



Rapport gapanalys - Sår gemensam

Hud, infektion och medicin

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Sammanfattning av arbetsprocessen:.....	3
Följande har deltagit i gapanalysen:	3
Sammanfattning.....	5
Sammanfattande bedömning av möjligheten att utföra vårdförloppets aktiviteter:	6
Gapanalysen har visat att följande aktiviteter inte utförs nu, men kan utföras efter interna åtgärder:.....	6
Gapanalysen har visat att följande aktiviteter inte kan utföras utan att övergripande beslut fattas:	9
Övrigt.....	10
Förslag till beslut.....	11
Beslut.....	12
Analys av aktiviteter.....	13
Medicinmottagningen	13
Hudmottagningen.....	14
Ortopedmottagningen	16
Kärlkirurgi	17
Vårdavdelning	19
Regional primärvård.....	23
Kommunal primärvård.....	26
Diabetesfotteamet.....	30
Vårdplaner används i regional sjukvård som det beskrivs i vårdförloppet	33
Konsekvenser för ekonomin.....	34

Inledning

Sammanfattning av arbetsprocessen:

Anvisning

Dokumentera här hur arbetet lagts upp, hur mycket tid som lagts ned på gap-analysen och under vilken tidsperiod den utförts. Dokumentera även vad som påverkat utförandet av gap-analysen (av vikt).

För arbete med gapanalysen Svårläkta sår togs ett gemensamt underlag för de fyra vårdförloppen fram nationellt, **Svårläkta sår, Kritisk benischemi, Diabetes med hög risk för fotsår, Venös sjukdom i benen- varicer och venösa bensår**. Utifrån underlaget har enkäter till alla enheter involverade i patienter med Svårläkta sår tagits fram. Följande enheter har erhållit enkäter:

- Slutenvårdavdelningar
- Kirurgmottagningen
- Ortopedmottagningen
- Medicinmottagningen
- Primärvård region och privat driven
- Kommunal primärvård
- Diabetesfotteam
- Hudmottagningen

Enkätens frågor har utformats utifrån det gemensamma underlaget för de 4 vårdförloppen.

Utifrån enkätsvar har frågorna i gapanalysen besvarats.

Efter att enkätsvar inkommit, har medlemmar i LAG Svårläkta sår gått igenom enkäten och utifrån dessa besvarat gapanalysen.

Arbetet med gapanalysen har skett per enhet och i stor grupp både genom Teamsmöten och fysiska möten. Tidsåtgång för LAG Svårläkta sår har varit sammanlagt 14 timmar uppdelade på 1 timme/enhet, samt möte 2 timmar indelade i Primärvård samt specialist öppen/slutenvård. 2 timmar möte i storgrupp för genomgång av förslag till rapport.

Gapanalys ledare och sakkunnig ledare för gapanalysen har medverkat vid samtliga tillfällen mellan juni 2024 till november 2025, 44 möten om ca 1,5 timme/tillfälle, framtagande av enkät, genomgång och sammanställning av enkäter, genomgång av gapanalys samt planering och genomförande av möten med övriga gruppen.

Följande har deltagit i gapanalysen:

Anvisning

Gör en lista över vilka som deltagit i rapporten, helt, eller delvis.

LAG Svårläkta sår

Kärngrupp: planerar och understöder arbetet

Marie Svensson, verksamhetsutvecklare kunskapsstyrning primärvård Gapanalysledare

Linda Jervidal, regionövergripande sårsköterska sakkunnig ledare i analysen. Medlem

LPO Hud och könssjukdomar.

Petra Edfalk, verksamhetsutvecklare HIM

Resurser från kommunal och regional primärvård

Emil Logrim, distriktssköterska, Östersunds kommun

Åsa Jonsson, distriktssköterska, Krokoms kommun

Chris Forsström, distriktssköterska, Frösö HC

Emelie Mikaelsson, distriktssköterska, Odensala HC

Lovisa Laurantzon, distriktsläkare, Zätagränd HC, representant LPO Hud och könssjukdomar

Adjungerade/ kontaktpersoner kommunal och regional primärvård

Katrin Djusberg, MAS, Strömsunds kommun

Jessica Linder, diabetessjuksköterska, Brunflo HC

Lina Åkerlund, arbetsterapeut, Krokoms kommun

Resurser från specialiserad vård

Friedrich Molde, infektionsläkare, diabetesfotteamet

Jim Wredhammar, kärlkirurg

Roger Skönneberg, ortoped

Nadia Kykina, hudläkare ordförande LPO Hud och könssjukdomar

Jennie Svensson, endokrinolog

Adjungerade/kontaktpersoner från specialiserad vård

Kristina Byman, ledningssjuksköterska medicinenheten

Sara Toresson sjuksköterska kirurgmottagningen

Monica Wallén, diabetessjuksköterska medicinmottagningen

Lars Månsson, undersköterska, infektionsmottagningen

Anna-Karin Sjöberg, dietist medicinmottagningen

Gun-Britt Holmberg, foterapeut medicinmottagningen

Ulf Lindström, ortopedtekniker OttoBock Care

Sammanfattning

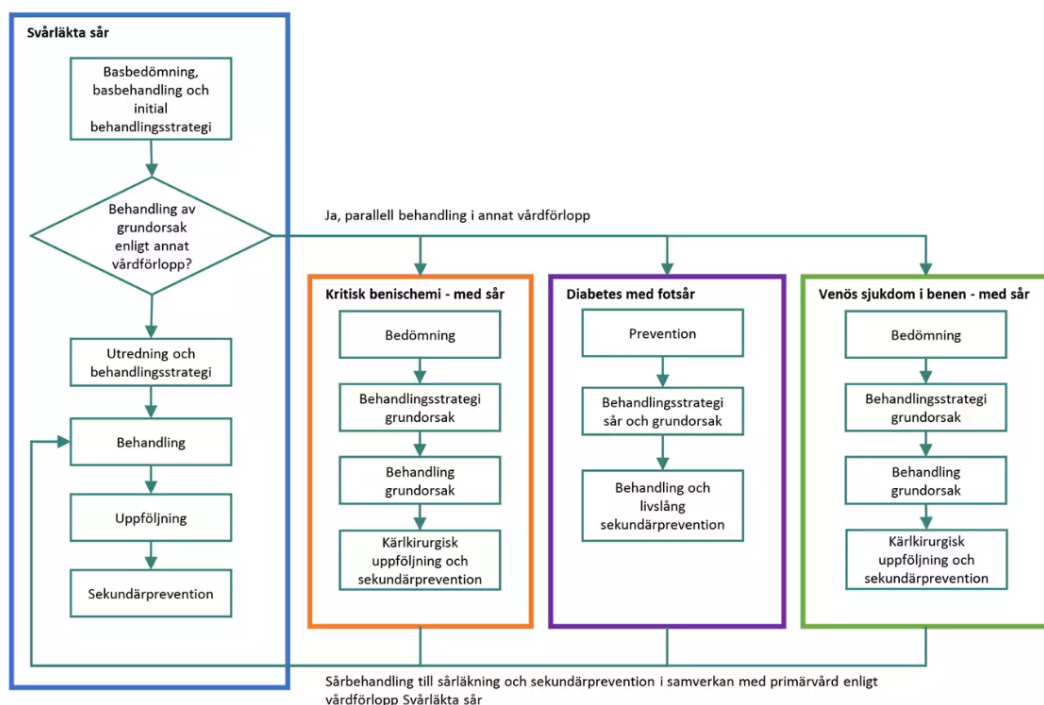
Definitionen av svårläkta sår är sår som inte läkt eller inte förväntas läka inom fyra till sex veckor. Svårläkta sår är symtom som kan vara orsakade av flera olika grundsjukdomar, vilka måste åtgärdas för optimal sårhäkning och för att förhindra nya sår. Svårläkta sår är symtom som kan vara orsakade av flera olika grundsjukdomar som exempelvis diabetes, arteriell- och venös insufficiens, vilka måste åtgärdas för optimal sårhäkning och för att förhindra nya sår.

Förekomsten av svårläkta sår antas öka i takt med en stigande andel äldre i befolkningen och därmed också ett ökat antal personer med kroniska sjukdomar och sammansatta vårdbehov. En accepterad uppskattning är att 0,4 procent av befolkningen i Sverige har ett svårläkt sår.

Patientgruppen med svårläkta sår är ofta medicinskt lågprioriterad och har kostnadskrävande vård under lång tid, eftersom struktur och kompetens för att ställa sår diagnos och ge rätt behandling ofta saknas. En fördröjd eller felaktig behandling leder till utebliven sårhäkning, betydande kostnader och onödigt långvarigt lidande.

Patienter med svårläkta sår behandlas inom olika medicinska specialiteter och på olika vårdnivåer som primärvård inom region och kommun och specialiserad vård. Jämlig och högkvalitativ vård kan åstadkommas genom ett systematiskt arbetssätt med väl fungerande vårdkedjor, multiprofessionella team och kontinuerlig utbildning av personal och patienter. De personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen och vårdprogrammen inom område Svårläkta sår avser att åstadkomma detta. Se bild nedan hur vårdförloppen hänger ihop.

