

Att läka fler sår

Årets förbättringsarbete 2025 Bra Liv Smålandsstenar Vårdcentral

Anne Sauer, verksamhetschef/distriktsläkare

Lina Weidfors, undersköterska

Innehåll

Val av förbättringsområde	2
Bakgrund	2
Övergripande mål.....	2
Nuläge.....	3
Analys av nuläge.....	3
Prioritering av förändringar som ska testas	4
Sårvårdsgrupp	4
Schemaläggning.....	4
Vårdplaner	4
Rutin för sårvårdsmottagning	4
Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet.....	5
Sårvårdsgrupp och planeringsgrupp	5
Schemaläggning och kontinuitet	5
Vårdplaner	5
Rutin för sårvårdsmottagning	5
Såranalys och fotodokumentation	6
Kompressionsbehandling	6
Utredning med dopplermätning av ankeltryck	7
Ställningstagande till behandling med undertryck (Pico-pump).....	7
Sårödling och omläggingsmaterial	7
Övergripande resultat	8
Summering	8

Val av förbättringsområde

Primärvården är basen för sjukvården och våra invånare kommer till oss med många olika hälsoproblem. Ett återkommande hälsoproblem handlar om sår, oftast bensår men även sår efter skada eller operation. Såren behöver läggas om och behandlas på rätt sätt för att främja läkning. Mindre sår hos för övrigt friska personer läker oftast snabbt och utan att det krävs mer än basal sjukvårdskunskap. Större sår eller sår hos personer med flera underliggande sjukdomar kan dock vara svårläkta.

För patienten som drabbats av ett svårläkt sår påverkas livskvaliteten negativt utifrån flera perspektiv. Med sår på kroppen kan eller få man inte bada i badhus, badtunna eller bastu, man får inte träna vattengymnastik och man kommer kanske inte in i sina vanliga kläder eller skor för att såret och förband är i vägen. Förband ska bytas en eller flera gånger i veckan, vilket för de flesta innebär många besök inom sjukvården. Tillsammans med restid och väntetid blir det många timmar som hade kunnat användas till annat. Såren gör ofta ont och hämmar därför både rörelseförmåga och rörelseglädje. Såren hämmar och begränsar på flera olika plan och leder därmed ofta till ökad isolering och ensamhet.

Varje sår är även en ingångsport för infektioner och antibiotikaförskrivningen kopplat till detta bidrar till resistensutveckling och kan ge biverkningar och negativa hälsoeffekter för individen.

På vårdcentralen är det både sjuksköterskor, undersköterskor och läkare som deltar i vården av sårpatienterna. Ofta är det distriktssköterskan som har högst kompetens inom området. Patienterna remitteras till enheter inom den sjukhusknutna vården vid behov, t.ex. till kärlkirurg, diabetesfotsårsmottagning eller hudläkare. Korrekt utredning inom primärvården är nödvändigt för att patienten snabbt ska kunna komma till rätt instans inom vården. Hos patienter med omfattande samsjuklighet kan även samarbete med hemsjukvården bli aktuellt.

Vårt förbättringsarbete syftar till att utveckla vårdprocesserna inom vår egen verksamhet men också övergångarna mot den sjukhusbundna vården samt mot kommunen med målet att snabba på sårsläkningen och därmed kunna bidra till bättre livskvalitet för patienten.

Bakgrund

Patienter med sår är vanligt förekommande på alla primärvårdsmottaningar. Under 2023 och 2024 har vi noterat ett ökat antal patienter med långvariga sår hos oss. Därför ser vi ett behov av mer strukturerad omhändertagande. Samtidigt är kompetensöverföring mellan erfarna yrkesutövare och personer som kommit till verksamheten senaste åren alltid angeläget. Med en åldrande befolkning, vilket samtidigt innebär mer multisjuklighet, förväntar vi oss att antalet patienter med svårläkta sår kommer ligga på en högre nivå också framöver. Förr fick många av dessa patienter insatser från kommunal hemsjukvård men idag är flera så pass mobila att de kan komma till vår mottagning istället. Att kunna läka långvariga sår bidrar till en tydlig ökat livskvalitet för individen.

Övergripande mål

Målet med förbättringsarbetet är att läka fler sår på kortare tid. Eftersom huvudandelen av svårläkta sår sitter på underbenen kommer vi fokusera i våra mätningar på patienter med bensår. Vi kommer använda indikatorerna för området bensår som finns i Primärvårdskvalitet där vi vill sänka förekomsten av diagnosen bensår med minst 20 % under 2025 vilket innebär att vi skulle ligga under medianvärdet för vårdcentralerna i Region Jönköpings Län.

