

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Lill-Jans Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Fredrika Haeggström	

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 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.

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 kontaktperson och hens e-postadress.

Sara Holzapfel husläkare och Fredrika Haeggström **är kontaktpersoner**
sara.holzapfel@lill-jans.se och fredrika.haeggstrom@lill-jans.se

Anna Andersson Distriktssköterska anna.andersson@lill-jans.se

Ida Söderberg ST-läkare ida.soderberg@lill-jans.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Lill-Jans Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Fredrika Haeggström	

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.

Vi har tidigare jobbat med NOAK-mottagning, KOL-patienter samt hypertoni inom ramen för förbättringsarbeten. I år rapporterar sköterskorna önskemål om bättre omhändertagande av patienter med sår, ökat läkarengagemang i dessa patienter och behov av strukturerat omhändertagande. Senaste månaderna har vi haft många patienter som kommer för omläggning av sår, många av dem går för omläggning flera gånger per vecka samt under lång tid. Tredje veckan i februari var 13 patienter inbokade för såromläggning och sammanlagt 20 besök var för omläggning, vilket motsvarar drygt 30% av tiderna på dsk-mottagningen.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Sårsläkning

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

Vi vill att såren ska läka snabbare, minska lidande för patienterna och antalet vårdkontakter. Att gå på regelbundna omläggningar under lång tid påverkar livskvaliteten negativt. Såren kan vara smärtsamma, begränsande och hindra vardagliga aktiviteter. Med bättre omhändertagande hoppas vi kunna minska lidande och förbättra livskvalitet samt minska risk för komplikationer och infektioner.

Såromläggningar tar lång tid och använder därmed mycket personalresurser. Med snabbare sårsläkning och färre komplikationer kan resurser frigöras till andra delar i verksamheten och dsk-mottagningen, vilket är till nytta för andra patienter, verksamheten och i förlängning också betyder bättre resursutnyttjande ur ett samhällsperspektiv.

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.

Öka andel patienter med såromläggning som har dokumentation i rätt journalmall (sårmallen).
 Öka antal patienter som bedömts av läkare vid sårduration > 3 veckor.
 Alla patienter med sår som varat >6 veckor ska läkarbedömas.
 Öka andel av patienter med långvariga bensår som genomgått ABI-mätning.
 Förkorta medeltid till sårsläkning.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Lill-Jans Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Fredrika Haeggström	

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.

*Snabbare läkarengagemang vid svårläkta sår, boka läkarbesök alt teambesök. Försöka undvika att kalla in läkaren akut till dsk-mottagningen.

*Uppmärksamma läkningshämmande faktorer – bedöma nutritionstatus, blodtryck, blodsocker, ödem, arteriell och/ eller venös insufficiens och förekomst av rökning genom att använda sårmallen bättre och dokumentera när såret uppstått.

*Läkarbedömning och ställningstagande till vidare utredning av bensår som ej läkt inom 6 veckor.

*Lägga in tid för första besök tydligt i sårmallen (eget sökord?) så det blir tydligt när det gått för lång tid. Använda sårmallen som checklista och stöd för när det är dags att konsultera läkare.

*Utbilda i ABI, alla ska känna sig trygga i hur man gör, alla ssk/ dsk ska kunna göra mätningen, även på eget initiativ.

*Lägga alla patienter som har sår i en patientlista för att kunna utvärdera hur det går för dem. Sårutbildning för läkare

b.

Intervjua patient med sår om deras upplevelse av att leva med sår och sårvården på mottagningen.