Vårdförlopp för patient med svårläkt sår



Sammanfattande bedömning av möjligheten att utföra vårdförloppets aktiviteter:

Anvisning

Dokumentera här kortfattat en bedömning av om vårdförloppet är möjligt att införa (helt eller delvis), vilka aktiviteter som föreslås anpassas, om stöd kommer att behövas, och gör en tidsuppskattning på när vårdförloppet kan införas.

Arbetet med denna gapanalys har syftat till att beskriva vilka gap som finns, mellan vad vårdförloppet påbjuder och hur vården av patienter som räknas in i vårdförloppet **Svårläkta sår (Svårläkta sår, Kritisk benischemi, Diabetes med hög risk för fotsår, Venös sjukdom i benen- varicer och venösa bensår)** i Jämtlands län (Region Jämtland Härjedalen och alla kommuner) ser ut i dagsläget.

Gapanalysen visar på ett behov av utbildning inom alla vårdförloppen, och alla enheter. Vidare behövs ett strukturerat arbetssätt, samt kompetens för tidig bedömning, behandling och uppföljning samt kompetens inom prevention och behandling av svårläkta sår.

Behovet av förtydligande kring när och hur remittering av patienter sker och förenkling av remissmallar framkommer också tydligt hos samtliga enheter. Det faktum att kommuner och region i Jämtland/Härjedalen har få system som kommunicerar med varandra försvårar när patienter tex. skrivs in på vårdavdelning. Rutiner vid informationsöverföring vid byte av vårdgivare finns idag och bättre förutsättningar behöver ges för kommunikation mellan vårdgivare för att kunna skapa en patientsäker och trygg vård.

Resultat av gapanalysen redovisas utifrån övergripande aktiviteter och de aktiviteter som har framkommit hos varje enskild enhet.

Gapanalysen har visat att följande aktiviteter inte utförs nu, men kan utföras efter interna åtgärder:

Anvisning

Lista sammanfattande de aktiviteter som är aktuella. Poängtera extra det som är bråttom och viktigt.

Gap som sträcker sig över alla ingående enheter:

Utbildning behövs inom följande områden

- De fyra vårdförloppen: utbildning om utredning, diagnoser, behandling och uppföljning.
- Basal fotundersökning och prevention av fotkomplikationer
- Basbedömning och basbehandling
- Sår- och kompressionsbehandling
- Egenvård av fötter
- Prevention och behandling av trycksår (assistenter inom omsorg)
- Prevention och behandling av fuktskador
- Dopplerundersökning
- Förskrivning av kompressionsstrumpor

Idag finns en digital sårutbildning via RiksSår som till stor del täcker behovet och är

kostnadsfri. Förslaget är att den utbildningen läggs in i kompetensportalen som obligatorisk vid nyanställning och för den personal som arbetar med prevention och behandling av Svårläkta Sår. Utbildningen kompletteras med eventuella lokala tillägg.

Journalmallar – behov av revidering och framtagande

Specialiserad vård och regional primärvård: omvårdnadsdokumentation av sår (tas fram/uppdateras i trycksårsprojektet)

Diabetessjuksköterska i regional primärvård och inom specialistvård

Sårjournalmallar inom kommunal primärvård.

Vårdplaner - behov av att skapa i aktuella vårddokumentationssystem

Vårdplaner används inte idag rutinmässigt. Vårdplaner ger förutsättningar för ett strukturerat och likvärdigt patientomhändertagande.

Remissmallar - enligt rutin

Remissmallar med stöd till läkare i primärvården kring vilka åtgärder/utredningar som bör vara utförda/påbörjade innan remiss skrivs, exempelvis utredning av arteriell cirkulation med dopplerundersökning/tåtrycksmätning och slätröntgen vid möjlig osteit. Sådana mallar ska syfta till att undvika fördröjning av utredningen.

Gap som framkommit inom enskilda enheter:

Kommunal och regional primärvård

Sårmodtagning/ sårteam

De flesta patienter med svårläkta sår behandlas i primärvården. De har ofta en kostnadskrävande vård under lång tid, eftersom vården ofta saknar struktur och kompetens för att tidigt säkerställa sår diagnos och ge rätt behandling. En fördröjd eller felaktig behandling leder till utebliven sår läkning, och medför att den enskilde individen upplever långvarigt lidande. Många patienter med svårläkta sår behandlas också felaktigt med upprepade, ibland långa, antibiotikakurer med ökad risk för antibiotikaresistenta bakterier. Vidare drabbas dessa patienter ofta av nedstämdhet, oro, ångest, social isolering med känsla av ensamhet och hopplöshet.

Ett strukturerat omhändertagande med tidig basbedömning och basbehandling via sårmodtagning/ sårteam nära patienten har potential att korta sår läkningstiden och därigenom nära nog halvera behandlingskostnaderna per läkt patient. Sårteamet bör omfatta distriktsköterska eller sjuksköterska och/eller undersköterska och allmänläkare med kompetens inom sårbehandling. Till sårteamet kan andra viktiga kompetenser knytas, som till exempel arbetsterapeuter, fysioterapeuter och dietister.

Sårmodtagning/ sårteam i primärvården med kompetens inom område sårbehandling bedöms medföra:

- Snabb basbedömning (bla snabb utredning med doppler/ tåtryck) så att akut tillstånd, som kritisk benischemi inte missas, vilket skulle kunna kan till fördröjd behandling, som i sin tur kan få förödande medicinska konsekvenser som kallbrand, blodförgiftning och amputationer till stora kostnader.
- Patienter/ brukare med kritisk benischemi eller diabetes med hög risk för fotsår remitteras utan fördröjning till kärlkirurg.
- Snabbare etiologisk diagnos vilket ger kortare sår läkningstid och minskat lidande för patienter/ brukare.

- Ökad kunskap om sårinfektioner leder till att fler patienter/ brukare ordinerar rätt antibiotikum på rätt indikation
- Behandlingskontinuitet vilket innebär att läkningsförloppet kan följas tillsammans med patient/ brukare och effekten av insatta åtgärder kan utvärderas.
- Patienter/ brukare med svårläkta sår får vård av hög kvalitet.

Idag finns välfungerande sårkontroller/sårteam på vissa hälsocentraler och i vissa kommuner.

Det behövs en ny rutin och uppdragsbeskrivning gällande sårkontroll och sårteam i primärvården för att säkerställa att vårdförloppen inom område svårläkta sår följs, för att minska lidande för patienter/ brukare och för att minska kostnader. Befintliga resurser inom primärvården bedöms räcka till.

Rutin för basal fotundersökning för patienter tillhörande säbo och hemsjukvård

Det saknas en övergripande rutin som säkerställer att basal fotundersökning och preventiva åtgärder även genomförs på patienter tillhörande säbo- och hemsjukvård.

Uppföljning

En rutin för uppföljning 3 månader efter sårsläkning behöver tas fram för att säkerställa att sårrecidiv undviks.

Vårdavdelningar

Det saknas en rutin för hur basbedömning och basbehandling ska gå till på vårdavdelningar om patienter med svårläkta sår läggs in utan att det gjorts sedan tidigare, eller om det uppstår ett sår under vårdtiden, som förväntas bli svårläkt.

Basutbud/ grundsortiment sårprodukter på vårdavdelningar

Idag ser förråden på vårdavdelningar väldigt olika ut gällande innehåll av sårprodukter. Det efterfrågas ständigt vilka sårprodukter som bör finnas att tillgå. Det saknas således en vägledning i form av ett beslutat basutbud/ grundsortiment angående vilka sårprodukter som bör finnas på vårdavdelningar. Det behövs ett sådant beslut för att säkerställa att patienter får tillgång till adekvata sårprodukter samt för att underlätta för vårdpersonal. Om inte rätt sårprodukter finns att tillgå går det mycket tid för att "låna" sårprodukter" på andra avdelningar/ mottagningar och det kan också påverka sårsläkningen negativt.

Vårdsamverkan och informationsöverföring

Det finns ett gap gällande information från kommuner till specialistvården i samband med att patienter med svårläkta sår och/ eller patienter med risk för trycksår läggs in på sjukhuset. Rutiner för informationsöverföring är framtagna men verkar inte användas fullt ut.

Följande 3 rutiner för informationsöverföring mellan vårdgivare är framtagna:

- *Rutin för informationsöverföring mellan länets kommuner och akutmottagningen via LINK (27906). Beslutad 2024*
- *Rutin för informationsöverföring mellan vårdgivare på primärvårdsnivå (70159) Beslutad/publicerad 202503*
- *Riktlinje för samarbete vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (89832-1). Beslutad 202511.*

Flödesschema

Det behöver tas fram ett övergripande flödesschema utifrån sårdiagnoser så att det blir tydligt vilken sår diagnos som ska remitteras vart och när (om remittering är aktuellt).

Diabetesfotteam

San Antonioklassifikation

https://vardpersonal.1177.se/globalassets/nkk/nationell/media/dokument/kunskapsstod/var_dforlopp/bilagor-var_dforlopp/bilaga-c---san-antonio-klassifikationen-av-diabetesfotsar-1.pdf

Klassifikationen rekommenderas i Nationella vårdförloppet Diabetes med hög risk för fotsår. Används idag inte i Region Jämtland/Härjedalen.

