



RESEARCH PROJECT IN PHYSIOTHERAPY, 15 credits

Advanced level 1 (C)

Title

Lymphedema therapist strategies for treatment of lymphedema in upper extremity secondary to breast cancer treatment.

- A survey within the Västra Götalands region.

Author

Eva Eliasson RPT

Eva Källén RPT

Supervisor

Stina Lundgren, PhD, RPT

Examiner

Margareta Kreuter, PhD, RPT

Summary: There are difference in recourses concerning organisation and equipment for lymphtherapists within the Västra Götalands Region (VGR) in the treatment of lymphedema. The aim of this study was to survey lymphtherapists strategies and recourses in treatment of lymphedema in upper extremity secondary to breast cancer treatment.

Method: A written questionnaire was constructed and delivered by mail to 61 respondents. Twenty nine respondents were included in the survey.

Result: Fifty nine percent of the lymphedema therapists were assigned to work with lymphedema which was 25 % or less of a full time position and many of them sew only a few patients. Seventy nine percent lymphedema therapists knew about the national program for treatment of lymphedema and many of them followed in large portions of the recommendations. Four out of five lymphedema therapists used compression sleeves in their managing strategies, in addition other compression bandaging were used by half. Despite the regulations allowing patients to get their compression sleeves free of charge, some patients paid themselves.

Conclusion: The study showed that lymphedema therapists within the VGR mainly work according to the recommendations from the national managing program. It´s important that improvement of routines in prescribing compression sleeves are made and that the structure of financial responsibility of this is clarified. It´s of great value measurement methods and calculations of volume are used in treatment. It´s also of great importance that within the region continual recruitment of new lymphedema therapists is maintained.

Keywords: breast cancer, questionnaire, compression treatment, lymphedema therapy, manual lymphdrainage



Sahlgrenska akademien

VID GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för neurovetenskap och fysiologi

EXAMENSARBETE, 15 hp
HT 2008

EXAMENSARBETE I SJUKGYMNASTIK, 15 hp

Fördjupningsnivå 1 (C)

Titel

Lymfterapeuters behandlingsstrategier vid behandling av lymfödem i övre extremitet efter bröstcancerbehandling
- En kartläggning inom Västra Götalandsregionen.

Författare

Eva Eliasson, leg sjukgymnast
Eva Källén, leg sjukgymnast

Handledare

Stina Lundgren, med. dr, leg sjukgymnast

Examinator

Margareta Kreuter, med. dr, leg sjukgymnast

Sammanfattning: Det förekommer olikheter för lymfterapeuter inom Västra Götalandsregionen (VGR) gällande organisatoriska och materiella resurser för omhändertagande av patienter med lymfödem. Syftet med denna studie är att kartlägga lymfterapeuters strategier och resurser vid behandling av lymfödem i övre extremitet efter bröstcancerbehandling.

Metod: En enkät konstruerades och sändes till 61 respondenter. Tjugonio respondenter inkluderades i studien.

Resultat: Femtionio procent av lymfterapeuterna hade ett uppdrag att arbeta med lymfödem 25 % eller mindre av en heltidstjänst och många av dem träffade få patienter. Patienter sökte lymfterapeut i huvudsak via remiss från läns- och regionsjukvård men en stor andel sökte även lymfterapeut utan remiss. Sjuttionio procent av lymfterapeuterna kände till det nationella vårdprogrammet mot lymfödem och många följde stora delar av rekommendationerna. Fyra av fem lymfterapeuter använde kompressionsärmar i sin behandlingsstrategi, kompressionslindning användes av knappt hälften. En del patienter får själva stå för kostnaderna för behandlingshjälpmedel som enligt regelverk skall vara kostnadsfria.

Slutsats: Studien visar att lymfterapeuterna inom VGR i stor utsträckning arbetar efter rekommendationerna i det nationella vårdprogrammet. Det är av vikt att förändringar sker inom VGR vad gäller rutiner vid förskrivning och strukturen för betalningsansvar för behandlingshjälpmedel. Det är viktigt att mätmetoder och volymeräkning används i behandling. Det är också av stor vikt att man inom regionen ser över återväxten av lymfterapeuter.

Nyckelord: bröstcancer, enkät, kompressionsbehandling, lymfödembehandling, manuellt lymfdränage.

THE SAHLGRENSKA ACADEMY AT THE UNIVERSITY OF GOTHENBURG

Institute of Neuroscience and Physiology

Visiting address Arvid Wallgrens Backe. Hus 2 Postal address P.O. Box 455, SE 405 30 Göteborg, Sweden

Phone +46 (0)31 773 1000. Fax +46 (0)31 773 5723

BAKGRUND

Genom klinisk erfarenhet inom lymfödemområdet och personlig kommunikation med kollegor i Västra Götalandsregionen (VGR) framkommer det att förutsättningarna för behandling av lymfödem i övre extremiteten efter bröstcancerbehandling varierar mellan olika vårdgivare. Skillnaderna i förutsättningar kan vara av organisatorisk art eller variationer i tillgången till behandlingsmaterial och utrustning. De organisatoriska skillnaderna kan exempelvis innefatta om lymfterapeuterna har ett definierat uppdrag att arbeta med lymfödem eller ej, om vårdavtal finns, variationer i behandlingsavgifter och remissvägar. Skillnader gällande behandlingsmaterial kan handla om kostnadsansvar gällande kompressionsmaterial och kompressionsärmar men också vilka redskap man använder för till exempel volymmätning. Trots att det i VGR finns ett regelverk, ”Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel” (1), vilken reglerar förskrivning av personliga hjälpmedel råder det oklarheter hos vårdgivare i regionen gällande rätten till och processen vid förskrivning för dessa hjälpmedel. I fortsättningen kommer benämningen lymfödembehandling att användas för att beskriva ”behandling av lymfödem i övre extremiteten efter bröstcancerbehandling”.

En kartläggning av lymfterapeuternas behandlingsstrategier och förutsättningar skulle kunna belysa hur situationen är i dagsläget och ge en bakgrund till regionala behandlingsriktlinjer.

Det finns idag ingen konsensus i litteraturen om hur lymfödem skall definieras (2). Lymfödem definieras i det nationella vårdprogrammet mot lymfödem (3) som en volymökning i en kroppsdel beroende på vätskeansamling i interstitialrummet. Armlymfödem definieras som att den ödematösa armen är >10 % större än den icke ödematösa armen. Det framkommer också i det nationella vårdprogrammet (3) att individens dominanta arm som regel har en volym som är 1.5 % större än den icke dominanta armen. Lymfödemens svårighetsgrad klassificeras enligt följande: Begynnande symtom, Reversibelt stadium, Irreversibelt stadium samt Elefantiasis (3).

Lymfödem uppstår på grund av bristande transportkapacitet i lymfsystemet. Denna brist kan vara orsakad av sjukdom, missbildning (primära lymfödem) eller av tidigare given behandling eller trauma (sekundära lymfödem). Den bristande transportkapaciteten leder till ansamling av fett- och proteinrik lymfvätska i interstitiet (vävnaden under huden). När ett sekundärt lymfödem uppstår i övre extremiteten är det oftast en komplikation till kirurgisk eller kirurgisk och radiologisk behandling av bröstcancer. Lymfödem orsakat av ovanstående är ett kroniskt symtom (3). Lymfödem i övre extremiteten kan ge upphov till funktionsnedsättningar i form av rörelseinskränkning, tyngd- och spänningskänsla, smärta, ökad infektionsrisk samt psykologiska och kosmetiska problem (3, 4).

Enligt Socialstyrelsen (5) är bröstcancer den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige, med ca 6500 nya fall/år. I en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (6) uppskattades att 4000 – 6000 personer i Sverige är drabbade av lymfödem i övre extremiteten sekundärt till bröstcancerbehandling. Det gjordes också i denna rapport en grov skattning att cirka 800 nya fall av armlymfödem efter bröstcancerbehandling diagnostiseras årligen i Sverige. Tasmuth et al (7) fann att prevalensen för ödem i övre extremiteten ökar från 22 % en månad efter kirurgi till 36 % ett år efter kirurgi. Även Mortimer et al (8) har rapporterat att prevalensen ökar över tid från 23 % två år efter behandling till 45 % efter 15 år eller mer efter bröstcancerbehandling med kirurgi och strålning. Erickson et al (4) rapporterar en

genomsnittlig internationell incidens om 26 % med en spridning på 0–56 %. Den stora variationen i incidens kan förklaras av olikheter i definitioner, behandlingsmetoder, mätmetoder och tidsaspekter i olika studier. Segerström et al (9) visar att den högsta incidensen för utvecklande av lymfödem i övre extremiteten (upp till 60 %) ses hos patienter som bröstcanceropererats med axillutrymning (borttagande av lymfkörtlar i armhålan) samt fått postoperativ strålbehandling i axillområdet.

