

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

### del 1 och del 2 TEMA: **Sår och Svårläkta sår**

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn <b>Axelsberg Vårdcentral</b>	Namn på er Informationsapotekare
Verksamhetschef Miriam Melles	Verksamhetschefens e-post Miriam.melles@regionstockholm.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Stephanie Liotier	Kontaktpersonens e-post Stephanie.liotier@regionstockholm.se

**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 2025 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda förbättringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den **28 februari 2025**, **obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.**

Denna mall med även **del 2** ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 1 och 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2026 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.**

Mer information finns på <https://vardgivarguiden.se/> sök på *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till förbättringsarbeten.spc.slso@regionstockholm.se

**Radera EJ text i grå fält.**

**Inför att skicka in:** Har arbetet sparats med **rätt namn**? Skicka inte som länk (vi når inte era länkar) och inte som PDF. Skicka i form av **bilaga i word** sparad med korrekt namn. Står det något i **alla rutor**? Kommer era insatser bestå över tid? (ska **ej vara en engångsinsats** utan handla om förändrade arbetssätt). Har ni **minst 2 indikatorer** och **mäter ni något som gör skillnad för patienterna**? DVS inte bara att ni frågat om saker (t.ex. rökvanor) eller att ni dokumenterar saker (t.ex. BMI).

### DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:
Namn: Stéphanie Liotier
Profession: Specialist i allmänmedicin

**Att involvera flera**

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

- Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.
- Inkludera gärna två ST-läkare som inte är på sidotjänstgöring samtidigt, eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning. Låt dock inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.

- Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras) redan innan genomförandet. Kanske bjuda in en patient att vara med i förbättringsteamet.

A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner

A:

Anna Kwasniewska USK på mottagning  
Christine Rydholm DL  
Emma Ivares SSK på mottagning  
Linda USK i HSV  
Miriam Melles DL  
Sofie Hultberg SSK i HSV och mottagning  
Sofwa Adbu USK i HSV  
Stephanie Liotier DL

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

B:

Via patienten enkät efter 6-8v sårömläggning och efter 2-4 månader eller efter sårsläkning.

#### **Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?**

Ett förbättringsarbete börjar ofta med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

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>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/>

#### **Kartläggning; skriv kortfattat hur ni har det hos er nu. Ange även vad ni vill åstadkomma och varför.**

I samband med självdeklaration för en klok och återhållsam antibiotikaanvändning har man sett att Axelsberg VC sticker ut avseende andel patienter med diagnos bensår som fått ATB de senaste 6 månader. Vi har en betydligt högre ATB-användning än Stockholmsregion och riket. Detta oberoende av förekomst då denna är samma på Axelsberg VC som Stockholm och nationellt.

Dessutom fanns få sårömlingssvar bland patienterna med bensår som fått ATB förskrivet.

Vi är bra på att sätta etiologisk diagnos för bensår men kan bli ännu bättre så att alla med svårsläktår får specifik diagnos och utreds med ABI i ett tidigt skede.

Det brister även inom HSV på helgerna då lokalt Aleris basal HSV hjälper till med sårömläggning vilket leder till flertal avvikelsetanmälningar.

**Val av tema för förbättringsarbetet:**

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Hur vi hanterar patienter med bensår

**Mål (Vad vill ni uppnå?)**

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/>

**Formulera här era mål:**

Vi vill förbättra omhändertagande av våra patienter med bensår.

Detta för att minska bland annat ATB förskrivning i den gruppen och använda oss av ATB när det är medicinsk angeläget.

Förhoppningsvis minska omläggningstiden för att uppnå sårsläkning vilket går inte att mäta på ett bra sätt, men man vet att bättre sårhändertagande leder till minskad läkningstid och lidande.

**Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)**

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/>

1: Dålig struktur med: låg kontinuitet på SSK sida låg fotografieringsgrad

2: Sällan bokad besök till PAL gällande sårbedömning utan man rycker ofta in som jourläkare inkallad av USK/SSK som ej har följt patientenssår för bedömning om infektion

3: Dokumentation brister- man kopierar gärna samma anteckning som förra utan att beskriva tydligt själva såret och förändringarna som tillkommit  
Läkaren skriver inte ordination om kompressionsbehandling

**Idéer till lösningar (För att nå målen)**

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen)  
Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-patientsamverkan/>

1.1: Se över schemaläggning för SSK så att alla vet och även de själva när de har nästa mottagningstid  
1.2: Sätta ett namngiven ansvarig SSK till varje patienten som söker med ett nytt sår  
1.3: Höja frekvens på fotografiering- Lägga fotoapparat i rummet för att minska tid åtgång.

2.1: Ska rutin och intern flödesschema skapas med förtydligande om vem bokar till vem och när i förloppet ska patients ansvarig läkare träffa patienten  
2.2:  
2.3:

3.1: Förbättra dokumentation så att alla blir medvetna om detta.  
3.2:  
3.3:

**Mått och mätetal (indikatorer)**

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

**Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.**

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:  
<https://www.akademiskprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (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 patienter med diabetes. Antal snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett "balanserat mått" om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel. Om ni väljer andra mått (för mjukare värden) så stäm av med er informationsapotekare eller er informationsläkare att måttet fungerar.**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Med-rave)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Andelpatienter med antibiotika behandling senaste 6 månader</i> Be05	35,3%  38,9%  22,7%	25-02-06  25-07-23  25-09-30	<30%	PVQ	<i>T.ex. dec 2025, ska vara i slutet av året</i>
<b>Indikator 2</b>	<i>Andelpatienter med bensår som får etiologisk diagnos</i> Be02	88,2%  83,3%  77%	25-02-06  25-07-23  25-09-30	>90%	PVQ	<i>T.ex. dec 2025, ska vara i slutet av året</i>
<b>Indikator 3</b>	<i>Andel patienter med bensår som fått ABI</i> Be04	37,5%  41,9%  32,4%	25-02-06  25-07-23  25-09-30	Höja >40%	PVQ	<i>T.ex. dec 2025</i>
<b>Indikator 4</b>	<i>Kontinuitet hos USK SSK</i> Koo6	0,42 0,44 0,44	25-02-06  25-07-23  25-09-30	Höja	PVQ	<i>T.ex. dec 2025</i>
<b>Indikator 5</b>	<i>Andel patient med bensår där odling har tagits inför ATB behandling mot <u>surinfektion</u></i>	0				<i>T.ex. dec 2025</i>

**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.*

**Kommenterad [SL1]:** Egen lista i MR att göra för att hitta alla såropatienter?

**Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)**

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

*Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.*

**Planera****a-Hur bokningen sker till USK och eller SSK:**

- 1- Varje särpatient ska ha en ansvarig sjuksköterska = PAS > SSK kopplas till läkare och dennes månadsansvar- Christine gör ett schema.
- 2- Rätt diagnosättning framöver (bensår och inte hudsår)
- 3- Fasta dagar på mottagningen för MSK vilket gör det lättare för att boka patienten till sig själv för uppföljning eller för ABI osv
- 4- USK bokar till PAS adm ärende i namngiven tidbok och SSK bokar besök till sig själv patient för bedömning när så behövs
- 5- 1 obokad tid/spärrat med "BOKA SJÄLV" i SSK tidbok dagligen på 30min mellan 11.30-12.00 (ryms då tid för även ABI om det skulle behövas) skapas.

6/3 går USK Anna special utbildning för att kunna lägga bilder från picsarra i TC.

Båda kameror kommer ligga hos Anna USK rum. Där hämtas från andra yrkeskategori vb.