Kirurgimottagningen

Tydliga rutiner kring omhändertagande av trycksår i sittregionen behöver tas fram.

Medicinmottagning

Skriftlig information om preventiva egenvårdsåtgärder till patienter med diabetes som tillhör riskgrupp 2 eller 3 saknas.

- Riskgrupp 2: Individer med tecken på distal neuropati och/eller perifer kärlsjukdom – uppfyller kriterier för preventiva insatser.
- Riskgrupp 3: Individer med tecken på neuropati/kärlsjukdom och tidigare fotsår, amputation, fotdeformitet eller hudpatologi.

Gapanalysen har visat att följande aktiviteter inte kan utföras utan att övergripande beslut fattas:

Anvisning

Lista sammanfattande de aktiviteter som är aktuella. Poängtera extra det som är bråttom och viktigt.

System för bildöverföring

Vid utredning och uppföljning av svårläkta sår är det avgörande att bilder tas och överförs till patientens journal. Bilder används både för att följa och utvärdera sår läkning över tid och som underlag vid remisser till exempelvis specialistvård. Trots detta finns idag ingen enhetlig rutin för fotografering och bildöverföring inom regionen och länets kommuner. I dagsläget används flera olika metoder för att och fotografera och överföra bilder, vilket skapar variation i kvalitet, säkerhet och effektivitet.

Metoder som används är:

- CIMA-appen (Clinical Imaging Mobile Application)
- Kameror med SD-kort och manuell överföring
- Sjukhusfotograf
- MMS- via mobiltelefoner

Kommunal primärvård har begränsad tillgång till regionens journalsystem, vilket innebär att personalen inte kan se eller överföra bilder till mediaarkivet. Detta försvårar samverkan och

informationsöverföring mellan kommun och region.

För att säkerställa en rättssäker, effektiv och jämlik hantering av sårbilder behövs:

1. **En övergripande rutin** för fotografering och bildöverföring som gäller både region och kommun.
2. **(Gemensam teknisk lösning)** (mjukvara och hårdvara) som möjliggör säker och smidig bildöverföring direkt till journalsystem.
3. **Tillgång till mediaarkivet** för kommunal personal med relevant behörighet.
4. **Formellt beslut om ansvar och införande** av vald teknisk lösning, inklusive stöd för breddinförande

I väntan på stora mediaarkivs-upphandlingen som kommer innefatta bildöverföringssystem, behövs riktlinjer för hur bildöverföring skall ske inom region Jämtland Härjedalen.

Elektronisk remiss OttoBock Care (OTA)

Det finns ett behov att primärvården kan skriva remiss direkt till OttoBock Care utan att remissen skickas först till ortopederna för bedömning och godkännande av landstingsbidrag för patienten. OttoBock Care har nyligen vunnit en upphandling i Region Jönköping där kravet är att remisser ska gå att skicka elektroniskt. Cosmic används även i den regionen så den lösningen som tas fram där borde även kunna användas i vår region.

Förskrivningsrätt och kostnadsansvar hjälpmedel OTA

Remisser skrivs idag till OttoBock Care av tex hälsocentralen till ortopederna som godkänner och skickar remiss vidare till OttoBock Care.

Ett arbete pågår av område Ortopedi för att se över regelverket för förskrivning och kostnadsansvar av hjälpmedel från OTA. Ett förslag beräknas vara klart till sommaren 2026 och ska utgå ifrån en behovstrappa med tydlighet för när landstingsbidrag utgår. Sedan ska ett politiskt beslut fattas vad gäller ekonomin runt detta.

Produktkatalog

Det saknas idag en produktkatalog över upphandlade sårprodukter. Det gör att det blir svårt att få en översikt över vilka sårprodukter som är upphandlade. En produktkatalog underlättar för medarbetare att beställa och välja rätt produkter då innehåll, indikation och användningsområde för respektive produkt finns beskrivet i en sådan katalog. Även priser finns med vilket ökar medvetenheten om vad respektive produkt kostar.

Enligt *Inköp och upphandling* saknar regionen för tillfället ett systemstöd för att ta fram en produktkatalog eftersom det gamla systemet (publisher) inte längre kunde användas.

Inköp och Upphandling har efterfrågat hjälp från kommunikationsenheten för att kunna skapa och underhålla sådana kataloger, Frågan är ännu inte hanterad.

Region Skåne har föredömliga produktkataloger och där har de hjälp av kommunikationsavdelningen med att ta fram kataloger, utforma samt även uppdatera. De uppskattar att de har hjälp av dem till ca 70% med att göra katalogerna och även underhålla dem vilket är ett stort arbete i sig.

Övrigt

Angående komplementära metoder för lokal lindring av sårsmärta. Från vårdprogrammet svårsläkta sår: Pinch graft (specifik metod för hudtransplantation) och annan hudtransplantation medför ofta snabb reduktion av smärta exempelvis vid vaskulitsår.

Idag genomförs Pinch graft endast på Hudmottagningen. En övergripande rutin behövs, för när Pinch graft skall genomföras och av vilka enheter.

Förslag till beslut

Anvisning

Skriv kortfattat och i punktform förslaget till beslut, med hänvisning till bilaga/bilagor.

Godkänna gap-analysen. Starta med planering för införande/implementering

Vi föreslår att verksamhetsutvecklare inom primärvård och specialistvård leder det fortsatta arbetet tillsammans med samma personer och funktioner som deltagit i GAP-analysen.

Beslut

UTKAST - REVIDERA VID BEHOV:

1. Gap-analysen är klar – kvalitativt godkänd.
2. Aktiviteter/åtgärder som kan lösas inom det egna verksamhetsområdet kommer att utföras.
3. Förslaget om ledare för arbetsgrupp, och arbetsgrupp, för att planera för införandet och utföra åtgärder för implementering.

Analys av aktiviteter

Anvisning

Här nedan hämtas information från de aktiviteter som analyserats eftersom de bedömts vara ej uppfyllda eller delvis uppfyllda

Medicinmottagningen

Bedömning



Delvis uppfyllt

3. Det genomförs preventiva åtgärder på patienter som tillhör riskgrupp 2 eller 3 enligt vårdförloppet Diabetes med hög risk för fotsår (se A3 s.10)

Kommentar nuläge

Ingen skriftlig information lämnas ut till patienten idag, muntlig information ges till patienten.

Orsaksanalys

Idag finns inget skriftligt informationsmaterial framtaget lokalt för Region Jämtland/Härjedalen.

Nationellt material "Råd om egenvård" finns i Rikssår som kan printas ut och delas ut till patienten, fram till att lokalt anpassat material tagits fram utifrån vårdförloppet.

Konsekvenser om inget görs

Ökad risk för fotsår och amputationer, lidande för patienten. Ökade kostnader för vården.

Konsekvenser av att fylla ut gapet

-Konsekvenser för utvecklingsarbetet

Utbildning behövs för att fylla ut gapet.

-Konsekvenser för verksamheten

Minskad risk för fotsår och amputationer. Minskad insats av sjukvården med minskade besök för omläggning, revidering, läkemedel, infektionsbehandlingar, i vissa fall slutenvårdsbehandling.

-Konsekvenser för ekonomin

Minskade kostnader om diabetesrelaterade fotsår och amputationer kan förebyggas.

-Konsekvenser för befolkningen

Minskat lidande. Får verktyg för att kunna påverka sin egenvård och livssituation.

-Konsekvenser för patientsäkerhet

Ökad patientsäkerhet.



Delvis uppfyllt

4. Personal har adekvat utbildning för prevention av fotkomplikationer vid diabetes.

Kommentar nuläge

Preventiva åtgärder vid riskgrupp 2 eller 3

Personalen vid medicinmottagningen har idag god kunskap och utbildning för prevention av fotsår.

Orsaksanalys

Utbildning / uppdatering återkomma. Utbildningar finns idag framtagna.

Hur kan vi påverka det?

-Arbetssätt och rutiner

Erbjuda utbildning till vårdpersonal som arbetar med *Prevention av fotkomplikationer*

-Annat

Undersöka om det finns framtagna utbildning nationellt som kan användas i regionen av vårdpersonal som arbetar med basal fotundersökning och insättning av preventiva åtgärder i slutenvården samt i primärvården.

Bedömning

Konsekvenser om inget görs

Ökad risk för fotsår och amputationer, lidande för patienten. Ökade kostnader för vården.

Trygghet i sin arbetssituation för personalen

Konsekvenser av att fylla ut gapet

-Konsekvenser för verksamheten

Utbildning och uppdatering ger trygghet i arbetet med prevention av fotkomplikationer vid diabetes.

-Konsekvenser för befolkningen

Information från personal med senaste utbildning inom området skapar trygghet och tillit.

-Konsekvenser för patientsäkerhet

Ökar patientsäkerheten.



