

GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Datum: 240424

Ordförande: Marie Brorson

Metodstöd: Louise Andersson

Berörda verksamheter: Specialiserad vård, regional primärvård, kommunal primärvård

Beslutande verksamhetschefer:

- Samtliga verksamhetschefer i specialiserad vård.
- Samtliga verksamhetschefer inom regiondriven och privat reegional primärvård
- Socialchefer för Örebro läns 12 kommuner.

Beslut verksamheter: Ja till implementering för samtliga rekommenderade åtgärder, från samtliga beslutade verksamhetschefer och respektive kommuners socialchefer.

Beslut RMKS 250507: RMKS tillstyrker verksamheternas beslut. Arbetsgruppen bör prioritera att ta fram och följa indikatorer som är möjliga att följa i Cosmic, då det är låg täckningsgrad i RiksSår. Utbildningar bör samordnas och ensas via regionernas KTC.

Rekommenderat läge Kunskapsstöd	Nuläge	Gap	Gap - vad saknas
Uppfyllt Delvis uppfyllt Något uppfyllt Görs ej			
Block 1: Prevention av fotkomplikationer vid diabetes.			Kommunal primärvård:Hemsjukvård. Riskbedömning diabetisfötter ska göras regelbundet, och ansvarig ssk ska initiera läkarbedömning årligen.
Riskklassificering för diabetisfötter görs enligt grupp 1-4	Regional primärvård: 83% svarar ja, 17% delvis		
	Kommunal primärvård: 11% svarar ja, 28% nej, 39% delvis, 22% vet inte		Framtagna riktlinjer är inte kända av alla/saknas rutiner för att följa dessa?
Det <i>finns kunskap om preventiva åtgärder för personer som tillhör riskgrupp 2</i> (tecken på perifer neuropati eller angiopati) <i>eller 3</i> (tecken på distal neuropati eller kärlsjukdom, förekommit fotsår/amputation, fotdeformitet, hudpatologi (t ex callus/fissur)	Regional primärvård: 83% svarar ja, 17% delvis		
	Kommunal primärvård: 28% svarar ja, 22% nej, 28% delvis, 22% vet inte		Kunskapsbrist.Befintlig riktlinje är inte kända av alla/saknas rutiner för att följa dessa?



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Det finns kompetens för att ge personer med diabetes hjälp med (muntlig och skriftlig) egenvård av fötter .	Regional primärvård: 100% svarar ja		
	Kommunal primärvård: 28% svarar ja, 33% nej, 22% delvis, 17% vet inte		Frågan har sannolikt missuppfattats. Ev. att man tänker att diabetssk tar detta ansvar. Egenvårdsfrågan tas inte upp i patientkontakter systematiskt. Kompetens för vad individer själva kan göra saknas. VÅBO: ssk ansvar; HSV: regionalprimärvård. Hemtjänst: Hemvård (både hemtjänst och HSV):
Det finns tillgång till avlastande ortos för hälavlastning vid risk för hälsår.	Regional primärvård: 40% svarar ja, 30% nej och 30% vet inte. Kommentar: - Diabetiker som kommer till vc är uppegående, enstaka rullstolsburna och sköter ADL själv. OM HSV/SÅBO arbetsterapeut i kommunen.		Förskrivs inte idag i förebyggande syfte. Vid behov skickas remiss till diabetsteamet. Finns kunskpsbrist om risken att utveckla hälsår realiterat till svaret? Avsaknad om kännedom om vem som förskriver förebyggande hjälpmedel avlastande ortos)?
	Kommunal primärvård: 22% svarar ja, 44% nej, 34%vet inte		Finns inga avlastande ortoser inom kommunal primärvård.
	Kommentarer kommunal primärvård på ovanstående frågor: - Ytlig kunskap finns i området men ytterligare kunskap behövs. - Behov av utbildning för preventiva åtgärder och bedömning för diabetesfötter. - Finns för få medicinsk fotvårdsterapeuter. Finns inte möjlighet i dagsläget att få medicinsk fotvård i hemmet. - Brist på rutin gällande remissförfarande för att få tillgång till avlastande ortos. - En tydlig rutin och utbildningssatsning för att säkerställa arbetssättet och kompetensen - Det ska provas ut - Fotvård i kommunal regi. - Kunskap, kompetens och tillgång till ortos saknas - Kunskapsbrist om prevention och kompetens, tidsbrist för läkare att bedöma fullt ut. - Diabetes foten bedöms även på Vårdcentralen av diabetessjuksköterskor		
Det finns rutiner för att genomföra minst en årlig basal fotundersökning.	Regional primärvård: 86% svarar ja, 14% delvis		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommunal primärvård: 28% svarar ja, 33% nej, 6% delvis, 33% vet inte		Finns riktlinjer för detta rutin, menkanske inte känd av alla. Ur rutinen: "Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att omvårdnadspersonalen regelbundet kontrollerar fotstatus samt är uppmärksamma på symptom som kan vara hypoglykemi, hyperglykemi eller sjukdom som kan innebära risk för dehydrering vilket skall rapporteras till tjänstgörande sjuksköterska."
Det finns kontaktvägar mellan kommunal och regional primärvård	Regional primärvård: 100% svarar ja		
	Kommunal primärvård: 83% svarar ja, 11% delvis, 6% vet inte		
Det finns rutiner för att vid behov ta fram samordnad individuell vårdplan (SIP) mellan region och kommunal primärvård.	Regional primärvård: 70% svarar ja. 3% vet ej Kommentar: - Vårdsamordnare ordnar SIP vb		
	Kommunal primärvård: 89% svarar ja, 5,5% nej, 5,5% vet inte. VISAM tydliggör detta, finns även på vårdgivarwebben.		
Det finns remissvägar för utredning av arteriell cirkulation , om pulsar inte kan palperas eller vid osäkert resultat av dopplermätning vid basal fotundersökning.	Regional primärvård: 70% svarar ja. 30% vet ej Vårdcentralen ssk och läkare kan skriva remiss till Fyslabb för tåtrycksmätning.		
	Kommunal primärvård: Doppler finns inte idagläget i kommunal primärvård. 72% svarar ja, 5,5% nej, 17% vet inte, 5,5% inte aktuellt		
Det finns rutiner för genomförande av preventiva åtgärder för personer som tillhör riskgrupp 2 (tecken på perifer neuropati eller angiopati) eller 3 (tidigare diabetessår, fotdeformiteter, amputation eller nedsatt perifer cirkulation)	Regional primärvård: 90% svarar ja. 10% vet ej		
	Kommunal primärvård: 17% svarar ja, 55,5% nej, 5,5% delvis, 22% vet inte. Kontakt tas med läkare (rond) vid behov.		
Det finns rutiner för upprättande av vårdplan (och patientkontrakt).	Regional primärvård: 20% svarar ja. 50% nej, 30% vet ej Kommenter: Vårdplan görs ej i primärvård, vi saknar delar i det nuvarande dokumentationssystemet för detta.		Kommer finnas möjlighet att skapa vårdplaner i Cosmic



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommunal primärvård: 50% svarar ja, 11% nej, 28% delvis, 11% vet inte Idag görs sårvårdsordinationer.		Alla kommuner har inte vårdplaner ännu.
Det finns kända remissvägar från primärvård till ortopedteknisk mottagning.	Regional primärvård: 100% svarar ja		
	Kommunal primärvård: 44% svarar ja, 5,5% nej, 33% vet inte, 17% inte aktuellt Sker via vårdcentralen		
Det finns kända remissvägar från primärvård till ortopedkirurg.	Regional primärvård: 90% svarar ja. 10% vet ej		
	Kommunal primärvård: 44% svarar ja, 11% nej, 28% vet inte, 17% inte aktuellt		En icke fråga
Det finns kända remissvägar från primärvård till medicinsk fotterapeut.	Regional primärvård: 100% svarar ja		
	Kommunal primärvård: 44% svarar ja, 39% vet inte, 17% inte aktuellt		Otydligt för alla vilka patienter som har tillgång till medicinsk fotterapeut.
	Kommentarer från regional slutenvård: -		
	Kommentarer från regional primärvård: - Diabetiker som kommer till vc är uppegående, enstaka rullstolsburna och sköter ADL själv. OM HSV/SÄBO arbetsterapeut i kommunen. I befintlig rutin står: - Vårdsamordnare ordnar SIP vb - Vårdplan görs ej i primärvård - Vi saknar delar i det nuvarande dokumentationssystemet för detta.		
	Kommentarer från kommunal primärvård: - Vårdplaner är under implementering i kommunen. - Saknas rutiner. - Kommunens ssk skriver ej remisser - När man ser att en person med diabetes har problem med sina fötter tar man även kontakt med Vårdcentralen för ytterligare bedömning och även om det behövs, remiss förskrivning till de mottagningar man ser att patienten behöver - Rutin och kontaktväg - Det saknas arbetsstrukturer för prevention av fotkomplikationer och rutin för preventiva åtgärder - Vet inte vilka remissvägar det finns från vårdcentralen, ssk i kommun tar upp problem med läkare på vårdcentralen.		
Block 2: Initial klinisk utredning	Efterfrågas av regional primärvård: Bättre samarbete region och kommun		

GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Finns <i>tillgång till adekvat utrustning för bedömning</i> : doppler, monofilament, smärtskattningsinstrument, instrument för sårmatning, utrustning för fotodokumentation	Regional slutenvård: - Doppler finns till 60%, saknas till 20% och finns delvis till 20% - Monofilament finns i 40%, saknas i 20% och inte aktuellt i 40% av verksamheterna - Smärtskattningsinstrument finns till 100% - Instrument för sårmatning finns till 100% - Utrustning för fotodokumentation finns till 100%		
	Regional primärvård: 100% svarar ja		
	Kommunal primärvård: - Doppler saknas till 78% - Monofilament saknas till 89% - Smärtskattningsinstrument finns till 95% - Instrument för sårmatning finns till 70% - Utrustning för fotodokumentation finns till 88%		- Doppleroch monofilament finns inte med på den listan på medicinteknisk utrustning som ska finnas inom kommunal primärvård.
Det finns <i>system för säker överföring av fotodokumentation.</i>	Regional slutenvård: Finns till 100%		
	Regional primärvård: 100% svarar ja Kommentar: Vid fotundersökning finns en journalmall för diabetiker men ej mall för sår. Däremot används TIME som hjälp vid dokumentationen.		
	Kommunal primärvård: 67% svarar ja, 28% nej, vet inte 5%		Det är inte möjligt att överföra bider mellan kommunal och regional primärvård, på grund av olika journalsystem kan inte bildöverföring ske. Olika förutsättningar tekniska förutsättningar i olika kommuner.
Det finns <i>adekvata och strukturerade journalmallar.</i>	Regional slutenvård: Finns till 100%		
	Regional primärvård: 60% svarar ja. 12% nej, 28% vet ej		Finns en variant i Cosmic, ännu inte helt funktionellt.
	Kommunal primärvård: 22% svarar ja, 50% nej, 17% delvis, 11% vet inte Örebro kommun har vårdplaner.		Örebro läns kommuner har inte samma journalsystem, detta kan därför variera
Det finns adekvata och <i>strukturerade remissmallar</i> .	Regional slutenvård: Ja 20%, nej 20%, delvis, 20%, vet inte 20%, inte aktuellt 20%		Finns i Cosmic
	Regional primärvård: 90% svarar ja. 10% nej		
	Kommunal primärvård: 5% svarar ja, 44% nej, 11% delvis, 28% vet inte Remisser skrivs inte förutom till venöstcentrum.		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommentarer från regional slutenvård. Om svaret var nej eller delvis på ovanstående, vad saknas: - Doppler finns på kliniken (ort.mottagning) finns att hämta vid behov - Remissmall - Vi remitterar inte så ofta patienter med bensår till andra instanser men vi skulle gärna se en mer strukturerad remissmall in till oss från t ex primärvården. - Vi har en vanlig konsultremiss, ej specifik remissmall.		
	Kommentarer från regional primärvård. Om svaret var nej eller delvis på ovanstående, vad saknas: - Vid fotundersökning finns en journalmall för diabetiker men ingen sårmall. Däremot anv TIME som hjälp vid dokumentationen Arbetsgruppens tillägg: ett arbetssätt som kan användas vid journalskrivning) - Ett journalsystem som stödjer detta		
	Kommentarer kommunal primärvård. Om svaret var nej eller delvis på ovanstående, vad saknas: - Doppler, monofilament och kamera finns att tillgå på vårdcentralen. - Kameran är till för att skicka foto för remiss till ex hudmottagningen. (Vilken kommun och hur?) - Kommentarer kommunal primärvård till ovanstående: - Finns inte möjlighet för fotodokumentation i vårt journalsystem. - Behov av att uppdatera frastexter i journalen för sårbehandling. - Mallar finns ej i vårt journalsystem samt att vi inte har någon säker scanning funktion. - Smärtskattningsinstrument finns i delar av verksamheten rutiner - Utbildningbehövs - Mallar behövs - Doppler, monofilament finns ej i kommunverksamhet. - Doppler saknas, men jag antar det är en regionel sak - Samtliga saknas, förutom papperslinjal vas skala		
Det finns adekvat kunskap och kompetens att genomföra basbedömning (se 6.3. Basbedömning) av ett svårläkt sår (relevant för patientunderlaget).			
	Regional slutenvård: 80% ja, 20% delvis		
	Regional primärvård: 90% svarar ja. 10% delvis		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommunal primärvård: 50% svarar ja, 11% nej, 33% delvis, 6% vet inte		Befintlig riktlinje är inte skriven för de förutsättningar som finns inom kommunal hälso- och sjukvård. "Svårläkta sår - Riktlinje för utredning och behandling". Dokumentnr: 434917 R10.
Det finns <i>adekvat kunskap och kompetens att ställa (preliminär) diagnos.</i>	Slutenvård: 60% ja, 40% delvis		
	Regional primärvård: 60% svarar ja. 40% delvis Kommentar: - Vi har rutiner för registrering och diagnoskod men genomförandet varierar i arbetsgruppen.		Sjuksköterskor/undersköterska i primärvården ska sätta symptom diagnos enligt befintlig rutin (bensår utan diagnos) Kunskap saknas om befintlig rutin.
	Kommunal primärvård: 17% svarar ja, 11% nej, 50% delvis, 7% vet inte, 17% inte aktuellt		Sår diagnos sätts av läkare
Det finns <i>adekvat kunskap och kompetens att utforma behandlingsstrategier.</i>	Regional slutenvård: 60% ja, 40% delvis		
	Regional primärvård: 90% svarar ja. 10% delvis		
	Kommunal primärvård: 28% svarar ja, 19% nej, 50% delvis, 6% vet inte		Okunskap om olika sårtyper och hur respektive sårtyp ska behandlas.
Det finns <i>adekvat kunskap och kompetens att uppmärksamma symptom på akuta och subakuta tillstånd avseende kritisk benischemi.</i>	Regional slutenvård: 80% ja, 20% delvis		
	Regional primärvård: 60% svarar ja. 40% delvis Kommentar: Kompetensen skiftar gällande symptom kritisk benischemi. Venösa sår vanligare därför högre kompetens.		Okunskap.
	Kommunal primärvård: 39% svarar ja, 17% nej, 33% delvis, 11% vet inte		Okunskap.
Det finns <i>adekvat kunskap och kompetens att uppmärksamma symptom på venös insufficiens .</i>	Regional slutenvård: 60% ja, 20% delvis, 20% vet inte		
	Regional primärvård: 90% svarar ja. 10% delvis Kommentar: Kompetensen skiftar gällande symptom kritisk benischemi. Venösa sår vanligare därför högre kompetens.		
	Kommunal primärvård: 56% svarar ja, 6% nej, 33% delvis, 6% vet inte		Okunskap.



