

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn: Gustavsbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef: Kersti Ejeby	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarte/Förbättringsarbete 2022

del 1 och 2.

DEL 1 – Planen

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet:

Ange e-postadress för kontaktpersonen för arbetet.

Läkarchef Andrea Asplund. Björn Eriksson, läk och klinisk handledare. Tobias Ramseid Foss, ST-läkare. Maria Landessved, sjuksköterska, Hennie Eklund, Sjuksköterska. Marie Westgaard, undersköterska och administratör. Ulla Svedin, Medicinsk sekreterare.

Tobias.ramseid-foss@regionstockholm.se

Steg 1 Beskrivning av nuläget

Vad är ni bra på? **Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför?** Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

Gustavsbergs vårdcentral är en av Sveriges största vårdcentraler. Storleken är i många fall en styrka och detta märks tydligt inom exempelvis vården av psykisk ohälsa men den utgör också en utmaning, bland annat för god patientkontinuitet. Sviktande kontinuitet är suboptimalt i många lägen men en patientgrupp som blir extra lidande utgörs av de som lider av svårläkta bensår, här ser vi stor förbättringspotential.

Svårläkta bensår drabbar många av våra sköra äldre och gör vi en framtidsspaning ser vi tyvärr en växande patientkategori. Bensår är multifaktoriella komplexa tillstånd där vården idag är ojämlig och eftersatt.

Hälften av våra patienter med bensår erhåller en etiologisk diagnos, även om detta inte är en sämre siffra jämfört med våra vårdgrannar i Stockholm bedöms siffran suboptimal. Istället för att famla i mörkret utan diagnos bör vi jobba mot specifik diagnos och därifrån rita ut rätt behandlingsstrategi - här finns förbättringspotential.

Andel patienter som på Gustavsbergs vårdcentral erhåller kompressionsbehandling uppgår i PVQ till 0%. Merparten av svårläkta bensår kan läka ut med hjälp av adekvat kompressionsbehandling och utan behandlingen kvarstår såren oläkta med ökat lidande som följd. Oacceptabla 0% utgörs sannolikt till viss del av sviktande journalföring men - här finns förbättringspotential.

Vår vårdcentral jobbar generellt mot ökad patientkontinuitet. Svårläkta bensår med frekventa omläggningar utgör helt klart en av de större utmaningar när det gäller kontinuitet och även här finns förbättringspotential.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn: Gustavsbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef: Kersti Ejeby	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Svårläkta bensår.

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer

Vi vill förbättra vården för våra patienter med svårläkta bensår.

Vi vill öka andelen patienter med svårläkta sår och etiologisk diagnos och vi vill ge korrekt behandling för att minimera komplikationer, sårduration och recidiv med hjälp av färre vårdgivare. Lyckas vi med detta vinner vi och patienterna mycket.

God vård av svårläkta sår är viktigt då de drabbar en stor del av våra sköra äldre med påverkad livskvalitet som följd. För att nämna några av sårens följder här nedan kan vi konstatera att sår ofta både smärtar och luktar med resulterande isolation och ensamhet. Många sår infekteras med resulterande hög antibiotikaanvändning och ökad resistensutveckling. Om sårorsak diagnostiseras och behandlas på korrekt sätt riskerar många recidiv. Utöver detta leder suboptimal utredning och behandling av bensår stora kostnader för samhället vilket naturligtvis också drabbar patienterna.

Steg 4 Specifika delmål– Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara T.ex. Öka prevalensen av diabetes, öka andel i % av dessa patienter som behandlas med statiner

1. Öka andel patienter med svårläkt bensår med registrerad etiologisk diagnos till 70% innan 221231. Etiologisk diagnos kräver utredning och således tid varför målet bedöms rimligt men lågt satt över tid där vi får fortsätta arbetet upp mot 80%.
2. Öka andel patienter med svårläkt bensår och registrerad kompressionsbehandling från dagens 0% till ca 40% till och med 221231. 220701 vill vi se en andel om 15% med registrerad kompressionsbehandling.
3. Öka ssk/usk kontinuitetsindex från aktuella 0,3 till stockholmssnittet 0,4 till och med 221231.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn: Gustavsbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef: Kersti Ejeby	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- Vilka förbättringsidéer har ni? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda [verktyget fiskbensdiagram](#) för att ta fram idéer.
- Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QRC:s verktygslåda](#).