Ej uppfyllt

7. Aktuella remissmallar är adekvata och strukturerade.

Kommentar nuläge

Som remissmallen "Remiss diabetesfottrond" är utformad idag är det svårt för mottagande enhet att få en överblick av frågeställning och därmed göra en snabb och patientsäker bedömning av remissen.

Orsaksanalys

Remissmallen innehåller tvingande fält som ibland inte är aktuella för frågeställningen, detta gör att remissen upplevs svår att arbeta med för avsändare. Ibland används andra underlag för remisser.

Mottagare har svårt att få en god överblick i remissen.

Remissen behöver uppdateras för att bli kliniskt mer adekvat.

Hur kan vi påverka det?

-Arbetssätt och rutiner

Uppdatera remissmallen "Remiss diabetesfot rond" så att den blir kliniskt mer användbar för regional primärvård samt lättare att bedöma för slutenvården

Konsekvenser om inget görs

Är inte patientsäkert, då remissmallen är svår att fylla i och man använder andra underlag för remisser. Kan försena remittering då mallen är svår att fylla i.

Remissbedömning försåras då remissen inte blir heltäckande pga. tvingande fält som inte är relevanta.

Konsekvenser av att fylla ut gapet

-Konsekvenser för verksamheten

Ökad arbetsbelastning då remissen tar lång tid att fylla i.

-Konsekvenser för patientsäkerhet

Kan försena bedömning av fotsår för patienten, då remissen inte är heltäckande.

Hudmottagningen

Bedömning



Ej uppfyllt

2. Det finns adekvata och strukturerade remissmallar för patienter med svårläkta sår.

Kommentar nuläge

Ingen remissmall finns idag för remittering till Hudmottagningen.

Användning av remissmallar gemensamt framtagna av remittent och mottagare skulle underlätta remissbedömning och i förlängning ge patienten en snabbare vård.

Bedömning

Övergripande regionalt beslut om remissmallar behövs.

Hur kan vi påverka det?

-Arbetsätt och rutiner

Rutiner för remissmallar behöver tas fram

-Samverkan

Remissmallar skapas gemensamt remittent och remissmottagare



Delvis uppfyllt

3. Remisser från primärvården innehåller relevant information enligt vårdförloppen.

Kommentar nuläge

Otydliga remisser kan försena utredning och behandling.

Om inte undersökning som skall göras före remittering är gjorda kan patienten hamna fel i vårdkedjan vilket förlänger vårdtiden.

Ökar patientsäkerheten och garantin att patienten får vård inom rimlig tid.

Konsekvenser om inget görs

Otydliga remisser kan försena utredning och behandling.

Om inte undersökning som skall göras före remittering är gjorda kan patienten hamna fel i vårdkedjan vilket förlänger vårdtiden.

Ökar patientsäkerheten och garantin att patienten får vård inom rimlig tid.

Konsekvenser av att fylla ut gapet

-Konsekvenser för utvecklingsarbetet

Inga

-Konsekvenser för ekonomin

Kan påverka ekonomi positivt, då vårdtider kan förkortas.

-Konsekvenser för befolkningen

Kortare vårdtider

-Konsekvenser för patientsäkerhet

Ökar patientsäkerheten då tydligheten i remissen underlättar vid bedömning. Påverkar vårdtiden positivt.



Ej uppfyllt

5. Det finns adekvata och strukturerade journalmallar.

Kommentar nuläge

Journalmallar finns inte idag på enheten. Skulle underlätta vid diktering.

Pågående arbete med att uppdatera Omvårdnads mallar och journalmallar sår inom pågående trycksårsprojektet.



Delvis uppfyllt

7. Det finns fungerande rutiner för utredning av misstänkt atypiskt sår.



Ej uppfyllt

9. Det finns fungerande rutiner för att identifiera och hantera ohälsosamma levnadsvanor av betydelse för sjukdomsförloppet.

Kommentar nuläge

Patienter med sår som remitteras till hud mottagningen, har via remittent fått information kring levnadsvanor.

Ortopedmottagningen

Bedömning



Ej uppfyllt

2. Det finns adekvata och strukturerade remissmallar.

Kommentar nuläge

Inga remissmallar behövs för remiss in till kärlkirurgen, rutin för remittering finns idag och fungerar bra.

Vad behöver påverkas?

Enkla tydliga remissmallar behöver skapas.

Hur kan vi påverka det?

-Arbetssätt och rutiner

Remiss mallar som innehåller tydliga kriterier för remittering

-Samverkan

Remiss mallar tas fram gemensamt mellan remittent och remiss mottagare för att skapa en tydlig och enkel remissmall som förenklar remittering och bedömning.

-Kompetens

Kompetens finns inom primär och specialistvård gällande vad som behöver inför i remissen.

Konsekvenser om inget görs

Kan förlänga tiden fram till att patienten kommer till rätt enhet för bedömning och vård.



Delvis uppfyllt

3. Remisser från primärvården innehåller relevant information.

Kommentar nuläge

Vid remittering från primärvården saknas ibland duplex underökning.

Orsaksanalys

Då inte kontinuitet i bemanning finns inom primärvården, är inte rutinen alltid känd.

Vad behöver påverkas?

Varierar mycket mellan olika HC. Saknas ofta duplex undersökning (cirkulationsmätning)

Hur kan vi påverka det?

-Arbetssätt och rutiner

Tydlighet i rutiner för remittering, remissmallar, checklistor.

-Kompetens

Då kontinuiteten inom primärvården varierar, behövs utbildning kring rutiner för remittering, tydlighet i remissvägar.

-Annat

Kontaktvägar för förfrågan vid tveksamheter för remittering.



Ej uppfyllt

5. Det finns adekvata och strukturerade journalmallar.

Kommentar nuläge

Journalmallar för sår under framtagande

Orsaksanalys

Arbete med mallar för sår pågår.



Delvis uppfyllt

7. Personal har adekvat utbildning på ortopedmottagningen.

Kommentar nuläge

Bedömning

Utbildning behövs inom, Riktlinjer vid förskrivning av kompressionsstrumpor i Region JH samt för vårdförloppet Svårläkta sår. En digital utbildning finns idag kostnadsfritt på Rikssår.

Vad behöver påverkas?

Utbildningsinsatser behöver startas upp

Hur kan vi påverka det?

-Kompetens

Utbildning finns idag digitalt kostnadsfritt.

Riktlinjer vid förskrivning av kompressionsstrumpor

Utbildning gällande vårdförlopp svårläkta sår.

◆ Delvis uppfyllt

9. Det finns en fungerande arbetsorganisation för att upprätthålla ledtider för amputation enligt prio 1-3, mellan kärlkirurgi och ortopedi. Se avsnitt H Vårdförlopp Kritisk Benischemi.

Kommentar nuläge

Hållbara lokalt anpassade rutiner finns idag på kliniken men följer inte helt vårdförloppet.

Kärlkirurgi

Bedömning

◆ Delvis uppfyllt

3. Det finns adekvata och strukturerade remissmallar.

Kommentar nuläge

Inga remissmallar behövs för remiss in.

Enda krav för remiss in på kärlkirurgi är att bedömning av patienten gjord.

Rutin för inremittering fungerar idag.

Hur kan vi påverka det?

Rutinen fungerar idag - inga åtgärder behövs.

◆ Delvis uppfyllt

6. Det finns fungerande kontaktvägar för direktkontakt för akut eller subakut bedömning när kritisk benischemi misstänks.

Kommentar nuläge

Söka kirurg bakjouren, bästa kontaktväg. Etablerad jourlinje dygnet runt.

Jämtlandsmodellen | Vårdgivarwebb RJH

Hur kan vi påverka det?

Etablerad jourlinje finns - inga åtgärder behövs.

◆ Delvis uppfyllt

7. Det finns fungerande arbetsorganisation för att upprätthålla ledtider enligt vårdförloppet kritisk benischemi (se avsnitt B bedömning av KI hos kärlspecialist).

Kommentar nuläge

Ledtider hålls i dagsläget. Arbetsorganisation fungerade.

◆ Delvis uppfyllt

10. Det finns säkra och effektiva remissvägar till multidisciplinära sårteam för samordnad uppföljning vid diabetesfotsår eller andra svårläkta sår.

Bedömning

Kommentar nuläge

Inget etablerat sårteam.

Kallar samman de professioner som behövs utifrån sårstatus individuellt / patient. Händer inte så ofta att ett fast sårteam behövs inom specialistvården.

Vad behöver påverkas?

Behovet av fasta sårteam inte så stort inom specialistvården.



Delvis uppfyllt

16. Avsnitt (L) Beslut: Finns indikation för kärlkirurgisk behandling av varicer inom offentligt finansierad vård följs.

Kommentar nuläge

Dessa indikationer följs. Inga remisser till privata enheter.



Delvis uppfyllt

20. Avsnitt (P) Uppföljning på kärlkirurgisk klinik eller varicer klinik följs.

Kommentar nuläge

Vid försämring eller utebliven effekt av behandling / operation, hör patienten av sig själv till kirurgmottagningen.

Patient som inte kan kontakta mottagningen, remiss till primärvården för uppföljning. Vid omläggning av sår inom primärvården. Remiss med uppmaning om bedömning av behandlings effekt.