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommentarer regional slutenvård. Om svaret var nej eller delvis, på ovanstående, vad kan förbättras: - Medarbetar vet hur man ska lägga om men har ingen aning om varför. - Man är dålig på att planera för framtiden. - Ökad kompetensutveckling hos medarbetare.		
	Kommentarer regional primärvård: - Vi har rutiner för registrering och diagnoskod men genomförandet varierar i arbetsgruppen. - Kompetensen skiftar gällande symtom kritisk benischemi. Venösa sår vanligare därför högre kompetens.		
	Kommentarer från kommunal primärvård. Om svaret var nej eller delvis, vad kan förbättras: - Ett lokalt styrdokument behövs så att alla gör lika. Idag gör inte alla lika. Beroende på vilket område patienten tillhör så kan hen få olika vård. Sjuksköterskorna arbetar inte på samma sätt vilket leder till ojämlig vård för patienterna. - Behov av ökad kompetens via utbildning. - Att tillsammans med behandlande läkare utforma behandlingsstrategin - Omvårdnadsansvarig sjuksköterska tar kontakt med PAL för vidare bedömning och diagnos - Det som kan förbättras är att alla omvårdnadsansvariga ska kunna ta armankestryck med dopler och utföra det på alla patienten som ligger riskson. Detta gör nu endast på Vårdcentralen. finns hos sköterskorna men inte i vårdlagen, där saknas mycket kompetens - Generellt förbättring i det preventiva arbetet för upptäcka risk svårläkta sår - Olika kunskapsnivå hos omvårdnadspersonal som observerar och rapporterar till ssk och olika kunskapsnivå hos ssk att bedöma.		
Det finns en fungerande arbetsorganisation för basbedömning av patienter med sår, med tidig preliminär diagnossättning.	Regional slutenvård: 80% svarar ja. 20% delvis		
	Regional primärvård: 80% svarar ja. 20% delvis		
	Kommunal primärvård: 33% svarar ja, 44% nej, 11% delvis, 11% vet inte		Finne en otydlighet om vem som ska göra vad.
Det finns remissvägar för utredning av arteriell cirkulation.	Regional slutenvård: 100% svarar ja.		
	Regional primärvård: 100% svarar ja		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommunal primärvård: 59% svarar ja, 17% nej, 17% vet inte, 17% inte aktuellt Remiss skrivs inte inom kommunal primärvård.		Frågan har troligtvis missuppfattats.
Det finns <i>rutiner för utförande av basbedömning av olika sårtyper.</i>	Regional slutenvård: 100% svarar ja.		
	Regional primärvård: 80% svarar ja. 20% delvis		
	Kommunal primärvård: 22% svarar ja 56% nej, 11% delvis, 5,5% vet inte, 5,5% inte aktuellt		Saknas regiongemensamma riktlinjer.
Det finns <i>rutiner för att upptäcka patienter med sår på vårdavdelningar/SÄBO och i hemsjukvård.</i>	Regional slutenvård: 60% svarar ja, 40% svarar delvis		
	Kommunal primärvård: 50% svarar ja, 28% nej, 17% delvis, 5% inte aktuellt		
Det finns <i>rutiner för att bedöma</i> patienters risk för trycksår på vårdavdelningar/SÄBO/hemsjukvård			
	Regional slutenvård: 80% svarar ja, 20% svarar inte aktuellt		
	Regional primärvård: 15% svarar ja. 15% delvis, 70% inte aktuellt		
	Kommunal primärvård: 78% svarar ja, 5% nej, 11% delvis, 6% inte aktuellt		Finn riktlinje, men den efterlevs inte alltid.
	Kommentarerer regional slutenvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad kan förbättras: - Rutiner på vårdavdelningar upptäcka patienter med sår. - Önskemål om att ha en gemensam checklista för bedömning av sårtyp		
	Kommentarerer regional primärvård: - Bättre samarbete region och kommun		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommentarer från kommunal primärvård. Om svaret var nej eller delvis i någon av ovanstående frågor, vad saknas: - Senior alert uppföljningar har inte fungerat på alla områden. Vissa områden har legat efter med uppföljningar vilket lett till konsekvenser hos patienter så som viktneidgång och trycksår. - Skapa rutiner samt utveckla avvikelshanteringen när det gäller sår. - Jobba aktivare med riskbedömningar, åtgärder och uppföljningar i Senior Alert. - Rutin finns skriven men alla använder sig inte av det. - Finns rutiner men det fungerar inte i hemsjukvården då kompetens saknas så informationen kommer inte i tid till sköterskorna - Förbättring av basbedömning, dokumentationsmallar, fotodokumentation - Risk för tryckså genomförs enligt Senior alert. Ingen rutinbeskrivning finns för hur man basbedömer och upptäcker sår.		
Block 3: Dialog med patient, remissförfarande och upprättande av vårdplan.	Overgripande för primärvård: - Inga strukturerade mallar eller vårdplaner, men goda rutiner och kunskaper framförallt i sårteamet om olika utredningar och behandlingsalternativ. - Strukturerade skriftliga sårmallar finns ej, otillräckligt journalsystem		
Finns strukturerade mallar för vårdplan, i syfte att kunna ha en dialog med patienten på ett personcentrerat sätt om (preliminär) diagnos för olika sårtyper (venösa, arteriella och arteriovenösa sår, traumatiska sår, trycksår, diabetesrelaterade fotsår och atypiska sår)	Regional slutenvård: 20% svarar ja. 60% nej, 20% delvis		
	Regional primärvård: 28% svarar ja. 28% nej, 30% delvis, 12% vet ej		Vårdplaner finns i Cosmic, har inte börjat användas. <i>En vårdplan per sår.</i>
	Kommunal primärvård: 17% svarar ja, 61% nej, 6% delvis, 17% vet inte		Kumla och Hallsberg har inte vårdplaner, de gör behandlande ordinationer, alla andra kommuner har.
Det finns strukturerade mallar för vårdplan, i syfte att kunna ha en dialog med patienten på ett personcentrerat sätt om utredningsgång.	Regional slutenvård: 20% svarar ja. 40% nej, 20% delvis, 20% vet inte		
	Regional primärvård: 48% svarar ja. 12% nej, 28% delvis, 12% vet ej		Det finns ingen tydlig struktur för hur vårdplaner ska användas.
	Kommunal primärvård: 17% svarar ja, 56% nej, 11% delvis, 17% vet inte		Vårdplanerna är inte upprättade efter dialog med patienten.



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Det finns strukturerade mallar för vårdplan , i syfte att kunna ha en dialog med patienten på ett personcentrerat sätt om behandlingsalternativ .	Regional slutenvård: 20% svarar ja, 40% nej, 20% delvis, 20% vet inte		
	Regional primärvård: 48% svarar ja, 28% nej, 12% delvis, 12% vet ej		Det finns ingen tydlig struktur för hur vårdplanerana ska användas.
	Kommunal primärvård: 22% svarar ja, 56% nej, 6% delvis, 17% vet inte		Vårdplanerna är inte upprättade efter dialog med patienten.
Det finns strukturerade mallar för vårdplan , i syfte att kunna ha en dialog med patienten på ett personcentrerat sätt om upprättande av vårdplan .	Regional slutenvård: 20% svarar ja, 40% nej, 20% delvis, 20% vet inte		
	Regional primärvård: 12,5% svarar ja, 40% nej, 32,5% delvis, 12,5% vet ej		Det finns ingen tydlig struktur för hur vårdplanerana ska användas.
	Kommunal primärvård: 39% svarar ja, 39% nej, 11% delvis, 11% vet inte		Vårdplanerna är inte upprättade efter dialog med patienten.
	Kommentarer från regional slutenvård. Om svaret var nej eller delvis, vad kan förbättras: - På vårdavdelning följer man inte någon särskild mall för att diagnostisera olika sår. - En noga rutin finns, men själva diagnostiseringen skulle jag säga kommer ifrån tidigare vårdtillfällen / ort.mott. - Om det tillkommer sår under vårdtiden dokumenteras det noga och sköts enligt rutin. MEN någon strukturerad mall? nej - Vi har muntlig genomgång med patienterna men inte några utvalda mallar. - Det saknas sådana mallar såvitt jag vet. Osäkert hur mycket det tillför med ytterligare protokoll. - Vi har dialog med patient utifrån sårbehandling men ingen strukturerad mall att fylla i.		
	Kommentarer från regional primärvård. Om svaret var nej eller delvis, vad kan förbättras: - Inga strukturerade mallar eller vårdplaner men goda rutiner och kunskaper framförallt i sårteamet om olika utredningar och behandlingsalternativ. - Strukturerade skriftliga sårmallar finns ej. - Otillräckligt journalsystem		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommentarer från kommunal primärvård. Om svaret var nej eller delvis, vad kan förbättras: - Patienten är inte med och bestämmer kring beslut om sårvård. Det är sjuksköterskan som bestämmer omläggning och informerar undersköterska som lägger om. - Vårdplaner är ännu inte implementerade i kommunen. - Vi skriver vårdplan men det är inte enbart utifrån sårperspektivet - Finns de Generelle riktlinjerna. Inte lokala riktlinjer - Finns ej strukturerade mallar för vårdplaner - Finns ingen speciell plan för sår i journalsystemet men finns mall för plan som man själv får lägga in problem och åtgärder.		
Det finns kompetens i hela teamet för att arbeta personcentrerat och ge goda förutsättningar för patientdelaktighet.	Regional slutenvård: 60% svarar ja, 40% delvis		
	Regional primärvård: 90% svarar ja. 10% delvis		
	Kommunal primärvård: 11% svarar ja, 28% nej, 59% delvis, 11% vet inte		Det finns inte kompetens i hela teamet av ssk, AT, omvårdnadspersonal. Baspersonal är ofta medicinskt utbildade, besitter andra kompetenser för det de gör.
Det finns remiss- och kontaktvägar för omgående bedömning vid kärlkirurgisk enhet när kritisk benischemi oavsett vårdnivå.	Regional slutenvård: 100% svarar ja		
	Regional primärvård: 90% svarar ja. 10% delvis		
	Kommunal primärvård: 33% svarar ja, 17% nej, 5% delvis, 28% vet inte, 17% inte aktuellt		Inte aktuellt. Hör av sig till vårdcentral som skickar remiss.
Det finns remissvägar mellan kärlkirurgi, diabetesteam, ortopedteknik, hudspecialist och ortoped.	Regional slutenvård: 100% svarar ja		
	Regional primärvård: 90% svarar ja. 10% delvis		
	Kommunal primärvård: 22% svarar ja, 11% nej, 6% delvis, 40% vet inte, 22% inte aktuellt		Inte aktuellt. Hör av sig till vårdcentral som skickar remiss.
Det finns rutiner för att identifiera och hantera ohälsosamma levnadsvanor av betydelse för sjukdomsförloppet.			
	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 20% nej, 40% delvis		Finns i övergripande anamnestagning.

