	
Anna Jonsson		ST-läkare allmänmedicin	Vadstena	Sydöstra	
Daniel Klingberg		Överläkare, kärlkirurg	Kirurgkliniken Falun	Uppsala/Örebro	
Anders Lundell	Docent	Kärlkirurg, privat	Venous Centre Malmö	Södra	
Olle Nelzén	Docent	Överläkare, kärlkirurg	Kirurgkliniken, Skaraborgs sjukhus Skövde	Västra	
Lill-Marie Persson		Överläkare, dermatolog	Hudkliniken Skaraborgs Sjukhus Skövde	Västra	
Jenny Roxenius		Verksamhetsanalytiker			Processledare
Hanna Wickström	Doktorand	Allmänläkare	Sårcentrum, Blekinge	Södra	

4. Referenser

1. Evans CJ, Fowkes FG, Ruckley CV, Lee AJ. Prevalence of varicose veins and chronic venous insufficiency in men and women in the general population: Edinburgh Vein Study. *J Epidemiol Community Health.* 1999;53(3):149-53.
2. Rabe E, Guex JJ, Puskas A, Scuderi A, Fernandez Quesada F, Coordinators VCP. Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program. *Int Angiol.* 2012;31(2):105-15.
3. Lee AJ, Robertson LA, Boghossian SM, Allan PL, Ruckley CV, Fowkes FG, et al. Progression of varicose veins and chronic venous insufficiency in the general population in the Edinburgh Vein Study. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2015;3(1):18-26.
4. Pannier F, Rabe E. Progression in venous pathology. *Phlebology.* 2015;30(1 Suppl):95-7.
5. Forssgren A, Fransson I, Nelzen O. Leg ulcer point prevalence can be decreased by broad-scale intervention: a follow-up cross-sectional study of a defined geographical population. *Acta Derm Venereol.* 2008;88(3):252-6.
6. Carradice D, Wallace T, Gohil R, Chetter I. A comparison of the effectiveness of treating those with and without the complications of superficial venous insufficiency. *Ann Surg.* 2014;260(2):396-401.
7. Marsden G, Perry M, Bradbury A, Hickey N, Kelley K, Trender H, et al. A Cost-effectiveness Analysis of Surgery, Endothermal Ablation, Ultrasound-guided Foam Sclerotherapy and Compression Stockings for Symptomatic Varicose Veins. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2015;50(6):794-801.
8. Michaels JA, Campbell WB, Brazier JE, Macintyre JB, Palfreyman SJ, Ratcliffe J, et al. Randomised clinical trial, observational study and assessment of cost-effectiveness of the treatment of varicose veins (REACTIV trial). *Health Technol Assess.* 2006;10(13):1-196, iii-iv.
9. Sam RC, Darvall KA, Adam DJ, Silverman SH, Bradbury AW. A comparison of the changes in generic quality of life after superficial venous surgery with those after laparoscopic cholecystectomy. *J Vasc Surg.* 2006;44(3):606-10.
10. Åström H, Blomgren L. Behandling för varicer i Sverige – en marknad av okänd storlek? . *Läkartidningen.* 2021;118(21-22):20218.
11. Swedvasc's årsrapport [Available from: <https://www.ucr.uu.se/swedvasc/arsrapporter>.
12. RiksSår's årsrapport [Available from: <https://www.rikssar.se/om-rikssar/arsrapport/>.
13. Conte MS, Bradbury AW, Kolh P, White JV, Dick F, Fitridge R, et al. Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia. *J Vasc Surg.* 2019;69(6S):3S-125S e40.
14. SBU. Svårläkta sår hos äldre – prevention och behandling. En systematisk litteraturoversikt. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)2014.
15. De Maeseneer MG, Kakkos SK, Aherne T, Baekgaard N, Black S, Blomgren L, et al. Editor's Choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2022;63(2):184-267.
16. Internetmedicin [Available from: <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/hud-venereologi/bensar-venosa/>.
17. Sårwebben [Available from: <https://www.vgregion.se/s/skaraborgs-sjukhus/vardgivare/sarwebben/>.