- Uppdatera lokala riktlinjer för vård av svårläkta bensår.
- Arbeta fram "min vårdplan för svårläkta bensår" – ett patientdokument som också hjälper läkare och sjuksköterskor med bland annat struktur och översikt.
- Skapa en journalmall för att underlätta journalföring av "Min Vårdplan".
- Engagera sjuksköterskor, läkare och sekreterare för att optimera behandling och journalföring genom samtal, samarbete och fortbildning.
- Etablera sårvårdsansvarig inom sjuksköterske- och läkargrupp.
- Underlätta utredning av svårläkta sår – skapa ett Labbpaket i TC anpassat för bensår.
- Utforska aktuella arbetsrutiner - kan vi identifiera förbättringsområden eller lyfta välfungerande processer? Frågeformulär
- Utarbeta patientinformation för att stimulera patientengagemang.

- Vad våra patienter uppfattar som viktigt vet de bara själva därför vill vi fråga dem - Min vårdplan hjälper oss här i det kliniska dagliga arbetet med resulterande ökande medvetenhet om vad just vår patienter prioriterar.
- Frågeformulär om Min vårdplan utvärderar patienternas tankar om detta arbetssätt.

Steg 6 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna) men gärna även det ni gör (=processmått). T.ex. Antal årskontroller varje månad av diabetikerna. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad. Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter 2021-12-31 även om det är 2021 ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge	Datum/ period för start- läge	Mål	Källa	Datum för att uppnå mål- värdet
Indikator 1	Andel bensårspatienter med etiologisk diagnoskod	53,1 %	211231	70%	Primärvårds-kvalitet	221231
Indikator 2	Andel bensårspatienter med ordinerad kompressionsbehandling	0 %	211231	40%	Primärvårds-kvalitet	221231
Indikator 3	Kontinuitetsindex för patienter med bensår, senaste 18 månaderna, ssk/usk	0,3	211231	0,4	Primärvårds-kvalitet	221231

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn:

Gustavsbergs Vårdcentral

Verksamhetschef:

Kersti Ejeby

Aktnummer (ifylles av HSF)

Vilka källor tar ni era data från:

Primärvårdskvalitet. Delkontroll 20220701 vad gäller etiologisk diagnos och andel med kompressionsbehandling.

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. Testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2021 del 1 och skicka in senast 28 februari 2021 till:

forbattningsarbeten.apc.sls@sl.se

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. Beskriv hur ni jobbat.

Genom grupparbete med såransvariga ssk-kollegor uppdaterade vi lokala riktlinjer med bland annat ökat fokus på teambedömningar, bildtagning och läkarkontinuitet. Se bilaga 1.

Inom samma grupp jobbade vi fram vårddokumentet "Min vårdplan för svårläkta sår" (se bilaga 2.) med syfte att öka patientdelaktighet och kunskap. Dokumentet hoppas vi dessutom ska underlätta för oss i vården genom bl.a. struktur och samlad relevant information. Vi stötte och blötte dokumentet i arbetsgruppen (läkare och sjuksköterskor) och vi inhämtade feedback från läkar- och ssk-gruppen. Feedbacken var generellt positiv men utan större invändningar/förändringsförslag vilket torde finnas. Vi får jobba mer med det.

Tillsammans med medicinsk sekreterare jobbade vi fram en journalmall för "Min vårdplan" i TC. Ett dokument som är tänkt att vara levande och följa med patienten i dennes utredning, kan enkelt kopieras och uppdateras allteftersom men utgör vid besök fortsatt tyvärr ett extramoment "vanlig besöksanteckning" med diagnosregistrering samtidigt måste registreras.

Under både ssk- och läkar-APT pratade vi bensår, lokala rutiner, svårigheter och hur nå ovan nämnda mål med kvalitetsarbetet.

I TC har vi nu en provtagningsmall med namnet svårläkta sår med samlade förslag på provtagning enligt nationella rekommendationer.