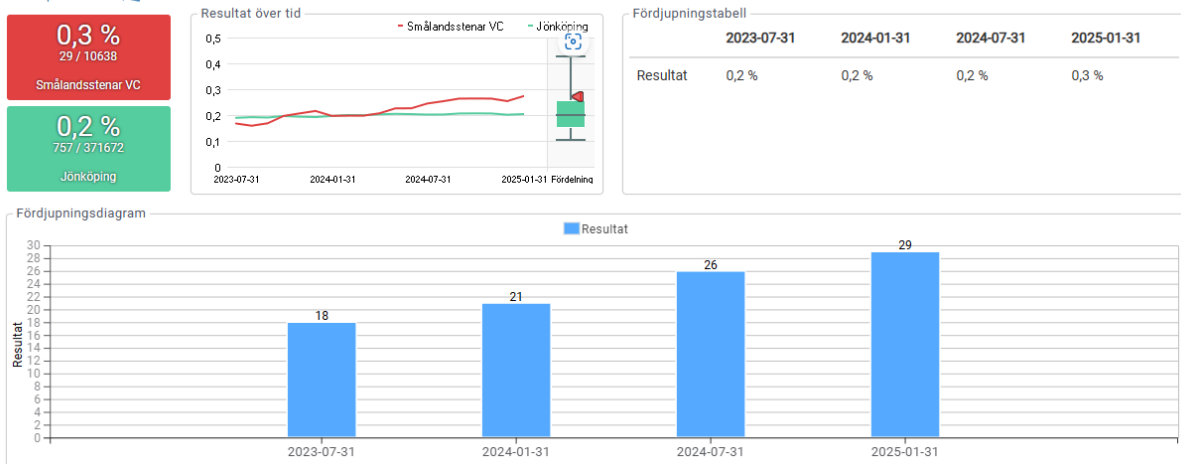
Nuläge

När en patient med bensår tar första kontakt med oss bokas patienten till ett besök på mottagningen och träffar antingen sjuksköterska eller undersköterska. Efter anamnes och klinisk undersökning läggs såret om med material som syftar till att främja sårsläkningen. Patienten får tid för nästa omläggning. Vid behov kontaktas läkare för ställningstagande till läkemedelsbehandling med antibiotika, vätskedrivande eller smärtstillande. I vissa fall sker vidare undersökning av cirkulationen i benet genom dopplermätning av ankeltrycket. Sköterskan startar även kompressionsbehandling och ger råd kring levnadsvanor så som rökning, kost och motion.

En mindre del av patienterna är inskriven i den kommunala hemsjukvården eller bor på särskilt boende och dessa får sin sjuksköterska- och undersköterska-insatser inte via vår mottagning. Dock är våra läkare delaktiga i vården när hemsjukvården påkallar ett behov.

★ Be01: Förekomst av diagnos bensår

Specifikation | Hämta resultat till Excel



För närmare beskrivning av underlaget till detta diagram v.g. se [Bensår | Primärvårdskvalitet | SKR - https://skr.se/primarvardskvalitet/indikatoromraden/indikatoromradenao/bensar.58445.html](https://skr.se/primarvardskvalitet/indikatoromraden/indikatoromradenao/bensar.58445.html).

Analys av nuläge

Det finns 29 patienter som är listade på Bra Liv Smålandsstenar vårdcentral och som har en bensår diagnos i sin journal under perioden augusti 2024 tom januari 2025. Dessa 29 personer har varit på 951 fysiska besök på våra mottagningar under 2024, med en spridning mellan 1 besök och 114 besök per patient, median 27 besök. Det innebär 4 % av fysiska besöken hos alla yrkeskategorier i vår verksamhet görs av dessa patienter som representerar 0,27 % av våra listade invånare. De många fysiska besöken beror till största delen på behov av professionell såromläggning och till mindre del på patienternas multisjuklighet.