**b-Intern rutin** kring när läkarbedömning ska bokas och när ABI göras och kompressionslindning ordinerar.

**c-Engagera patienter:**

Enkät som delas ut till varje patient med svårsläkt sår att få fylla i-

**d- Utökad samarbete inom HSV** Möte tillsammans Aleris HSV helg och kväll 19/3 för ökad samarbete.

**Redovisningen av indikatorernas utfall sker sen i slutredovisningen i del 2 nedan.**

**Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1**

t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in som **en bilaga (ej länk)** i WORDFORMAT namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2025 till: [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

**DEL 2 – Slutredovisningen**

**(dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)**

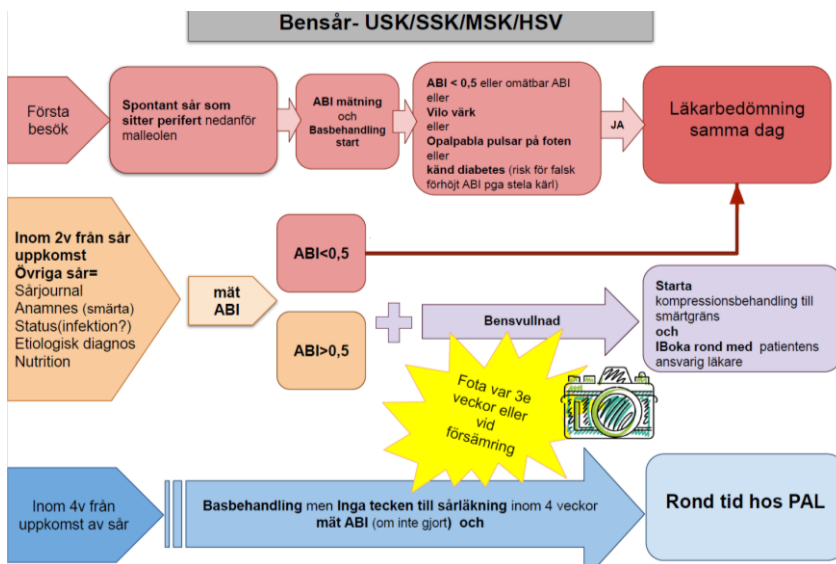
**Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?**