I både ssk- och läkargruppen har vi såransvariga namngivna personer.

Genom riktade men ostrukturerade patient- och vårdgivarintervjuer inhämtades del av patient- och vårdgivarperspektiv. Vi frångick tidigare plan om frågeformulär med anledning av arbetsbörda och

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn: Gustavsbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef: Kersti Ejeby	Aktnummer (ifylles av HSF)

begränsad tid. Vi har inhämtat patientfeedback i 2 fall där ”min vårdplan för svårsläkt sår”. Patienterna upplevde dokumentet som relativt omfattande och komplicerat varför det minskat aningen samtidigt som vi tydliggjort olika delar där vårdcentralen del kommer framåt slutet av dokumentet.

Med anledning av arbetsbörda har patientinformation inte framarbetats. Det pågår dessutom ett nationellt arbete för att ta fram ett standardiserat vårdförlopp och där framarbetas patientinformation som kommer vara tillgängligt via bland annat 1177.

Som följd av sårfokus har Vårdcentralen inhandlat en tåtrycksmätare då vissa patientkategoriers ankelarm-index inte är tillförlitliga.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 6**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram som visar mätvärdena över tid)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum / period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel bensårspatienter med etiologisk diagnoskod	53,1 %	211231	70%	64 %	Primärvårdskvalitet	221231
Indikator 2	Andel bensårspatienter med ordinerad kompressionsbehandling	0%	211231	40 %	37,5 % (220701 – 0%, 221031 – 50 %).	Primärvårdskvalitet	221231
Indikator 3	Kontinuitetsindex för patienter med bensår, senaste 18 månaderna, ssk/usk	0,34	211231	0,4	0,35	Primärvårdskvalitet	221231

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
2. Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka patienters delaktighet eller involvering i vården?
3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område?

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn:

Gustavsbergs Vårdcentral

Verksamhetschef:

Kersti Ejeby

Aktnummer (ifylles av HSF)

1.

Svårläkta bensår är svårt och utgör en stor utmaning för vården men vi är relativt nöjda men den förändring vi uppnått hitintills.

Att etablera nya vådrutiner i en stor arbetsgrupp är svårt och det försvåras ytterligare av att svårläkta sår engagerar olika personalgrupper. Förändringsarbetet har genomförts tillsammans med såransvarig sjuksköterska och utan samarbete hade vi sannolikt inte uppnått samma resultat.

Enstaka ostrukturerade intervjuer gav oss inte mycket underlag för fortsatt förbättringsarbete mer än att patienter uppskattar det arbete som görs av vår personal. Ytterligare arbete krävs på denna front.

Gällande vårdplanen finns flera viktiga lärdomar.

Vårdplanen arbetades fram av en arbetsgrupp och viss utvärdering har gjorts men, så här i efterhand, inte tillräckligt. Kollegor har gett positiv feedback men utan större tyngd. Patienter var inte involverade i framtagandet av vårdplanen vilket de kunde ha varit. 2 patienter gav liknande feedback vilket också resulterat i bra förändringar och viss simplificering. Min vårdplan har tyvärr däremot inte heller kommit till användning i någon större utsträckning (en misstanke om orsak här är att den utgör ett extra moment och att den inte ger någon omedelbar positiv effekt för varken patient eller vårdgivare). Helt klart krävs här ett omtag. Nu mot slutet fokuserar vi på teambesök enligt den lokala rutinen. Som ett led i att öka teambesöken har vi identifierat strukturella hinder och involverat undersköterskor i bokning av teambesök som är komplicerat av många skäl men bland annat tekniska – hur boka teambesök i TC, och schemamässiga – när och hur när alla böckerna är fulla kommande 6 veckor? Besöken ska prioriteras och vi har uppmuntrat både usk;orna på expeditionen och sjuksköterskor som lägger om sår att boka teambesök på dedikerade ”röda” subakuta schemarader.

2.

Med anledning av arbetsbörda uteblev strukturerad patientutvärdering. 2 ostrukturerade patientintervjuer och en sjuksköterskeintervju gav tyvärr inte en större insikt än att en strukturerad utvärdering måste arbetas fram och genomföras.

3.