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
Indikator 1	Andel patienter som har svårläkta sår (>6 veckor) som har blivit bedömda av läkare	46 %	220220	100%	Stickprov	221231

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Lill-Jans Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Fredrika Haeggström	

Indikator 2	Andel patienter som går på regelbunden omläggning som har ifyllt sårjournal	7%	90%	Stickprov dsk mott v. 8	Stickprov Dsk mott v.50	221231
Indikator 3	Andel patienter med svårläkta bensår (>6 veckor) som har undersökts med ABI-mätning	50%	100%	Stickprov Dsk mott v. 8	Stickprov Dsk mott v.50	221231
Indikator 4						
Indikator 5						

Kommentar (valfritt):

TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

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. **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 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:
forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.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. 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 gick ut hårt med sårjournal, tidig läkarkontakt mm men har fått börja om mer eller mindre då 3 sköterskor och 2 doktorer har slutat under projektiden och lika många helt nya SSK och Läk har börjat hos oss. Samtliga som slutat var till stor delaktiga i arbetet. Vi fick också tung sjukfrånvaro efter sommaren, med Covid och influensa, där sårkontagningar fick ställas in/bokas om, så den kontinuitet vi planerade för gick inte att genomföra då den akuta vården för dagen behövde prioriteras.

Det vi genomfört, som vi också vill arbeta vidare med under nästa år är;

Kartläggning av såret med kontinuerlig fotodokumentation av såret/såren. Vi har skaffat Picsara vilket inte funnits i vår journal tidigare. Vi har också haft två gemensamma utbildningstillfällen för

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Lill-Jans Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Fredrika Haeggström	

sköterskor och läkare i sårvård med inbjuden föreläsare från Danderyds hudklinik med praktisk och teoretisk genomgång. Vi har haft en eftermiddag med Stramas självdeklaration där vi valde fokus på Bensår och gjorde gemensam genomgång av journaler och utvärdering av given behandling. Vi har i PrimärvårdsKvalite data/ via RAVE kunnat se att vi blivit bättre på att söka orsak till såret och beakta annan samsjuklighet i behandlingen än tidigare. Vi kan också se att mätning av ABI påtagligt ökat då fler sköterskor lärt sig tekniken men för att det ska vara lätt att göra behövs ofta 2 personer vilket är resurskrävande och ibland medför att mätningen inte görs så tidigt i förloppet som det vore önskvärt. Under de ändrade förutsättningar som vi fick efter sommaren har vi delvis omformat våra mål till att i första hand genomföra en teambedömning Sköterska+ ansvarig läkare så tidigt som möjligt i förloppet. Då förs en gemensam detaljerad Sårjournal (för att minska dubbeldokumentation och tidsspill) Därefter kan omläggningarna dokumenteras kortare och ffa med stöd av fotodokumentation. Att få en PAS för varje långvarig sårbehandling är ett mål som vi inser är svårt att nå med primärvårdens förutsättningar (bemanning, tidspress mm) men vi kommer pröva ett system med Såransvarig sköterska, kanske 2 ssk, när såren är mycket långdragna.

Sårlista – som skulle samla bensårspatienter för jämförelse har inte fungerat- det är ett moment för mycket på den ofta allt för korta tid som avsätts i mottagningsboken. Vi har med nyanställda sköterskor prioriterat omvårdnaden, kunskap om material och att identifiera ffa de äldre patienternas riskfaktorer för sämre sårsläkning.

MEN det här arbetet har gjort alla mer intresserade av bensår och efterfrågan på mer utbildning har redan kommit till vår projektgrupp. Så vi kommer bli bättre!!

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 om ni vill**) 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 patienter som har svårsläkt sår (>6 veckor) som har blivit bedömda av läkare	46 % Stickprov Vecka 8	220220	100%	45%	Stickprov vecka 50 journal	221231
Indikator 2	Andel patienter som går på regelbunden omläggning som har ifyllt sårjournal	7% Stickprov Dsk mott v. 8	220220	90%	22%	Stickprov Dsk mott v.50	221231
Indikator 3	Andel patienter med svårsläkt bensår (>6 veckor) som har	50%	Stickprov Dsk mott v. 8	100%	50%	Stickprov Dsk mott v.50	221231

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Lill-Jans Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Fredrika Haeggström	

	undersökts med ABI-mätning						
Indikator 4							
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

Ad 1) Läkare har kommit in i alla komplicerade fall men även i de okomplicerade. Att det inte blir 100% beror bla på att de mest komplicerade fallen remitterats till Sårcentrum och sedan kommit åter och kan ha fått ny läk bedömning på Lill-Jans efter 221231