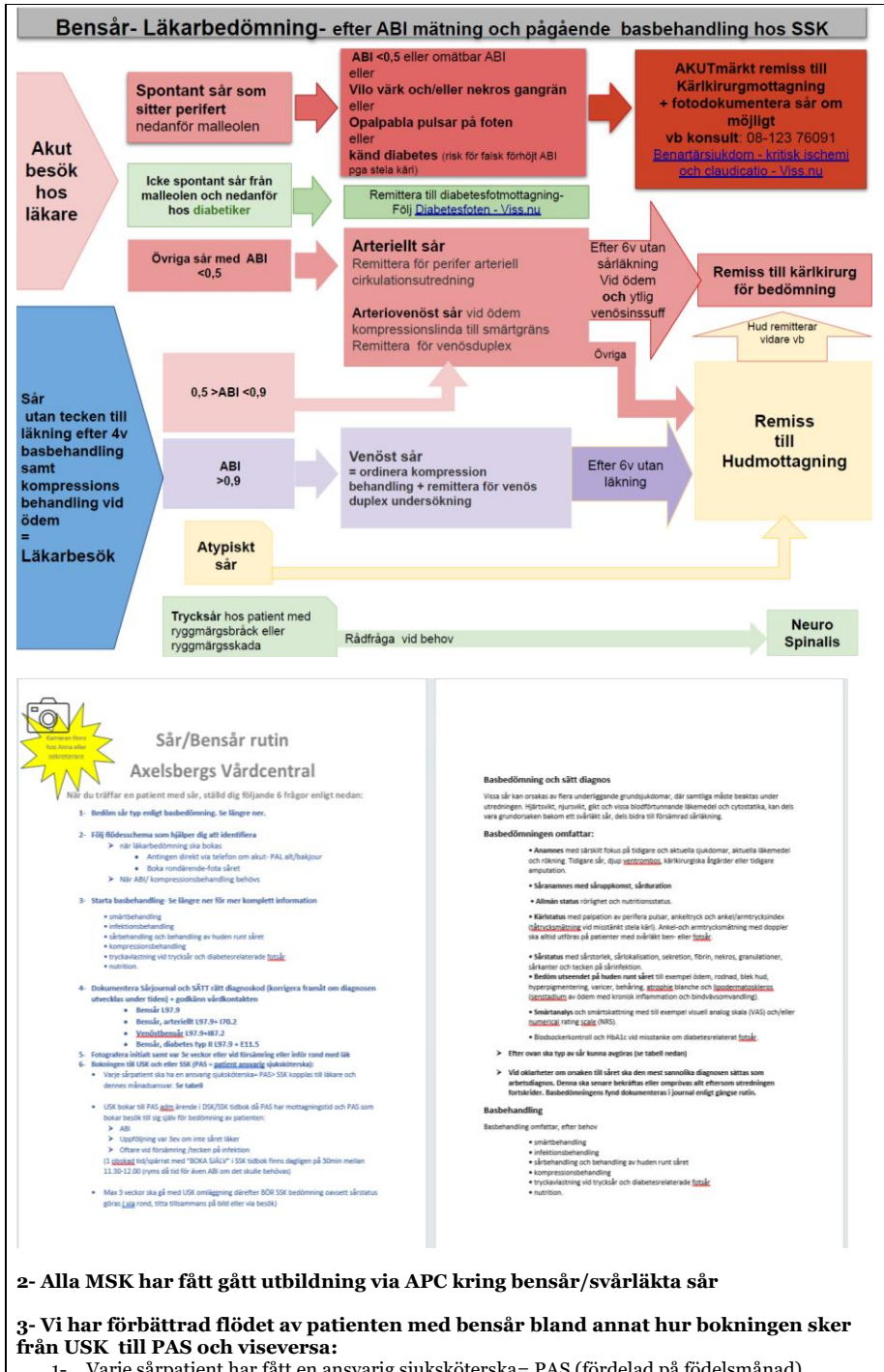
När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**

Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

**1-Vi har förbättrat/förtydligat vår rutin kring omhändertagande av patienter med kroniska bensår.**

- Diagnostisk tänkande vid möte av patientens med bensår hos USK/SSK/läk
- När ABI mätning undersökning av läkare ska göras
- Hur uppföljning av dessa patienter ska se ut





#### Sår/Bensår rutin Axelsbergs Vårdcentral

- När du träffar en patient med sår, ställ dig följande 6 frågor enligt nedan:
- Bedöm sår typ enligt basbedömning. Se lägre ner.
  - Följ följande schema som hjälper dig att identifiera
    - När läkarbedömning ska bokas
    - Aningen direkt via telefon om akut- PAS alt/bakjour
    - Boka röntgenundersökning
    - När ABI/kompressionsbehandling behövs
  - Starta basbehandling. Se lägre ner för mer komplett information
    - smärtbehandling
    - infektionsbehandling
    - sårbehandling och behandling av huden runt såret
    - kompressionsbehandling
    - tryckrelaterad sår och diabetesrelaterade [sår](#)
    - nutrition
  - Dokumentera sårjournal och SÅTT i rätt diagnoskod (korrigera framåt om diagnosen utvecklas under tiden) + godkänna vårdkostnaden
    - Bensår I97.9
    - Bensår, arteriellt I97.9 + I70.2
    - Venösbensår I97.9+I87.2
    - Bensår, diabetes typ II I97.9 + E11.5
  - Fotografiera sår och sår 36 veckor eller vid förändring eller sår i svår med läk
  - Bokningen till USK eller SMK (PAS) - [patientansvar](#) sjuksköterska:
    - Varje sårpatient ska ha en ansvarig sjuksköterska- PAS> SMK kopplat till läkare och dennes månadstaxor. Se tabell
    - USK bokar till PAS [lärende](#) i DSK/SSK tebook då PAS har mottagningstid och PAS som bokar bokar till sig själv för bedömning av patienten
      - ABI
      - Uppföljning var 3ve om inte sårst läker
      - Övriga vid förändring, tecken på infektion
      - 1 [tebook](#) (te) bokar till med "NOKA SÅLV" i DSK tebook finns dagligen på 30min mellan 11.30-12.00 (nyms tid för även ABI om det skulle behövas)
      - Max 3 veckor ska gå med USK omläggning därefter BOK SSK bedömning oavsett sårstatus, göras [tebook](#) rönt, titta sårstatus på bild eller via besök