Det ökade antalet av patienter med bensår till viss del resultat av den demografiska utvecklingen i vårt närområde: en åldrande befolkning med mer multisjuklighet. Detta kan vi inte påverka. Dock spelar följande påverkbara faktorer roll för tiden från första kontakten till såret är läkt:

1. Kontinuitet för besök hos sjuksköterska eller undersköterska för patienter med bensår
2. Kompressionsbehandling: Mindre bensvullnad leder till bättre läkning
3. Utredning och diagnos av arteriell cirkulationsstörning inkl. ev. remiss till kärlkirurg
4. Arbete med levnadsvanor som har betydelse för sårsläkning inkl. ev. remiss till dietist för förskrivning av specifika näringsdryck
5. Optimering av patientens läkemedelsbehandling

Verksamheten har haft utvecklingsdagar i december och det framkom ett stort engagemang i sjuksköterska- och undersköterskegruppen kring dessa frågeställningar. Viljan och kompetensen finns. Vi såg fram emot att arbeta systematiskt med valt förbättringsområde!

Prioritering av förändringar som ska testas

Sårvårdsgrupp

Att bilda en sårvårdsgrupp med undersköterskor, sjuksköterskor och distriktssköterskor. Gruppen ska vara drivande i utformning av övriga förändringar enligt nedan och alla patienter med bensår ska ha en huvudansvarig sjuksköterska eller undersköterska som är med i gruppen.

Schemaläggning

Att se över schemaläggning och våra tidböcker på mottagningen med syftet att underlätta för kontinuitet, dvs. att besöken ska kunna bokas till den fasta vårdkontakten. De flesta patienter med svårläkta sår behöver återbesök på fasta intervall, veckovis eller två gånger per vecka. För patienten innebär ökad kontinuitet även ökad trygghet. Helst vill vi kunna boka flera återbesökstider så att det blir mer förutsebar för patienten.

Vårdplaner

Att använda funktionen "vårdplan" i journalsystemet Cosmic för att främja resurseffektiv och ändamålsenlig dokumentation av vårdkontaktarna.

Rutin för sårvårdsmottagning

Att komma överens om en standardsprocess för de olika stegen som ska ingå i bedömning och behandling av bensår. Att utbilda dem som ingår i sårvårdsgruppen i dessa moment. Processen innefattar bl.a.

- Såranalys
- Fotodokumentation
- Utredning med dopplermätning av ankeltryck
- Adekvat kompressionsbehandling, vilket kan innefatta olika sorters lindor, kompressionsstrumpor eller pumpstövlar
- Ställningstagande till behandling med undertryck (Pico-pump)
- Rutin för när sårodling ska tas
- Rutin för val av omläggingsmaterial

För att kunna se resultat av dessa åtgärder har vi följt övriga kvalitetsindikatorer kopplade till området bensår i PrimärvårdsKvalitet via MedRave.

Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

Sårvårdsgrupp och planeringsgrupp

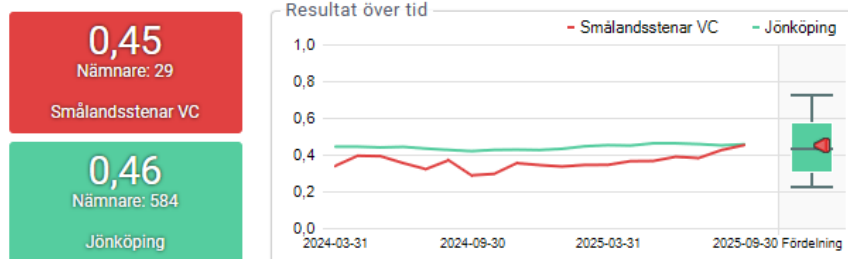
Sårvårdsgroup har bildats med undersköterskor, sjuksköterskor och distriktssköterskor. Gruppen har haft svårt att vara drivande i utformning av övriga förändringar varför verksamhetschefen har deltagit i en mindre planeringsgrupp med två undersköterskor och en distriktssköterska. Planeringsgruppen har haft möte ca: varannan månad och har i olika steg jobbat med förändringsarbetet och följt upp resultat. Inför nästa år planeras regelbundna möten i sårvårdsgruppen, huvudsakligen för falldiskussioner men också för gemensamt lärande.

Schemaläggning och kontinuitet

Alla patienter med bensår har fått en huvudansvarig sjuksköterska eller undersköterska som är med i sårvårdsgruppen. Vårdenhetschefen har gjort schemaändringar och har också markerat "sårvårdstider" men en speciell färg i kanten i våra Cosmic tidböcker. Nu kan sårpatienterna bokas till samma person från vecka till vecka. På grund av semester och oplanerad frånvaro blir kontinuiteten dock aldrig 100%. Kontinuitetsindex har stigit från 0,33 i januari till 0,45 i september 2025. Index beräknas utifrån data som sträcker sig 18 månader tillbaka i tiden och vi räknar med en fortsatt förbättring av index om vi fortsätter med samma arbetssätt.