Det finns flera behandlingsmetoder för sekundära lymfödem i övre extremitet och de kan vara både kirurgiska och icke kirurgiska (3). De kirurgiska metoder som används idag är liposuction (10) och microkirurgi (11). Av de icke kirurgiska metoderna är basen för lymfödembehandling alltid kompression med kompressionsärm och/eller lindningsmaterial (3). Ytterligare metoder som används är lymfpulsator, rådgivning, hudvård och rörelseövningar samt manuellt lymfdränage (MLD) (12). Manuellt lymfdränage är en mjuk massageteknik som stimulerar den angiomotoriska aktiviteten (egenmotoriken i lymfkärlen), styr det lymfatiska flödet bort från det ödematösa området och därmed ger en minskning av lymfödemet (13). En kombination av icke kirurgiska metoderna kallas Kombinerad Fysikalisk Ödemterapi (KFÖ) (3) och består av: egenvård, hudvård, kompression, manuellt lymfdränage, rådgivning, rörelseövningar och uppföljning. Denna kombination kan, i delar eller som helhet utifrån patientens status, utgöra en större del av behandlingsstrategin vid lymfödem (14). Kombinerad Fysikalisk Ödemterapi är den mest frekvent förekommande icke kirurgiska behandlingsmetoden i Sverige (3,12). Patienten måste oavsett val av behandlingsmetod vara medveten om att behandlingen är symptomlindrande, ej botande (3).

För statusgagn och uppföljning av given behandling är subjektiva och objektiva mätningar av vikt att genomföra både inför behandling, under behandlingsperiod, efter behandlingsperiod samt vid uppföljningar. För objektiv mätning vad gäller volym i extremiteten är den mest tillförlitliga metoden pletysmografi (en kroppsdel undanträngande av vatten) (3), omkretsmätning med måttband är en annan ofta använd metod (2, 3, 15). Uppföljning efter insatt lymfödembehandling bör ske av läkare, i nära samarbete med sjukgymnast, arbetsterapeut eller sjuksköterska. Behandlingen är livslång och det finns idag ingen känd metod som botar lymfödem utan symtomen ses som tecken på ett kroniskt sjukdomstillstånd (3).

Behandling av lymfödem innefattar både direkt och indirekt behandlingstid. Direkt behandlingstid är den tid som åtgår tillsammans med patienten och indirekt behandlingstid är förberedelser, efterarbete, hantering av kompressionsmaterial och dokumentation. Lymfödem behandlas konservativt (icke kirurgiskt) av lymfterapeuter och är en för både patient och terapeut tidskrävande behandling med en ofta intensiv behandlingsperiod om 4-5 behandlingsdagar per vecka under en period som inte bör understiga två veckor (3). Det är framför allt komponenten MLD som är tidskrävande och kräver tillgång till lymfterapeut vilket innebär att patienten är beroende av att för varje behandlingstillfälle ta sig till, vara inlagd på vårdavdelning eller erhålla hembesök (6). I en studie av McNeely et al (16) jämförs effekter av lymfödembehandling där kompressionsbehandling används med eller utan tillägg av MLD. I studien visas att kompressionsbehandling av lymfödem oavsett tillägg av MLD eller ej har signifikant påvisbar effekt vad gäller minskning av lymfödem. Tillägg av MLD har enligt McNeely (16) endast bidragit till signifikant ytterligare minskning när det gäller behandling av lindriga lymfödem. Vid en genomgång av tre studier där tillägg av MLD till kompressionsbehandling hade gjorts, fann SBU (6) i två av studierna (17, 18) en statistiskt säkerställd skillnad både i minskning av ödem och symtom till fördel för den

grupp som erhållit MLD som tilläggsbehandling. I den tredje studien, (13) fanns inga statistiskt säkerställda skillnader gällande ödem eller symtom. Andersen et al (13) uppger i sin studie att tidsåtgången för varje behandlingstillfälle vid tillägg av MLD är fördubblad jämfört med behandling med enbart kompression. Rapporten från SBU (6) anger att behandlingstiden är 30–45 minuter för MLD. Vidare skriver SBU (6) att, ”ytterligare randomiserade, kontrollerade studier av tillräcklig storlek bör genomföras, där behandlingseffekten utvärderas på både kort och lång sikt, innan kombinationen av kompressionsbehandling och manuellt lymfdränagebehandling kan rekommenderas”. I SBU-rapporten (6) beräknas kostnaden för tillägget av MLD i lymfödembehandling vara 2500 - 5000 kr per behandlingsperiod (5 - 10 behandlingar under en period omfattande 1 - 2 veckor).

Enligt VGRs ”Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel” (1) har personer med sekundära lymfödem rätt till kostnadsfria behandlingshjälpmedel (kompressionsärmar). Förskrivningsrätt för dessa hjälpmedel har läkare samt sjukgymnaster, arbetsterapeuter och sjuksköterskor i samråd med läkare. Vid förskrivning skall det enligt ”Handboken” medfölja ett underlag från läkare där diagnos samt ordination av kompressionsbehandling framgår. Erfarenheten är att många patienter med lymfödem söker vård hos lymfterapeut utan remiss. I VGR råder remissfrihet till sjukgymnast/lymfterapeut, vilket innebär att patient och lymfterapeut saknar den läkarkontakt som enligt handboken krävs då kompressionsärmar skall förskrivas. Härigenom kan det uppkomma oklarheter gällande förskrivningsrutiner och betalningsansvar för kompressionsärmar.

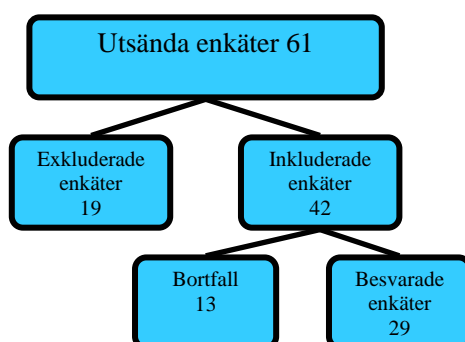
Utbildningen till lymfterapeut innefattar bland annat manuella behandlingstekniker, anatomi, sjukdomslära samt hantering och utprovning av kompressionsmaterial. Det är framförallt sjukgymnaster som vidareutbildar sig till lymfterapeuter (6). Enligt Nationalencyklopedin (19) förklaras ordet strategi enligt följande; Långsiktigt övergripande tillvägagångssätt. I överförd mening används ordet inom många områden i samhället, bland annat inom vården. För att kunna lägga upp en behandlingsstrategi för en patient måste denna strategi baseras på en mängd olika faktorer. Dessa faktorer kan vara; patientens medicinska historia, pågående cancersjukdom, vilken typ av ödem patienten har, patientens livsstil (14). Ytterligare skall lymfterapeutens materiella och tidsmässiga resurser beaktas.

Det förekommer olikheter för lymfterapeuter inom VGR gällande organisatoriska och materiella resurser i VGR för omhändertagande av patienter med lymfödem. Trots klara riktlinjer för förskrivning av kompressionsärmar förekommer oklarheter vad gäller förskrivningsprocessen och betalningsansvar. Det är oklart vilka behandlingsstrategier lymfterapeuter har i VGR. Det är också okänt hur ekonomiska och materiella resurser ser ut och i vilken utsträckning lymfterapeuterna känner till det nationella vårdprogrammet. Vid litteratursökning har ingen tidigare genomförd kartläggning av lymfterapeuters behandlingsstrategier påträffats. För att upptäcka skillnader i organisatoriska och materiella resurser, behandlingsstrategier samt kännedom om vårdprogram är det av vikt att genomföra en kartläggning av lymfterapeuters behandlingsstrategier och förutsättningar vid behandling av lymfödem. Syftet med studien är att kartlägga lymfterapeuters behandlingsstrategier och förutsättningar vid behandling av lymfödem i övre extremiteten efter bröstcancerbehandling.