**Basbedömning och sätt diagnos**

Visa sår kan orsakas av flera underliggande grundsjukdomar, där samtliga måste beaktas under utredningen. Värstakt, ryggsår, gikt och vissa blodförtunnande läkemedel och cytostatika, kan dels vara grundorsaken bakom ett svårare sår, dels bidra till försämrad läkning.

**Basbedömningen omfattar:**

- Anamnes med särskilt fokus på tidigare och aktuella sjukdomar, aktuella läkemedel och rökning. Tidigare sår, [diap](#) [venösbens](#), kärlkirurgiska åtgärder eller tidigare amputation.
- Sårstatus med [sårgränser](#), [sårkaraktär](#)
- Affektiva tecken (rörlighet och nutritionstatus)
- Kärlstatus med palpation av perifera pulsar, ankyt och ankyl (smärtrycklösa [tebook](#) vid misstänkt stela kärl). Ankiel och artrycksmåning med doppler ska alltid utföras på patienter med svårare ben- eller [sår](#).
- Sårstatus med sårstreck, sårlokalisering, sekretion, fibrin, nekros, granulationer, sårkaraktär och tecken på sårinfektion.
- Bedöm utveckling på huden runt såret till exempel ödem, rodnad, blek hud, hyperpigmentering, varicer, behandling, [atypiska](#) blånad och [lipodermatoliser](#), [tebook](#) av ödem med kronisk inflammation och bindvävsomvandling.
- Smärtanalys och smärtinställning med till exempel visuellt analog skala (VAS) och/eller [numerisk](#) [smärtskala](#) (NRS).
- Blodsockerkontroll och HbA1c vid misstanke om diabetesrelaterade [sår](#).

► Efter ovan ska typ av sår kunna avgräns (se tabell nedan)

► Vid misstänkt om orsaken till såret ska den mest sannolika diagnosen sättas som arbetsdiagnos. Dessa ska senare bekräftas eller uteslutas enligt utredningens fortskridande. Basbedömningens fynd dokumenteras i journal enligt gängse rutin.

**Basbehandling**

Basbehandling omfattar, efter behov

- smärtbehandling
- infektionsbehandling
- sårbehandling och behandling av huden runt såret
- kompressionsbehandling
- tryckrelaterad sår och diabetesrelaterade [sår](#)
- nutrition.

- 2- Alla MSK har fått gått utbildning via APC kring bensår/svårsläkta sår
- 3- Vi har förbättrad flödet av patienten med bensår bland annat hur bokningen sker från USK till PAS och viseversä:
- 1- Varje sårpatient har fått en ansvarig sjuksköterska= PAS (fördelad på födelsmånad)

2- MSK har fått fasta dagar på mottagningen vilket gör det lättare för de att boka patienten till sig själv för uppföljning eller för ABI mätning osv

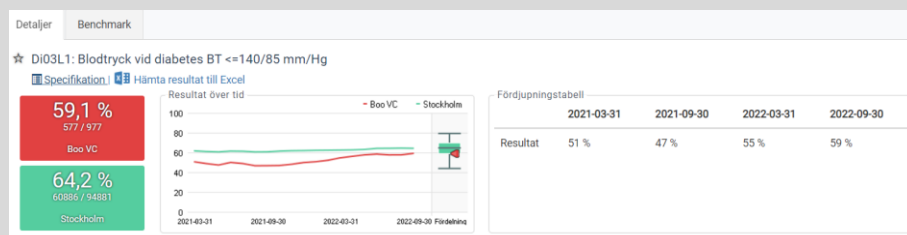
4- Under årets gång har vi påmint om vårt pågående kvalitetsarbete under APT.