Vad behöver påverkas?

Uppföljning på kirurgmottagning vid försämring eller utebliven effekt av ingrepp.

Primärvården följer upp vid behov av omläggning.

Fungerande rutiner idag.



Ej uppfyllt

21. Det finns utarbetade rutiner och kunskap för omhändertagande av trycksår i sittregionen.

Kommentar nuläge

Utvecklingsområde.

Behövs tydliga rutiner utifrån vårdförloppet, vad ansvarar kärlkirurgen för och vad ansvarar ortopederna för vad gäller trycksår i sittregionen.

Utbildningsinsatser behövs.

Vad behöver påverkas?

utvecklingsområde.

Tydlig rutin behöver tas fram, utifrån vårdförloppet.

Ryggmärgsskadade personer behöver få tillgång till sittanalys (för anpassning av rullstol och dyna) inom spinal sittklinik eller sitt team inom hjälpmedelscentral hjälp

Hur kan vi påverka det?

-Arbetsätt och rutiner

Rutin utifrån vårdförloppet.

-Samverkan

Ansvarsfördelning mellan olika vård specialiteter (kirurgi, ortoped, hjälpmedelscentral)

-Kompetens

Kompetens finns men behöver synkroniseras.

-Förutsättningar

Efterfölja vårdförloppet.

Konsekvenser om inget görs

Finns en risk att patienter med spinala skador drabbas av trycksår i sittregionen oftare om inte kunskap om omhändertagande är standardiserat och görs lika på alla enheter tillgång till sitt team

Bedömning

behövs.

Sårläggning försvåras om inte preventiva och behandlande insatser sätts in enligt vårdprogrammet.



Delvis uppfyllt

22. Personal har adekvat utbildning på kirurgmottagningen.

Kommentar nuläge

Önskar utbildning inom Vårdförloppet Svårläkta sår

Sår- och kompressionsbehandling.

Undertrycksbehandling

Trycksår.

Digitala utbildningar kostnadsfria finns idag hos Rikssår.

Hur kan vi påverka det?

-Förutsättningar

Digitala utbildningar kostnadsfria finns idag hos Rikssår.

Vårdavdelning

Bedömning



Delvis uppfyllt

1. Denna utrustning/hjälpmiddel finns på vårdavdelningen.

? Förbandssax

? Doppler

? Papperslinjal för sårmatning

? Smärtskattningsinstrument (ex. NRS)

Kommentar nuläge

Saknas doppler samtliga avdelningar

Idag skickas remiss till klin fys för dopplerundersökning från avdelning.

Remiss skickas till sår sjuksköterska

ibland ordineras kompressionslindning utan föregående cirkulationsmätning.

Orsaksanalys

Finns inget övergripande beslut om att det skall finnas doppler på vårdavdelning.

Vad behöver påverkas?

Beslut kring rutin för dopplerundersökning på vårdavdelning behöver tas övergripande.

Hur kan vi påverka det?

-Arbetsätt och rutiner

övergripande rutin för doppler behöver tas fram.

-Samverkan

-Kompetens

Utbildning av personal för genomförande av doppler undersökning

-Utrustning och IT-stöd

införskaffande av doppler

-Förutsättningar

Gemensam rutin.

Konsekvenser om inget görs

Vid sår på underben skall dopplerundersökning göras.

Ökad belastning hos klinfys,

Konsekvenser av att fylla ut gapet

-Konsekvenser för utvecklingsarbetet

Rutin finns inte idag kring dopplerundersökning av inläggande patient

Bedömning

-Konsekvenser för verksamheten

Utbildning av personal för att kunna göra undersökningen

-Konsekvenser för ekonomin

Inköp av doppler till vårdavdelning

-Konsekvenser för befolkningen

Minskad risk för amputation.

-Andra konsekvenser

Erfarenhet behövs för att göra doppler. Risk för sällanutförande.



Delvis uppfyllt

2. Det finns fungerande arbetsorganisation och kompetens så att basbedömning vid behov kan genomföras på vårdavdelningen.
(se bas-B s.12), Svårläkta sår.

Kommentar nuläge

50% av svarande uppfyller 50% delvis

Ja

Trycksårs bedömning görs alltid, övrigt efter behov

Delvis

Kompetenshöjning, mer utbildning önskas, stor rotation hyrpersonal försvårar

Delvis

Alla har inte kunskapen, den behöver absolut spridas.

Orsaksanalys

Nya rutiner som ännu inte är implementerade, behöver uppdatera kunskap kring befintliga rutiner.

Vad behöver påverkas?

Utbildning kring de 4 vårdförloppen i svårläkta sår.

Implementering av rutiner

Hur kan vi påverka det?

-Arbetsätt och rutiner

Rikssårs utbildning behöver finnas som obligatorisk utbildning i kompetensportalen vid nyanställning på vårdavdelning.

-Kompetens

Utbildning, Riksår utbildning innehåller grunder i Svårläkta sår. Kostnadsfri.

Konsekvenser om inget görs

Sår och/eller risk för sår upptäcks senare utan bas kompetens

Förlängda vårdtider

Ökat lidande för patienter.

Ökad patientsäkerhet vad gäller upptäckten av sår.



Delvis uppfyllt

3. Det finns fungerande arbetsorganisation och kompetens så att basbehandling kan genomföras på vårdavdelningen.
(se bas-B s.13), Svårläkta sår.

Kommentar nuläge

50% ja och 50% delvis

Delvis

Kompetenshöjning, mer utbildning önskas, stor rotation hyrpersonal försvårar. Förekommer sällan vilket försvårar. Efterfrågar hjälp från sår ssk när vi har svårläkta sår.

Delvis

Alla har inte kunskapen, den behöver absolut spridas.

Orsaksanalys

Kompetens behövs inom vårdavdelningar kring bas bedömning.

Bedömning

Vad behöver påverkas?

Utbildning via Rikssår.

Gemensam rutin för basbedömning på vårdavdelning.

Vem gör vad inom primärvård respektive vårdavdelning (specialistvård)

Hur kan vi påverka det?

-Arbetsätt och rutiner

I vårdprogrammet för svårsläktade sår finns rekommendation kring basbedömning/basbehandling vad som skall göras av vårdavdelning/mottagning. (Kontinuitet och multiprofessionella team. 8,3) behöver lokalanpassas tillsammans med primärvården.

-Kompetens

kontinuerlig utbildning

-Utrustning och IT-stöd

Införa CIMAappen på vårdavdelning?

Konsekvenser om inget görs

Lokalanpassning av vårdprogrammet (vad gäller basbedömning) behöver göras tillsammans med primärvården, för att skapa en säker vårdkedja där risk för sår eller uppkomna sår upptäcks i tid.

Konsekvenser av att fylla ut gapet

-Konsekvenser för verksamheten

Tydlighet i vem som gör vad.

-Konsekvenser för ekonomin

Minskade kostnader, patienten behandlas inom rätt vårdnivå.

-Konsekvenser för befolkningen

Minskat lidande

-Konsekvenser för patientsäkerhet

Ökad patientsäkerhet.



Delvis uppfyllt

4. Det finns fungerande rutiner för riskbedömning av undernäring och vid behov insättning av nutritionsåtgärder i samband med svårsläktade sår.

Kommentar nuläge

50% ja 50% delvis

Ja

Men vi saknar cubitan och e-kosten som var energiberäknad

Delvis

Kompetenshöjning, mer utbildning önskas, stor rotation hyrpersonal försvårar. Förekommer sällan vilket försvårar.

Delvis

Utvecklingsbehov finns

Orsaksanalys

Rutin för riskbedömning finns idag.

LAG nutrition kommer bildas.

Vad behöver påverkas?

Invänta arbete med nutrition. Nytt förslag framtaget för beslut.



Ej uppfyllt

8. Specialiserad vård informeras om patienter tillhörande säbo/hemsjukvård som är riskpatienter för trycksår och eller har trycksår vid inläggning på sjukhus.

Kommentar nuläge

60% nej , 40% Delvis

Nej

Bedömning

Men stort behov!

Delvis

yttest sällan information når specialistvård/vårdavdelning från hemsjukvård/SÄBO om patienter med sår/trycksår/risk för trycksår. Ofta vi på avdelningen som får "upptäcka" sår/trycksår. Vid sår som det framgår i journal att de lagts om av hemsjukvård kan det ibland vara svårt att få svar kring vilken omlägningsregim som använts i hemsjukvården när man frågar i Link

Delvis

Otroligt olika. Ofta saknas bakgrundsinfo, vårdplaner eller liknande i LINK från kommunen.

Orsaksanalys

Inga kommunicerade system, inga rutiner kring kommunikation i LINK.

Ibland finns ingen dokumentation.

Vad behöver påverkas?

Rutiner för inskrivning behöver genomgång och tillsammans med kommun komma överens om tydliga rutiner.

System behöver utvecklas?

Hur kan vi påverka det?

-Arbetssätt och rutiner

Rutingenomgång tillsammans med kommun

-Utrustning och IT-stöd

System för kommunikation LINK behöver utvecklas?