GAPANALYS för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Regional primärvård: 90% svarar ja. 10% delvis Kommentar: Rutiner kring rökning, alkoholkonsumtion finns men gällande kostvanor sämre.		Finns i den övergripande skriftliga riktlinjen.
	Kommunal primärvård: 28% svarar ja, 44% nej, 6% delvis, 22% vet inte,		Man arbetar inte proaktivt inom kommunal hälso- och sjukvård. Det finns inga skrivna riktlinjer eller strukturerade arbetssätt framtagna inom kommunal HS.
Det finns rutiner för information och dialog med patienten om preliminär diagnos, fortsatt utredning/remittering och planerad behandling.			
	Regional slutenvård: 80% svarar ja, 20% delvis		
	Regional primärvård: 82% svarar ja. 18% delvis		Det är en ansvarsfråga.
	Kommunal primärvård: 17% svarar ja, 39% nej, 6% delvis, 33% vet inte, 6% inte aktuellt		Dialog med patient: lagstadgat ansvar. Vet inte hur rutinerna ser ut för detta i kommunernas olika verksamheter. Dialog med team: görs i samband med rond (ex ssk veckovis med läkare; ssk veckovis med AT; ssk veckovis med omvårdnaspersonal; månadsvis ssk, AT, FT, EC och omvårdnadspersonal)
Det finns rutiner för upprättande av vårdplan i dialog med patient .	Regional slutenvård: 60% svarar ja, 40% nej		
	Regional primärvård: 10% svarar ja. 32% nej, 48% delvis		Har inte arbetet med vårdplaner.
	Kommunal primärvård: 56% svarar ja, 28% nej, 6% delvis, 11% vet inte		Vårdplanerana är inte upprättade i dialog med patienten.
	Kommentarer från Regional slutenvård. Om svaret varit nej eller delvis i någon av påståendena ovan, vad kan förbättras: - Akut och Traumaavdelning med snabba vårdtider, det vigs väldigt lite tid åt levnadsvanor. - Vårdplan görs ej i detta sammanhang - Påbörjad utbildning av personcentrerad vård. - Dietist på gång. - Det kan saknas rutiner enligt ovan vilket inte nödvändigtvis innebär att det inte sker. - Vårdplan görs inte på ett strukturerat sätt i samråd med patient idag, men patienten är ju alltid involverad i behandlingen. - Bättre tillgång till Dietist		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommentarer från regional primärvård. Om svaret vart nej eller delvis i någon av påståendena ovan, vad kan förbättras: - Rutiner kring rökning, alkoholkonsumtion finns men gällande kostvanor sämre. - Vårdplaner sätts ej upp skriftligt rutinmässigt. - Vi har ingen rutin att ge patienten en skriftlig vårdplan, patienten informeras muntligt av läkare och sköterska kontinuerligt vid besök. - Fler arbetskollegor. De brister som finns är för att det är brist på personal.		
	Kommentarer från kommunal primärvård. Om svaret vart nej eller delvis i någon av påståendena ovan, vad kan förbättras: - Upprättande av vårdplan kring sårvård tillsammans med patienter finns inte. - Kommunens ssk skriver inte några remisser, rutiner behöver komma till för tydlighet, även om ett visst arbete ändå görs i omvårdnaden runt patienten - Under året 2023 utbildades en sårjuksköterska (i varje kommun?) som i sin tur utbildar Sårundersköterskor att se och bedöma sår och jobba preventivt (gäller inte frö samtliga kommuner) - Saknas kontinuitet och kunskap i vårdlagen/undersköterskorna. - Mycket vikarier som bara är vårdbiträden. - Det finns ej remissväg ut från kommunen till andra vårdgivare. - Kunskap om sårbehandling.		
Block 4:			
Basbehandling och vid behov upprättande av patientkontrakt			
Det finns <i>adekvat förbandsutrustning och preparat för behandling av såret</i> (vid behov, se nationellt vårprogram för svårläkta sår sidan 43-74).	Regional slutenvård: 80% svarar ja, 20% delvis		
	Regional primärvård: 100% svarar ja		
	Kommunal primärvård: 78% ja, 6% nej, delvis, 16% vet inte		Adekvat förbandsutrustning kan behöva kompletteras.
Det finns <i>adekvat förbandsutrustning och preparat för huden runt såret.</i>	Regional slutenvård: 80% svarar ja, 20% delvis		
	Regional primärvård: 100% svarar ja		

GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommunal primärvård: 72% svarar ja, 6% nej, delvis, 22% vet inte		Inte så stort problem nu sedan kommunerna varit med och tagit fram sårbehandlingskortet samt de ersättningsprodukter finns i basutbudet.
Det finns <i>adekvata förbandsprodukter och preparat för kraftig biobörda</i> .	Regional slutenvård: 80% svarar ja, 20% delvis		
	Regional primärvård: 100% svarar ja		
			Inte så stort problem nu sedan kommunerna varit med och tagit fram sårbehandlingskortet samt de ersättningsprodukter finns i basutbudet.
Det finns <i>tillgång till skalpell, ögonsax, pincett och sårslev</i> (för debridering).	Regional slutenvård: 100% svarar ja för allt utom sårslev, där 80% svarar ja och 20% svarar nej		
	Regional primärvård: 100% svarar ja		
	Kommunal primärvård: - Skalpell 61% - Ögonsax 39% - Pincett 83% - Sårslev 33%		Tillgång till efterfrågat material finns inte i alla verksamheter.
Det finns <i>tillgång till apparat för undertrycksbehandling</i> .	Regional slutenvård: 80% svarar ja, 20% delvis		
	Regional primärvård: 90% svarar ja, 10% vet ej		
	Kommunal primärvård: 0% svarar ja, 83% nej, 17% vet inte		Finns inte i dagsläget i kommunal primärvård. Ordinerar av läkare.
Det finns <i>tillgång till material för kompressionsbehandling med olika kompressionstryck</i> .	Regional slutenvård: 60% svarar ja, 20% delvis, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 82% svarar ja, 18% delvis Kommentar: Finns ej tillgång till kompression ABI<0,8.		På vårdcentralen lindas endast efter att ankettryck har tagits.
	Kommunal primärvård: 44% svarar ja, 22% nej, 28% delvis, 6% vet inte		Lågelastiska och högelastiska lindor används, men i annat syfte än att få till olika kompressionstryck.



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Det finns <i>tillgång till utrustning för tryckavlastning vid uppkommet trycksår</i> (sid 68-74).	Regional slutenvård: 80% svarar ja, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 65% svarar ja, 10% nej, 25% delvis		Finns inte på vårdcentralen, beställs via CFH.
	Kommunal primärvård: 78% svarar ja, 5% nej, 17% vet inte		Ok utfall relaterat till uppdraget.
Det finns <i>tillgång till avlastande hjälpmedel för diabetesfotsår</i> .	Regional slutenvård: 80% svarar ja, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 65% svarar ja, 25% nej, 10% delvis		Finns inte på vårdcentralen, remiss skrivs.
	Kommunal primärvård: 61% svarar ja, 11% nej, 11% delvis, 17% vet inte		Remiss skrivs av läkare efter dialog på rond.
Det finns <i>strukturerade mallar för journal</i> .	Regional slutenvård: 100% svarar ja		Finns i Cosmic, otydligt hur den ska användas.
	Regional primärvård: 48% svarar ja, 57% nej, 17% delvis Kommentar: - Otillräckligt journalsystem		Finns i Cosmic, otydligt hur den ska användas.
	Kommunal primärvård: 17% svarar ja, 44% nej, 28% delvis, 11% vet inte		
Det finns <i>strukturerade mallar för remiss</i> .	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 40% nej, 20% vet inte		
	Regional primärvård: 59% svarar ja, 8% nej, 32% delvis		
	Kommunal primärvård: 11% svarar ja, 44% nej, 6% delvis, 22% vet inte, 17% inte aktuellt		Finns idag endast möjlighet att skriva remiss till venöstcenter.
	Kommentarer från regional slutenvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Den strukturerade mallen finns men används sällan.		
	Kommentarer från regional primärvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Avsaknad tillgång avlastande hjälpmedel. - Avsaknad mall för journal. - Finns ej tillgång till kompressionsmaterial för ABI under 0,8 - Otillräckligt journalsystem		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommentarer från kommunal primärvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - När undersköterska dokumenterar eller när sjuksköterskan dokumenterar finns ingen strukturerad mall för dokumentation. På vårdcentralen var det mycket bättre för då visste man vad man skulle dokumentera på ett strukturerat sätt. I vår verksamhet dokumenteras det knappt, speciellt inte undersköterskor för de har inte tillräckligt med kunskap eller mall att gå efter för att veta vad de ska dokumentera. Det står endast att såromläggning är utförd. De skickar bild till sjuksköterskan på såret. Men vi har ingen aning om hur mycket såret vätskat, doft, värmeökad osv eftersom de inte dokumenterar det. - Inte specifikt runt sår men dokumentationen sker utifrån ICF och med KVÅ koder - Mallar är under konstruktion och kompressionsbehandlingar med tryckpumpstövel förskrivs endast från hud och sårcentrum. - Sårslivar finns inte att beställa. - Utrustning och rutiner och kompetens - Ingen apparat för undertrycksbehandling. Regionen får stå för dessa saker. - Saknas relevanta instrument för debridering. Journalmallar, samt material för undertrycksbehandling - Saknas upphandling med bra produkter för debridering.		
			Finns vårdplansmallar för sår i alla kommuner? Hur används den?
Det finns kompetens avseende basbehandling för venöst bensår.	Regional slutenvård: 60% svarar ja, 40% delvis		
	Regional primärvård: 95% svarar ja, 5% delvis		Kompetens finns hos sårvårdsansvariga.
	Kommunal primärvård: 44% svarar ja, 56% delvis		
Det finns kompetens avseende basbehandling för arteriella sår.	Regional slutenvård: 60% svarar ja, 40% delvis		
	Regional primärvård: 65% svarar ja, 35% delvis Kommentar: Arteriella sår ovanliga. Hos läkarna finns kunskap om detta men sämre kompetens övriga.		
	Kommunal primärvård: 44% svarar ja, 6% nej, 50% delvis		
Det finns kompetens avseende basbehandling för arteriovenöst sår.	Regional slutenvård: 60% svarar ja, 40% delvis		

GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Regional primärvård: 65% svarar ja, 35% delvis Kommentar: Arteriovenösa sår är ovanliga. Finns kompetens hos läkarna.		Ovanliga sår. Kompetens finns hos sårvårdsansvariga.
	Kommunal primärvård: 28% svarar ja, 6% nej, 50% delvis, 17% vet inte		
Det finns <i>kompetens avseende basbehandling för trycksår.</i>	Regional slutenvård: 60% svarar ja, 40% delvis		
	Regional primärvård: 50% svarar ja, 50% delvis Kommentar: Trycksår ovanliga på vc pga uppegående patienter. Rutiner finns, men då det inträffar sällan så finns viss osäkerhet.		Kunskap
	Kommunal primärvård: 61% svarar ja, 39% delvis		Utbildning saknas.
Det finns <i>kompetens avseende basbehandling för traumatiskt sår.</i>	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 40% delvis, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 95% svarar ja, 5% delvis		
	Kommunal primärvård: 44% svarar ja, 12% nej, 44% delvis		Kunskap behövs,
Det finns <i>kompetens avseende basbehandling för atypiskt sår.</i>	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 40% delvis, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 65% svarar ja, 35% delvis Kommentar: Atypiska sår ovanliga, vi tar hjälp av varandra.		
	Kommunal primärvård: 33% svarar ja, 11% nej, 39% delvis, 17% vet inte		Kunskap behövs.
Det finns <i>kompetens avseende basbehandling för diabetesrelaterade fotsår.</i>	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 60% delvis		
	Regional primärvård: 83% svarar ja, 17% delvis		Kompetens finns hos diabetssjuksköterskor, vars kompetens kan efterågas.
	Kommunal primärvård: 39% svarar ja, 6% nej, 56% delvis		Det saknas tydlighet om vad som ingår i begreppet basbehandling för diabetesrelaterade sår.