5- Större sammanställning gjordes september 2025 med power point-  
Samt workshop där personalen i team fick besvara frågesport kring bensår.  
Alla fick sedan demonstration i små grupp i 2 olika salar kring

- ABI mätning
- Omlägningsmaterial/kompressions material och existerande hjälpmedel

## Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 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 eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**



	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	Andelpatienter med antibiotika behandling senaste 6 månader Be05	35,3% 38,9% 22,7%	25-02-06 25-07-23 25-09-30	<30%		PK	<b>40%</b> <b>25-12-31</b>
<b>Indikator 2</b>	Andelpatienter med bensår som får etiologisk diagnos Be02	88,2% 83,3% 77%	25-02-06 25-07-23 25-09-30	>90%		PK	<b>90%</b> <b>25-12-31</b>
<b>Indikator 3</b>	Andel patienter med bensår som fått ABI Be04	33% 41,9% 32,4%	24-12-31 25-07-23 25-09-30	Höja >40%		PK	<b>28%</b> <b>25-12-31</b>
<b>Indikator 4</b>	Kontinuitet hos USK SSK Koo6	0,42 0,44 0,44	25-02-06 25-07-23	Höja		PK	<b>0,43%</b> <b>25-12-31</b>

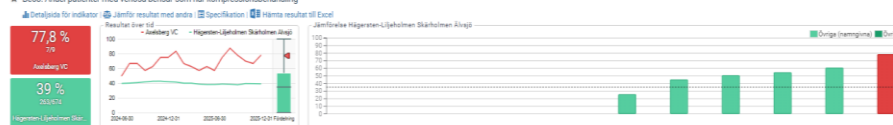
			25-09-30				
<b>Indikator 5</b>	Andel patient med bensår där odling har tagits inför ATB behandling mot surinfektion	8	05-06-30				25-12-31 4 stycken patienter med bensår fick odling, de 4 andra behandlades ej mot infekterad bensår utan andra diagnoser (misstänkt osteit, bronkit erysipelas osv)

**Övriga kommentarer:**

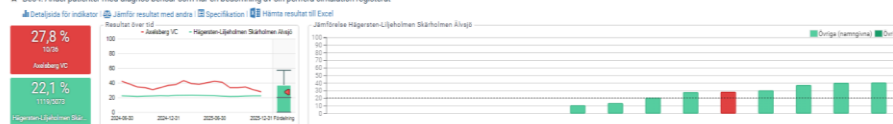
## Be02: Andel patienter med bensår som har etiologisk diagnos



## Be03: Andel patienter med venösa bensår som har kompressionsbehandling



## Be04: Andel patienter med diagnos bensår som har en bestämning av sin perifera cirkulation registerat



## Be05: Antibiotikabehandling vid bensår


**Slutreflektion**

Vad har ni lärt er?

Hela personalgruppen har fått högre kompetens för omhändertagande av patienter med kroniska bensår, men det är möjligen inte lätt att spegla detta med siffror och statistik. Under hösten har det varit mycket personalbortfall pga sjukdom vilket kan förklara att man inte hunnit boka patienter för ABI-mätning. Generellt ligger Axelsberg bättre till än Stockholm kring flera av dessa olika parametrar. ATB-användning speglar inte alltid verkligheten eftersom infektionsdiagnos kan saknas vid tillfällen då jourläkare förskrivit antibiotika utan att dokumentera i journal utöver besöksanteckningen från USK/SSK.

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?

