

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn LidingöDoktorn	
Verksamhetschef David Lefvert	Aktnummer (ifylles av HSF)

## **Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022**

### **del 1 och del 2: *Bensår***

#### **Instruktioner till mottagningen**

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med **del 1** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se) senast den **28 februari 2022**. Denna mall med även **del 2** ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till [rita.fernholm@regionstockholm.se](mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se).

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktigt för att göra rätt saker.

#### **DEL 1 – Planen**

##### **Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner**

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text.

Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

##### **Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.**

*Grace Linden, Specialist i allmänmedicin*

*Olesja Fornara, PhD, ST-läkare i allmänmedicin, [olesja.fornara@ptj.se](mailto:olesja.fornara@ptj.se)*

*Camilla Frensborg Mottagningsjuksköterska*

*Christina Nilsson Distriktssköterska*

*Elin Granström Undersköterska*

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn  
LidingöDoktorn

Verksamhetschef  
David Lefvert

Aktnummer (ifylles av HSF)

**Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!**

**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.

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Börja gärna med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel. Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

*Bensår är ett vanligt förekommande problem som ökar med stigande ålder, cirka 2 procent av befolkningen drabbas någon gång under livet. Bensår drabbar oftast äldre sköra patienter och orsakar mycket lidande under ett ofta långdraget läkningsförlopp. Det är angeläget att behandlingen med regelbundna omläggningar optimeras för att lindra besvären och påskynda läkningen. Det är därför viktigt att diagnostisera kroniska bensår tidigt i förloppet för att förbättra utfallet. Efter genomgången av datan i MEDRAVE och Journalen i Take Care har vi konstaterat att många av patienter med bensår har träffat olika sjuksköterskor och undersköterskor på mottagningen som bidrar till sämre kontinuiteten. Vi har noterat bättre kontinuitet inom hemsjukvården avseende sjuksköterskor som genomför såromläggningar. Det har visat sig att inte alla patienter med kroniska bensår har träffat läkare under senaste året.*

*Under journalgenomgångar har vi noterat att det inte finns ett strukturerat gemensam dokumentationssätt/sårmall för bensår för läkare och sjuksköterskor som försvårar uppföljning av läkningsprocessen.*

*Kompressionsbehandling är en viktig del i behandling av venösa bensår. Genomgången av journaldata påvisade bristfällig användning/ avsaknad av dokumentation avseende kompressionsbehandling.*

**Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete**

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

bensår

**Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient- verksamhets- och samhällsnivå)**

Bensår är ett vanligt förekommande problem hos äldre patienter. En stor del av våra patienter är äldre med många kroniska sjukdomar och stort vårdbehov. Det är viktigt att optimera behandlingen i av bensår och omhändertagandet av denna patientgrupp. Syftet med arbetet är att förbättra diagnostik, omhändertagande och öka förutsättningar för snabbare sårhäkning hos patienter med kroniska bensår

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn LidingöDoktorn	
Verksamhetschef David Lefvert	Aktnummer (ifylles av HSF)

**Steg 4 Specifika delmål**– Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.

- 1. Öka diagnossättningen av bensår ( I83.0, I83.2,I97-, I70.2,E11.6D,E10.6D)**
- 2. Öka andelen patienter med etiologisk diagnos**
- 3. Alla patienter med bensår som ej läker under 6 veckor ska få teambedömning av en läkare och en patient ansvarig sjuksköterska(PAS).**
- 4. Optimera kompressionsbehandling av venösa bensår.**

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

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda det så kallade "fiskbensdiagrammet" eller "orsak-verkan-diagram" för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>

- b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?

a.

- Sätta bensårdiagnos om såret inte läker under 6 veckor, boka teambedömning med sjuksköterska och läkare (PAL och PAS)
- Boka teambedömning i god tid redan om såret ej har läkt efter 4 veckor, avsätta tillräckligt med tid för besöket.
- Skaffa en gemensam sårmall för sjuksköterskor och läkare.
- Skapa ett lokalt vårdprogram för omhändertagandet av patienter med bensår.
- Använda pixara för bilddokumentation av sårläkningen.
- Dokumentera i journalen avseende kompressionsbehandling.
- Öka kunskaper inom bensår genom intern utbildning, kurser, digitala genomgångar osv

b.

- Patientutbildning avseende faktorer som påskyndar och försämrar sårläkning.
- Öka kontinuitet i besöken i samband med såromläggningar.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn LidingöDoktorn	
Verksamhetschef David Lefvert	Aktnummer (ifylles av HSF)

**Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)**

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) 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 för processmått, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år 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 (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
<b>Indikator 1</b>	Antal patienter med rätt bensårdiagnos	21	220101	30	Medrave/T C	<b>221231</b>
<b>Indikator 2</b>	Andel av patienter med bensår som har fått läkarbedömning av såret	85%	220101	95%	Medrave/T C	<b>211231</b>
<b>Indikator 3</b>	Andel patienter med etiologisk diagnos	58%	220101	95%	Medrave/T C	<b>201231</b>
<b>Indikator 4</b>	Andel patienter med venösa bensår som har fått kompressionsbehandling	71%	220101	95%	Medrave/T C	<b>211231</b>
<b>Indikator 5</b>	Antal av bensår som dokumenteras enligt "sårmall"	0	220101	50%	Medrave/T C	<b>211231</b>

**Kommentar (valfritt):**

Källor:

Medrave 220210  
Take Care löpande fram till 220228  
Rikssår

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Svårläkta sår hos äldre: prevention och behandling: en systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. Tillgänglig vid: <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Svarlakta-sar-hos-aldre--prevention-och-behandling/>

Sår-handläggning av svårläkta sår.