Konsekvenser om inget görs

Överrapportering blir bristfällig med risk för att viktig fakta kring patienten missas.



Delvis uppfyllt

9. Det finns fungerande rutiner för att upptäcka patienter med sår.

Kommentar nuläge

80% ja 20% delvisJa

Ofta undersköterskor som upptäcker i samband med omvårdnad. Patienter som sköter sig själva ska tillfrågas i samband med inskrivning om ev sår

Delvis

Finns rutiner men dessa följs tyvärr bristfälligt.

Vad behöver påverkas?

Rutiner finns för detta, följs upp via inblick. Rutiner behöver bli kända, implementeringsplan finns.



Ej uppfyllt

12. Personal har adekvat utbildning på vårdavdelningen.

Kommentar nuläge

Basbedömning (se bas-A s.12, Svårläkta sår) 100%

Bedömning av läkningshämmande faktorer (se vårdprogram)100%

Symtom på kritisk benischemi 60%

Symtom på venös insufficiens 60%

Sårinfektion och behandling 60%

Diagnosspecifik behandling 60%

Sår- och kompressionsbehandling 80%

Riktlinjer vid förskrivning av kompressionsstrumpor 60%

Nutritionsåtgärder vid svårläkta sår 60%

Tryckavlastning vid trycksår 60%

Dopplerundersökning (för att kunna genomföra) 60%

Egenvård av fötter till patienter med diabetes (vårdbiträdade/ usk) 80%

Vad behöver påverkas?

Bedömning

Utbildningsinsats behövs
Rikssår har idag webbutbildningar



Ej uppfyllt

13. På vårdavdelning har alla som behöver tillgång till CIMA-appen.

Kommentar nuläge

Nej Helt obekant 80% Nej Ingen vad jag känner till Delvis Osäker, vi har sällan svårläkta sår. 20%

Vad behöver påverkas?

Beslut om CIMA app skall användas av alla. Beslut behöver tas om kommun och region skall kunna använda funktionen i CIMA.

Upphandling finns för CIMA appen idag.

Regional primärvård

Bedömning



Delvis uppfyllt

1. Följande utrustning finns inom verksamheten för basal fotundersökning av patient med diabetes.
? Doppler
? Monofilament
? Stämgafler
? Avlastande ortos/hälavlastning vid risk för sår på hälen.

Kommentar nuläge

Doppler 100%

Monofilament 100%

Stämgafler 100%

Avlastande ortos/hälavlastning vid risk för sår på hälen. 11%



Delvis uppfyllt

2. Det utförs årlig basal fotundersökning på patienter med diabetes tillhörande regional primärvård.

Kommentar nuläge

Ja 89% Delvis 11%

Ja

Läkaren och diabetesköterskan inspekterar fötter.



Delvis uppfyllt

4. Det genomförs årlig basal fotundersökning på patienter med diabetes tillhörande hemsjukvården.

Kommentar nuläge

Ja 44% Delvis 56%

Ja

Hemsjukvårdsläkare utför detta.

Delvis

Vet ej




Delvis uppfyllt

6. Det genomförs preventiva åtgärder för personer som tillhör riskgrupp 2 eller 3 (enligt (A3), sidan 10).

Kommentar nuläge

Ja 67% Nej 33% Ja Om början till sår kontakt med sår ansvarig eller läkare

Bedömning

 Ej uppfyllt

7. Journalmallar för prevention av fotkomplikationer vid diabetes är adekvata och strukturerade.

Kommentar nuläge

Ja 25% Nej 50% Delvis 25%

Nej

Finns inga journalmallar för detta vad jag vet

Nej

vi använder öppenvårdsmall PV, nedre extremitet bedöms, NDR 2.0 fylls i

 Delvis uppfyllt

9. Alla årliga basala fotundersökningar registreras i Nationella Diabetesregistret (NDR).

Kommentar nuläge

Ja 87,6% Delvis 12,5% Delvis Alla som diabetessköterska utför Ja Alla som är utförda.

 Delvis uppfyllt

10. Personal har adekvat utbildning inom områden för prevention av fotkomplikationer.

Kommentar nuläge

Basal fotundersökning 42,9%

Preventiva åtgärder riskgrupp 2 eller 3 86%

Annan utbildning 20%

Annan utbildning

grundutbildning


Diabetessår

 Delvis uppfyllt

12. Det finns fungerande rutiner för framtagning av samordnad individuell vårdplan (SIP) mellan regional och kommunal primärvård.

Kommentar nuläge

Ja 70% Delvis 30%

 Delvis uppfyllt

13. Samtlig utrustning finns på den regionala primärvårdens verksamheter.

? Doppler

? Papperslinjal för sårmatning

? CIMA-app för bildöverföring till mediaarkivet

? Kamera för bildöverföring till mediaarkivet

? Smärtskattningsinstrument

? Tättrycksmätare Systoe

Kommentar nuläge

Doppler 100%

Papperslinjal för sårmatning 100%

CIMA-app för bildöverföring till mediaarkivet 45%

Kamera för bildöverföring till mediaarkivet 100%

Smärtskattningsinstrument 82%

Tättrycksmätare Systoe 100%

 Delvis uppfyllt

14. Det finns en fungerande arbetsorganisation för basbedömning (se bas-A s.12, Svårsläta sår) tidig diagnosättning, basbehandling (se bas-B s.13 Svårsläta sår).

Bedömning

Kommentar nuläge

Ja 45% Delvis 55%

Delvis

ingen sårspecialiserad läkare

Delvis

Några dsk/ssk har sårmodtagning, men hinner inte ta emot alla sår.



Delvis uppfyllt

15. Det finns fungerande rutiner för information och dialog om preliminär diagnos, fortsatt utredning/ remittering och planerad behandling mellan läkare och patient.

Kommentar nuläge

Ja 55%

Nej 9,0%

Delvis 36%

Delvis

Görs individuellt, bra kontinuitet

Ja

sår rond , Team möte PAL såransvarig



Delvis uppfyllt

16. Det finns fungerande rutiner för att identifiera och hantera ohälsosamma levnadsvanor av betydelse för sjukdomsförloppet.

Kommentar nuläge

Ja 40% Nej 10% Delvis 50% Delvis Kommer ev en dietist för svårläkta sår (projekt)



Delvis uppfyllt

17. Det finns sårteam/sårmodtagning för patienter med svårläkta sår, som omfattar distriktssköterska/ sjuksköterska eller undersköterska och allmänläkare med kompetens inom sårbehandling inom den regionala primärvårdens verksamheter.

Kommentar nuläge

Ja 60% nej 10% 30%

Nej

inte uttalat, men är så liten enhet att kontinuitet följs

Delvis

Omfattar endast dsk/ssk.



Delvis uppfyllt

18. Arbetet är organiserat så att en såransvarig med kompetens inom sårbehandling kan utses till patienten för att erbjuda kontinuitet i behandling och uppföljning, inom den regionala primärvårdens verksamhet.

Kommentar nuläge

Ja 80% Delvis 20%



Delvis uppfyllt

22. Det finns fungerande rutiner för skyndsam kontakt mellan primärvård och specialiserad vård vid försämring av fotsår hos personer med diabetes.

Kommentar nuläge

Ja 80% Delvis 20%

Bedömning



Delvis uppfyllt

23. Det finns fungerande rutiner för förskrivning och utprovning av tryckavlastande hjälpmedel från upphandlat sortiment (exempelvis madrasser och hällavlastningar).

Kommentar nuläge

Ja 73% Nej 18% Delvis 9% Nej detta skulle önskas utbildning i



Delvis uppfyllt

24. Det finns fungerande rutiner för riskbedömning av undernäring och vid behov insättning av nutritionsåtgärder i samband med svårläkta sår.

Kommentar nuläge

Ja 55% Nej 18% Delvis 27% Delvis Dsk är duktig på att undersöka detta, remitterar till dietist Nej Fått godkänt pengar för att söka dietist för detta.



Delvis uppfyllt

25. Personal har adekvat utbildning för att följa vårdförloppet och vårdprogrammet Svårläkta sår.

Kommentar nuläge

Basbedömning 50%

Praktisk övning dopplerundersökning 13%

Praktisk övning tåtrycksmätning med Systoe

Läkningshämmande faktorer 38%

Sårinfektion och behandling 38%

Basbehandling 38%

Diagnossättning av svårläkta sår 63%

Diagnosspecifik behandling **75%**

Utvärdering av sårsläkning 38%

Kompressionsbehandling 38%

Avlastning av trycksår 50%

Symtom på kritisk benischemi 50%

Symtom på venös insufficiens 50%

Uppföljning efter läkt sår 50%

Riktlinjer vid förskrivning av kompressionsstrumpor? **63%**

Kommunal primärvård

Bedömning



Ej uppfyllt

1. Respektive kommun har den utrustning/hjälpmedel som behövs inom området för prevention av fotkomplikationer samt svårläkta sår.

Kommentar nuläge

Följande saknas inom kommunen.