**Patient informationsblad har skrivits:**

**Bensår**  
Patientinformation  
Axelsbergs Vårdcentral

**Sjukfakta står**  
Inskickta står är där man står länge, efter som man inte tror kommer att läka även om man får ett sår. Sår som inte läker efter 4 veckor kallas för bensår. Om du har ett bensår kan du bli sjuk. Bensår kan vara smärtsamt, särskilt om du har bensår långt efter att blodcirkulationen är försvagad.

För att du ska bli sjuk av bensår ska det råka ut för en sår på huden som inte läker. Orsaken till att sår inte läker kan vara olika saker. Bensår kan orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra. Bensår kan också orsakas av diabetes. Bensår kan också orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra. Bensår kan också orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra.

**Be att veta**

- Du ska vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår. Du ska också vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår. Du ska också vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår.
- Du ska vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår. Du ska också vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår. Du ska också vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår.
- Du ska vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår. Du ska också vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår. Du ska också vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår.

**Varför ska du veta**

- Du ska vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår. Du ska också vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår. Du ska också vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår.
- Du ska vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår. Du ska också vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår. Du ska också vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår.
- Du ska vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår. Du ska också vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår. Du ska också vara med på utbildning om du ska bli sjuk av bensår.

**Ölka typer av bensår**

**Arteriole bensår**

Arteriole bensår är ett sår som orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra. Bensår kan också orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra. Bensår kan också orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra.

**Arteriole bensår**

Arteriole bensår är ett sår som orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra. Bensår kan också orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra. Bensår kan också orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra.

**Detta kan du göra själv för att förbättra sårhelingen**

- Följ de rekommendationer du har fått av vården. Bensår kan också orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra. Bensår kan också orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra.
- Använd goda skor. Bensår kan också orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra. Bensår kan också orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra.
- Använd goda skor. Bensår kan också orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra. Bensår kan också orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra.
- Använd goda skor. Bensår kan också orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra. Bensår kan också orsakas av blodcirkulationen som inte fungerar bra.

**Och träningsprogram:**

**Den med foten långt med golvret så långt det går fram och tillbaka.**

**I stående:**

**Tårhäring och hällhäring:** Gå upp på tår, spak långsamt ner mot golvret och lyft tårna uppåt.

**Böj i knäna och gå vedan upp på tår.**

**Om du har möjlighet gå upp och ner för ett stappning eller låg pall.**

**Med det bästa besät sätt, full framåt i höften till tojning knäna i vadmarsch. Håll i ca 20 sekunder**

Reviderat av Chaima Pahl 2023-07-07. Bilder hämtade från Mobias.

**Träningsprogram vid bensår**

Utför hela programmet om du klarar samtliga övningar. Det går bra att dela upp programmet under dagen. Gör övningarna 3-4 gånger. Var övning bör upprepas 5-15 gånger.

**I liggande:**

Rör foten uppåt/neråt så långt det går.

Knip och späta med tårna.

Driv foten efter underlaget in mot skinkan, sträck sedan ut besät igen.

Spänn knämusklerna genom att pressa knävecket ner mot underlaget. Håll några sekunder, släppa sedan av.

**I sittande:**

Tappa gemensam rymskan upp och ner med båda fötterna.

Vinkla upp foten och sträck besät, håll kvar 3 sek. Ryt ben.

Patientenkät skulle delas ut under hösten 2025 till alla patienten som blivit bra/bättre från sitt sår men tyvärr har sannolikt detta glömts bort trots flera påminnelser.

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.

Vi tänker att mycket "kommer att sitta fast" eftersom förändringarna har inkluderats i rutinerna på olika sätt, det har även blivit synligt i tidsböcker till exempel enligt ovan beskrivning. Man kommer och behöver påminna i omgångar fortsättningsvis.

**Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2**  
t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" utan punkter eller understreck och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA (EJ LÄNK)** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2026 till funktionsbrevlådan förbättringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se  
**Bilagor** sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1") och skickas i word eller pdf-format. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.