5. Bilagor

Bilaga 1. Venduplex, utförande på kärlkirurgisk mottagning eller varicerklinik

Bilaga 2. Schematisk figur av relationen mellan vårdförlopp som kan vara aktuella för patienter med svårläkta sår

Bilaga 1. Venduplex, utförande på kärnkirurgisk mottagning eller varicerklinik

En komplett undersökning av vensystemet med venduplex (ultraljudsundersökning med färgkodad doppler) ska inkludera och även omfatta en värdering av både det ytliga och djupa systemet. Undersökningen ska dokumenteras i journal. Förklaringar på förkortningarna finns längst ner.

Ytliga systemet och perforanter:

1. Reflux i konfluens av VSM/v fem (dvs safenofemorala övergången).
2. VSM diameter på övre låret (cirka 10 - 15 cm nedom konfluens, inte vid lokal vidgning).
3. Reflux i VSM på låret samt största diameter (inte vid lokal vidgning).
4. Reflux i VSM på underbenet.
5. Reflux i AASV. Ange längd rakt segment.
6. Reflux i konfluens VSP/v poplitea (dvs safenopopliteala övergången), med angivande av konfluensnivå från knävecket.
7. Reflux i VSP samt största diameter på underbenet (inte vid lokal vidgning).
8. Insufficienta lårperforanter. Ange nivå ovan knäled.
9. Om hudförändringar eller lokalt recidiv, utökad undersökning avseende insuffienta eller vidgade (> 3 mm) underbensperforanter. Ange koordinater från fotsulan och tibiakanten.
10. Om atypiskt lokaliserade varicer undersöks förekomst av muskelperforanter.

Djupa systemet:

1. Andningsvarierat flöde i vena femoralis communis.
2. Förekomst av stora ljumskkollateraler.
3. Reflux i V fem och v profunda proximalt på låret.
4. Komprimerbarhet/posttrombotiska väggförändringar i v fem.
5. Komprimerbarhet/posttrombotiska väggförändringar i v pop. Reflux nedanför konfluens med VSP.

Vid klinisk bild av okomplicerade varicer kan en mer begränsad och riktad undersökning ofta vara tillräcklig. Vid komplicerade fall som misstanke om posttrombotiskt tillstånd, kärllmissbildning eller recidiv bör utökad undersökning göras, på kärnkirurgisk enhet eller klinisk fysiologisk avdelning.

Tänk på att:

- Undersökningsrummet inte får vara för kallt och att undersökningen görs på avslappade muskler – stående eller sittande patient.
- Ljumskan kan med fördel undersökas med patienten liggande.
- Inspektera ljumskar och nedre bukvägg avseende atypiska vener som inger misstanke på posttrombotiskt tillstånd.
- Reflux testas genom vad- och/eller lårkompression, distalt om det undersökta segmentet. Reflux i konfluensen i ljumskan kan undersökas med Valsalvamanöver i liggande.
- I flertalet segment är en refluxtid på mer än 0,5 sekunder att betrakta som patologisk reflux. Detta gäller alla ytliga vener och vena poplitea. V femoralis kan ha fysiologisk reflux med duration upp till 1 sekunder.
- Refluxtidens längd påverkas av hur hårt vad- och/eller lårkompression görs (det vill säga mängden blod som pressas uppåt), refluxvolymen och venens diameter.

- Posttrombotiska förändringar ses som stråk i kärlet, slingrighet och kaliberväxlingar, ibland kombinerat med nedsatt eller ofullständig komprimerbarhet.

Notera också förekomst och utbredning av vävnadsödem, av särskild vikt vid utvärdering av kompressionsbehandling, samt andra uppenbart avvikande fynd som kan orsaka bensymtom liknande de venösa (Bakercysta, tumörer, lokala vätskeansamlingar). Ankeltrycksmätning ska utföras på patienter med bensår, och i andra fall om patienten inte har palpabla fotpulsar.