Instrument för debridering av svårläkta sår (sårslöv, pincett och ögonsax) 33%

Förbandssax

Doppler **67%**

Papperslinjal för sårmatning

Möjlighet för fotodokumentation till eget journalsystem **67%**

Bedömning

Smärtskattningsinstrument (ex. NRS)
Luftmadrass (i lager) 33%
Hälavlastning (i lager) 33%
Stämgaffel **100%**
Monofilament **100%**
Övrig kommentar luftmadrass beställs vid behov

Orsaksanalys

Doppler behövs för basalfotundersökning och basbedömning av svårläkta sår.

Vad behöver påverkas?

Doppler behöver finnas tillgänglig för att kunna utföra basal fotundersökning och basbedömning av svårläkta sår.

Tillgång till doppler behöver finnas inom de enheter som skall utföra undersökningen.

Hur kan vi påverka det?

-Arbets sätt och rutiner

Dokument med vilken utrustning som skall finnas inom kommunal primärvård finns idag. (bilaga)



Ej uppfyllt

2. Det finns fungerande arbetsorganisation och kompetens så att basbedömning kan genomföras initialt. (se bas-A s.12, Svårläkta sår)

Kommentar nuläge

Ja 50% Nej 33% Delvis 17% Ja med hc hjälp Delvis Vissa delar fungerar, har precis startat upp en grupp med ssk och AT för att förbättra basbedömningar, och dokumentera enligt strukturerat omhändertagande svårläkta sår, i en standardiserad vårdplan (journalmall) Nej Kompetens saknas. Bör finnas hos specifik sårssk. Gärna på HC.

Orsaksanalys

Olika rutiner i olika kommuner kring sårvård och basbedömningar.

Vad behöver påverkas?

Tydlig rutin behövs för vem som gör vad.



Ej uppfyllt

3. I en basbedömning är fotodokumentation av såret obligatoriskt. Det finns ett samarbete med regionen så att sårbilder på patienter tillhörande säbo/hemsjukvård förs över till Cosmic/mediaarkivet via CIMA-appen.

Kommentar nuläge

Ja 50% Nej 50% Ja men det är inte så lätt Ja kamera kan lånas på hälsocentralen

Orsaksanalys

Problem att låna kamera, svårt med överföring, olika system som inte kommunicerar med Cosmic.



Delvis uppfyllt

4. Det finns fungerande arbetsorganisation och kompetens så att basbehandling kan genomföras initialt. (se bas-B s.13), Svårläkta sår)

Kommentar nuläge

Ja 33% Nej 17% Delvis 50%

Delvis

Vissa delar fungerar - behandling av sår görs men inte alltid strukturerat enligt vårdförloppet. Hänvisar till fråga 2 med nystartad sårvårdsgrupp för att få till arbetssätten strukturerade och öka kompetens
Delvis

Bedömning

Finns inte kompetens i alla delar.

Orsaksanalys

Utbildning inom sårvård behövs generellt inom kommunal primärvård.
Strukturerat arbetssätt behöver införas enligt riktlinjer i vårdförloppet.



Ej uppfyllt

5. Arbetet är organiserat så att en såransvarig ssk/dsk/usk med kompetens inom sårbehandling kan utses till personer med svårläkta sår för att erbjuda kontinuitet i behandling och uppföljning.

Kommentar nuläge

Ja 50% Nej 50% Ja Alla patienter har en patientansvarig sjuksköterska som delegerar till kompetent personal om lämpligt. Nej vi har ingen såransvarig ssk i dag.

Orsaksanalys

Ser olika ut inom kommunen.
Kontinuitet i alla professioner kan inte tillgodoses men behövs.



Delvis uppfyllt

6. Arbetet är organiserat så att den såransvarige kan initiera utvärdering med ansvarig läkare vid utebliven sårsläkning.

Kommentar nuläge

Ja 66% Nej 17% Delvis 17% Ja Sjuksköterska har tillgång till primärvårdsläkare på rondtid och tillgång vid akuta frågor däremellan.

Orsaksanalys

Krävs kontinuitet i alla professioner för att bedömning och uppföljning skall bli tillfredsställande.
Svårt idag med tex. bemanning av stafettläkare.



Delvis uppfyllt

7. Det finns fungerande rutiner för skyndsam kontakt mellan såransvarig och specialiserad vård, vid försämring av fotsår hos personer med diabetes.

Kommentar nuläge

Ja 33% nej 50% Delvis 17% Delvis Ingen särskild rutin för detta, men i förekommande fall tas kontakter med specialiserad vård om det är en etablerad kontakt med specialistvården och patienten. I övriga fall tas kontakten med primärvårdsläkaren.

Orsaksanalys

Inga övergripande rutiner för kontakt finns inom kommunen.



Delvis uppfyllt

8. Det finns fungerande rutiner för förskrivning och utprovning av tryckavlastande hjälpmedel exempelvis madrasser och hälavlastningar.

Kommentar nuläge

Ja 83% Delvis 17% Ja Vi följer vårdhandboken.



Delvis uppfyllt

9. Det finns fungerande rutiner för riskbedömning av undernäring och vid behov insättning av nutritionsåtgärder i samband med svårläkta sår.

Kommentar nuläge

ja 83,% Nej 17% Ja Riktlinje finns.



Delvis uppfyllt

Bedömning

10. Det finns ett sårteam/sårfunktion med ökad kompetens inom område svårläkta sår i respektive kommun.

Kommentar nuläge

Ja 50% Nej 17% Delvis 33% Delvis Precis uppstartat, början till uppbyggnad pågår för fullt.

 Delvis uppfyllt


11. Det finns en fungerande överrapportering mellan kommun och specialiserad vård för fortsatt behandling av svårläkta sår när patienten exempelvis blir inlagd på sjukhus.

Kommentar nuläge

Ja 67% Delvis 33% Ja Information skickas via inskrivningsmeddelande till akuten, samt information via Link Ja Vi förutsätter att aktuellt status överrapporteras.

Orsaksanalys


Behöver tas fram rutiner för detta, rutin finns för meddelande i via LINK, fungerar inte tillfredsställande. Inskrivningsmeddelande via LINK inte lätt att använda. Arbete med att utveckla fraslexikon pg inom kommunen.

 Delvis uppfyllt

12. Det finns fungerande rutiner på säbo/hemsjukvård för riskbedömning av trycksår samt insättning av preventiva och eller behandlande trycksårsåtgärder.

Kommentar nuläge

Ja 67% Delvis 33% Delvis Finns ingen specifik för kommunen men vi följer vårdhandboken. Och vi har en riktlinje för hur vi jobbar med riskbedömningar enligt Senior Alert där trycksår ingår.

 Ej uppfyllt


13. Det tas ut statistik över andel uppkomna trycksår på SÄBO/hemsjukvård.

Kommentar nuläge

Ja 60% Nej 17% Delvis 17% Delvis vet ej Ja Via senior alert Ja via rikssår Ja Via kommunens avvikelssystem. Dock underrapporterat.

Orsaksanalys

Registrering i Senior Alert och Rikssår oklart hur frekvent registrering sker i de olika kommunerna.

 Ej uppfyllt

14. Vid inläggning på sjukhus finns rutin för överrapportering att patienten har risk för trycksår.

Kommentar nuläge

Ja 50% Nej 33% Delvis 17% Ja tror det Nej Finns ingen rutin att det ska anges i inskrivningsmeddelandet specifikt, görs troligen inte/sällan Delvis Om det framgår i status.

Orsaksanalys

Oklara och olika rutiner i olika kommuner

 Delvis uppfyllt

16. Det finns adekvata och strukturerade journalmallar att använda för patienter med svårläkta sår.


Kommentar nuläge

Ja 84% Delvis 16% Ja Precis skapat en mall utifrån strukturerat vårdförlopp svårläkta sår vilket förhoppningsvis kommer fungera väl.

Orsaksanalys

Olika från olika kommuner.

Bedömning

 Ej uppfyllt

17. Det finns adekvata och strukturerade vårdplaner att använda för patienter med svårläkta sår.


Kommentar nuläge

Ja 50% Nej 17% Delvis 17% Ja Precis skapat en mall utifrån strukturerat vårdförlopp svårläkta sår vilket förhoppningsvis kommer fungera väl.

Orsaksanalys

Vårdplaner finns i kommunens olika system, oklart med fraser och språk hur väl de överstämmer med regionen.

Finns inte vårdplan som överstämmer med vårdförloppet.

