

Öppna jämförelser av Hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2014

Område: Kirurgisk behandling

Indikator: 272. Död eller amputation efter operation av kärlförträngning i ben

Kontaktperson: Birgitta Sigvant Birgitta.Sigvant@liv.se

Hur ligger vårt landsting till och varför:

Avseende denna parameter ligger Landstinget i Värmland sämre till än riket (11,4 procent jämfört med riket 6,8 procent).

Sannolikt finns det flera samverkande faktorer. Frågan vi först ställer oss är om vi operativt håller måttet. Med tanke på resultaten inom övrig kärlverksamhet, som är behäftade med en mycket låg komplikationsfrekvens, tror jag inte detta är huvudproblemet. En förklaring kan vara att vi är för liberala i vår selektion för åtgärd, vi gör behandlingsförsök för att undvika amputation på fall som kanske skulle amputerats primärt.

Värmlands demografi. Värmlänningens medelålder är 43,6 jämfört 41,2 i riket och förväntad medellivslängd är 78,9 jämfört 83,2 i riket. Andelen högskoleutbildning (som är associerat med livsstilsmonster) är 19,7 procent jämfört 25,3 procent i riket. Geografiskt är länet en glesbygd. Prevalensen för benartärsjukdom har visats sig vara högre än övriga delar i landet och tillgång till kärlkirurgi är centraliserat till Karlstad. Dessa faktorer kan också vara bidragande orsaker till den höga mortaliteten som vi ser efter hjärtinfarkt, stroke och åtgärd för benartärsjukdom jämfört med riket.

Kommentera eventuella könsskillnader:

För kvinnor har vi ett bättre utfall jämfört riket (4,1 procent jämfört 6,6 procent). Med tanke på det begränsade antalet tror jag inte att man kan dra några slutsatser av detta.

Vilka förbättringsåtgärder pågår:

Ett ST-projekt pågår där vi studerar utfall efter behandling med en typ av kärlprotes som varit behäftad med mycket komplikationer. Resultat kommer sannolikt leda till ändrad behandlingspolicy; eventuellt mer öppen kirurgi alternativt avstå behandling i ökad omfattning som förstås på sikt kan innebära amputation.

Undertecknad har samlat in data på samtliga genomförda amputationer i länet för journalgenomgång för att utröna; hur många som har amputerats utan föregående kontakt med kärlkirurg (inget som avspeglas i öppna jämförelser men en kvalitetskontroll) och se om det föreligger skillnader inom landstinget. En analys av egna Swedvasc-data kommer också att göras på benartärmodulen av inträffade komplikationer under 2013.

Ett möjligt fokusområde för 2015 kan vara att förbättra omhändertagandet av diabetsfoten. Kontakt är tagen med multidisciplinära teamet kring detta.

I Swedvasc regi, kommer det, för benartärsjukdom, som beskrivet för carotids, ingå två indexmått som ”koll på läget” vilket ger oss omdelbar återkoppling på resultat med möjlighet att snabbt agera.