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommentarer från regional slutenvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Kompetens - Vi brukar inte hantera trycksår, traumatiska sår och diabetesfotsår på hudmottagningen. - Hög omsättning av personal, avsaknad av kompetens		
	Kommentarer från regional primärvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Arteriella sår ovanliga, arteriovenösa sår ännu ovanligare hos oss. hos läkarna finns kunskap ang detta men mindre hos övrig personal. - Trycksår ovanliga på Vc pga uppegående patienter. Rutiner finns men då det inträffar mera sällan finns det viss osäkerhet		
	Kommentarer från kommunal primärvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Saknas kunskap hos all personal kring detta. - Behov av mer utbildning. - Sårsköterska som i sin tur tar hjälp av Vårdcentralen hud och sårcentrum - Kompetens saknas, tydliga pm, finns ingen kompetens i vårdlag - Det saknas förutsättningar för att kunna arbeta strukturerat vid sår - Samma som tidigare, olika kunskapsbrist vi har allt ifrån ssk med expert kunskap till omvårdnadspersonal med ingen kunskap om sår.		
Är arbetet organiserat så att en såransvarig personal kan utses till patienten , för att kunna erbjuda kontinuitet i behandling och uppföljning?	Regional slutenvård: 20% svarar ja, 40% nej, 20% delvis, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 67% svarar ja, 33% delvis		Finns inte sårvårdsansvariga ssk på alla vårceentraler
	Kommunal primärvård: 28% svarar ja, 44% nej, 28% delvis		Detfinns en omvårdnasansvarig ssk för alla personer i kommunal HS.
Finns sårteam runt patient med svårläkt sår, som omfattar sjuksköterska.	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 40% nej, 20% delvis		
	Regional primärvård: 83% svarar ja, 17% delvis		
	Kommunal primärvård: 61% svarar ja, 33% nej, 6% delvis		
Det finns sårteam runt patient med svårläkt sår, som omfattar undersköterska.	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 40% nej, 20% delvis		
	Regional primärvård: 50% svarar ja, 33% nej, 17% delvis		
	Kommunal primärvård: 50% svarar ja, 39% nej, 11% delvis		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Det finns <i>sårteam runt patient med svårläkt sår, som omfattar läkare.</i>	Regional slutenvård: 60% svarar ja, 20% nej, 20% delvis		
	Regional primärvård: 83% svarar ja, 17% nej		
	Kommunal primärvård: 50% svarar ja, 33% nej, 11% delvis, 6% inte aktuellt		
Det finns <i>sårteam runt patient med svårläkt sår, som omfattar arbetsterapeut v.b.</i>	Regional slutenvård: 20% svarar ja, 60% nej, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 67% svarar nej, 16,5% delvis, 16,5% inte aktuellt		
	Kommunal primärvård: 56% svarar ja, 33% nej, 11% delvis		
Det finns <i>sårteam runt patient med svårläkt sår, som omfattar fysioterapeut v.b.</i>	Regional slutenvård: 20% svarar ja, 60% nej, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 16,5% svarar ja, 50% nej, 16,5% delvis		
	Kommunal primärvård: 33% svarar ja, 44% nej, 17% delvis, 6 % inte aktuellt		
Det finns <i>sårteam runt patient med svårläkt sår, som omfattar dietist v.b.</i>	Regional slutenvård: 20% svarar ja, 60% nej, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 50% svarar nej, 33% delvis, 17% inte aktuellt		
	Kommunal primärvård: 17% svarar ja, 56% nej, 11% delvis, % vet inte, 11% inte aktuellt		
Det finns <i>säkra remiss- och kontaktvägar mellan dig och primärvård.</i>	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 40% delvis, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: Inte aktuell		
	Kommunal primärvård: 78% svarar ja, 11% delvis, 11% vet inte		
Det finns <i>säkra remiss- och kontaktvägar mellan dig och infektionskliniken.</i>	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 40% delvis, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 83% ja, 17% delvis		
	Kommunal primärvård: 28% svarar ja, 39% nej, 17% delvis, 11% vet inte, 6% inte aktuellt		
Det finns <i>säkra remiss- och kontaktvägar mellan dig och hudkliniken.</i>	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 20% delvis, 40% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 100% ja		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommunal primärvård: 33% svarar ja, 33% nej, 17% delvis, 11% vet inte, 6% inte aktuellt		
Det finns säkra remiss- och kontaktvägar mellan dig och medcinklinikens diabetesmottagning.	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 40% delvis, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 100% svarar ja		
	Kommunal primärvård: 33% svarar ja, 44% nej, 6% delvis, 11% vet inte, 6% inte aktuellt		
Det finns säkra remiss- och kontaktvägar mellan dig och kärlkirurgisk specialist.	Regional slutenvård: 60% svarar ja, 20% delvis, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 100% svarar ja		
	Kommunal primärvård: 33% svarar ja, 39% nej, 6% delvis, 17% vet inte, 6% inte aktuellt		
Det finns säkra remiss- och kontaktvägar mellan dig och oropedteknik.	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 40% delvis, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 83% svarar ja, 17% delvis		
	Kommunal primärvård: 28% svarar ja, 44% nej, 6% delvis, 17% vet inte, 6% inte aktuellt		
Det finns säkra remiss- och kontaktvägar mellan dig och ortopedspecialist.	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 40% delvis, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 83% svarar ja, 17% delvis		
	Kommunal primärvård: 28% svarar ja, 44% nej, 6% delvis, 17% vet inte, 6% inte aktuellt		
Det finns säkra remiss- och kontaktvägar mellan dig och Centrum för hjälpmedel (för expertkunskap avseende tryckavlastning vid sittande för patienter med spinalskada och trycksår i sittregionen).	Regional slutenvård: 20% svarar ja, 80% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 83% svarar ja, 17% delvis		
	Kommunal primärvård: 67% svarar ja, 11% nej, 6% delvis, 11% vet inte, 6% inte aktuellt		
Vid misstanke om venöst sår, är det möjligt att upprätthålla ledtiderna för specialistbedömning inom 4 v.	Regional slutenvård: 20% svarar ja, 20% vet inte, 60% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 33% svarar ja, 50% delvis, 17% vet inte		Det finns behov av utbildning av snabb remittering till venöst centrum
	Kommunal primärvård: 6% svarar ja, 22% nej, 17% delvis, 50% vet inte, 6% inte aktuellt		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Vid <i>misstanke om diabetesrelaterat fotsår, är det möjligt att upprätthålla ledtiderna för specialistbedömning inom 2 v?</i>	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 20% vet inte, 40% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 33% svarar ja, 50% delvis, 17% vet inte		
	Kommunal primärvård: 6% svarar ja, 17% nej, 17% delvis, 56% vet inte, 6% inte aktuellt		
Finns <i>fungerande samverkan för fortsatt basbehandling när patienter flyttar mellan vårdenhet eller vårdnivå</i> (kommunal och regional primärvård samt slutenvård)?			Övergripande: Det kan vara svårt med uppföljning och informationsöverföring, behövs något utöver remissen.
	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 20% nej, 40% delvis		
	Regional primärvård: Lite bristfällig samverkan.		
	Kommunal primärvård: 39% svarar ja, 22% nej, 33% delvis, 6% vet inte		
	Kommentar från regional slutenvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Vi uppfattar att det är svårt för kommunerna att upprätthålla kompetensen inom sårvården. - Saknas sätt att se vad som gjorts i kommunal sjukvård och bra sätt att meddela sig mellan sjukhus och kommun. - Sårjournal skickas med patient . - Återkoppling och samverkan saknas, förhoppning att digital mottagning kan fylla detta behov.		
	Kommentarer från regional primärvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Lite bristfällig samverkan. - Inte samma journalsystem, ex kan bilder tagna på USÖ inte ses men vise versa - Överrapportering sker oftast endast bara via läkare förutom enkla behandlingsmeddelande till sköterska. Skulle ibland vara värdefullt med överrapportering - Kan skilja sig i behandling , då vi har olika material upphandlade. samt att vi vet inte om kontinuiteten kan hållas när patienten flyttas till kommunal sjukvård. - Personalbrist - Brister i samarbete mellan kommun och region.		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommentarer från kommunal primärvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Brister i överrapportering. Olika upphandlade material -behöver vara lika. - När remiss skickat kan de ibland ta lite längre tid. - Kommunikationen mellan kommun och region kan bli mycket bättre, regionen behöver använda lifecare mer för att informera oss i kommunen om patienten. Att mottagningarna använder det. - Kommunikationen från båda håll. - Sårteam finns ej i hallsbergs kommun. Samverkan mellan kommun och region behöver förbättras. När patienter vårdas på inom slutenvården kan sjuksköterska på kommunen ej följa vårdförloppet pga vi ej har tillgång till alla journalanteckningar. - Vid flytt från slutenvården till kommunal vård kan det blir problem med omläggningmaterial pga olika upphandlingar. Saknas ibland skriven överrapportering, ofta om det är från specialist mottagning, brist att inte Lifecare används för säker överrapportering och uppföljning.		
Block 5 (specialiserad vård) Fördjupad utredning, säkerställande av diagnos, specialiserad behandling och uppföljning, i dialog med patient och vid behov upprättande av patientkontrakt.	För specialiserad vård, var god se separata gapanalyser i kommande flikar		
5a Hos kärlkirurg vid misstänkt KI och/eller venös insufficiens med eller utan sår.			
5b Hos multidisciplinärt team (MDT) för diabetesrelaterat fotsår.			
5c Hos ortoped (vid amputation).			
5d Hos hudspecialist.			
Block 6 Uppföljning i dialog med patient.			
6a. Såruppföljning och optimering av behandling fram till sårsläkning			
Det finns arbetssätt och rutiner för att kunna identifiera och hantera ohälsosamma levnadsvanor av betydelse för att påverka sjukdomsförloppet.	Regional slutenvård: 40% ja, 20% nej, 20% delvis, 20% inte aktuellt		Det saknas kunskap bland personalen



