

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: Svårsläkta bensår

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Boo vårdcentral	Namn på er Informationsapotekare Katrina Dee
Verksamhetschef Marie Leifsdotter	Verksamhetschefens e-post marie.leifsdotter@regionstockholm.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Katarina Perlhagen Öhnström	Kontaktpersonens e-post katarina.perlhagen-ohnstrom@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.sls@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 forbattningsarbeten.apc.sls@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: Katarina Perlhagen Öhnström

Profession: Distriktsläkare

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: Katarina Perlhagen Öhnström, distriktsläkare

Oscar Moshi, ST-läkare

Sally El Tayeb, ST-läkare

Kerstin Welin Södergren, distriktssjuksköterska

Maria Forsgren Lindbäck, distriktssjuksköterska

Jessica Sundell, leg sjuksköterska

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

B:

Vi planerar att intervjua ett antal patienter för att efterhöra vad de känner till att de kan göra själva för att bidra till förbättrad sårläkning.

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.

Svårläkta sår drabbar ofta äldre och sköra personer och orsakar ofta nedsatt livskvalité och smärta. De upptar mycket resurser i primärvården, både tidsmässigt och ekonomiskt.

Såren sköts oftast av sjuksköterskor, och ansvarig läkare är sällan engagerad. Såren betraktas ofta som en isolerad diagnos.

Med förbättrat och strukturerat samarbete kring patienten, mellan sjuksköterskor och läkare, tror vi oss kunna

förbättra läkningsmöjligheterna, och därmed minska lidandet, samt spara tid och pengar.

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.

Förbättrat strukturerat samarbete mellan sjuksköterskor och läkare och därmed förhoppningsvis förbättrad läkning av svårläkta 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-forbatteringstrappa/>

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbatteringstrappa/>

Formulera här era mål:

1. Patienter med bensår som inte läkt efter 3 veckor bokas till teambesök sjuksköterska-läkare för bedömning avseende vidare utredning, identifiering av riskfaktorer för försämrad läkning
2. Alla patienter med kroniskt bensår ska ha en etiologisk diagnos
3. ABI ska kontrolleras på alla patienter med kroniska bensår
4. Minska onödig antibiotikaförskrivning

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-forbattringstrappa/>
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/>

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: Patienter med kroniska bensår får inte alltid en läkarbedömning, utöver enstaka akuta bedömningar av bakjour

- 1.1: Boka tidigt teambesök läkare- sjuksköterska
- 1.2: Listas på namngiven läkare
- 1.3: Undvika bokning till bakjour

2: Patienter med kroniska bensår saknar ofta etiologisk diagnos. De får ofta enbart symtomdiagnosen bensår.

- 2.1: Utbildningstillfälle för läkare och sjuksköterskor planeras
- 2.2: Kontroll ankelindex innan teambesöket och ställningstagande t duplex, ställningstagande till vidare riktad utredning i samband med teambesöket

3: ABI kontrolleras inte alltid, eller efter alltför lång tid

- 3.1: ABI kontrolleras tidigt i förloppet, efter 3 veckor med utebliven tendens till läkning

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.akademisktprimarvardscentrum.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.**

	Indikatornamn	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
	T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka					
Indikator 1	Andel patienter som bedöms av läkare (ej bakjour)	53%	240101-241231	80%	Med-rave	250101-251231
Indikator 2	Andel patienter som har fått en etiologisk diagnos	72%	240101-241231	80%	Med-rave	250101-251231
Indikator 3	Andel patienter som har ett ABI registrerat i journalen som är ≤ 12 månader gammalt.	27%	240101-241231	80%	Med-rave	250101-251231

Indikator 4	Behandling med antibiotika	19%	240101- 241231	>10%	Med- rave	250101- 251231

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 fikaummet, det kan ge ett ökat engagemang.

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/verkygslada-forbattringstrappa/>

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 tänk? 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?