”Min Vårdplan” ska utvärderas mer. Personalåsikter ska inhämtas liksom fler patientåsikter när dokumentet väl kommit till användning och sår läkt ut.

Vi ska bibehålla bensår som ett aktuellt och återkommande tema på lokala fortbildningar, t.ex prata bensår när vi pratar om andra relevanta sjukdomar såsom diabetes, perifer artärsjukdom eller sköra äldre inom hemsjukvården med risker för liggsår m.m.

Vi ska fortsätta att återkoppla positiva förändringar som kommit av förbättringsarbetet och fortsätta att aktivt arbeta med Medrave som ett viktigt verktyg i den kliniska vardagen.

Tillsammans med sårvårdsansvarig ssk problemlösa och jobba vidare mot ökad kontinuitet.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. ”Boo VC diabetes 2021 del 1 och 2” och skicka in senast 31 januari 2022 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@sl.se

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn:

Gustavsbergs Vårdcentral

Verksamhetschef:

Kersti Ejeby

Aktnummer (ifylles av HSF)

Bilaga 1.

VÅDRUTIN SVÅRLÄKTA BENSÅR

FÖRSTA BESÖK HOS SJUKSKÖTERSKA

- 1) Om tid från sårdebut överstiger 3 veckor vid första besök hos sjuksköterska – introducera & arbeta med "MIN VÅRDPLAN FÖR SÅRLÄKNING" & boka besök till PAL.
- 2) Mät ankel/armindex – vid svullnad i ben eller svullna sårkanter inled kompressionsbehandling vid AAI >0,8 & konsultera PAL gällande kompressionsklass II. KVÅ-kod DP005.
- 3) Vid misstänkt infekterat sår kontakt med PAL/Bakjour för planering/akut besök.
- 4) Ben/fotsår hos diabetiker ska bedömas av PAL inom en vecka –SK3-tid bokas.
- 5) Risk för MRSA? Beakta egen hälsa och samråd med läkare kring screening.

FÖLJANDE BESÖK HOS SJUKSKÖTERSKA

- 1) Begränsa sårvård till 2 sjuksköterskor & fortsatt arbete med "MIN VÅRDPLAN". Ge patientinformation.
- 2) Sårvård enligt rutin - Vårdhandboken
- 3) Sår mäts & fotograferas vid debut, därefter 1 ggr/m. Pat får med fördel egen bilddagbok.
- 4) Sårduration > 6 v - per definition "svårläkt sår". Etiologisk diagnos eftersöks.
 - a. Teambesök så & läk bokas på SK3, läkartid minimum 30 min.
- 5) Sårduration > 3 månader – cancer? Boka besök till läkare.
- 6) Utläkt bensår? Boka avslutande öb (utprovning kompressionstrumpa?) & besök till läkare.

BESÖK HOS LÄKARE/TEAMBESÖK

- 1) Läkare & sjuksköterska riskbedömer, optimerar friskfaktorer & minimerar skadliga faktorer.
- 2) Utred etiologi. Svårläkta bensår är ett symptom - behandla underliggande orsak
 - a. Ankel/arm-index på samtliga patienter med svårläkt sår.
 - b. Lab & utredning enligt viss – remittera för kärlutredning/högre vårdnivå vid behov.
 - c. Beakta smärta då detta hämmar läkning!
 - d. Cancer/Marjolin's sår? Bensår > 3 månader- Hudspecialistbedömning?
- 3) Kompressionsbehandling? Ordinerar "kompressionsgrad II" i rätt sökord. **KVÅ-kod DP005!**
- 4) Vid läkningshämmande infektion (tydlig försämring, ökad smärta/vätskning/rodnad) tas odling ink. MRSA (OBS 2 separata odlingsremisser). Behandlingsval utifrån odling.
 - a. Vid klinisk misstanke på Erysipel's inleds behandling omgående med PCV.
 - b. Odla EJ om indikation för antibiotikabeh. saknas, svårläkta sår är kontaminerade.
- 5) Utomlandsvårdad < 6 månader - screena för MRSA (sår, svalg, näsa, perineum).
- 6) Läkare dikterar teambesök (för besöksregistrering) med hänvisning till MIN VÅRDPLAN som dikteras i Läk Vårdplan – svårläkt bensår, se exempel. Min vårdplan hänvisas till i framtida journalanteckningar, kopieras och uppdateras vid behov.
- 7) Avslutande läkarbesök efter utläkt bensår ska genomföras. Förhindra recidiv – Klass 2 kompressionsstrumpor till alla med friska artärer. Sårduration? Dra ändomar m,m.