METOD

Undersökningsgrupp

I försök att nå flest möjliga lymfterapeuter i VGR genomfördes under april månad 2008 rekrytering av respondenter från tre offentligt tillgängliga adressregister. Det var adressregister från Svenska Ödemförbundet (SÖF) www.lymfan.se, VGR's hemsida med listade lymfterapeuter, www.vgregion.se samt Sektionen för Onkologi och Palliativ Medicin, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR), där ordföranden bekräftade namn och adresser från en matrikel daterad 2004. I sektionen fanns medlemmar som ej var utbildade lymfterapeuter och således ej verksamma som sådana, dessa gick ej att identifiera på förhand varför de ombads ange via kryssruta i enkäten att de tagit del av enkäten samt återsända den blank. Ur respektive register hämtades 32, 28 samt 17 namn och adresser. Sexton respondenter fanns listade i två register. Inklusionskriterier var lymfterapeuter verksamma i VGR. Exklusionskriterier var ej utbildade lymfterapeuter och utbildade lymfterapeuter som ej var verksamma i VGR. Nitton respondenter exkluderades ur studien då nio ej var utbildade lymfterapeuter och tio var utbildade men ej verksamma, hade bytt arbetsplats eller gått i pension. Tretton (32 %) respondenter returnerade ej enkäten och de utgjorde bortfallet (figur 1). Dessa var adresserade till sju sjukgymnaster, en undersköterska, en arbetsterapeut, en hudterapeut, en osteopat och två med okänd yrkestillhörighet. Sju respondenter ur bortfallsgruppen var verksamma inom privat sektor och sex inom landstinget. I studien inkluderades 29 enkäter (68 %) vilka utgjorde underlaget för resultatet.



Figur 1. Visar exkluderade och inkluderade enkäter samt besvarade enkäter och bortfall.

Av lymfödenterapeuterna i VGR var en man och 28 kvinnor. Hälften av lymfterapeuterna hade arbetat med lymfödembehandling i mer än 10 år (tabell I). Åldersstrukturen visade att 52 % av lymfterapeuterna var 50 år eller äldre.

Tabell I. Åldersfördelning och antal arbetade år hos lymfterapeuter i VGR.

	20-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	>60 år	Total
Arbetat 0-5 år	1	1	2	2		6
Arbetat 6-10 år		2	3	3		8
Arbetat 11-15 år		1	4	4	1	10
Arbetat 16-20 år				3	1	4
Arbetat 21-25 år						0
Arbetat 26-30 år				1		1
Totalt	1	4	9	13	2	29

Enkät

För att besvara syftet konstruerades en enkät utifrån författarnas kunskaper, erfarenheter och de frågeställningar som uppstått vid personlig kommunikation med lymfterapeuter i regionen. Vid konstruktion av frågorna eftersträvades att enkäten skulle vara lättläst och förståelig, med minsta möjliga risk för misstolkning. Den slutgiltiga enkäten innehöll 22 frågor. För att erhålla bakgrundsfakta ställdes frågor om ålder, kön, annan relevant utbildning än lymfterapeututbildning, antal arbetade år, nuvarande arbetsgivare, uppskattad arbetstid med lymfödem och i vilken utsträckning man hade ett definierat uppdrag att arbeta med lymfödem. För privatanställda och/eller egenföretagare ställdes frågor angående vårdavtal och ersättningsnivåer. Frågor ställdes om hur många patienter man behandlade per år, hur många behandlingar dessa patienter genererade, genomsnittlig tidsåtgång per behandling samt hur många besök som kunde betraktas som nybesök.

Fyra frågor var utformade så att en inledande fråga möjliggjorde svarsalternativet ”Ja” eller ”Nej”. Följdfrågor till dessa tillät flera svarsalternativ (multiple response). Svarsalternativen ”Alltid”, ”Ofta”, ”Ibland”, ”Sällan” och ”Aldrig” användes. Frågorna berörde lymfterapeutens behandlingsstrategi, så som användandet av kompressionsmaterial, kompressionsärmar samt lymfterapeutens möjligheter till utprovning och förskrivning av kompressionsärmar. Frågorna gällde även betalningsansvar för kompressionsmaterial och kompressionsärmar.

En fråga i enkäten handlade om hur patienten får kontakt med lymfterapeuten. Ytterligare en fråga berörde lymfterapeutens behandlingsåtgärder och en tredje fråga ställdes om vilka mätmetoder lymfterapeuten använder. Svarsalternativen ”Alltid”, ”Ofta”, ”Ibland”, ”Sällan” och ”Aldrig” användes till dessa frågor.

En fråga ställdes om lymfterapeuten använde rörelseövningar i sin behandlingsstrategi, om ”Ja” ombads lymfterapeuten ange de tre vanligast förekommande. Ytterligare två frågor ställdes med svarsalternativet ”Ja” eller ”Nej”, de berörde kännedom om nationella vårdprogrammet mot lymfödem samt huruvida lymfterapeuten var medlem/deltog i något nätverk eller förening för lymfödemfrågor. Att besvara enkäten beräknades ta cirka 20 minuter.

En första testenkät togs fram och tre lymfterapeuter tillika sjukgymnaster informerades om syftet och tillfrågades om de kunde vara pilottestare. Med tanke på enkätens reliabilitet valdes pilottestarna med avseende på stor klinisk erfarenhet och kompetens. En av pilottestarna var disputerad inom ämnesområdet och en var chef inom regionen med kunskap om regionala förutsättningar. För att säkerställa enkätens validitet ombads test personerna särskilt ha synpunkter på enkätens innehåll, på frågornas begriplighet, på avsaknad av frågor inom för studien viktiga områden och dispositionen av enkäten. Testenkäten skickades elektroniskt till pilottestarna för granskning under en vecka. Muntliga och skriftliga synpunkter inhämtades. Revidering och komplettering av enkäten gjordes utifrån synpunkterna vilket innebar att en fråga om mätmetoder lades till och ytterligare en fråga angående nybesök kompletterades. Pilottestarna hade efter revideringen inga ytterligare synpunkter och de ansåg det ej nödvändigt att granska enkäten ytterligare. Pilottestarna deltog ej i studien. Enkäten granskades även av en folkhälsostrateg med gedigen erfarenhet av arbete med enkätundersökningar. Ingen

reliabilitetstestning genomfördes då detta inte var rimligt med tanke på kravet för arbeten på denna vetenskapliga nivå (avancerad nivå 1).

Procedur

För större arbetsplatser inom offentlig sektor hade skriftligt medgivande till deltagande inhämtats från verksamhetscheferna innan enkäten skickades (bilaga 2). Enkäten tillsammans med ett portofritt, maskinellt förtryckt, svarskuvert postades till 61 respondenter i VGR. Ett missiv brev (bilaga 3) som beskrev bakgrunden till studien, uppgifter om var adresser hämtats och till vem enkäterna skickats medföljde. I brevet gavs även instruktion om hur ifyllandet av enkäten skulle ske och information om att uppgifterna skulle behandlas konfidentiellt. Kontaktuppgifter till författarna lämnades. Deltagandet var frivilligt och ingen ersättning utgick.

Varje deltagares enkät kodades och fick ett löpnummer. Samtliga löpnummer utgjorde en kodnyckel i vilken varje returnerad enkät bockades av i enlighet med dess löpnummer. För att minimera bortfall skickades sedan påminnelsebrev (bilaga 4) till de respondenter vars enkäter ej inkommit inom 14 dagar. Ett andra påminnelsebrev (bilaga 5), med ny enkät, skickades efter ytterligare 14 dagar. När svarstiden gått ut efter ytterligare 14 dagar inkluderades inga ytterligare enkäter i studien, kodnyckeln förvarades separat och kom endast att användas i denna studie.

Etiska överväganden

Ingen etisk prövning har varit aktuell att genomföra då studien ej behandlar personuppgifter eller andra känsliga frågor. Verksamhetschefer på de större arbetsplatserna medgav deltagande vilket innebär att deras medarbetares medverkan i studien ansågs relevant. Respondenterna informerades genom ett missivbrev om enkätundersökningen, dess syfte och att det var frivilligt att delta. Genom att respondenterna har svarat på enkäten har de samtyckt till medverkan. Konfidentialitet i studien har säkrats genom att använda en kodnyckel och respondenterna har inte varit möjliga att identifieras av utomstående. Insamlade uppgifter har enbart används i denna studie

Analys

Analysen av resultatet skedde med deskriptiv statistik. Resultaten redovisas med medelvärden, medianvärden och i procent. Spridningsmått redovisas med maximalvärden och minimalvärden.

RESULTAT

Organisation

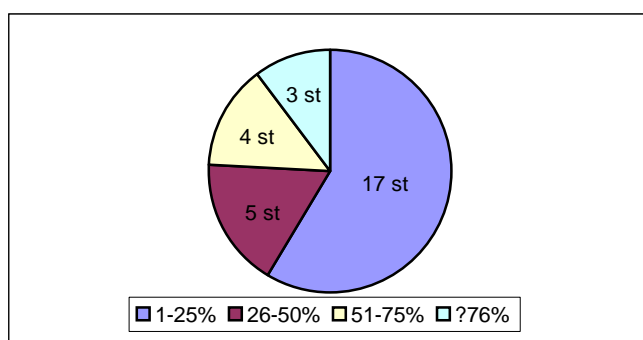
Lymfterapeuter var företrädesvis (59 %) vidareutbildade sjukgymnaster och arbetade inom landsting eller privat sektor (tabell II). Av de tolv privatanställda lymfterapeuterna hade nio (75 %) vårdavtal vilket innebär att patienterna betalar besöksavgift (80 kr) enligt regler inom VGR (21). Fem av de lymfterapeuter som hade vårdavtal fick ersättning för lymfödembehandling enligt normal taxa, tre enligt särskild taxa och en (1)

enligt annan taxa. Tre lymfterapeuter saknade vårdavtal, besöksavgiften till dessa lymfterapeuter var 300 eller 500 kr/besök.