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Regional primärvård: 50% delvis, 50% vet inte		Det saknas kunskap bland personalen
	Kommunal primärvård 39% svarar ja, 33% nej, 22% delvis, 6% vet inte		Det saknas kunskap bland personalen
Det finns <i>arbetssätt och rutiner för att upprätta patientkontrakt</i> i dialog med patient.	Regional slutenvård: 20% ja, 60% nej, 20% inte akteullt		
	Regional primärvård: 16% ja, svarar 50% nej, 16% delvis, 15% inte akteullt Kommentar: Vet inte vad patientkontrakt är, finns ingen rutin för skriftligt patientkontrakt		
	Kommunal primärvård: 44% svarar ja, 28% nej, 6% delvis, 17% vet inte, 6% inte akteullt		
Det finns <i>arbetssätt och rutiner för att skyndsamt kontakt mellan primärvård och specialiserad vård vid försämring av fotsår hos personer med diabetes.</i>	Regional slutenvård: 60% ja, 20% nej, 20% inte akteullt		
	Regional primärvård: 100% svarar ja		
	Kommunal primärvård: 39% svarar ja, 22% nej, 28% vet inte, 11% inte akteullt		
Det finns <i>arbetssätt och rutiner för förskrivning och utprovning av avlastande hjälpmedel.</i>	Regional slutenvård: 60% ja, 20% delvis, 20% inte akteullt		
	Regional primärvård: 100% svarar ja		
	Kommunal primärvård: 67% svarar ja, 17% nej, 11% delvis, 6% vet inte		
	Kommentarer från regiona slutenvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Det skulle vara bra med en allmänt hållen patientinfo framtagen av dietist för patienter med svårläkta sår		
	Kommentarer från regiona primärvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Ingen rutin för skriftligt patientkontrakt		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommentarer från kommunal primärvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Riskbedömningar enligt Senior Alert - Finns en del rutiner men de följs inte - Det kan förbättras inom alla områden		
Det finns kunskap och kompetens för att utvärdera sårsläkning.	Regional slutenvård: 80% ja, 20% delvis		
	Regional primärvård: 83% svarar ja, 16% delvis		
	Kommunal primärvård: 61% svarar ja, 6% nej, 33% delvis		Bristande kunskap om hur utvärdera sårsläkningsfaser?
Det finns kunskap och kompetens för att utvärdera eventuell avlastning och kompression.	Regional slutenvård: 80% ja, 20% delvis		
	Regional primärvård: 83% svarar ja, 16% delvis		
	Kommunal primärvård: 61% svarar ja, 11% nej, 28% delvis		Bristande kunskap om hur utvärdera sårsläkningsfaser?
Det finns kunskap och kompetens att anpassa behandlingsstrategier efter sårstatus.	Regional slutenvård: 60% ja, 40% delvis		Bristande kunskap om hur utvärdera sårsläkningsfaser?
	Regional primärvård: 83% svarar ja, 16% delvis		Bristande kunskap om hur utvärdera sårsläkningsfaser?
	Kommunal primärvård: 56% svarar ja, 11% nej, 33% delvis		Bristande kunskap om hur utvärdera sårsläkningsfaser?
Det finns kunskap och kompetens att uppmärksamma symptom på akuta och subakuta tillstånd avseende kritisk benischemi.	Regional slutenvård: 60% ja, 40% delvis		Bristande kunskap om hur utvärdera sårsläkningsfaser?
	Regional primärvård: 50% svarar ja, 50% delvis		Bristande kunskap om hur utvärdera sårsläkningsfaser?
	Kommunal primärvård: 33% svarar ja, 17% nej, 39% delvis, 11% vet inte		Bristande kunskap om hur utvärdera sårsläkningsfaser?
Det finns kunskap och kompetens att identifiera läkningshämmande faktorer.	Regional slutenvård: 60% ja, 40% delvis		Bristande kunskap om hur utvärdera sårsläkningsfaser?
	Regional primärvård: 50% svarar ja, 50% delvis		Bristande kunskap om hur utvärdera sårsläkningsfaser?
	Kommunal primärvård: 50% svarar ja, 6% nej, 39% delvis, 6% vet inte		Bristande kunskap om hur utvärdera sårsläkningsfaser?
Det finns kunskap och kompetens att vid behov ompröva diagnos och uppdatera vårdplan.	Regional slutenvård: 60% ja, 40% delvis		Bristande kunskap om hur utvärdera sårsläkningsfaser?



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Regional primärvård: 50% svarar ja, 33% delvis, 17% nej Kommentar regional primärvård gällande kunskp och kompetens: - Skiftande kompetens i arbetsgruppen trots flertalet utbildningstillfällen. - Vårdplaner upprättas ej rutinmässigt.		Bristande kunskap om hur utvärdera sår läkningsfaser?
	Kommunal primärvård: 44% svarar ja, 6% nej, 39% delvis, 11% vet inte		Bristande kunskap om hur utvärdera sår läkningsfaser?
	Kommentarer från regiona slutenvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Vi har inga långliggare som man behandlar sår på över tid. - Patienten åker hem/ remitteras av läkare till rätt enhet.		
	Kommentar regional primärvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Skiftande kompetens i arbetsgruppen trots flertalet utbildningstillfällen. - Vårdplaner upprättas ej rutinmässigt.		
	Kommentarer från kommunal primärvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Mer kunskap behövs - Kommun ssk ändrar inte diagnoser men bedömer status och uppdaterar kommunens vårdplan och förmedlar vidare till ansvarig läkare - Finns kunskap av sköterska som lämnar till vårdlag och där brister det i kunskap och kompetens och vårdpersonal följer heller inte vårdplan som sköterska upprättar - Uppföljning, genomtänkta väl motiverade behandlingsstrategier - Beroende på kunskapsnivå så finns kunskap för alla punkter men på olika nivåer		
Det finns tydliga kontaktvägar mellan primärvård, kommun och specialisterheter vid komplikationer, utebliven förbättring eller nya symptom.	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 20% nej, 20% vet inte, 20% inte aktuellt		Fler kontaktvägar än remiss behövs för möjlighet att optimera sårvård.
	Regional primärvård: 67% svarar ja, 16,5% delvis, 16,5% nej		Fler kontaktvägar än remiss behövs för möjlighet att optimera sårvård.
	Kommunal primärvård: 61% svarar ja, 17% nej, 17% delvis, 5% vet inte		Fler kontaktvägar än remiss behövs för möjlighet att optimera sårvård.
Arbetet är organiserat så att den sårvårdsansvarige kan initiera utvärdering med hjälp av sårteamet vid utebliven läkning.	Regional slutenvård: 60% svarar ja, 20% nej, 20% inte aktuellt		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Regional primärvård: 100% svarar ja		
	Kommunal primärvård: 28% svarar ja, 39% nej, 11% delvis, 17% vet inte, 5% inte aktuellt		Fler kontaktvägar än remiss behövs för möjlighet att optimera sårvård.
Det finns <i>rutiner för att identifiera och hantera ohälsosamma levnadsvanor av betydelse för sjukdomsförloppet.</i>	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 20% nej, 2 % delvis, 20% inte aktuellt		
	Regional primärvård: 17% svarar ja, 83% delvis		Det finns en osäkerhet i hur identifiera och hantera ohälsosamma levnadsvanor som är av betydelse för sjukdomsförloppet.
	Kommunal primärvård: 28% svarar ja, 50% nej, 11% delvis, 11% vet inte		Det finns en osäkerhet i hur identifiera och hantera ohälsosamma levnadsvanor som är av betydelse för sjukdomsförloppet.
Det finns <i>rutiner vid läkt fotsår, för att säkerställa fortsatt ortopedteknisk avlastning, preventiv fotsjukvård och råd om fysisk aktivitet.</i>	Regional slutenvård: 40% svarar ja, 20% nej, 20% delvis, 20% inte aktuellt		Brist på kunskap om vikten av preventiva åtgärder för sår som lätt reciderar?
	Regional primärvård: 50% svarar ja, 50% delvis Kommentar: Endast muntlig information efter läkt sår,		Brist på kunskap om vikten av preventiva åtgärder för sår som lätt reciderar?
	Kommunal primärvård: 17% svarar ja, 56% nej, 6% delvis, 22% vet inte		Brist på kunskap om vikten av preventiva åtgärder för sår som lätt reciderar?
	Kommentarer från regiona slutenvård: -		
	Kommentarer från regional primärvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Endast muntlig information efter läkt sår - Personalbrist.		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommentarer från kommunal primärvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Allt behöver förbättras. Ansvariga läkare är inte alltid intresserade kring sår. De behöver bli mer involverade och skicka remiss till specialist. - Bättre kontaktvägar till specialist, alla sköra patienter orkar inte åka in till Lindesberg eller Örebro för specialistbedömning. Upprätta bättre system så att det kan göras digitalt. - Kontaktväg finns till primärvården men inte specialist enheter Riskbedömning som görs vi Senior Alert men inga andra rutiner för att identifiera ohälsosamma levnadsvanor - Med hjälp av Vårdcentral - Kommunikationen kan bli bättre mellan region och kommun, saknas massor av kompetens och följsamhet hos hemtjänsten/vårdlag - Den tydliga kontakvägen som finns till primärvården är rond 1g/veckan - Det finns moget sårteam i Hallsbergs kommun. Det som kan förbättras är att sårårdeckas förebyggande och arbete från rutiner.		
Det finns <i>tillgång till kompressionsprodukter efter sårsläkning</i>	Regional primärvård: 67% svarar ja, 33% delvis		Det finns en otydlighet i organsiationen kring tillgängliga sårvårdsprodukter.
	Kommunal primärvård: 72% svarar ja, 11% nej, 17% delvis		Det finns en otydlighet i organsiationen kring tillgängliga sårvårdsprodukter.
Det finns <i>kompetens för uppföljning av kärlstatus efter sårsläkning.</i>	Regional primärvård: 50% svarar ja, 33% delvis, 17% nej		Det finns inte rutiner för detta och troligtvis finns inte heller resurser för uppföljning.
	Kommunal primärvård: 11% svarar ja, 44% nej, 17% delvis, 22% vet inte, 6% inte aktuellt		Det finns inte rutiner för detta och troligtvis finns inte heller resurser för uppföljning.
Det finns <i>kompetens för uppföljning av kompression efter sårsläkning.</i>	Regional primärvård: 50% svarar ja, 50% delvis Kommentar: Endast muntlig information efter läkt sår,		Det finns inte rutiner för detta och troligtvis finns inte heller resurser för uppföljning.
	Kommunal primärvård: 67% svarar ja, 6% nej, 17% delvis, 5% vet inte, 5% inte aktuellt		Det finns inte rutiner för detta och troligtvis finns inte heller resurser för uppföljning.
Det finns <i>kompetens för uppföljning av smärtbehandling efter sårsläkning.</i>	Regional primärvård: 83% svarar ja, 17% delvis Kommentar: - Uppföljning efter ett läkt sår sker ej men uppföljning innan såret läkt gällande smärta görs		
	Kommunal primärvård: 72% svarar ja, 6% nej, 17% delvis, 6% inte aktuellt		
Det finns <i>kompetens för uppföljning av avlastning efter sårsläkning.</i>	Regional primärvård: 50% svarar ja, 17% delvis, 33% nej		



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommunal primärvård: 72% svarar ja, 11% nej, 17% delvis		
Det finns <i>kompetens för uppföljning av optimering av egenvård efter sårsläkning.</i>	Regional primärvård: 50% svarar ja, 17% delvis, 33% nej		
	Kommunal primärvård: 33% svarar ja, 22% nej, 17% delvis, 28% vet inte		
Det finns <i>kompetens för uppföljning av levnadsvanor efter sårsläkning,</i>	Regional primärvård: 50% svarar ja, 50% delvis		Kanske saknas kännedom om digital levnadsvanemottagnigen
	Kommunal primärvård: 39% svarar ja, 22% nej, 28% delvis, 11% vet inte		Kanske saknas kännedom om digital levnadsvanemottagnigen
Det finns <i>remissvägar till fysioterapeut vid behov av rehabilitering.</i>	Regional primärvård: 83% svarar ja, 17% delvis		
	Kommunal primärvård: 67% svarar ja, 6% nej, 6% delvis, 11% vet inte, 11% inte aktuellt		
Det finns <i>rutin för att följa upp ev. ohälsosamma levnadsvanor, som är av betydelse för sjukdomsförloppet.</i>	Regional primärvård: 83% svarar nej, 17% delvis Kommentar: - Ej uppföljning kostvanor men uppf. FaR recept görs		Kanske saknas kännedom om digital levnadsvanemottagnigen
	Kommunal primärvård: 28% svarar ja, 50% nej, 22% vet inte		Kanske saknas kännedom om digital levnadsvanemottagnigen
Det finns <i>organisation för uppföljning 3 månader efter sårsläkning.</i>	Regional primärvård: 100% svarar nej Kommentar: - Ingen skriftlig rutin om uppföljning efter 3 månader,		Leder uppföljning till mindre risk för nya sår?
	Kommunal primärvård: 17% svarar ja, 50% nej, 6% delvis, 28% vet inte		Leder uppföljning till mindre risk för nya sår?
Det finns <i>samverkan mellan regional och kommunal primärvård för att upprätthålla tiden om 3 månaders uppföljning.</i>	Regional primärvård: 83% svarar nej, 17% delvis Kommentar: - Personalbrist, brister i samarbete mellan kommun och region.		
	Kommunal primärvård: 11% svarar ja, 28% nej, 6% delvis, 50% vet inte, 6% inte aktuellt		
	Kommentarer från kommunal primärvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Uppföljning efter ett läkt sår sker ej men uppföljning innan såret läkt gällande smärta görs - Ej uppföljning kostvanor men uppf. FaR recept görs - Ingen skriftlig rutin om uppföljning efter 3 månader, - Personalbrist. brister i samarbete mellan kommun och region.		