Ad 2) Sårjournalen för omfattande – väljs bort av tidsskal- bättre göra en omfattande dokumentation i team Läk + SSK tidigt i förloppet och fortlöpande ha fotodokumentation

Ad 3) Under stickprovsveckan var flera av de komplicerade såren redan utredda med kärlundersökning pga. tung samsjuklighet(kärlkramp, diabetes mm)

Ny personal under upplärning i såromläggning bidrar också till att det inte blivit gjort så tidigt som det borde, liksom att det ofta behöver vara 2 SSK för att undersökningen ska bli bra.

Två intervjuer genomfördes med patienter som behandlades under stickprovsvecka 50:

Den ena kvinna f.34 traumatiskt sår i november. Läkare kommer in tidigt, inget ABI görs, antibiotika x flera och såren börja nu läka. Patienten ser inga problem i omläggningar-men haft svårt att svälja de stora tablettorna (Heracillin)och fått flera behandlingar. Annars inga smärtor och hon tycker att hennes ålder förklarar att såret läker långsamt. Nöjd överlag.

Den andre man f 46. Sår sedan 6 år med en period av läkning på 6 mån innan han slog emot en hård dörrkant och fick nya sår juni-22. Arteriell genes, kärlopererad x flera. Smärtorna periodvis oöverkomliga och oro kring att inte få tillräcklig smärtmedicin- att det ska vara slut på apoteket, eller att läkaren inte tror att det behövs så mycket medicin som det kan göra periodvis. Den oron har minskat med bättre läkarkontinuitet. Stort orosmoment är också vilket omläggningsintervall sköterskan kommer välja och vilket material-blir ett byte sämre eller bättre. Att få samma sköterska under lång tid betyder mycket men även de oerfarna kan vara bra då de enligt patienten ofta är noggranna och har mer tid.

Påpekade att renlighet med omläggingsmaterial och sårvårdsverktyg betyder mycket för tryggheten. Att en sax bara används till ett sår och inte flera på samma ben etc.

Har nu gjort ännu en kärloperation och är hoppfull igen- kände innan denna i december att hans liv bara bestod av väntan på nästa omläggning, orörlig och bandagerad dygnet runt.

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. MYCKET! Våra mål var för ambitiösa och att vi vill fortsätta med en utveckling av det här arbetet under 2023. Teamarbete, förenklad dokumentation med stöd av fotodokumentation.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Lill-Jans Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Fredrika Haeggström	

2. Att ha sårronder där vi ger varandra feedback och fungerar som second opinion till varandra. Vi vill försöka införa PAS för patienter med sår hos patienter med komplicerande faktorer- annan samsjuklighet, kognitiv svikt eller där vi av andra skäl direkt kan ana att det blir en längre tid med omläggningar >6 veckor. I patientintervju betonades också vikten av delaktighet i planeringen av såromläggningen och kontinuiteten.

3. Att undvika korridorconsultationer med läkare när såret ser infekterat ut- det kan ofta vänta något dygn och då kan en längre tid för sambedömning ordnas. Vikten av att säkerställa genesen till såret från början- det kan tillkomma andra orsaker under behandlingstiden men att grunden till såret måste vara fastställt vid omläggningar > 3 veckor. Upprepa gemensam utbildningstid- ger tid för reflektion kring arbetssätt och resultat. Lyckades vi med förkortad tid till sårhäkning- Den frågan insåg vi efterhand var mycket svår att besvara då sår med olika genes inte kan jämföras och även andra enskilda faktorer som nutrition, samsjuklighet mm har betydelse. För att kunna utvärdera detta behöver vi arbeta enligt ovan och sedan jämföra sår med snarlika förutsättningar med varandra över en längre tidsperiod. Men vi har med det här projektet fått fokus på bensår och intresset för att lära mer och ta hand om sårpatienter har ökat både bland sköterskor och läkare. Vi är motiverade och vill gärna utveckla och fortsätta på detta arbete 2023

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 forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se