Bensårutbildning för läkare och sjuksköterskor

Uppdatera och utveckla lokala vårdprogrammet

Via MedRave:

Inventera hur många patienter med bensår som bedöms av läkare (ej bakjour)

Inventera hur många patienter som fått etiologisk diagnos

Inventera hur många patienter där ABI kontrollerats

Inventera hur många patienter där antibiotika förskrivits

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

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

Vi tog fram en ny lokal rutin där vi beskrev hur vi ville att patientflödet skulle se ut. Det var viktigt att patienten tidigt fick träffa sjuksköterska och ansvarig läkare på ett teambesök, där det beslutades om den fortsatta handläggningen. Inför det besöket skulle ett ABI ha kontrollerats, MRSA prov tagit samt foton till Picsara. Vid teambesöket skulle det tas ställning till ev remiss till kärlkirurg? Remiss för duplex? Annan åtgärd? Riskfaktorer för sämre läkning skulle identifieras och vb åtgärdas. Patienten skulle få skriftlig och muntlig information om vad hen kunde göras för att påverka läkningen (se bilaga). Behov av smärtlindring sågs över.

Vi tog fram en lokal rutin, inplastad lathund för sköterskebesök samt teambesök, och skriftlig information till patienten, vg se bifogade bilagor.

Vi bjöd in alla sjuksköterskor och läkare till föreläsning om bensår, med extern föreläsare

Vi upprepade informationen om förbättringsarbetet vid flera sjuksköterske- och läkarmöten

							vär- det
Indikator 1	Andel patienter som bedöms av läkare (ej bakjour)	53%	240101-241231	80%	63%	Medrave samt journalen granskning	250 101- 251 231
Indikator 2	Andel patienter som har fått en etiologisk diagnos	72%	240101-241231	80%	86%	Medrave samt journalen granskning	250 101- 251 231
Indikator 3	Andel patienter som har ett ABI registrerat i journalen som är ≤ 12 månader gammalt.	27%	240101-241231	80%	45%	Medrave	250 101- 251 231
Indikator 4	Behandling med antibiotika	19%	240101-241231	>10%	14%	Medrave	250 101- 251 231

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har förstått hur viktigt det är att följa en tydlig och strukturerad rutin för omhändertagande av patienter med bensår. Att det är viktigt att patienten får en ansvarig sjuksköterska samt en ansvarig läkare och att man samarbetar kring och med patienten. Det finns annars en risk att handläggningen inte riktas in på bakomliggande orsak till såret vilket förlänger läkningstiden, lidandet för patienterna samt orsakar stora kostnader för sjukvården.

Målet med teambesöket är att besluta om den fortsatta handläggningen så att behandlingen utformas utifrån den etiologiska diagnosen. Patientens riskfaktorer för försämrad sårhäkning identifieras och åtgärdas. Det är viktigt att patienten är delaktig i behandlingen och förstår vad hen kan göra för att bidra till påskyndad sårhäkning.

Dokumentationen, dvs användandet av Sårmall, har blivit förbättrats. Användandet av sårmall, samt att man dokumenterar under rätt sökord, underlättar kvalitetskontrollen.

Vi har minskat på antibiotikaföreskrivningen genom att ha en förbättrad sjuksköterske- och läkarkontinuitet, och vi har strävt efter att undvika bakjordsbedömningar som tidigare kunde resultera i att antibiotika förskrevs i onödan.

Vi har haft en föreläsning om bensår av en extern föreläsare samt informerat personalen om vårt förbättringsarbete vid upprepade tillfällen, på sjuksköterske- och läkarmöten.

Sammantaget har kvalitetsarbetet gett oss viktiga insikter om hur strukturerat arbetssätt, teamarbete och patientcentrerad vård kan förbättra vården för patienter med bensår.

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?

Patienternas riskfaktorer för försämrad läkning har identifierats och patienterna har fått individualiserad information om vad hen själv kan göra för att påverka förloppet. Vi har även lämnat sammanställt skriftlig information som vi lämnat till patienterna. Se bilaga

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 har uppmärksammat behovet av tidig bedömning av läkare och att teambesöket är viktigt för att få en samsyn kring patienten och dess bensår. Vi kommer att fortsätta påminna sjuksköterskor och läkare om vår lokala rutin och ffa informera nyanställda medarbetare.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1 och 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 forbattringsarbeten.apc.sls@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.

Kvalitetsarbete svårläkta sår, 2025

Obs!

Patient med spontant sår på foten, dvs kliniskt misstänkt arteriellt sår, ska handläggas akut med kontroll ankelindex samt läkarbedömning helst samma dag för ställningstagande till akut remiss till kärlkirurg.

Första besöket:

Patient kommer till sjuksköterska pga. bensår, besök nr 1.