Tabell II. Yrkeskategorier som vidareutbildats till lymfterapeuter samt deras anställningstillhörighet.

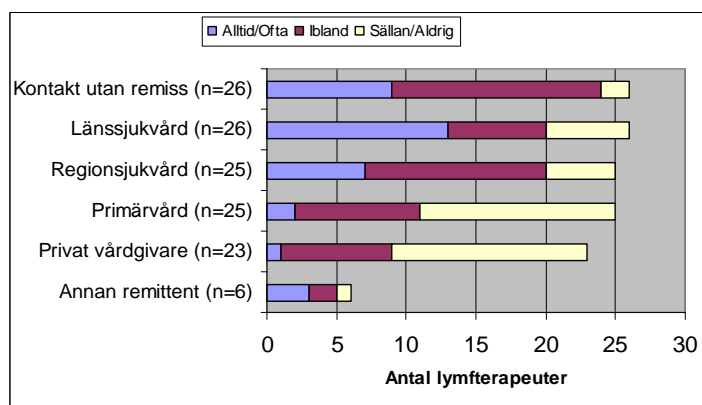
	Sjukgymnast	Undersköterska/ Rehabassistent	Massör	Arbetsterapeut	Sjuksköterska	Totalt
Landsting	8	4	0	1	1	14
Kommun	3	0	0	0	0	3
Privat	6	4	1	1	0	12
Totalt	17	8	1	2	1	29

Sjuttion av 29 lymfterapeuter (59 %) angav att de arbetade med lymfödem mellan 1-25 % av en heltidstjänst (figur 2). Ett procentuellt tidsmässigt definierat uppdrag hade 14 av 29 (48 %) lymfterapeuter. Nio av dessa 14 (64 %) angav att de arbetar enligt sitt definierade uppdrag, fem (36 %) angav att de arbetar mer tid än sitt uppdrag. Det var ingen som angav att de arbetade mindre än sitt uppdrag.



Figur 2. Uppskattad procentuell tid av en heltidstjänst som lymfterapeuterna arbetar med lymfödembehandling (n=29).

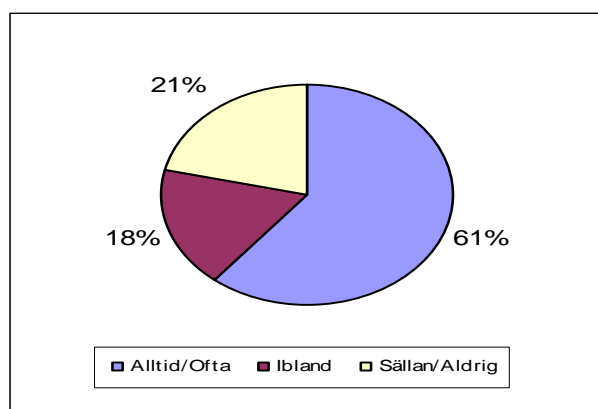
Resultatet visar att de mest frekventa remissvägarna var ”kontakt utan remiss” och ”remiss från region- eller länssjukvård” (figur 3). I enkäten hade lymfterapeuterna möjlighet att ange ”annan remittent”, här angavs kollega eller internet som remissinstans.



Figur 3. Lymfterapeuternas angivna remiss instanser(n=29).

Materiella resurser

Sjuttionio procent av lymfterapeuterna angav att de "alltid" eller "ofta" använde kompressionsärmar som behandlingsmetod. När det gällde kompressionsmaterial svarade 90 % att de använde detta i sin behandlingsstrategi, 45 % av dessa svarade att materialet användes "alltid" eller "ofta". Sjuttiotvå procent hade förskrivningsrätt för kompressionsärmar och åtta som ej hade förskrivningsrätt angav att läkare, annan lymfterapeut eller sköterska skötte förskrivningen. Figur 4 visar hur ofta lymfterapeuterna själva provade ut kompressionsärmar. När lymfterapeuterna hade angivit att de använde kompressionsärmar i behandling men inte själva provade ut dessa var det företrädesvis någon annan lymfterapeut eller ortopedtekniska avdelningen (OTA) på aktuellt sjukhus som genomförde utprovningen.



Figur 4. I vilken utsträckning lymfterapeuterna själva provar ut kompressionsärmar till patienterna (n=28).

Det var framförallt lymfterapeutens egen klinik som bekostade kompressionsmaterialet, 24 % angav att det var patienten som "alltid" eller "ofta" stod för kostnaden. Då det angavs att "annan" stod för kostnaderna kunde det vara länssjukvården eller en gemensam hjälpmedelspott på sjukhuset (tabell III). Kostnaderna för utprovade/förskrivna kompressionsärmar belastade olika instanser, dock sällan patienten själv (tabell IV). "Annan" kan i tabell IV vara hjälpmedelscentral, OTA, patientens landsting, länssjukvård eller gemensam hjälpmedelspott på sjukhuset.

Tabell 3. Fördelning av vilka instanser som står för kostnaderna av kompressionsmaterial.

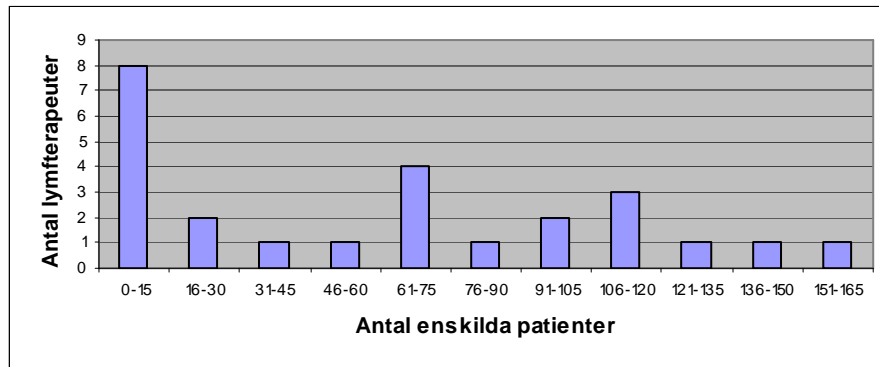
	Ofta Alltid	Ibland	Aldrig Sällan	Ej svarat	Skall ej svara
Min klinik	16	2	8	1	2
Annan klinik	2	2	20	3	2
Remittent	2	0	20	5	2
Patient	7	1	18	1	2
Annan klinik	2	0	14	11	2

Tabell 4. Fördelning av vilka instanser som står för kostnaden för kompressionsstrumpor

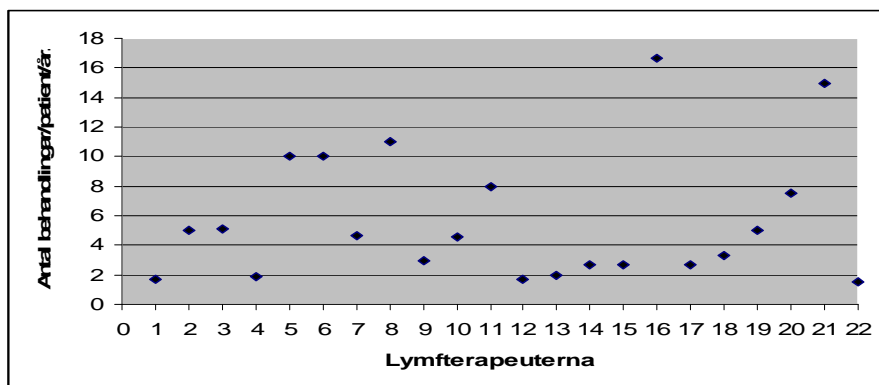
	Ofta Alltid	Ibland	Aldrig Sällan	Ej svarat
Min klinik	5	0	18	6
Annan klinik	6	2	14	7
Remittenten	6	3	11	9
Patienten	2	2	17	8
Annan klinik	8	0	8	13

Behandlingsstrategi

Studien visade att 32 % av lymfterapeuterna (n=25) hade träffat 0-15 enskilda patienter under senaste året (figur 5). Figur 6 visar spridningen av behandlingsfrekvens hos lymfterapeuterna (n=22).