 Ej uppfyllt

18. Respektive kommun har utbildning för att kunna följa vårdförloppet och vårdprogrammen inom område Svårläkta sår.

Kommentar nuläge

Basbedömning **67%**

Bedömning av läkningshämmande faktorer 33%

Symtom på kritisk benischemi **50%**

Symtom på venös insufficiens 33%

Sårinfektion och behandling **50%**

Diagnosspecifik behandling 33%

Sår- och kompressionsbehandling **50%**

Riktlinjer vid förskrivning av kompressionsstrumpor **83%**

Nutritionsåtgärder vid svårläkta sår 33%

Tryckavlastning vid trycksår 0%

Utvärdering av sårläggning 33%

Uppföljning efter läkt sår 33% Dopplerundersökning (för att kunna genomföra undersökning) **67%**

Vårdförloppet Venös sjukdom, varicer och venösa sår **50%**

Vårdförloppet Kritisk benischemi **50%**

Vårdförloppet Diabetes med hög risk för fotsår **50%**

Vårdförloppet Svårläkta sår **50%**

Basal fotundersökning och riskklassificering vid diabetes (ssk/dsk) **67%**

Egenvård av fötter till patienter med diabetes (vårdbiträdare/ usk) **50%**

Kunskap om insättning av preventiva åtgärder hos diabetiker som är riskgrupp 2 eller 3 (dsk/ssk) **67%**

Riskbedömning, prevention och behandling av trycksår. 0%

Diabetesfotteamet

Bedömning

 Delvis uppfyllt

2. Utredning av patient med fotsår och diabetes sker enligt avsnitt (B1)

Kommentar nuläge

SanAntonio klassifikationen används inte formellt.

Orsaksanalys

Behövs ett nationellt beslut om klassifikation och vilken skala som skall användas.

Vad behöver påverkas?

Bedömning

Regionalt beslut om vilken klassifikationsskala som skall användas.

Hur kan vi påverka det?

-Utrustning och IT-stöd

Efter beslut om skala, behövs lösning för att dokumentera i journalsystem samt överföring av registrerad data till kvalitetsregister.

-Förutsättningar

beslut om vilken skala som skall användas



Delvis uppfyllt

3. Information och dialog om diagnos och planerad behandling sker enligt avsnitt (B2).

Kommentar nuläge

VI gör det mesta. Ej SIP, ej vårdplan. Plan görs men inte standardiserat.

Orsaksanalys

Kort besökstid 30 min. Behövs smidigare sätt för dokumentation, samt bildöverföring, CIMA appen ?

Vad behöver påverkas?

Standardiserad vårdplan behöver införas, arbete med vårdplaner övergripande pågår.

besökstider korta (30 minuter) behöver vara längre för att allt skall hinnas med.

Dokumentation samt bildöverföring behöver förenklas.

Hur kan vi påverka det?

-Utrustning och IT-stöd

Bildöverföring via CIMA appen

Förenklad journalföring,

-Förutsättningar

Att CIMA appen blir ett standardiserat arbetssätt inom regionen



Delvis uppfyllt

7. Avsnitt (B3) Metabol och kardiovaskulär riskintervention följs

Kommentar nuläge

Det ingår delvis i endokrinologens bedömning av remisser. Patienter som bedöms på fotrond följs oftast via Primärvården för underliggande riskfaktorer. Inget behöver göras vidare under denna punkt.

Orsaksanalys

Inget behöver göras vidare under denna punkt.

Vad behöver påverkas?

Ingen åtgärd behövs.



Ej uppfyllt

12. Rehabilitering sker enligt avsnitt (B3 Rehabilitering)

Kommentar nuläge

vi följer patienterna som vi anser ska följas via diabetesfotvården. För andra finns det ett tydligt ställningstagande varför patienten ska följas upp via annan enhet.

Patienten som remitteras till diabetesfot teamet har ofta via annan instans rehabiliterings plan samt alla de eventuella hjälpmedel som behövs.

Kunskap finns vart man remitterar patienten om behov skulle uppstå.

Vad behöver påverkas?

Inget behöver åtgärdas.



Delvis uppfyllt

14. Det finns säkra och effektiva remissvägar till de kompetenser som inte finns representerade i

Bedömning

diabetesfotteamet

Kommentar nuläge

Ortopedtekniska Avdelningen har fortsatt pappersremisser som innebär svårigheter och förseningar samt även problem i den interna kommunikationen. Behov av elektroniska remisser.

Orsaksanalys

Olika system som inte kommunicerar med varandra.

Vad behöver påverkas?

Avveckla system med pappersremisser till Ortopedtekniska avdelningen (OTA). Införa elektroniska remisser till OTA.

Hur kan vi påverka det?

-Utrustning och IT-stöd

System för kommunikation mellan Cosmic och system hos OTA.



Delvis uppfyllt

15. Det finns fungerande rutiner för att identifiera och hantera ohälsosamma levnadsvanor av betydelse för sjukdomsförloppet

Kommentar nuläge

Vi identifierar dessa och påtalar. Det ligger dock hos patienten att ta tag i levnadsvanorna. Känt i teamet var de kan hänvisas vb. Diabetesfotteamet har marginell påverkan på dessa patienter.

Orsaksanalys

Patienter ofta i långt framskriden sjukdom. Har redan kontakter inom vården för att få hjälp med levnadsvanor.

behöver bli tydligare inom regionen var i vårdkedjan detta skall tas om hand.

Vad behöver påverkas?

Tydlighet i vem som har ansvar för och skall ta hand om information kring ohälsosamma levnadsvanor.

Hur kan vi påverka det?

-Arbetsätt och rutiner

Tydlighet i var i vårdkedjan ansvaret ligger

Vårdprogram levnadsvanor finns och behöver lokalanpassas.

Levnadsvanor | Vårdgivarwebb RJH



Delvis uppfyllt

19. Remissmallar är adekvata och strukturerade

Kommentar nuläge

Remissmallen är onödigt komplicerad pga övergripande krav från regionen. T.ex. "Är läkemedelslistan uppdaterad",

Orsaksanalys

Komplicerade och försvårar för remittent och den som skall bedöma remissen.

Vad behöver påverkas?

Förenkling av remissmallar övergripande regionala krav behöver uppdateras och ses över.

Hur kan vi påverka det?


-Samverkan

Genomgång och utveckling av remissmallar.

-Förutsättningar

Att remissmallar förenklas.

Bedömning

 Ej uppfyllt

21. Enheten har adekvat utbildning inom samtliga områden
? Utredning enligt vårdförloppet diabetes med hög risk för fotsår
? Avlastning enligt vårdförloppet diabetes med hög risk för fotsår
? Behandlingsåtgärder enligt vårdförloppet diabetes med hög risk för fotsår
? Sår- och kompressionsbehandling
? Vårdförloppet Kritisk benischemi
? Vårdförloppet venös sjukdom, varicer och bensår
? Vårdförloppet svårläkta sår
? Riktlinjer för förskrivning av kompressionsstrumpor

Kommentar nuläge

utbildning är en färskvara och det finns ett omätligt behov. Tiden för det är dock begränsat

Vad behöver påverkas?

Utbildningsinsatser efter behov.


Hur kan vi påverka det?

-Förutsättningar

nationella digitala utbildningsprogram finns i dag.

Vårdplaner används i regional sjukvård som det beskrivs i vårdförloppet

Bedömning

 Ej uppfyllt

En vårdplan upprättas i dialog med patienten
Inkluderade enheter i Region Jämtland Härjedalen.

Kommentar nuläge

Cosmics vårdplansfunktionalitet är inte breddinfört

Orsaksanalys

Vårdplansfunktionalitet finns i Cosmic, men eftersom den funktionaliteten är under utfasning rekommenderar inte Cosmic förvaltning att den används för enheter som inte är vana användare vid den funktionaliteten. Detta har gjort att införande av vårdplaner har avstannat. Ny funktionalitet beräknas finnas om ca 2 år. Journalmallar kan användas för att dokumentera en vårdplan och/eller de delar som ingår i dokumenterad överenskommelse: Diagnos och information kopplad till den, vad som är viktigt för patienten, vad patienten kan göra själv, vad vården gör, planering, överenskommelse (till nästa vårdkontakt), kontaktvägar, och vid behov mer information.

Vad behöver påverkas?

Enheter/involverade programområden - evt via LAG, i prioriterad ordning, behöver se över där det finns behov av vårdplan/dokumenterad överenskommelse, som inte ska vänta på ny funktionalitet (ny funktionalitet gäller Cosmic).

LAG Dokumentation har fått i uppdrag att skapa en mall för dokumenterad överenskommelse. Mallen beräknas vara klar i april 2026.

Cambio och Cosmic kundgrupp har startat arbetet med ny funktionalitet, som också kommer att involvera Inera och 1177.

Hur kan vi påverka det?

-Utrustning och IT-stöd

Samverka med Cosmic förvaltning/LAG Dokumentation om innehållet i vårdplan/dokumenterad överenskommelse, i prioriterad ordning, för konfiguration.

Konsekvenser om inget görs

Vården och patienten mister en god översikt över den vård som planeras och patientens riskerar att minska sin möjlighet till inflytande och medverkan i sin vård.

Konsekvenser av att fylla ut gapet

-Konsekvenser för verksamheten

Bedömning

Utbildningsinsatser kan behövas.

-Konsekvenser för befolkningen

Region Jämtland Härjedalen: ge möjlighet till att säkra deltagande av patient, information till/från patient, och möjlighet att läsa informationen från utskrift eller från 1177.

-Konsekvenser för patientsäkerhet

Ökad patientsäkerhet.

-Andra konsekvenser

Cosmic förvaltning kan ha svårt att hinna konfigurera mallarna.

Konsekvenser för ekonomin

Anvisning

Kommentera sammanfattande den ekonomiska beräkningen via pennan, och under pennan under Block i konsekvenser för ekonomin