Vanliga ICD-10-diagnoser

 I83.0 Varicer i nedre extremitet med bensår, I70.ZC perifer ateroskleros med bensår

GUSTAVSBERGS VÅRD CENTRAL. UPPDATERAD 210123.

TOBIAS RAMSEID FOSS (läk), Tidigare version: TOBIAS ÖHMAN (läk), EVA LITNÄS (läk), ÅSA

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn: Gustavsbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef: Kersti Ejeby	Aktnummer (ifylles av HSF)

Bilaga 2.

MIN VÅRDPLAN FÖR SÅRLÄKNING

NAMN:	DATUM:
SJUKSKÖTERSKA:	
LÄKARE:	

Sår som varar mer än 6 veckor är per definition svårläkta sår. Svårläkta sår är ofta ett symptom på underliggande sjukdom. Följande vård syftar till skyndsamt utläkning & förhindrande av återfall. Be om ett initialt teambesök med din läkare och sjuksköterska för plan och fortsatt vård för ditt bästa.

VI SOM JOBBAR MED DITT SÅR

Flera personer samverkar för att ditt sår ska läka så snabbt som möjligt & påverka din livskvalitet så lite som möjligt.

Sjuksköterskans uppgift är bl.a. omläggningar med rätt förband, optimera sårläkningssmiljön och följa utvecklingen till utläkning. Hen utvärderar om såret är infekterat & läker som förväntat. Sjuksköterska & läkare samarbetar.

Läkare & sjuksköterska samarbetar vid komplikationer så som infektion. Läkare utreder underliggande sjukdom, ordinerar specifik behandling & samarbetar med sårbehandling.

DU KAN PÅVERKA LÄKNINGEN AV DITT SÅR

Du har stor möjlighet att påverka läkningen av ditt sår & din vård.

I din vårdplan tar vi upp olika faktorer som påverkar läkning av dina sår. Om du önskar vara delaktig i din egen vård ser vi glatt att du fyller i och följer förloppet - då får ditt sår goda förutsättningar för att läka så snabbt som möjligt. Vi mäter t. ex. såret med jämna mellanrum, detta får du med fördel dokumentera. Du kan också föra en "bilddagbok" - då ser vi tydligt när det blir bättre.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn: Gustavsbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef: Kersti Ejeby	Aktnummer (ifylles av HSF)

Sjuksköterskan är genom hela sårhäkningen ett stöd för dig - ställ frågor! Hen kan hjälpa dig, inte minst med råd kring egenvård och livsstilsförändringar.

Om ditt sår inte läkt inom 6 veckor ska det bokas en gemensam konferens med dig, sjuksköterska och läkare. Ta med detta dokument till besöket.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn: Gustavsbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef: Kersti Ejeby	Aktnummer (ifylles av HSF)

SÅRET

NÄR UPPKOM SÅRET?									
VARFÖR UPPKOM SÅRET?									
STORLEK PÅ SÅRET:									
LIVSKVALITETPÅVERKAN (0-10):									
VAD TYCKER DU ÄR SOM MEST BESVÄRLIGT NÄR DET GÄLLER DITT SÅR?									
VAD HADE DU ÖNSKAT VAR ANNORLUNDA?									

SMÄRTA (0-10)

I VILA :		VID AKTIVITET:		VID OMLÄGGNING:	
HAR DU STÖRD NATTSÖMN PGA DITT SÅR?					
BEGRÄNSAR SMÄRTA FRÅN SÅRET DIG I DIN VARDAG?					

TIDIGARE SÅR

HAR DU TIDIGARE HAFT SVÅRLÄKTA SÅR?	JA	NEJ
HUR LÅNG TID TOG DET FÖR DE SÅREN ATT LÄKA?		
I SAMBAND MED SÅR SOM DU HAFT TIDIGARE; VAD HAR FUNGERAT BRA OCH VAD HAR FUNGERAT MINDRE BRA?		