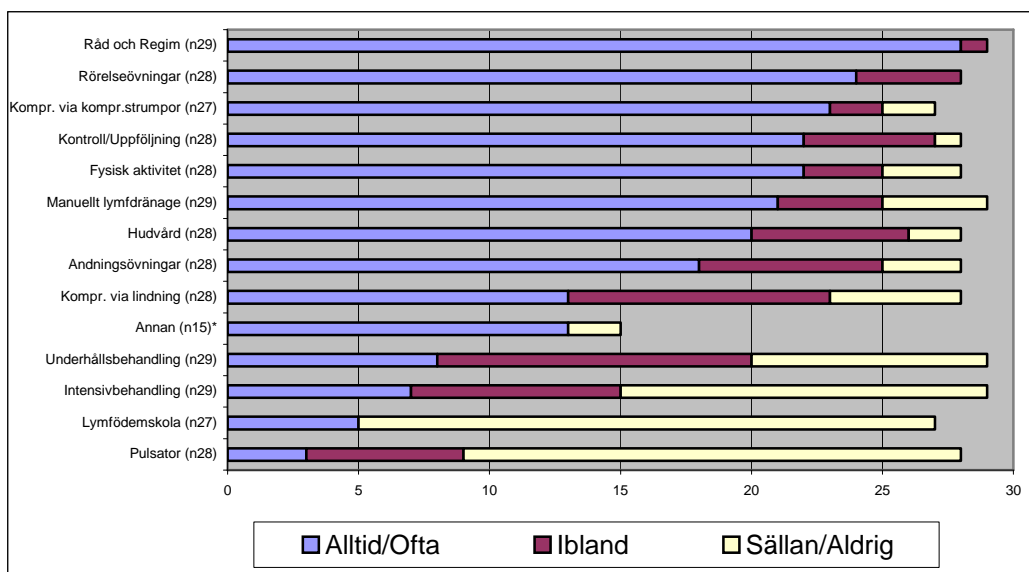


Figur 5. Visar antal patienter med lymfödem som de 25 lymfterapeuterna behandlade det senaste året



Figur 6. Visar genomsnittligt antal behandlingar/patient/år redovisat för varje lymfterapeut (n=22).

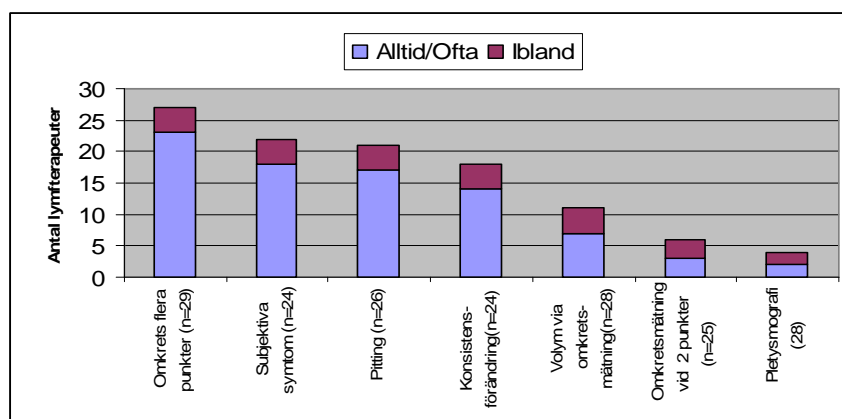
Lymfterapeuter i VGR använde ett flertal olika tekniker och metoder vid behandling av lymfödem (figur 7). De flesta lymfterapeuter använde "alltid" eller "ofta", råd och regim (n=28), rörelseövningar (n=24) och kompressionsärmar (n=23) i behandlingsstrategin. Vidare visade studien att lymfterapeuterna "alltid" eller "ofta" hade uppföljningsbesök efter insatt behandling (n=22), även fysisk aktivitet (n=22) och MLD (n=21) var vanligt förekommande metoder. Nitton lymfterapeuter använde "sällan" eller "aldrig" pulsatorbehandling och 22 lymfterapeuter "sällan" eller "aldrig" lymfödemskola. Som annan metod angav sex lymfterapeuter att de använde myofasciell releaseteknik för behandling av ärrvävnad, tre lymfterapeuter angav behandling med Kinesiotape för ökat lymfflöde och ytterligare tre lymfterapeuter angav att de använde fysisk aktivitet, så som bassängträning, stavgång och styrketräning som del i behandlingsstrategin. Vila, rehabiliteringsgrupp och information efter bröstoperation var några ytterligare, enstaka metoder som lymfterapeuter angav att de använde sig av.



Figur 7. Åtgärder och tekniker som användes av de 29 lymfterapeuter vid behandling av lymfödem.

* Annan åtgärd kunde vara myofasciell release, kinesiotape, bassängträning, stavgång, styrketräning, postoperativ information eller behandling i rehabgrupp

Vid statustagning var de mest förekommande mätmetoderna omkretsmätning på flera punkter (n=23), angivande av subjektiva symtom (n=18), pitting on pressure (n=17) och konsistensökning (n=14) (figur 8). Det var mindre vanligt att man använde volymbäräkning via omkretsmätning (n=7), omkretsmätning på 2 punkter (n=3) samt pletysmografi (volymmätning i vatten) (n=2).



Figur 8. Mätmetoder som används av de 29 lymfterapeuterna för omkrets- och volymmätning.

Vid lymfödembehandling förekommer både direkt och indirekt behandlingstid. Den direkta behandlingstiden varierade mellan 22 och 90 minuter, den indirekta tiden varierade mellan 5 och 60 minuter, medianen för direkt behandlingstid var 48 minuter. Median för indirekt behandlingstid var 15 minuter.

Av lymfterapeuterna angav tre att rörelseövningar ej ingick i deras behandlingsstrategi. En av dessa var arbetsterapeut och angav att detta var sjukgymnastens ansvarsområde, en var sjuksköterska och en var undersköterska. Tjugosex lymfterapeuter (90 %) angav att rörelseövningar var en del i deras behandlingsstrategi. De tre vanligast förekommande övningarna som angavs var pumpövningar med den ödematösa armen för ökad lymfcirkulation (n=18), rörelseövningar för arm/axel, framför allt i flexion och abduktion (n=16) samt tøjning och stretching av muskulatur, framför allt bröstmuskulatur (n=7).

Vårdprogram

Tjugotvå av tjugonio (76 %) lymfterapeuter i VGR kände till det nationella vårdprogrammet mot lymfödem. Fyra lymfterapeuter angav att de inte kände till vårdprogrammet varav två var massörer, en undersköterska och en sjukgymnast. Lymfterapeuter kände även till vårdprogram för bröstcancer utarbetat av Regionalt Onkologiskt Center (ROC i Göteborg) samt vårdprogram utarbetade vid Universitetssjukhuset MAS (Malmö) och Akademiska sjukhuset i Uppsala. Tabell 5 visar deltagande i olika intresseföreningar eller nätverk för lymfödemfrågor.

Tabell V. Deltagande i intresseföreningar eller nätverk för lymfödemfrågor redovisade per yrkeskategori.

Yrkeskategori	Svensk förening för lymfologi	Lokalt nätverk	Regionalt nätverk	Svenska ödemförbundet	Legitimerade sjukgymnasters riksförbund
Arbetsterapeut(n=2)					
Massör(n=1)	1	1	1		
Sjukgymnast(n=17)	7	9	11	5	7
Sjuksköterska(n=1)					
Undersköterska(n=8)		1		4	

DISKUSSION

Metoddiskussion

Urvalet var samtliga lymfterapeuter verksamma i VGR. Det är möjligt att några verksamma lymfterapeuter inte varit listade i något av adressregistren studiens urval byggde på och därför ej nåtts av enkäten. Beroende på personlig kännedom om regionens lymfterapeuter anses den gruppen vara liten. Svarsfrekvensen var 68 %. Beträffande bortfallet, 13 enkäter, skickades dessa till en undersköterska, en arbetsterapeut och fyra sjukgymnaster inom landstinget (varav en skickades till en felaktig adress). Fem enkäter skickades till lymfterapeuter i privat regi, två sjukgymnaster, en hudterapeut, en osteopat och en med okänd yrkestillhörighet. Två enkäter skickades till lymfterapeuter verksamma inom kommunen.

Problem uppstod med postgången med avseende på att återfå enkäterna från respondenterna. Vid kontakter med postverket fick vi besked om att problemet antogs bero på att den förtryckta sifferkoden på svarskuvertet avlästes felaktigt i den maskinella sorteringen på postterminalen. Detta resulterade i att vissa enkäter inte skickades till rätt adressat. Flera kuvert skickades utomlands och återkom poststämplade bland annat i

USA. Det kan tänkas att några svar, vilka utgjorde bortfallet, försvann i postgången och därmed höjde bortfallsfrekvensen.