GAPANALYS för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	Kommentarer från kommunal primärvård. Om svaret var nej eller delvis på någon av frågorna ovan, vad saknas: - Utför inte armankeltryck i kommunen utan på Vårdcentralen - Patienten blir kallad till vårdcentralen. efter sårläggning där de varit involverade - Tydliga riktlinjer och kompetens saknas, även kontinuitet av personal som följer patienten - Kommunen saknar generellt rutin för uppföljningar. Förbättring behövs i de lokala riktlinierna		

GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Föreslagna åtgärder	Förslag Prio åtgärd 1-4*	Resurs behov A-B**	Beslut verksamhet	Kommentar beslut	Ansvar implementering	Ansvar uppföljning	Beslut RMKS	Beslut Förvaltnings- ledningsgrupp/ kommun
- Ev skapa gemensam webbplats/1177 för vårdpersonal där gemensamma rutiner länkas? Tydliggöra i regional och kommunal primärvård var rutiner finns. - Tydliggöra vårdnivåer och rapporteringssätt.					LAG Sår			
Ska göras vid åtsbeök. Dessa hinns inte med på alla vårdcentraler. Förbättra patient/närståendemedverkan genom upprepad information om att vara vaksam på sår inklusive varför. (Ta fram infobroschyrer (Diabetsförbundet))	1	A						
Göra befintlig riktlinje känd i alla Örebro läns kommuner.	1	A						
Göra åtgärderna känd i kommunal primärvård.	1	A						



GAPANALYS
för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Tydliggöra vad som förväntas på denna vårdnivå. Om individen inte klarar att utföra egenvård på egen hand, behöver det tydliggöras att ett SoL-beslut behövs. Det behövs kompetens om vikten att uppmärksamma sår. Behöver inkluderas i basutbildning för omvårdnadspersonal, <u>inklusive hur detta ska rapporteras. Ansvar behöver förtydligas.</u> Tydliggöra remissgången för att få tillgång till avlastande ortos vid risk för hälsår								
	1	A						
Tydliggöra remissgången för att få tillgång till avlastande ortos vid risk för hälsår	1	A						
Finns rutiner, men inte alltid resurser för att genomföra et årligt besök på ala vårdcentraler								

**GAPANALYS**
för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Uppdatera befintlig riktlinje som är framtagen i samverkan, samt göra denna känd. Planera för regelbundet återkommande utbildning.	1	A						
Tydliggöra hur SIP ska användas för patientgruppen (riktlinje), samt göra detta känt.	2	A						
Det finns en befintlig riktlinje på vådpraxis. Göra den känd av alla, samt lätt att hitta: "Svårläkta sår - Riktlinje för utredning och behandling". Dokumentnr: 434917 R10	1	A						
Ickefråga för kommunal primärvård.								
Tydliggöra när ssk ska kontakta läkare samt när omvårdnadspersonal ska rapportera till ssk.		A						
Tydliggöra hur vårdsplanerna ska upprättas.	2	A						



för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Tydliggöra hur vårdplanerna ska användas och upprättas i de olika kommunerna. Möjlighet till likvärdighet?	2	A						
Diabetssköterska skickar remiss i första hand, kan <i>behöva förtydligas för läkare.</i>	1	A						
Kan det behöva tydliggöras att detta sker via kontakt med läkare?	1	A						
					LAG Sår			

GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Ta ställning till om automaiskt doppler ska finnas i primärvården	1	B						
- Om doppler ska finnas i kommunal primärvård behövs utbildning. - Utrustning som behövs behöver definieras, samt utbildning kopplad till denna.	1	B						
Undersöka möjlighet till säker bildöverföring mellan region och kommuner.	2	B						
Funktionaliteten behöver utvärderas.	1	A						
Ta reda på hur det ser ut i respektive kommuners journalsystem.								
			2	A				



GAPANALYS



Uppdatera befintliga riktlinjer för sår, så att den även tydliggörs för kommunal primärvård. Se över om det finns behov att tydliggöra vårdnivåer, ev kan basbehandlingen påbörjas i kommunal primärvård. Finns möjlighet att införskaffa en doppler per kommun?	1	B						
	1	B						
Tillhandahålla kunskap och följa upp gemenomförande.	1	B						
Om diagnos ska ställas av annan yrkesgrupp än läkare behöver detta förtydligas								
	1	B						
	1	B						
Fortlöpande kompetenshöjning. Om diagnos och behandling ska initeras av annan yrkesgrupp än läkare behöver detta förtydligas.	1	B						
- Regelbunden återkommande utbildning. - Kännedom om vårdförloppet. - Tydliggöra ansvar.	1	B						
- Utbildning. - Kännedom om vårdförloppet. - Tydliggöra ansvar.	1	B						
	1	B						
	1	B						
- Utbildning. - Kännedom om vårdförloppet. - Tydliggöra ansvar.	1	B						

GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

- Tydliggöra vem som ska göra vad/bestämning av vårdnivåer - Tydliggöra vem som är ansvarig.	1	A						



GAPANALYS
för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Uppdatera det regiongemensamma dokumentet för svårläkta sår till att tydligt adresseras även till kommunal primärvård, samt göra det känt för alla.	1	B						
Regelbunden riskbedömning för trycksår.	1	B						
Kunskap och kompetens	1	B						
	1	B						
Att medvetet ta upp frågan med regelbundenhet.	1	B						
Skapa struktur för regelbundna mätningar samt uppföljningar. Regelbundet återkommanse utbildningar, för kompetensförsörjning.	1	A						



GAPANALYS

					LAG Sår			
	2	A						
Ta fram tydlig struktur för hur vårdplanen i Cosmic ska användas.	2	A						
Se över att vårdplanerna stämmer överrens med vårdförloppet.	2	A						
	1	A						
Ta fram regiongemensam struktur för hur vårdplanerna ska användas.	1	A						
Införa arbetssätt för att upprätta vårdplaner i dialog med patient och anhörig.	1	A						



GAPANALYS
för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	2	A						
Ta fram regiongemensam struktur för hur vårdplanerna ska användas.	2	A						
Införa arbetssätt för att upprätta vårdplaner i dialog med patient och anhörig.	2	A						
	2							
Ta fram regiongemensam struktur/riktlinje för hur vårdplanerna ska användas.	2							
Införa arbetssätt för att upprätta vårdplaner i dialog med patient och anhörig.	1							



GAPANALYS
för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Se över behov av struktur för hur team kan arbeta tillsammans, tvärprofessionellt, i de olika verksamheterna.								
Ligger mer på primärvårdsnivån.	2	A						



Se över om det finns ett behov av att komplettera riktlinjen, för att den ska vara mer praktiskt användbar för alla yrkesgrupper i det kliniska arbetet.	2	A						
Förtydliga vems som ansvar för detta, för att möjliggöra proaktivt arbete	3	A						
	2	A						
Ssk utsedd med omvårdnasansvar. Arbets sätt implementeras i hela primärvården	2	A						
Ta reda på om det finns ett behov av rutiner för information och dialog om preliminär diagnos, fortsatt utredning/remittering och planerad behandling. Viktigt förmedla ansvarfrågan.	2	A						
	3	A						
	3	A						
Upprätta vårdplan tillsammans med patientens, där patientens mål tydliggörs	1	A						



GAPANALYS

					LAG Sår			
Se över vad om kan behöva kompletteras och i vilken kommun. Se över möjlighet till gemensam upphandling med kommunerna och region.								
Säkerställa att det finns kunskap hos sjukssköterskor om vilket material som ska användas när. Skapa nätverka för sårårdsssk i regionen.	1	A						



Ökad kännedom om beslutet att den ordinerande enheten betalar vid beställning av adekvat material. Säkerställa att det finns kunskap hos sjukssköterskor om vilket material som ska användas när.	1	A						
Ökad kännedom om rutinen att den ordinerande enheten betalar vid beställning av adekvat material. Säkerställa att det finns kunskap hos sjukssköterskor om vilket material som ska användas när.	1	A						
Ta reda på vilka material som behövs för en komplett sårvård (fler produkter än vad som anges här behövs tex för <u>smärtlindring</u>), samt hur och när dessa ska användas.	1	A						
Ta reda på vilka material som behövs för en komplett sårvård (fler produkter än vad som anges här behövs), samt hur och när dessa ska användas								
Används vid djupa sår.								
Ev. ett utvecklingsområde för kommunerna, inom ramen för sårvårdsansvariga ssk, bland annat för att få igång läkningen.	3	B						
Utbildning kan behövas. Lindor används idag endast efter ordination av läkare . Se över arbetsgången i samverkan med regional primärvård, tillsammans med tillgång till lindor med olika kompressionstryck. Ska ett gemensamt nätverk för sårvårdsansvariga sjuksköterskor i regional och kommunal primärvård.	1	A						



GAPANALYS
för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Kunskap om hur det beställs behöver göras känt.	1	A						
Tydliggöra att remiss skrivs, vid behov av avlastande hjälpmedel,								
	1	A						
	1	A						
Ta fram en gemensam struktur för journalmall	1	B						
	2	A						
	2	A						
Ta reda på om detta görs detta i alla kommunala enheter? Är möjligheten känd?	1	A						

**GAPANALYS**
för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	1	B						
Säkerställa struktur för att kompetensen upprätthålls och sprids löpande. Inrätta sårvårdsansvariga på samtliga vårdcentraler med tillgång till nätverk för fortlöpande kompetensutveckling.	1	B						
Mer kunskap behövs. Inrätta sårvårdsansvariga sjuksköterskor i länets samtliga kommuner, med tydligt uppdrag att kompetensutveckla samt vägleda verksamheterna.	1	B						
	1	B						
Lättillgänglig kunskap. Göra vårdprogrammet känt i reginoen.	1	B						
Lättillgänglig kunskap. Göra vårdprogrammet känt i regionen.	1	B						
	1	B						



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Säkerställa struktur för att kompetensen upprätthålls och sprids löpande. Inrätta sårvårdsansvariga på samtliga vårdcentraler med tillgång till nätverk för fortlöpande kompetensutveckling.	1	B						
Kompetens behövs. Inrätta sårvårdsansvariga sjuksköterskor i länets samtliga kommuner, med tydligt uppdrag att kompetensutveckla samt vägleda verksamheterna.	1	B						
	1	B						
Inrätta sårvårdsansvariga sjuksköterskor i länets samtliga kommuner, med tydligt uppdrag att kompetensutveckla samt vägleda verksamheterna.	1	B						
Skapa regelbunden återkommande utbildning.	1	B						
	1	B						
	1	B						
Skapa struktur för regelbunden kompetensutveckling, via sårvårdsansvarig ssk med tydligt uppdrag och tid avsatt för genomförande och kompetensutveckling. Gemensamt nätverk för regional och kommunal primärvård?	1	B						
	1	B						
	1	B						
Skapa struktur för regelbunden kompetensutveckling. Inrättande av sårvårdsansvarig ssk med tydligt uppdrag och tid avsatt för att kompetensutveckla sig själv samt i verksamheten	1	B						
	1	B						
	1	B						
Tydliggöra vad som ingår i basbehandling för diabetrelaterade sår, samt ansvarsfördelning mellan regional och kommunal primärvård.	1	B						

**GAPANALYS**
för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	1	B						
Behövs struktur för sårvårdsansvariga på varje VC samt tillgång till nätverk.	1	B						
Arbetet bör organiseras så att en mindre arbetsgrupp (ssk och usk?) handhar omläggning av sår.	1	B						
ssk ELLER usk behöver finnas med	1	A						
ssk ELLER usk behöver finnas med	1	A						
ssk behövs	1	A						
ssk ELLER usk behöver finnas med	1	A						
ssk ELLER usk behöver finnas med	1	A						
Ssk behövs	1	A						



GAPANALYS

[illegible]



GAPANALYS
för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Det kan behöva förtydligas vad CFH kan hjälpa till med, samt när det är indikerat. Kompelttera i den övergripande rutinen?	2	A						
Det behövs utbildning om behovet av snabb remittering till venöst centrum	1	A						



GAPANALYS
för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

	1	B						
Det behövs utbildning om vikten av snabb rrmittering till fotteamet	1	B						
Det behövs utbildning om vikten av snabb rrmittering till fotteamet	1	B						
Övergripande: Mer samverkan behövs, t.ex. digital gemensam mottagning								
	1	B						
	1	B						
	1	B						



GAPANALYS

					LAG Sår			
Kunskap om vilka levnadsvanor som påverkar sårhäkning finns i den gemensamma riktlinjen. Behöver ses över vid behov av förtydliganden. Informationen behöver vara lätt att hitta, vilke kan behöva ses över.	2	B						