Sedvanlig såromläggning, vid behov kompressionslindning efter koll ABI.

Dokumentera i besöksanteckning Sårvård. Vid tidsbrist kan detta göras vid nästföljande besök

Boka tidigt i förloppet tid för teambesök hos ordinarie läkare - sjuksköterska, avbokas sedan om såret läkt.

Efter cirka två veckor:

Om inte såret visar mycket tydliga tecken till läkning (minskat med 20 - 40% på 2 - 4 veckor), handlägg som kroniskt sår

-MRSA-provtagning från såret

-Foto i Picsara (upprepa månadsvis)

-Planera för ABI vid nästa besök om ej gjorts nyligen

-Boka teambesök läkare (listas på namngiven doktor) helst inom 3 veckor

Teambesök läkare - sjuksköterska

Vidare utredning för att kunna fastställa etiologisk diagnos.

Arteriell insuff (ca 20%)? Remiss Kärlkirurg. Om ABI<0,9.

Venös insuff (Ca 50%)? Remiss duplex/ Narvakliniken?

Blandform? Annan genes?

Identifiera riskfaktorer för sämre sårhäkning (rökning, alkohol, nutrition, fysisk aktivitet, samsjuklighet)

Blodprover?

Smärtlindring?

Kompressionslinda? Ofta indicerat.

Fastställ och dokumentera etiologisk diagnos

Planera för fortsatt uppföljning

Svårhäkta bensår, lathund för sköterskebesök

Dokumentera i besöksanteckning Sårvård, kan sedan kopieras och redigeras vid kommande besök.

Första besöket:

-Patient med spontant sår på foten, dvs kliniskt misstänkt arteriellt sår:

Handlägg akut med kontroll ankelindex samt läkarbedömning helst samma dag för ställningstagande till

akut remiss till kärlkirurg.

-Övriga sår: sedvanlig omläggning, ev. kompressionsbehandling.

-Boka tid tidigt i förloppet, enligt Teambesök, med ordinarie läkare, helst inom en månad. Notera tiden i besöksanteckningen med fet stil under rubriken uppföljning. Tiden tas bort om såret läkt innan dess.

Besök efter cirka 2 veckor:

Om inte såret visar mycket tydliga tecken till läkning (minskat med 20 - 40% på 2 - 4 veckor), handlägg som kroniskt sår.

-MRSA-provtagning från såret.

-Foto i Picsara (upprepa månadsvis).

-Planera för ABI vid nästa besök om ej gjorts nyligen.

-Identifiera riskfaktorer för utebliven läkning.

Svårläkta bensår, lathund för teambesök

Syftet med teambesöket: att utreda underliggande orsak till såret.

-Arteriell insuff (ca 20%)? Spontan sår på foten, ABI<0,9. Akutremiss till Kärkirurg.

-Venös insuff (Ca 50%)? Ställningstagande till remiss duplex (t. ex Narvakliniken som även kan åtgärda ev. insuff). Viktigt med kompressionslindring efter koll ABI.

-Blandform? Annan genes?

Tillsammans med patienten identifiera riskfaktorer för sämre sårhäkning:

- rökning
- alkohol
- nutrition
- fysisk aktivitet
- samsjuklighet som t. ex diabetes, neuropati
- smärtvärdering och behandling

Behov blodprover och sårodling?

Sätt en etiologisk diagnos

Planera för uppföljning, boka nytt besök

Bensårsdiagnoser:

L979 Bensår som ej klassificeras annorstädes

L979X Icke specificerat bensår som ej klassificeras annorstädes

I702C Perifer ateroskleros med bensår

I832 Varicer i nedre extremiteterna med både bensår och inflammation

I830 Varicer i nedre extremiteterna med bensår

L984A Hudsår UNS

**Faktorer som påverkar läkning av bensår,
patientinformation****Det här underlättar läkningen:**

- Fysisk aktivitet
- Varierad kost
- Minskad bensvullnad
- Diabetiker: god blodsockerkontroll

Det här hämmar läkningen:

- Rökning
- Alkohol
- Fysisk inaktivitet
- Ensidig kost, framför allt avsaknad av proteiner, järn, zink och vitamin C samt malnutrition (undernäring).
- Bensvullnad
- Smärta
- Högt blodsocker