★ Ko06: Kontinuitetsindex för patienter med bensår, senaste 18 månaderna, undersköterska eller sjuksköterska

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Vårdplaner

Vi har inte kommit igång med att använda funktionen "vårdplan" i journalsystemet Cosmic för att främja resurseffektiv och ändamålsenlig dokumentation av vårdkontaktarna. Det har varit svårt att komma överens hur funktions ska användas utifrån att kompetensen skiljer sig åt mellan olika medlemmar i sårgruppen, dels utifrån erfarenhet och del utifrån vilken yrkeskompetens man har med sig. Frågan kommer att tas upp igen under kommande år.

Rutin för sårvårdsmottagning

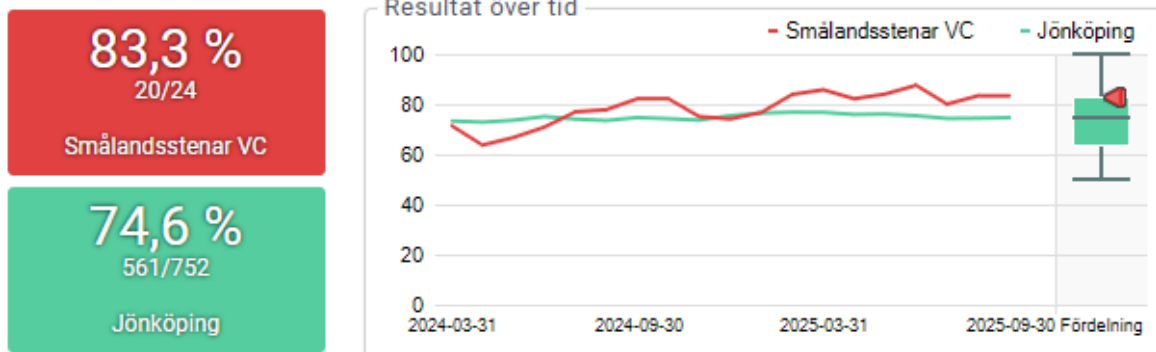
Sårvårdsgruppen har kommit överens om att antal moment kring bedömning och behandling av bensår. Flera utbildningsinsatser har genomförts för antingen hela USK/SSK-grupp eller för sårvårdsgruppen.

Såranalys och fotodokumentation

Sår som inte läker som förväntat inom 2-4 veckor analyseras idag i större utsträckning. För att kunna bedöma sårhäkning tas oftare kort på såret och korten sparas i journalen för senare jämförelse. Idag har större andel av bensårspatienter en orsaksdiagnos i sin journal. Korrekt orsaksdiagnos är utgångspunkten för korrekt sårbehandling och ökar sannolikheten för sårhäkning.

★ Be02: Andel patienter med bensår som har etiologisk diagnos

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)

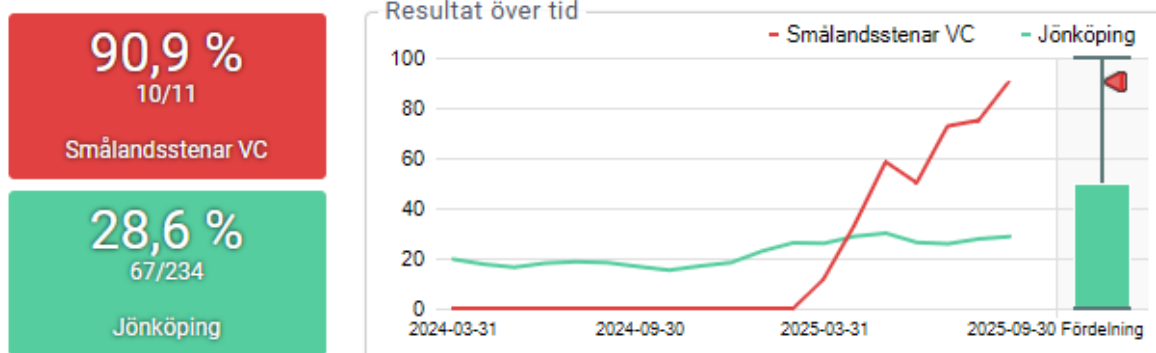


Kompressionsbehandling

Nästan alla patienter med venösa bensår får nu individanpassad kompressionsbehandling med speciella lindor eller kompressionsstrumpa klass II.