GAPANALYS

Kunnskap om vilka levnadsvanor som påverkar sårläkning finns i den gemensamma riktlinjen. Behöver ses över vid behov av förtydliganden Informationen behöver vara lätt att hitta, vilke kan behöva ses över.	2	B						
Kunnskap om vilka levnadsvanor som påverkar sårläkning finns i den gemensamma riktlinjen. Behöver ses över vid behov av förtydliganden, Informationen behöver vara lätt att hitta, vilke kan behöva ses över.	2	B						
Det är viktigt med överenskommelser med pat, men ska inte formaliseras för mycket	2	A						
Det är viktigt med överenskommelser med pat, men ska inte formaliseras för mycket	2	A						



GAPANALYS

[illegible]



GAPANALYS
för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Behöver ingå i regelbundet återkommande utbildninginsats (sårläkningsfaser, mm)	1	B						
Behöver ingå i regelbundet återkommande utbildninginsats (sårläkningsfaser, mm)	1	B						
Samverkansformer behöver ses över, inklusive om det finns möjlighet till upprättande av en digital sårvårdsmottagning.	1	B						
Samverkansformer behöver ses över, inklusive om det finns möjlighet till upprättande av en digital sårvårdsmottagning.	1	B						
Samverkansformer behöver ses över, inklusive om det finns möjlighet till upprättande av en digital sårvårdsmottagning.	1	B						

**GAPANALYS**
för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Samverkansformer behöver ses över, inklusive om det finns möjlighet till upprättande av en digital sårvårdsmottagning.								
	2	B						
Regelbundet återkommande utbildningar. Förtydliga hur identifiera och hantera ohälsosamma levnadsvanor av betydelse för sårläggning i befintliga regionövergripande riktlinjer. Inrättande av sårvårdsansvariga funktioner på vårdens enheter, inkl. nätverk för sårvårdsansvariga. Digital sårvårdsmottagning.	2	B						
Regelbundet återkommande utbildningar. Förtydliga hur identifiera och hantera ohälsosamma levnadsvanor av betydelse för sårläggning i befintliga regionövergripande riktlinjer. Inrättande av sårvårdsansvariga funktioner på vårdens enheter,	2	B						
Se information ovan ang. olika professioners bidrag, även map. Prevention. Behov av gemensamt informationsmaterial. Brist på fotterapeuter	2	B						
Se information ovan ang. olika professioners bidrag, även map. Prevention. Behov av gemensamt informationsmaterial. Brist på fotterapeuter	2	B						
Se information ovan ang. olika professioners bidrag, även map. Prevention. Behov av gemensamt informationsmaterial. Brist på fotterapeuter	2	B						

**GAPANALYS**
för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

Förtydliga vilka sårvårdsprodukter som finns att tillgå samt vad olika professioner kan göra. Ta fram gemensamt informationsmaterial.	2	A						
Förtydliga vilka sårvårdsprodukter som finns att tillgå samt vad olika professioner kan göra. Ta fram gemensamt informationsmaterial.	2	A						
Ställningstagande om rutin för detta behöver tas fram. Regiongemensamt informationsmaterial.	4							
Ställningstagande om rutin för detta behöver tas fram. Regiongemensamt informationsmaterial.	4							
Ställningstagande om rutin för detta behöver tas fram. Regiongemensamt informationsmaterial.	3	B						
Ställningstagande om rutin för detta behöver tas fram. Regiongemensamt informationsmaterial.	3	A						
Bör ingå i återkommande utbildningsinsats.	2	B						



Bör ingå i återkommande utbildningsinsats.	2	B						
Bör ingå i återkommande utbildningsinsats. Regiongemensamt informationsmateriel behöver tas fram.	3	B						
Bör ingå i återkommande utbildningsinsats. Regiongemensamt informationsmateriel behöver tas fram.	3	B						
Tillgängliggöra kunskap om möjlighet att hänvisa till digitala levnadsvanemottagningen.	3	A						
Tillgängliggöra kunskap om möjlighet att hänvisa till digitala levnadsvanemottagningen.	3	A						
Tillgängliggöra kunskap om möjlighet att hänvisa till digitala levnadsvanemottagningen.	3	A						
Tillgängliggöra kunskap om möjlighet att hänvisa till digitala levnadsvanemottagningen.	3	A						
Ev. skulle högriskpatienter (sår "i remission") kunna följas upp, görs inte i nuläget. Behöver i så fall undersökas om uppföljning kan leda till mindre risk för nya sår								
Ev. skulle högriskpatienter (sår "i remission") kunna följas upp, görs inte i nuläget. Behöver i så fall undersökas om uppföljning kan leda till mindre risk för nya sår								
Det finns ingen uppföljning i nuläget. Ev skulle 3- månadersuppföljning kunna göras av kommunal primärvård, dvs pat avslutas inte hos kommunal primärvård förrän efter 3 månader efter läkning (hos högriskpatienter)	3	B						
Det finns ingen uppföljning i nuläget. Ev skulle 3- månadersuppföljning kunna göras av kommunal primärvård, dvs pat avslutas inte hos kommunal primärvård förrän efter 3 månader efter läkning (hos högriskpatienter)	3	B						



GAPANALYS

för nationellt vårdförlopp: Svårläkta sår

***Prioritet åtgärder**

- 1 - Nödvändigt
- 2 - Angeläget
- 3 - Önskvärt
- 4 - Inte aktuellt

****Resursbehov**

- A - Klarar inom planerad verksamhet
- B - Större resursförändring - prioritering i förvaltningsledning (förtydligas i underlag)

Gapanalys för vårförloppet: Svårläkta sår

Specialistenhet:

240424

Länkar till vårdförlopp/vårdprogram:

Svårläkta sår

Kritisk benischemi

Venös sjukdom i benen

[Svårläkta sår - Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationellt.kunskapsstod.se\)](https://nationellt.kunskapsstod.se)

[Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Kritisk benischemi \(d2flujgs17escs.cloudfront.net\)](https://d2flujgs17escs.cloudfront.net/external/Nationellt-vardprogram-venos-sjukdom-i-benen.pdf)

<https://d2flujgs17escs.cloudfront.net/external/Nationellt-vardprogram-venos-sjukdom-i-benen.pdf>

 Uppfyllt
  Delvis uppfyllt
  Något uppfyllt
  Görs ej

Rekommenderat läge Kunskapsstöd	Nuläge	Gap	Gap - vad saknas
5a Hos kärlkirurg vid misstänkt KI och/eller venös insufficiens med eller utan sår.			
Utför kärlspecialist <i>bedömning</i> som det beskrivs i vårdförloppet: <i>Kritisk benischemi</i> ?	Kärlkirurgen, USÖ: Ja		
Utför kärlspecialist <i>utredning</i> som det beskrivs i vårdförloppet: <i>Kritisk benischemi</i> ?	Kärlkirurgen, USÖ Ja		
Utför kärlspecialist <i>behandlingsbeslut</i> som det beskrivs i vårdförloppet <i>Kritisk benischemi</i> ?	Kärlkirurgen, USÖ: Ja, akuta fall. Nej, endast delvis för elektiva pga läkarbrist.		Det saknas kärlkirurger
Finns <i>fungerande arbetsorganisation</i> för att upprätthålla ledtider enligt vårdförloppet för Kritisk behischemi.	Venöst centrum Karlskoga lasarett: Ja, med reservation för att vårdgaranti ej kan hållas pga brist på kärlkirurger		Det saknas kärlkirurger
Utför kärlspecialist <i>bedömning</i> som det beskrivs i vårdförloppet: <i>Varicer och venösa bensår</i> ?	Venöst centrum Karlskoga lasarett: Ja		
Utför kärlspecialist <i>utredning</i> som det beskrivs i vårdförloppet: <i>Varicer och venösa bensår</i> ?	Venöst centrum Karlskoga lasarett: Ja		
Utför kärlspecialist <i>behandlingsbeslut</i> som det beskrivs i vårdförloppet: <i>Varicer och venösa bensår</i> ?	Venöst centrum Karlskoga lasarett: Ja, nästan. Vi har 81% 1års-uppföljning, vilket dock är högst i Sverige enligt Swedvascss årsrapport.		Målnivån är 100%!
Utför kärlspecialist <i>uppföljning</i> som det beskrivs i vårdförloppet: <i>Varicer och venösa bensår</i> ?	Venöst centrum Karlskoga lasarett:		Ja
OBS: Nedanstående frågor gäller båda enheterna			

Finns utrustning enligt vårdförloppets rekommendationer?	Kärlkirurgen, USÖ: Ja		
	Venöst centrum Karlskoga lasarett: Ja		
Finns produkter enligt vårdförloppets rekommendationer?	Kärlkirurgen, USÖ Ja		
	Venöst centrum Karlskoga lasarett: Ja		
Finns hjälpmedel enligt vårdförloppets rekommendationer?	Kärlkirurgen, USÖ: Ja		
	Venöst centrum Karlskoga lasarett: Ja (pumpstövel)		
Finns vårdinformationssystem enligt vårdförloppets rekommendationer?	Kärlkirurgen, USÖ: Övergång till Cosmic under hösten kan underlätta tex digitala konsultationer. Behandlingar registreras I Swedvasc.		
	Venöst centrum Karlskoga lasarett: Övergång till Cosmic under hösten kan underlätta tex digitala konsultationer. Behandlingar registreras I Swedvasc.		
Adekvat kompetens finns i tillräcklig utsträckning för patientunderlaget avseende kärlkirurgiska utrednings- och behandlingsmetoder .	Kärlkirurgen, USÖ: Nej, det saknas tillräcklig kärlkirurgisk bemanning		Det saknas kärlkirurger
	Venöst centrum Karlskoga lasarett: Nej, endast delvis, saknas kärlkirurgisk bemanning		Det saknas kärlkirurger
Finns fungerande rutin för att identifiera och hantera ohälsosamma levnadsvanor av betydelse för sjukdomsförloppet?	Kärlkirurgen, USÖ: Finns program för rökavvänjning. Patienter som behöver hjälp med andra levnadsvanor hänvisas till regionens digitala levnadsvanemottagning		
	Venöst centrum Karlskoga lasarett: Patienter som behöver hjälp med detta hänvisas till regionens digitala levnadsvanemottagning		
Finns fungerande rutin för information om amputation som behandlingsalternativ , för att sökerställa patientens delaktighet?	Kärlkirurgen, USÖ: Finns fungerande praktisk rutin men ej formellt på papper		Rutin är inte nedskriven.
	Venöst centrum Karlskoga lasarett: Ej aktuellt		

Finns fungerande rutin för information och dialog om diagnos, fortsatt utredning/remittering och planerad behandling , samt upprättande av vårdplan och vid behov patientkontrakt?	Kärlkirurgen, USÖ: Formella patientkontrakt används ej, ej relevant för patientgruppen. Patienten får både skriftlig och muntlig information om risker och vinster med ingrepp, samt får möjlighet till förnyad kontakt om tveksamheter.		
	Venöst centrum Karlskoga lasarett: Formella patientkontrakt används ej, ej relevant för patientgruppen. Patienten får både skriftlig och muntlig information om risker och vinster med ingrepp, samt får möjlighet till förnyad kontakt om tveksamheter.		
Finns fungerande rutin för riskbedömning och dokumentation avseende vårdskador (VRI, fall, trycksår mm)?	Kärlkirurgen, USÖ: Finns på kärlkirurgisk vårdavd		
	Venöst centrum Karlskoga lasarett: Nej, sällan aktuellt eftersom mottagningsverksamhet enbart		
Finns fungerande rutin för uppföljning av kärlkirurgisk åtgärd av kritisk benischemi?	Kärlkirurgen, USÖ: Ja, följs upp enligt Swedvasc och vårdförloppet		
Finns fungerande rutin för uppföljning av kärlkirurgisk åtgärd vid venös insufficiens ?	Venöst centrum Karlskoga lasarett: Ja, komplicerade fall som bensår följs upp med återbesök, alla andra får ettårsenkät per brev eller via 1177, detta sköts av MVA		

Föreslagna åtgärder	Förslag Prio åtgärd 1-4*	Resurs behov A-B**	Beslut verksamhet	Kommenta r beslut	Ansvar implement ering	Ansvar uppföljning	Beslut RMKS	Beslut Förvaltnings- ledningsgrupp/ kommun
Pågår ständiga försök till rekrytering, men kärlsektionen beroende av hyrläkare	1	B						
Pågår ständiga försök till rekrytering, men kärlsektionen beroende av hyrläkare	1	B						
Troligt att det inte går att få högre ifyllandegrad då många patienter väljer att inte svara								

Pågår ständiga försök till rekrytering, men kärlsektionen beroende av hyrläk	1	B						
Pågår ständiga försök till rekrytering, men kärlsektionen beroende av hyrläk	1	B						
Rutinen behöver inte befästas i skrift. Tveksamt värde, ska det isåfall finnas en rutin för varje typ av ingrepp?								