SJUKDOMAR SOM DU TROR PÅVERKAR DITT SÅR

1.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn: Gustavsbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef: Kersti Ejeby	Aktnummer (ifylles av HSF)

2.
3.
4.
5.

NIKOTIN

RÖKNING	JA	NEJ	TIDIGARE	ANTAL/DAG:
SNUSNING	JA	NEJ	TIDIGARE	ANTAL/DAG:

ALKOHOL

ANTAL GLAS/VECKA:	
------------------------------	--

NUTRITION (2 VECKOR)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn: Gustavsbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef: Kersti Ejeby	Aktnummer (ifylles av HSF)

VIKT	LÄNGD	BMI
HAR DU GÅTT NER I VIKT ELLER ÄTSVÅRIGHETER?		

FYSISK AKTIVITET (2 VECKOR)

VARDAGSMOTION OCH TRÄNING, VAD GÖR DU?	HUR OFTA?	HUR LÄNGE?
1.		
2.		
3.		

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn: Gustavsbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef: Kersti Ejeby	Aktnummer (ifylles av HSF)

VÅRDCENTRALENS DEL:

ARTERIELL KÄRLSTATUS

KÄNNBAR PULS I FOT?	JA	NEJ
BLODTRYCK	TÅ-/ARMINDEX VÄNSTER	TÅ-/ARMINDEX HÖGER

BENSVULLNAD OCH KOMPRESSONBEHANDLING

ANSER DU ATT BENEN ÄR SVULLNA?	JA	NEJ
BENOMFÅNG, DATUM	VÄNSTER VAD/ANKEL	HÖGER VAD/ANKEL
1.		
2.		
HAR DU EN DIAGNOS ELLER HAR TIDIGARE UNDERSÖKNING GJORTS PGA SVULLNA UNDERBEN?		
REKOMMENDERAD KOMPRESSIONSBEHANDLING (DATUM):		

SÅRKONFERENS MED LÄKARE (6 VECKOR)

CIRKULATION OCH KÄRLSTATUS

ÄR CIRKULATION OCH KÄRLSTATUS BRA?	JA	NEJ
ORDINERAD KOMPRESSIONSBEHANDLING:	KLASS 1	KLASS 2

KOMPLETTERANDE UTREDNING, PROVTAGNING & PLANERING

LABB:	
-------	--

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn: Gustavsbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef: Kersti Ejeby	Aktnummer (ifylles av HSF)

ARTERIELL UTREDNING?	
VENÖS UTREDNING?	
BIOPSIBEHOV?	
VÅRD PÅ ANNAN VÅRDNIVÅ?	

DIAGNOS PÅ MITT SÅR:

FAKTORER SOM PÅVERKAR & VAD KAN JAG SJÄLV GÖRA

1.	
2.	
3.	
4.	

EFTER SÅRKONFERENS JOURNALFÖR LÄKARE "MIN VÅRDPLAN FÖR SÅRLÄKNING" SOM ENSKILD JOURNALANTECKNING UNDER (LÄK VÅRDPLAN – SVÅRLÄKT BENSÅR), DEN KOPIERAS OCH UPPDATERAS VID BEHOV.

AVSLUTANDE SJUKSKÖTERSKE- & LÄKARBESÖK – FÖRHINDRA ÅTERKOMST

DATUM FÖR UTLÄKT SÅR:	SÅRDURATION I VECKOR:
------------------------------	------------------------------

FÖREKOMST AV KOMPLIKATIONER?

INFEKTION? ANTAL? MRSA- ODLING?	
--	--

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn: Gustavsbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef: Kersti Ejeby	Aktnummer (ifylles av HSF)

ANTIBIOTIKABEHANDLING?	
ANTAL?	
EKSEM/ALLERGI?	

FÖRHINDRA SÅRÅTERKOMST:

1. KOMPRESSIONSSTRUMPA KLASS 2 TILLS	JA	NEJ
VIDARE?		
2.		