Förkortningar:

AASV = anterior accessory saphenous vein, anteriora accessoriska safenavenen

V fem = vena femoralis

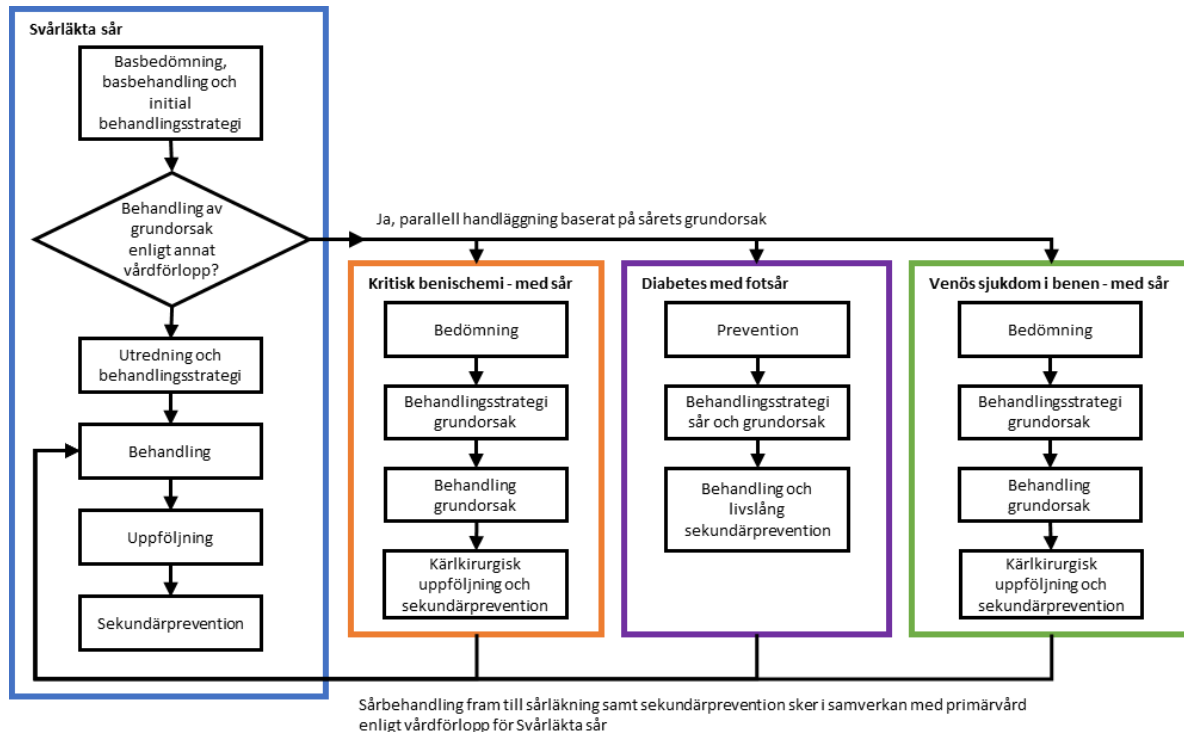
V pop = vena poplitea

VSM = vena safena magna

VSP = vena safena parva

Sammanställt 2021 av Nationella arbetsgruppen för venös sjukdom i benen – varicer och venösa bensår, granskad av docent Stefan Rosfors, klinisk fysiolog, Södersjukhuset, Region Stockholm.

Bilaga 2. Vårdförlopp som kan vara aktuella för patient med svårläkt sår – en översiktsbild



Beroende på sårets grundorsak kan patienter med svårläkta sår utredas, behandlas och följas upp inom olika medicinska specialiteter. När sår orsakas av flera underliggande grundsjukdomar måste samtliga beaktas och behandlas. Det innebär att patienter med svårläkta sår kan omfattas av åtgärder i flera olika vårdförlopp, ofta parallellt. Figuren ovan beskriver hur dessa vårdförlopp förhåller sig till varandra när det gäller handläggning av patienter med svårläkta sår.