★ Be03: Andel patienter med venösa bensår som har kompressionsbehandling

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



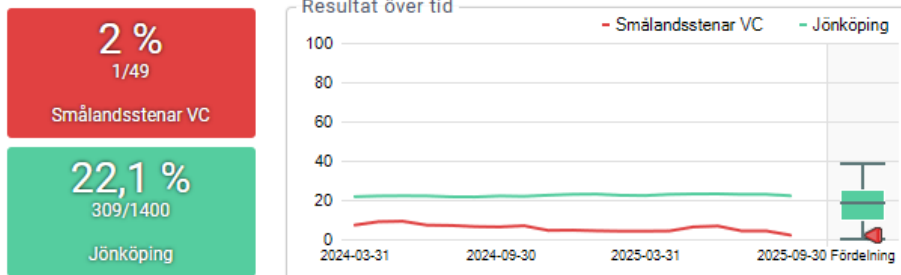
Vissa patienter hade kompressionsbehandling även innan våren 2025 men eftersom vi inte använde åtgärds-koden (KVÅ-koden) kunde man inte se detta i statistiken. Den första delen av kurvan speglar därför huvudsakligen att vi började koda åtgärden. Förbättringen från 50% till över 90% speglar förändrat handläggning från vår sida där hela sårvårdsgruppen, ibland med stöd av läkare, har jobbat för att patienterna ska acceptera en ofta besvärlig och ibland obehaglig kompressionsbehandling som dock på medellång sikt ökar chansen till sårhäkning betydligt.

Utredning med dopplermätning av ankeltryck

Genomgång av metod och praktiska övningar har hållits vid två tillfällen och vår förhoppning är att vi kommer se en positiv utveckling inom kort. Tills nu har enbart få mätningar genomförts och man har missat att sätta rätt KVÅ-kod i journalen då.

★ Be04: Andel patienter med diagnos bensår som har en bedömning av sin perifera cirkulation registrerat

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Ställningstagande till behandling med undertryck (Pico-pump)

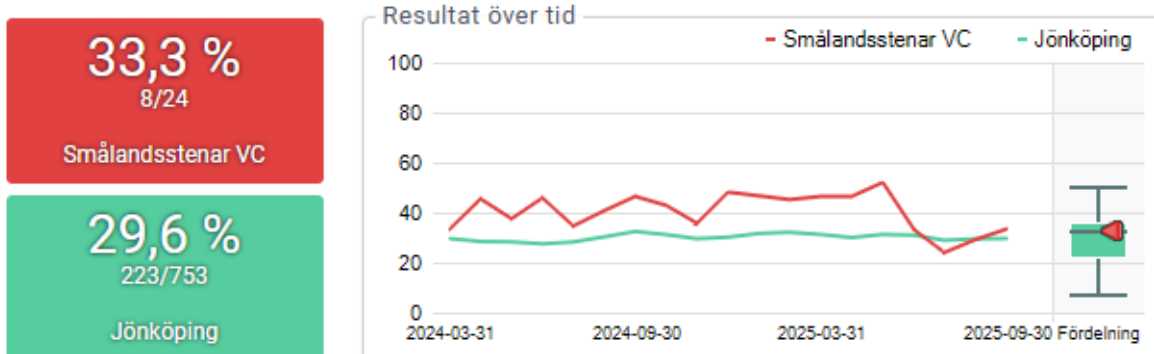
Under tiden som förbättringsarbetet har pågått har ingen patient varit i behov av pico-pump. Alla sår har kunnat förbättrats genom mer basal åtgärder som kompressionsbehandling, kärlkirurgi, livsstilsåtgärder, strukturerat användning av omläggingsmaterial och optimering av läkemedelsbehandling. Vi bedömer därför att detaljkunskap om undertrycksbehandling inte behöver finnas hos alla i sårgruppen utan det räcker om det finns hos en eller två personer.

