



FÖRBÄTTRINGSARBETE 2024 BRA LIV VETLANDA VÅRDCENTAL

Att ge den bästa sårvårdsbehandlingen för våra patienter med svårläkta sår med hjälp av ökat samarbete, mer kunskap, bra dokumentation och sammanhållen vård

Val av förbättringsområde

Att ge den bästa sårvårdsbehandlingen för våra patienter med svårläkta sår med hjälp av ökat samarbete, mer kunskap, bra dokumentation och sammanhållen vård.

Bakgrund

Vi ser ett behov av ändrade arbetssätt för att förbättra läkningen för patienter med svårläkta sår. Efter att ett par sjuksköterskor har utbildat sig till distriktsköterskor har de uppmärksammat ett behov av se över arbetssätt. Vi har många svårt sjuka kroniska patienter som har drabbats av bensår med långa behandlingsperioder där sårvårdsplaner eller sammanhållen plan saknats. Vi har mycket kunskap i de olika professionerna, men vi har tidigare inte arbetat i team runt Esther. När vi tittar på våra resultat i Medrave ser vi att det finns en förbättringspotential av våra behandlingsstrategier som exempelvis kompressionsbehandling och kontroll av cirkulation samt fotundersökning.

Övergripande mål

Vi ska införa bra arbetssätt för patienter med svårläkta sår, minska lidandet för Esther. Enligt Medrave, Primärvårdskvalité och Diver har vi tagit fram statistik och vårt mål är att öka samtliga parametrar. Se nuläge nedan.

Nuläge

Antal upprättade sårvårdsplaner	4
Antal kontroller av cirkulation relaterat till kompressionsbehandling:	0
Antal patienter med venösa bensår och kompressionsbehandling:	1
Antal Patienter med bensår och bedömning av perifer cirkulation:	11

Öka samarbetet mellan professionerna, läkare, diabetessköterska, fotvårdsterapeut, DSK, resultat ses i sårvårdplanen

Förbättra dokumentation och diagnossättning:

DP005	Kompressionsbehandling	27
AP057	Tåtrycksmätning	14
PH005	Fotundersökning	0

Analys av nuläge

a. Vi har många kroniker med bensår med lång behandlingstid och där behandlingsplan saknas. Diabetessköterskan har oftast inte vetskap om vilka av deras patienter som går hos distriktsköterska för sårbehandling. Vi har idag sambokade besök mellan diabetessköterska och fotvårdsterapeut då vi sett att det är en vinst för patienten. Kan vi samboka fler? Samarbetet mellan yrkeskategorier för patienter med svårläkta sår fungerar mindre bra. Vi

fyller journalen med många liknande anteckningar som gör att det är svårt att följa flödet med behandlingsstrategi och behandlingsresultat.

b. Alla patienter där vi förväntar oss en längre behandlingsperiod >14 dagar innan läkning, ska ha en upprättad sårvårdsplan. Diabetiker med sår som inte läker på en månad, ska vidare till fotvårdsmottagningen Medicin E, i Eksjö. Vi ska dokumentera och koda rätt. Vi ökar vår kompetens med utbildning internt och externt.

Prioriteringar av förändringar som ska testa

- Upprätta sårvårdsplaner
- Öka samarbetet mellan professioner för förbättrad sårhäkning
- Förbättra vår kodning och koda det vi gör rätt

Resultat och analys

Vi använder sårvårdsplaner till betydligt fler patienter nu än tidigare och har en fungerande rutin för det. Det är distriktssköterskan som startar upp dessa och använder vid patientens samtliga besök. Det har gjort det mycket enklare att följa patientens sår och läkning. Omlägningsfrekvensen har minskat och även förbandsåtgången. Vi ser en snabbare sårhäkning hos patienterna.

Vi har startat ett sårvårdsteam på vårdcentralen där läkare, distriktssköterska, diabetessjuksköterska och fotvårdsterapeut ingår. De har tagit fram en rutinbeskrivning/flödesschema som används av sårteamet, se bilaga 1 och 2.

Antal diagnos- och åtgärds-koder har ökat, men vi kan bli bättre. För att förbättra det har vi nu en stående punkt på sjuksköterskemötena med diagnoskodning tillsammans med kodningsutbildade vårdadministratörer.

2024-10-31

	2023	2024-03-31	2024-06-30	2024-09-30	2024-10-31	Totalt 2024
Antal upprättade vårdplaner	4	6	15	24	21	66
Antal kontroller av cirkulation relaterat till kompressionsbehandling	0	0	0	2	2	4
Antal patienter med venösa bensår och kompressionsbehandling	1	2	1	1	1	5
Antal patienter med bensår och bedömning av perifer cirkulation	11	13	13	16	16	58

	2023	2024-03-31	2024-06-30	2024-09-30	2024-10-31	Totalt 2024
DP005 Kompressionsbehandling	27	8	26	35	16	85
AP057/AP059/AP032 Tryckmätning	14	10	4	5	2	21
PH005 Fotundersökning	0	0	0	0	1	1

Summering

Vi har ökat på samtliga mål vi satt. Tidigare arbetade vi mer var för sig, men nu har vi ökat samarbetet kring sårpatienterna. Med detta arbetssätt hittar vi patienterna i ett tidigare skede och får färre besök. Sårvårdsteamet och sårvårdsplanerna har gjort att vi har snabbare flöden och snabbare insatser för de patienter som behöver det. Samarbetet har blivit bättre kring sårpatienter och vi tar tidigare kontakter med varandra i teamet.

Patienterna är nöjda och känner sig väl omhändertagna.

Nya frågeställningar

Vi har upptäckt att vi inte använder åtgärdskoderna för ankel/arm-index och fotundersökning, detta ska vi bli bättre på.

Vi har skickat patienter vidare till exempelvis diabetesteamet i Eksjö, kärlkirurgerna, ortopedkliniken, ortopedtekniska samt hudmottagningen. Vi ska utvärdera hur det har hjälpt patienten.

Nästa steg

Vi grundar vårt arbete mot nationellt vårdprogram för svårläkta sår och vi har tagit fram ett eget flödesschema för patienter med sårlekta sår. Vi ska nu sprida det till övriga på vårdcentralen, så att alla arbetar på samma sätt.

Vi har haft regelbundna träffar i teamet och kommer att fortsätta ha det. Utvärdering av nya arbetssätt kommer göras under våren 2025.

Bilagor

Bilaga 1 Flödesschema svårläkta sår

Bilaga 2 Vårdförlopp för patient med svårläkta sår

Team

Lindhä Bergman
Amaia Epelde
Maria Lagerqwist
Moa Ohlsson
Hanna Johannesson
Lajos Koltai
Ellica Thorman