Då enkäten var ämnad för professionella lymfterapeuter förutsattes att begreppen använda i enkäten var kända och förklarades därför ej särskilt i texten. Postenkät är ett trubbigt instrument. Det är svårt att ställa följdfrågor för att erhålla en djupare kunskap i en fråga. Även om avsevärd tid lades ned på formulering av frågorna för att säkerställa att de skulle uppfattas lika av respondenterna kan olika tolkningar ha skett vid ifyllandet av enkäten. En testenkät skickades till tre pilottestare samt en hälsostrateg i syfte att säkerställa validitet. Korrigeringar av språkliga formuleringar och tillägg av frågor om mätmetoder gjordes. Två respondenter kontaktades via telefon efter inlämnandet av enkäten då deras svar på frågorna om antal patienter och behandlingar behövde förtydligas. Detta kan också ha berott på att frågorna varit svåra att förstå, vilket delvis kunde ha avhjälpits med tydligare instruktioner till frågorna. Det kan tänkas att fler angivit osäkra svar på dessa frågor. Några lymfterapeuter angav i egna kommentarer att de inte hade tillgänglig statistik och därför ej kunde ange siffror, någon angav att siffrorna hon lämnat var osäkra på grund av brister i system för verksamhetsuppföljning och statistik på arbetsplatsen.

Ingen reliabilitetstestning gjordes då detta inte var rimligt med tanke på tidsbegränsning och arbetets storlek. Genomgående var det låg svarsfrekvens där svarsalternativet var "Annan"/"Annat". Alternativet "Annan" eller "Annat" var tänkt som ett sätt att fånga upp alternativa tillvägagångssätt eller förhållanden som ej var angivna i de slutna frågorna i enkäten. Den låga svarsfrekvensen kan tolkas som att få andra alternativ förekom. För att få en djupare förståelse för hur förskrivningsprocessen och betalningsansvar för kompressionsärmar ser ut i regionen skulle det behövas mer detaljerad information, något som är svårt att erhålla med enkätmetoden. En svaghet i studien är att frågor ej har ställts om egenvård lärs ut till patienten något som rekommenderas i det nationella vårdprogrammet. Det är brukligt att mäta båda den ödematösa och den icke ödematösa armen vid armlymfödem, frågor ställdes ej om detta i enkäten. I denna studie kan lymfterapeuter ingå som bedriver palliativ vård för denna patientgrupp. Målet i den palliativa vården för patienter med lymfödem är att minska obehag och lidande och hjälpa patienten att leva så aktivt och normalt som möjligt (3). Målsättningen i palliativ vård kan skilja sig jämfört med behandling i det kurativa skedet av grundsjukdomen.

Resultatdiskussion

Majoriteten av lymfterapeuter i VGR var sjukgymnaster. Det fanns en sned åldersfördelning av lymfterapeuter, 52 % var 50 år eller äldre, och endast 6 nyutbildade lymfterapeuter hade tillkommit i regionen de senaste 5 åren. En avsevärd andel patienter sökte sig till lymfterapeut på eget initiativ, utan remiss. Detta är en rättighet för patienten men försvårar samtidigt förskrivningsförfarandet av kompressionsärmar då utlåtande från läkare krävs vid förskrivning. Patienten eller lymfterapeuten behöver då kontakta en läkare som också har mandat att för verksamhetens räkning ta på sig kostnaden, annars får patienten själv betala kompressionsärmen. Enligt VGR's "Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel" (1) har personer med lymfödem rätt till kostnadsfria kompressionsärmar. Studien visar att det finns patienter som trots detta betalar själva. Det kan för lymfterapeuten vara tidsödande att för varje förskrivning säkerställa ett betalningsansvar, det framkommer dock att man inte alltid lyckas med detta då 14 % av

lymfteapeuterna angav att patienten betalar "alltid", "ofta" eller "ibland" för kompressionsärmen.

Endast 45 % av lymfteapeuterna använde kompressionsmaterial (lindor och polster) "alltid" eller "ofta" i sin behandlingsstrategi. Femtiofem procent av lymfteapeuterna angav att materialet bekostades "alltid" eller "ofta" av lymfteapeutens egen klinik, dock angav 24 % att det är patienten som "alltid" eller "ofta" betalar. Det kan för patienterna bli en avsevärd kostnad om de skall bekosta kompressionsmaterial, kompressionsärm samt uppsöka en privat lymfteapeut utan vårdavtal. Lymfteapeuter med vårdavtal fick ersättning enligt olika taxa i VGR. Fem hade ersättning enligt normal taxa medan 3 hade ersättning enligt särskild taxa, vilken ger ett högre ersättningsbelopp.

Det nationella vårdprogrammet var känt av 76 % av lymfteapeuterna och många följde flera av rekommendationerna i programmet. Bland annat använde många lymfteapeuter grundingredienserna i KFÖ i hög utsträckning i sin behandlingsstrategi. Sjuttionio procent använde kompressionsärm "alltid" eller "ofta" som behandlingsmetod, anmärkningsvärt var att resterande 21 % angav att de "ibland", "sällan" eller "aldrig" använde kompressionsärm i sin behandlingsstrategi. Manuellt lymfdränage var en vanlig förekommande metod som användes av 72 % "alltid" eller "ofta", men behandlingen skedde i liten utsträckning i form av intensivbehandling, 24 % anger att de utförde intensivbehandling "alltid" eller "ofta". I regionen finns RehabCenter Mösseberg som bedriver rehabilitering vid lymfödem genom patientutbildning (lymfödemskola), intensivbehandling samt fysisk träning. I studien framkommer att patienter ibland remitteras till Mösseberg för intensivbehandling då detta inte kan erbjudas på hemorten. Då många lymfteapeuter har ett litet uppdrag tidsmässigt att arbeta med lymfödem och att det finns möjlighet att remittera till Mösseberg kan detta vara en förklaring till varför så få lymfteapeuter bedriver intensivbehandling.

Den vanligaste (80 %) mätmetoden var omkretsmätning vid flera punkter på armen, en metod som om man utför den på ett specificerat sätt (cylinder- eller konmodellen) kan mätvärdena ligga till grund för uträkning av armens volym (3). Det var endast 38 % som angav att de räknade ut armvolym "alltid" eller "ofta" genom denna metod. Den mest tillförlitliga mätmetoden (6), pletysmografi användes endast av 7 %. Det nationella vårdprogrammet (3) rekommenderar pletysmografi om endast en mätmetod skall användas. Sker omkretsmätning skall volymläsningsberäkning via cylinder- eller konmodellen göras. För mätning med pletysmografi krävs särskild utrustning och utrymme, avsaknad av denna resurs är en trolig orsak till att så få lymfteapeuter använder denna metod.

Studien visar att många lymfteapeuter träffar relativt få patienter under ett år, 32 % träffar färre än 16 enskilda patienter per år och variationen i antal behandlingar som ges per patient och år varierar stort, från 1,7 till 17 behandlingar per patient och år. Det är tänkbart att en konsekvens av få patientkontakter är att lymfteitekten ges mindre möjligheter att skaffa sig rutiner kring behandling, förskrivning, metoder för mätning och uppföljning. För att kunna förklara olikheterna i antal behandlingar per patient och år mellan lymfteapeuterna krävs mer kunskap än vad denna studie har givit. Omhändertagande av patienter med KFÖ är en resurskrävande behandlingsform. Det visades i studien genom att medianvärdet för direkt patientarbete var 48 minuter och för indirekt patientarbete var 15 minuter. Summan av den direkta och indirekta behandlingstiden för varje enskild lymfteapeut varierade mellan 25 och 120 minuter. Således varierar tiden väsentligt för lymfödembehandlingar i VGR, vad denna skillnad består i kan dock inte denna studie påvisa. Lymfteapeuter gav även annan

lymfödembehandling än KFÖ. De vanligaste var behandling av vävnaden i operations och strålområdet med myofasciell releaseteknik och tejpling med kinesiotape för ökat lymfflöde.

Praktiska implikationer

Det kan finnas ett rekryteringsbehov av lymfterapeuter i VGR inom en snar framtid beroende på den påvisade sneda åldersfördelningen. Det framkom olikheter när det gällde patientens försörjning av kompressionsärmar. Olikheten har bland annat att göra med från vem patienten är remitterad, eller om patienten har valt att söka vård på eget initiativ. Många patienter söker kontakt med lymfterapeut utan remiss och detta är sanktionerat i VGR tack vare regler om remissfrihet. Basen för all lymfödembehandling är kompression (3). Patienter som söker vård utan remiss har inte med automatik kontakt med någon instans som är betalningsansvarig för kompressionsärmar vilket kan leda till diverse scenario, i värsta fall att patienten själv får betala kompressionsärmarna trots rätten till kostnadsfria behandlingshjälpmedel. Detta påvisar ett behov av att ytterligare utreda regler och rutiner inom VGR gällande förskrivningsprocessen samt att sprida information om dessa. Gemensamma riktlinjer för förskrivningsprocess och betalningsansvarig är viktigt. Om fler lymfterapeuter hade ett definierat tidsbestämt uppdrag skulle det kunna bidra till att ge denna patientkategori och lymfterapeuterna en högre status. Det framkommer att verksamhetsuppföljning och statistik som vilar på gemensam grund är viktigt för att följa patientflöden. Att implementera befintligt vårdprogram för lymfödem är ett ansvar som delas av chefer, nätverk och den enskilda lymfterapeuten. Önskvärt är att det finns fungerande och verksamma nätverk för kunskapspridning och lika behandlingsmetoder i vården av denna patientgrupp. Ett regionalt vårdprogram skulle kunna underlätta detta arbete i regionen.