Sårödling och omläggingsmaterial

När det uppkommer misstanke om sårinfektion som orsak till utebliven sårhäkning konsulteras idag i större utsträckning en erfarens distriktssköterska och man ställer inte frågan till läkare (som hos oss oftast är hyrläkare). Sårgruppen har också lärt sig mer om omläggingsmaterialen som finns upphandlade Region Jönköping. Både insatser har resulterat i lägre antibiotikaförskrivning men fortsatt förbättringspotential finns.

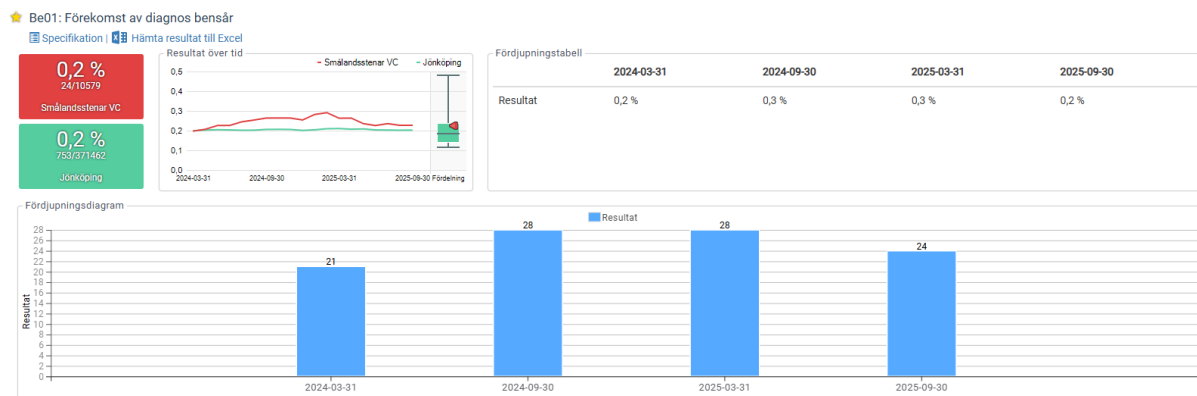
★ Be05: Antibiotikabehandling vid bensår

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Övergripande resultat

Antal patienter med bensår har minskat med 17 % tills nu (oktober 2025) och vi tror att vi kommer se ytterligare förbättring framöver. Vi hoppas kunna uppnå målet om 20% minskning under 2026. Vi är stolta över förbättringen som vi har kunnat uppnå och vi ser idag tryggare på vår framtid även om någon erfaren DSK eventuellt kommer gå in pension under kommande året.



Vi är extra glada eftersom vårt strukturerade arbetssätt med ökad kontinuitet, ökad allmän sårkompetens och ökad användning av individanpassad kompressionsbehandling har resulterat i läkta bensår hos flera patienter som hade gått på såromläggning under mycket lång tid, ibland mer än ett år. Detta sparar oss mycket tid och kostsamma omläggingsmaterial men viktigast av allt är att det har stor positiv påverkan på patientens hälsoupplevelse och livskvalité.

Vi ser att sårkompetensen har ökat i USK-DSK-SSK gruppen generellt och det bidrar till högre omvårdnads kvalitet även för patienter med andra typer av sår.

Summering

Under 2025 har vi genomfört ett systematiskt förbättringsarbete kring omvårdningsinsatser för patienter med bensår och svårläkta sår. Vi har bildat en sårvårdsgrupp där usk, ssk och dsk ingår, vi har genomfört utbildningsinsatser kring omläggingsmaterial, sårdiagnostik och kompressionsbehandling och vi har gjort schemaändringar för att kunna uppnå högre kontinuitet avseende den personal som lägger om bensåren. Vi har lyckats få betydligt högre andel patienter med kompressionsbehandling, färre patienter med antibiotikabehandling och vi har minskat antalet patienter med bensår med 17% inom nio månader (inklusive sommarsemester).

Om man vill genomföra ett liknande arbete så rekommenderar vi att man gör en noggrann kartläggning av utgångsläge både med hjälp av kvalitetsdata från MedRave och Diver men också genom enskilda samtal med involverad personal och i tillämpliga fall genom samtal med patienter eller närstående. Finns det nationellt vårdprogram kan man göra en regelrätt gap-analys. Det är först när man har identifierat sina brister som man kan rikta in förbättringsinsatser mot rätt håll. Vårt arbete i år visar också hur viktigt det är med hög kvalitet i den basala utredningen och behandlingen och att kvalitetshöjande insatser på den nivån kan ge stora förbättringar på kort tid.