

Mall för remissvar för nationellt vårdprogram för radiusfrakturer

Tack för att ni tar er tid att medverka i framtagandet och kvalitetsgranskningen av nationellt vårdprogram för radiusfraktur. För att besvara remissen använder ni er av denna svarsmall.

Hör efter i er organisation hur samordningen av remissvar ser ut.

Svar på remissen mailas till anna.kjellstrom@vgregion.se senast den **30 november 2020**.

Nationella arbetsgruppen för radiusfrakturer har utvecklat vårdprogram och konsekvensbeskrivning.

Arbetsgruppen är utsedd inom regionernas system för kunskapsstyrning, av nationellt programområde rörelseorganens sjukdomar.

Vårdprogrammet (huvuddokumentet) beskriver rekommendationer för radiusfrakturer utifrån bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling. Konsekvensbeskrivning är gjord på en övergripande nivå och är ett stöd i arbetat med att göra en regional bedömning. Skillnader i utförande av vården skiljer sig mellan regioner och därmed även eventuella konsekvenser av beskrivet vårdprogram. Konsekvensbeskrivningen kan användas som underlag i regionernas arbete med både remissvar och införande av aktuellt vårdprogram.

Remissrundor

Vårdprogrammet genomgår två remissrundor. Den första (aktuell) sänds till experter inom området radiusfrakturer, dels via professionsföreningar, kvalitetsregister och patientföreningar, dels av NAG utvalda experter, med syfte att relevans- och kvalitetssäkra innehållet i vårdprogrammet. Den andra sänds till sjukvårdshuvudmän efter att arbetsgruppen bearbetat synpunkter från experter. För kännedom kommer från 1 januari 2020 endast en remissrunda göras vid inhämtande av synpunkter på nationella vårdprogram framtagna i regionernas system för kunskapsstyrning.

Publicering på nationellt kliniskt kunskapsstöd

Vårdprogrammet publiceras efter att det antagits av nationellt programområde rörelseorganens sjukdomar. Publiceringen sker på Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) i form av pdf-filer, men målet är att bättre nyttja digitala möjligheter på sikt.

Remissvar nationellt vårdprogram handledsfraktur

Avsändare

Ansvarig person: Ami Hommel

Titel/roll: Ordförande

Eventuell organisation/Förening: Svensk sjuksköterskeförening

Remissvaret är skrivet i samverkan med Berit Gesar och Carina Bååth, representanter för OSIS (ortopedisjuksköterskor i Sverige)

JA/NEJ: Jag samtycker till att mina personuppgifter för detta ändamål samlats in av Västra Götalandsregionen/Sveriges Kommuner och Regioner:

Uppgifterna kommer att lagras till och med december 2021.

Skriv era eventuella kommentarer under aktuell rubrik. Hänvisa gärna till sidnummer.

1. Sammanfattning

- KOMPLIKATIONER SID 14. Smärtlindring. Risk för kompartmentsyndrom, Högläge Rätt kompetens, saknas ett omvårdnadsperspektiv. OBS står patienten på blodförtunnande medel kan det påverka svullnad och leda till kompartmentsyndrom.
- GIPS OCH ORTHOS SID 14. Obs gipset får ej gå över knogarna eller ”klämma ihop handen”
- REHABILITERING SID.15 Ödemprofylax. Högläge samt smärtlindring så att rätt aktivitetsnivå kan klaras
- Vi saknar också beskrivning av det interprofessionella teamet, det räcker inte med arbetsterapeut och fysioterapeut

2. Inledning

2.5. Metod för att ta fram vårdprogram

- ARBETSPROCESSEN SID.17 eller *dokument litteratursökning*, litteratursökning har endast genomförts i PubMed vi saknar CINAHL. Sökord saknas som relaterar till omvårdnad och patientens perspektiv
- Åldersgruppen och digital teknik- kunskapsnivån hos målgruppen måste tas i beaktande

3. Mål med vårdprogrammet
4. Bakgrund och orsaker
5. Primär prevention
6. Symtom, kliniska fynd och utredning
 - 6.1. *Utredning*
7. Icke operativ behandling
8. Operativ behandling av distala radiusfrakturer
 - 8.1. *Operationsindikationer*
9. Val av operationsmetod
10. Gips och ortos
11. Rehabilitering
12. Osteoporosutredning och behandling
13. Sjukskrivning och arbetsliv
14. Uppföljning och komplikationer
15. Kvalitetsregister och kvalitetsindikatorer
16. Kunskapsluckor

17. Referenser
18. Förslag för fördjupning
19. Förkortningar, ordlista
20. Nationell arbetsgrupp för radiusfraktur

Övergripande eller övriga synpunkter på det nationella vårdprogrammet för radiusfrakturer

Sjuksköterskekompetensen saknas, Vårdprogrammet förutsätter att det finns tillgång till erfaren sjuksköterska med specialistkompetens.

Konsekvensbeskrivningen

KONSEKVENSBESKRIVNING 3.4 SID 5.

Sjuksköterskekompetensen saknas, Vårdprogrammet förutsätter att det finns tillgång till erfaren sjuksköterska med specialistkompetens.

Sid 6

3.4 Virtuella teknik lyfts fram men det bör framgå att det skall ske med relevant profession utifrån patientens behov och resurser

3.4 Löner för och karriärvägar för olika personalkategorier skal inte stå i ett vårdprogram

Gällande egenvård måste detta definieras, det handlar inte om en fraktur i en hand utan ett holistiskt synsätt ser till hela personen och skall inte sättas i relation till att det frigör rehabiliteringsresurser

3.5 Specialistsjuksköterskans tillgänglighet behöver lyftas fram.

Sid 9. Tabell sista rutan. Kan specialistsjuksköterska läggas till?

I efterförloppet viktigt att specialistsjuksköterskan, fysioterapeut och arbetsterapeut samarbetar i team