Förslag till forskning

För att i framtiden kunna ge evidensbaserade riktlinjer gällande rekommendationer för vård av lymfödem i övre extremiteten krävs ytterligare större randomiserade, kontrollerade studier med lång uppföljningstid. Det krävs djupare kartläggning för att få ytterligare ökad kunskap vad gäller förskrivningsprocessen av kompressionsärmar samt betalningsansvaret för dessa.

Tackord

Denna studie hade varit svår att genomföra utan hjälp från andra personer och instanser. Vi vill särskilt tacka våra arbetsgivare, Landstinget i Värmland, Primärvården Fyrbodals samt NU-sjukvården, för den tid vi kunnat ta i anspråk. Ett stipendium från MABS International AB har gjort det möjligt att ta tjänstledigt i vissa perioder. FoU-Rådet FyrBoDal skall ha ett stort tack för att de ekonomiskt bidragit till kurs, rese- och materialkostnad. Personalen på sjukhusbiblioteket CSK skall ha ett stort tack då de har varit till stor hjälp vid litteratursökning och framtagande av artiklar. Ett stort tack vill vi ge Fredrik Lundin, statistiker på Centrum för klinisk forskning, landstinget i Värmland för assistans och kunskapsförmedling. För ovärderlig hjälp med att finslipa det engelska abstraktet vill vi tacka John Summers och Sandra Zetterlund. Vi tackar även våra pilottestare Karin Johansson, Lund, Imke Wallenius, Uppsala och Kerstin Björfjäll, Göteborg.

REFERENSLISTA

1. Västra Götalandsregionen "Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel" [Internet] Sweden: 2008 jan [cited 2008 Aug 03], [about 20 p]. Tillgänglig från: <http://www.vgregion.se/hjalpmedelshandbok>
2. Harris Susan R, Hugi Maaria R, Olivotto Ivo A, Levine Mark. Clinical guidelines for the care and treatment of breast cancer: 11. Lymphedema. Canadian medical association; 2001;23:191-99
3. Riksplaneringsgruppen mot lymfödem. Nationellt vårdprogram mot lymfödem. Malmö 2003
4. Erickson Virginia S, Pearson Marjorie L, Ganz Patricia A, Adams John. Arm edema in breast cancer patients. Journal of the cancer institute; 2001;93:96-111
5. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för bröstcancer 2007
6. SBU Alert-report. Manuellt lymfdränage som tilläggsbehandling vid armlymfödem efter bröstcancer; 2005-04. ISSN 1652-7151
7. Tasmuth T, von Smitten K, Kalso E. Pain and other symptoms during the first year after radical and conservative surgery for breast cancer. Br J Cancer;1996;74:2024-31
8. Mortimer PS, Bates DO, Brassington HD, Stanton AWB, Strachan ANDP. Levick JR, et al. The prevalence of arm oedema following treatment for breast cancer. Q J Med; 1996;89:377-80
9. Segerström K, Bjerle P, Graffman S, Nyström A. Factors that influence the incidence of brachial oedema after treatment of breast cancer. Scand J Plast Reconstr Surge Hand Surge; 1992;26(2):223-7
10. Brorson H. Liposuction gives complete reduction of cronic large arm lymphedema after breast cancer. Acta Oncol; 2000;39:407-20
11. Campisi C, Boccardo F, Tacchella M. Reconstructive microsurgery of lymphvessels: the personal method of lymphatic-venous-lymphatic (LVL) interpositioned grafted shunt. Microsurgery; 1995;16:161-66
12. Henriksson TG, Wallenius I. Lumfödem. Lund; Studentlitteratur; 2000
13. Andersen Lene; Höjris Inger; Erlandsen Mogens, Andersen Jörn. Treatment of Breast-Cancer-related Lymphedema Whit or Whithout Manual Lymphatic Drainage. Acta Oncologica; 2000;39:399-405
14. Cohen SR, Payne DK, Tunkel RS. Lymphedema strategies for management. Cancer Supplement; 2001;92:980-87
15. Taylor R, Jayasinghe UW, Kolmeyer L, Ung O, Boyages J. Reliability and Validity of Arm Volume Measurements for Assessment of Lymphedema. Physical Therapy; 2006;86(2):205-14
16. McNeely Margaret L, Magee David J, Lees Alan W, Bagnal Keith M, Haykowsky Mark, Hansson John. The addition of lymphdrainage to compression therapy for breast cancer related lymphedema: a randomized controlled trial. Breast Cancer Research ant treatment; 2004;86:95-106
17. Johansson K, Albertsson M, Ingvar C, Ekdahl C. Effects of compression bandaging with or without manual lymph drainage treatment in patients with postoperative arm lymphedema. Lymphology; 1999;32(3):103-10
18. Williams AF, Vadgama A, Franks PJ, Mortimer PS. A randomized controlled crossover study of manual lymphatic drainage therapy in women with breast cancer-related lymphedema. Eur J Cancer Care (Engl); 2002;11(4):254-61
19. Nationalencyklopedin. Höganäs; Bra Böcker; 2004:1580
20. Eilertsson G. En handbok i enkätmetodik. Studentlitteratur; 2005
21. Västra Götalandsregionen "Avgiftshandboken" [Internet] Sweden: 2007 okt [cited 2008 Nov 17] Tillgänglig från: <http://intra.vgregion.se/patientavgifter>

9. Hur många *patienter* med lymfödem efter bröstcancer behandlar Du per år?
.....patienter.

(Med behandling menas bokad besök innefattande åtgärder enligt fråga 13).

10. Hur många *behandlingar*, enligt fråga 9, utför Du per år?behandlingar.

11. Hur många av ovanstående patienters besök är att betrakta som *nybesök*?besök.
(Med nybesök menas patientens 1:a besök vid nydebuterat lymfödem eller vid känd patient med ny vårdbegäran)

12. Hur får patienter med lymfödem efter bröstcancerbehandling kontakt med Dig?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Remiss från regionsjukvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remiss från länssjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remiss från primärvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remiss från privat vårdgivare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt utan remiss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Markera med ett kryss per åtgärdsalternativ i vilken omfattning Du använder åtgärden i Din
behandlingsstrategi.

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Manuellt lymfdränage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lymfpulsatorbehandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrollerad kompressions- behandling med bandagering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrollerad kompressions- behandling med ärmstrumpa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Råd och regim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rörelseövningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hudvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontroll/uppföljningsbesök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andningsövningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intensivbehandling (4-5 dagar/veckan under 1-3 veckor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underhållsbehandling (Maximalt 1 behandling/vecka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lymfödemskola i grupp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan behandling jag brukar använda:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Markera med ett kryss i vilken utsträckning Du utför/genomför nedanstående mätmetoder?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	
Alltid					
Omkretsmätning på arm vid två punkter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omkretsmätning på arm vid fler än två punkter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volymberäkning baserad på omkretsmätning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volymmätning i vatten (pletysmografi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registrering av pitting on preasure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registrering av konsistensökning i subkutan vävnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mätning/registrering av subjektiva symtom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. a) Använder Du rörelseövningar i Din behandlingsstrategi av lymfödempatienter?

Ja Nej

b) Om ja, ange de tre vanligaste.

- 1
- 2
- 3

16. Beräkna genomsnittlig tidsåtgång per besök för Dina patienter med lymfödem efter bröstcancerbehandling. (direkt patientarbete är öga mot öga-kontakt, indirekt arbete kan till exempel vara telefonsamtal, dokumentation, materialbeställning)

Direkt patientarbete.....minuter.

Indirekt patientarbete.....minuter.

17. a) Använder Du kompressionsmaterial (lindor, polster med mera) i Din behandlingsstrategi vid behandling av lymfödem efter bröstcancerbehandling? Ja Nej

b) Om Ja, Vem betalar materialet?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Min klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remittenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) Om Nej, orsak.....

18. a) Ingår det i din behandlingsstrategi att patienten försörjs med kompressionsärm/-handske/-väst?