<https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/37931/S%C3%A5r%20-%20handl%C3%A4ggning%20av%20sv%C3%A5rl%C3%A4kta%20s%C3%A5r.pdf?a=false&guest=true#:~:text=Sv%C3%A5rl%C3%A4kta%20bens%C3%A5r%3A,ska%20utredning%20op%C3%A5b%C3%B6rjas%20op%C3%A5%20v%C3%A5rdcentral.>

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn LidingöDoktorn	
Verksamhetschef David Lefvert	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.</b> Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, 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. <b>Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.</b>
<b>Döp denna fil till:</b> Enhet tema år del 1 t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till: <a href="mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se">forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se</a>

## **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. I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Vi har effektiviserat diagnosättning på sår som inte läker under 6 veckor och har aktivt arbetat med att boka teambedömningar med ordinarie läkare och avsatt sjuksköterska (PAL och PAS). Vi har på så sätt uppnått våra mål med diagnosättning.

För noggrannare dokumentation har vi skapat en gemensam sårmall för sjuksköterskor och läkare. Mallen skapades och diskuterades av olika yrkesgrupper (läkare, distriktssköterskor och undersköterskor). I mallen ingick bland annat riskfaktorer, exakt datum för sårdebut, sårtyp, och detaljerad beskrivning av såret och tydliga indikationer för ev sårödling och antibiotikabehandling. Vi är välbekanta att sårödling och efterföljande antibiotikabehandling inte är rekommenderad som första hands behandling. Det är därför viktigt med noggrann journalföring av indikationen och motivering för det.

För att ytterligare förbättra dokumentationen av sårsläkning över tid har vi börjat använda pixara för bilddokumentation.

Vi har skapat ett lokalt vårdprogram för samtliga yrkesgrupper inblandade i behandling av såren för att förbättra omhändertagandet av denna patientgrupp.

Vi har förbättrat både förskrivning och dokumentation av kompressionsbehandling hos patienter med ffa venösa bensår.

Vi har ökat våra kunskaper om bensåren inom olika yrkesgrupper genom intern utbildning och digitalt kurser där vi diskuterade olika typer av bensår och olika patientfall och ev behandlingsstrategier. Vi har även gått igenom olika sårtyper och fallbeskrivningar på [www.sarsmart.se](http://www.sarsmart.se) under våra utbildningstillfällen för samtliga yrkesgrupper.

Sjuksköterskorna hade separat genomgång om olika omläggningmetoder/ material och lokala sårbehandlingar.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn LidingöDoktorn	
Verksamhetschef David Lefvert	Aktnummer (ifylles av HSF)

B. Resultat							
Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål ( <b>klistra/kopiera in från steg 6 om ni vill</b> ) samt <b>resultatet</b> och <b>datum/period</b> 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
<b>Indikator 1</b>	Antal patienter med rätt bensårdiagnos	21	220101	30	25 totalt (2 avlidna, 3 fel diagnos #)	Medrave/TC	<b>211231</b>
<b>Indikator 2</b>	Andel av patienter med bensår som har fått läkarbedömning av såret	85%	220101	95%	100%	Medrave/TC	<b>211231</b>
<b>Indikator 3</b>	Andel patienter med etiologisk diagnos	58%	220101	95%	100%	Medrave/TC	<b>201231</b>
<b>Indikator 4</b>	Andel patienter med venösa bensår som har fått kompressionsbehandling	71%	220101	95%	100%	Medrave/TC	<b>211231</b>
<b>Indikator 5</b>	Antal av bensår som dokumenteras enligt "sårmall"	0	220101	50%	75%	Medrave/TC	<b>211231</b>
<b>Övriga kommentarer:</b>							
# med fel diagnos menas ospecifik hudsår diagnos (kontrollerat via manuell journalgenomgång)							
Vi har kontrollerat data efter 6 månader och upplevde att indikatorerna såg bättre ut dock har inte nått målen än. Vi har därför intensifierat vårt arbete med sårpatienter för att nå målen.							
Datan kommer från Primärvårdskvalitets register, MEDRAVE och manuell genomgång av journaler för att säkerställa rätt diagnosättning. Varje husläkare har gått igenom sina patienter med bensårdiagnos och dokumenterat enligt nya bensårsmallen samt satt etiologisk diagnos.							

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn LidingöDoktorn	
Verksamhetschef David Lefvert	Aktnummer (ifylles av HSF)

**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 era patienters delaktighet eller involvering i vården?
3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.

1. *Vi har lärt oss:*  
-Sätta rätt diagnos och etiologisk diagnos på patienter med bensåren.  
-Arbeta i team (PAL och PAS) för att förbättra förutsättningar för sårhäkning.  
-Dokumentera sårhäkning noggrant enligt den nya mallen.  
-Fördjupa våra kunskaper inom olika sårtyper och behandlingsstrategier genom olika utbildningar.

2.  
*Vi har ökat patienternas kunskaper om sårhäkningen och behovet av adekvat behandling (t.ex kompressionsbehandling) samt riskfaktorer som påverkar sårhäkningen (rökning, nutrition, fysisk aktivitet).*

3. *Vi planerar att fortsätta arbeta strukturerat med kroniska bensår enligt våra nya mallar, optimera diagnossättning och dokumentation.*

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

t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)