Ja Nej

b) Om Nej, orsak.....

c) Om Ja, i vilken utsträckning utför du själv utprovningen?

Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d) I vilken utsträckning utför någon annan än Du själv utprovningen?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Annan lymfterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personal på OTA (ortopedteknisk avdelning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. a) Har Du som lymfterapeut *förskrivningsrätt/ordinationsrätt* för kompressionsärm/-handske/-väst? Ja Nej

b) Om Ja, i vilken utsträckning *förskriver/ordinerar* Du kompressionsmaterial till patienter med lymfödem?

Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) Om Nej, vem ansvarar för *förskrivningen/ordinationen*?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Annan lymfterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Om patienten försörjs med kompressionsärm/-handske/-väst, vem betalar materialet?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Min klink	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remittenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer.....
.....
.....



Till dig som är verksamhetsansvarig för lymfterapeuter inom Västra Götalandsregionen (VGR)

Vi är studenter på Sahlgrenska akademien och skriver vår C-uppsats om lymfterapeuters behandlingsstrategier. Kunskaperna är bristfälliga om vilka behandlingsstrategier lymfterapeuter har och hur dessa strategier hänger samman med tillgängliga resurser och ekonomiska villkor. Syftet med vår studie är att kartlägga lymfterapeuters behandlingsstrategier och förutsättningar vid behandling av lymfödem i övre extremiteten efter bröstcancerbehandling.

Med anledning av ovanstående kommer vi att skicka ett frågeformulär 30 frågor till de cirka 50 lymfterapeuter som är verksamma i VGR. Enkäten beräknas ta ca 20 minuter att besvara. Innan vi sänder ut denna enkät önskar vi ditt medgivande. Lymfterapeuternas adresser är hämtade ur Ödemförbundets förteckning över Lymfterapeuter i Västra Götalands län eller ur Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbunds register över medlemmar i VGR. De kan också vara hämtade ur telefonkatalogen.

Deltagandet i undersökningen är naturligtvis frivilligt, men det är betydelsefullt för undersökningens kvalitet att så många som möjligt besvarar frågeformuläret. Svaren kommer att koda och behandlas konfidentiellt, kodlistan kommer att förstöras så fort alla svar inkommit. Om du har några frågor kring undersökningen kontakta oss gärna på telefon eller e-post.

Vår förhoppning är att få ditt medgivande returnerat via e-post inom en vecka.

- Härmed medger jag att utskick av enkät kan ske till aktuella lymfterapeuter inom mitt verksamhetsområde.
- Jag motsätter mig utskick av enkät till aktuella lymfterapeuter inom mitt verksamhetsområde.

Tack på förhand för din medverkan!

Eva Eliasson
Leg.sjukgymnast
Tel: 0730-632105
E-post: eva.eliasson@liv.se

Eva Källén
Leg.sjukgymnast
Tel: 0530-66835
E-post: eva.kallen@vregion.se

Handledare: Stina Lundgren
Universitetslektor
Högskolan Väst
Institutionen för hälsa och kultur
461 86 Trollhättan
Tel: 0520-223839
E-post: stina.lundgren@hv.se



Till Dig som är Lymfterapeut i Västra Götalandsregionen (VGR).

För Dig som eventuellt inte är utbildad lymfterapeut ber vi Dig sända tillbaka enkäten blank, detta för att Du skall slippa vidare påminnelse.

Vi är studenter på Sahlgrenska akademien och skriver C-uppsats om lymfterapeuters behandlingsstrategier. Kunskaperna är bristfälliga om vilka behandlingsstrategier lymfterapeuter har och hur dessa strategier hänger samman med tillgängliga resurser och ekonomiska villkor. Syftet med vår studie är att kartlägga lymfterapeuters behandlingsstrategier och förutsättningar vid behandling av lymfödem i övre extremiteten efter bröstcancerbehandling.

Med anledning av ovanstående skickar vi därför ut ett frågeformulär till Dig och andra lymfterapeuter i VGR. Din adress är hämtad ur Ödemförbundets förteckning över lymfterapeuter i Västra Götalands län eller ur Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbunds register över medlemmar i VGR. Din adress kan också vara hämtad ur telefonkatalogen.

Ditt deltagande i undersökningen är naturligtvis frivilligt, men för undersökningens trovärdighet är det viktigt med ett högt svarsantal och denna enkät skickas till cirka 50 lymfterapeuter i VGR. Försök svara så fullständigt som möjligt på frågorna. Skicka sedan tillbaka frågeformuläret i bifogat portofritt svarskuvert, helst inom en vecka.

Dina svar kommer att kodas och behandlas konfidentiellt, kodlistan kommer att förstöras så fort alla svar inkommit. Uppe i frågeformulärets högra hörn finns ett nummer beroende på att vi måste veta att just Du skickat in Ditt svar, så att vi inte sänder påminnelsebrev i onödan. Om du har några frågor kring undersökningen kontakta oss gärna på telefon eller e-post.

Med Vänliga Hälsningar

Eva Eliasson
Leg.sjukgymnast
Tel: 0730-632105
E-post: eva.eliaasson@liv.se

Eva Källén
Leg.sjukgymnast
Tel: 0530-66779
E-post: eva.kallen@vregion.se

Handledare: Stina Lundgren
Med. Dr, leg sjukgymnast, specialist i reumatologi
Universitetslektor
Högskolan Väst
Institutionen för hälsa och kultur
461 86 TROLLHÄTTAN
Tel: 0520-223839
E-post: stina.lundgren@hv.se



För ett par veckor sedan skickade vi ut ett frågeformulär till Dig. I formuläret ställdes en rad frågor som handlade om lymfödemterapeuters behandlingsstrategier och deras ekonomiska samt organisatoriska villkor.

För undersökningens trovärdighet är det viktigt med ett högt svarsantal. Ditt deltagande i undersökningen är naturligtvis frivilligt. Vi önskar att Du besvarar de sedan tidigare utsända frågorna och skicka in formuläret i det sedan tidigare medföljande portofria svarskuvertet så fort som möjligt. Om frågeformulär och svarskuvert förkommit ber vi dig avvakta ytterligare någon vecka med svarandet tills nästa påminnelse kommer där vi medsänder nytt frågeformulär samt svarskuvert.

Som vi påpekade i förra brevet kan inte Ditt svar kopplas till dig som person. Det nummer som finns uppe i frågeformulärets högra hörn har endast syftet att hålla reda på vilka som skickat in svaren. Den lista med löpnummer som finns kommer att förstöras så fort vi fått in alla svaren.

Om Du har några frågor kring undersökningen kontakta oss gärna på telefon eller e-post.

Med Vänliga Hälsningar

Eva Eliasson
Leg.sjukgymnast
Tel: 0730-632105

E-post: eva.eliaasson@liv.se

Eva Källén
Leg.sjukgymnast
Tel: 0530-66779

E-post: eva.kallen@vgregion.se

Handledare: Stina Lundgren
Med. Dr., leg sjukgymnast, specialist i reumatologi
Universitetslektor
Högskolan Väst
Institutionen för hälsa och kultur
461 86 TROLLHÄTTAN
Tel: 0520-223839
E-post: stina.lundgren@hv.se



Sahlgrenska akademien
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för neurovetenskap och
fysiologi/Arbetssterapi och fysioterapi

Bilaga 5

För ett par veckor sedan skickade vi ut ett frågeformulär till Dig. I formuläret ställdes en rad frågor som handlade om lymfödemterapeuters behandlingsstrategier och deras ekonomiska samt organisatoriska villkor.

För undersökningens trovärdighet är det viktigt med ett högt svarsantal. Ditt deltagande i undersökningen är naturligtvis frivilligt. Vi önskar att Du besvarar det bifogade frågeformuläret och återsänder den till oss i det medföljande portofria svarskuvertet så fort som möjligt.

Som vi påpekade i förra brevet kan inte Ditt svar kopplas till dig som person. Det nummer som finns uppe i frågeformulärets högra hörn har endast syftet att hålla reda på vilka som skickat in svaren. Den lista med löpnummer som finns kommer att förstöras så fort vi fått in alla svaren.

Om Du har några frågor kring undersökningen kontakta oss gärna på telefon eller e-post.

Med Vänliga Hälsningar

Eva Eliasson
Leg.sjukgymnast
Tel: 0730-632105
E-post: eva.eliasson@liv.se

Eva Källén
Leg.sjukgymnast
Tel: 0530-66779
E-post: eva.kallen@vgregion.se

Handledare: Stina Lundgren
Med. Dr., leg sjukgymnast, specialist i reumatologi
Universitetslektor
Högskolan Väst
Institutionen för hälsa och kultur
461 86 TROLLHÄTTAN
Tel: 0520-223839
E-post: stina.lundgren@hv.se