[illegible]

Gapanalys för vårförloppet: Svårläkta sår

240424

Specialistenhet: Diabetsmottagning USÖ

Länk till vårdförloppet:

<https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/Orebro/lan/kunskapsstod/vardforlopp/svarlakt>

 Uppfyllt
  Delvis uppfyllt
  Något uppfyllt
  Görs ej

Rekommenderat läge Kunskapsstöd	Nuläge	Gap	Gap - vad saknas	Arbetsätt och rutiner Samverkan inom, mellan Kompetens Utrustning, IT-stöd
5b Hos multidisciplinärt team (MDT) för diabetesrelaterat fotsår.				
Utför hälso- och sjukvården teambaserade åtgärder som det beskrivs i vårdförloppet Diabetes med hög risk för fotsår?	Diabetesmottagningen USÖ: Delvis		Brist ortoped kirurg och kärl kan försena åtgärder	
Finns utrustning enligt vårdförloppets rekommendationer?	Diabetesmottagningen USÖ: Uppfyllt			
Finns produkter enligt vårdförloppets rekommendationer?	Diabetesmottagningen USÖ: Uppfyllt			
Finns hjälpmedel enligt vårdförloppets rekommendationer?	Diabetesmottagningen USÖ: Delvis		O.T.A. brist med personal, långväntetider till riskgrupp 2-3	
Finns vårdinformationssystem enligt vårdförloppets rekommendationer?	Diabetesmottagningen USÖ: Uppfyllt			
Finns adekvat kompetens finns i tillräcklig utsträckning för patientunderlaget avseende utrednings- och behandlingsmetoder som rekommenderas i vårdförloppet.	Diabetesmottagningen USÖ: Uppfyllt			
Finns sökra remissvägar för kompletterande distal tryckmätning?	Diabetesmottagningen USÖ: Uppfyllt			
Finns välfungerande remissvägar mellan klinfys och MDT?	Diabetesmottagningen USÖ: Uppfyllt			
Finns fungerande samverkan med primärvården angående behandlingsåtgärder och uppföljningsintervall?	Diabetesmottagningen USÖ: Delvis		Kommunikation med kommuner och problem med hjälpmedel och förbandsordinationer och sena remitteringstider ibland från primärvården	
Finns säkra remissvägar till fysioterapeut vid behov av styrke- och koordinationsrehabilitering efter gips- eller ortopedteknisk behandling	Diabetesmottagningen USÖ: Inte Uppfyllt		Det saknas säkra remissvägar till fysioterapeut vid behov av styrke- och koordinationsrehabilitering efter gips- eller ortopedteknisk behandling.	
Finns säkra remissvägar till kompetenser och specialister som inte finns representerade i diabetsfotteamst?	Diabetesmottagningen USÖ: Uppfyllt			

Finns fungerande arbetsorganisation för att upprätthålla ledtiderna för vårdförloppet för diabetes med hög risk för fotsår?	Diabetesmottagningen USÖ: Uppfyllt		
Finns fungerande rutin för att identifiera och hantera ohälsosamma levnadsvanor av betydelse för sjukdomsförloppet?	Diabetesmottagningen USÖ: Uppfyllt		
Finns fungerande rutin för information om amputation som behandlingsalternativ , för att sökerställa patientens delaktighet?			
Finns fungerande rutin för information om amputation som behandlingsalternativ, för att sökerställa patientens delaktighet?	Diabetesmottagningen USÖ: Delvis		Det saknas en heltäckande rutin för information om amputation som behandlingsalternativ, för att sökerställa patientens delaktighet.
Finns fungerande rutin för information och dialog om diagnos, fortsatt utredning/remittering och planerad behandling, samt upprättande av vårdplan och vid behov patientkontrakt?	Diabetesmottagningen USÖ: Delvis		

ta-sar/

Föreslagna åtgärder	Förslag Prio åtgärd 1-4*	Resurs behov A-B**	Beslut verksamhet	Kommentar beslut	Ansvar implementer ing	Ansvar uppföljning	Beslut RMKS	Beslut Förvaltnings- ledningsgrup
Sprida kunskap när LAG diabetes kommer med anpassad vårdförlopp i regionen, kanske också LAG Sår kan bidra med det								
Upprätta säkra remissvägar till fysioterapeut vid behov av styrke- och koordinationsrehabilitering efter gips- eller ortopedteknisk behandling.								

Ta fram helteckande rutin för information om amputation.								
Att LAG Diabetes arbetar aktivt med vårdförloppet Diabetes med hög risk för fotsår.								

Gapanalys för : Svårläkta sår

Specialistområde: Ortopedi

240424

Länkar till vårdförloppen

Svårläkta sår:

Kritisk benischemi:

Diabetes med hög risk för fotsår:

<https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/Orebrolan/kunskapsstod/vardforlopp/svarlakta-sar/>

[Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Kritisk benischemi \(d2flujgs17escs.cloudfront.net\)](https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/Orebrolan/kunskapsstod/vardforlopp/kritisk-benischemi-d2flujgs17escs.cloudfront.net)

<https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/Orebrolan/kunskapsstod/vardforlopp/diabetes-med-ho>

Rekommenderat läge Kunskapsstöd		Nuläge	Gap	Gap - vad saknas	Uppfyllt Delvis uppfyllt Något uppfyllt Görs ej Arbetssätt och rutiner Samverkan inom, mellan Kompetens Utrustning, IT-stöd Förutsättningar Annat
5c					
Hos ortoped (vid amputation).					
Finns adekvata och strukturerade mallar för journal, remiss och vårdplan för personer med svårläkt sår som kan bli aktuell för aputation?		Ortopediska kliniken, USÖ: Särskild mall för journal och remiss ser jag ingen poäng med. Strukturerad vårdplan finns för postoperativt förlopp, men via geriatriken främst. Bättre struktur preoperativt skulle behövas.		Bra struktur för preoperativ bedömning av person med svårläkt sår	
		VO Ortopedi, Karlskoga lasarett: Se ovan			
		VO Ortopedi, Lindesbergs lasarett: Se ovan			
Finns kompetens i tillfrätklig utsträckning för patientunderlaget avseende basbehandling, bedömning och behandling av riskfaktorer vid svårläkta sår?		Ortopediska kliniken, USÖ: Patienterna bedöms ofta av dagbakjour eller annan tillgänglig specialist, vilket kan ge skiftande bedömningar		Skiftande bedömningar kan göras.	
		VO Ortopedi, Karlskoga lasarett: se ovan			
		VO Ortopedi, Lindesbergs lasarett: se ovan			
Finns kunskap om de vårdförlopp som rör patientgruppen?		Ortopediska kliniken, USÖ: Nej		Det saknas kunskap om de vårdförlopp som rör patientgruppen med svårläkta sår.	
		VO Ortopedi, Karlskoga lasarett: Nej			
		VO Ortopedi, Lindesbergs lasarett: Nej			

Finns arbetsorganisation för att upprätthålla ledtider om amputation enligt prio 1-3 genom fungerande vårdflöden mellan kärlkirurgi och ortopedi ? (Se under rubriken: 1.5 Flödesschema för vårdförloppet, vårdförloppet för Kritisk benischemi.)	Ortopediska kliniken, USÖ: Vid akuta ärenden upplever jag att en bra dialog mellan ortoped och kärlkirurg hålls. Vid mer kroniska besvär kan patienterna ibland bollas runt lite med remisser. Eventuellt då huvudansvaret är ottydligt?		Otydligt huvudmannaskap för patienter med mer kroniska besvär.
	VO Ortopedi, Karlskoga lasarett: se ovan		
	VO Ortopedi, Lindesbergs lasarett: se ovan		
Finns fungerande remissvägar till fysioterapeut vid behov av rehabilitering?	Ortopediska kliniken, USÖ: Fungerar väl postoperativt, mycket via geriatriken. Ingen rutin preoperativt.		
	VO Ortopedi, Karlskoga lasarett: se ovan		
	VO Ortopedi, Lindesbergs lasarett: se ovan		
Finns fungerande rutin för att identifiera och hantera ohälsosamma levnadsvanor av betydelse för sjukdomsförloppet?	Ortopediska kliniken, USÖ: Ohälsosamma vanor efterfrågas alltid preoperativt generellt		
	VO Ortopedi, Karlskoga lasarett: se ovan		
	VO Ortopedi, Lindesbergs lasarett: se ovan		
Finns fungerande rutin för information om amputation som behandlingsalternativ , för att sökerställa patientens delaktighet?	Ortopediska kliniken, USÖ: Det förs alltid en dialog med patienten, så att beslutet fattas gemensamt		
	VO Ortopedi, Karlskoga lasarett: se ovan		
	VO Ortopedi, Lindesbergs lasarett: se ovan		
Finns fungerande rutin för riskbedömning och dokumentation avseende vårdskador (VRI, fall, trycksår mm)?	Ortopediska kliniken, USÖ: rutinen är att senior slert ska fyllas i, men görs tyvärr inte alltid		Oklart hur ofta det dokumenteras i Senior Alert?
	VO Ortopedi, Karlskoga lasarett: se ovan		
	VO Ortopedi, Lindesbergs lasarett: se ovan		
Finns fungerande rutin för information och dialog om diagnos , fortsatt utredning/remittering och planerad behandling?	Ortopediska kliniken, USÖ: På avdelningarna via dagliga ronder		

	VO Ortopedi, Karlskoga lasarett: se ovan		
	VO Ortopedi, Lindesbergs lasarett: se ovan		
Finns fungerande <i>rutin för upprättande av vårdplan</i> ?	Ortopediska kliniken, USÖ: senior alert, som tyvärr inte alltid fylls i fullt ut i praktiken		Oklart hur ofta det dokumenteras i Senior Alert?
	VO Ortopedi, Karlskoga lasarett: se ovan		
	VO Ortopedi, Lindesbergs lasarett: se ovan		
Finns fungerande <i>rutin för upprättande av patientkontrakt</i> ?	Ortopediska kliniken, USÖ: Nej		
	VO Ortopedi, Karlskoga lasarett: Nej		
	VO Ortopedi, Lindesbergs lasarett: Nej		

g-risk-for-fotsar/

Föreslagna åtgärder	Förslag Prio åtgärd 1-4*	Resurs behov A-B**	Beslut verksamhet	Kommentar beslut	Ansvar implementering	Ansvar uppföljning	Beslut RMKS	Beslut Förvaltnings- ledningsgrupp / kommun
Ta fram en bättre struktur vid preoperativ bedömning.								
Säkerställa att likartade bedömningar görs.								
Informera om aktuella patientgrupper med risk för svårläkta sår.								

[illegible]

[illegible]

Gapanalys för nationellt vårdförlopp: Svårläkat sår

Specialistområde: Hud

240424

Länk till vårdförloppen:

Svårläkata sår

[Nationellt vårdprogram för svårläkta sår \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se)

Venös sjukdom i benen - varicier och venösa bensår

[Nationellt vårdprogram för venös sjukdom i benen – varicer och venösa bensår \(d2flujgsl7escs.clo\)](http://d2flujgsl7escs.clo)

 Uppfyllt
  Delvis uppfyllt
  Något uppfyllt
  Görs ej

Rekommenderat läge Kunskapsstöd	Nuläge	Gap	Gap - vad saknas
5d Hos hudspecialist.			
Utför hudspecialist åtgärder på hudmottagning eller sårcentrum som det beskrivs i vårdförlopp: Varicer och venösa bensår? https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/Orebro/kunskapsstod/vardforlopp/venos-sjukdom-i-benen---varicer-och-venosa-bensar/	Hudmottagningen, USÖ: Enligt vårdprogram		
	Hudmottagningen Karlskoga lasarett: Enligt vårdprogram		
	Hudkliniken Lindesbergs lasarett: Enligt vårdprogram		
Utförs diagnossättning och åtgärd av specialist inom hudsjukdomar som det beskrivs i vårdförloppet Svårläkta sår? https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/globalassets/nk/nationell/media/dokument/kunskapsstod/vardprogram/nationellt-vardprogram-for-svarlakta-sar.pdf	Hudmottagningen, USÖ: Enligt vårdprogram		
	Hudmottagningen Karlskoga lasarett: Enligt vårdprogram		
	Hudkliniken Lindesbergs lasarett: Enligt vårdprogram		

Finns adekvata och strukturerade mallar för journal, remiss och vårdplan ?	Hudmottagningen, USÖ: Finns delvis		Saknas standardiserat formulär för läkarbedömning
	Hudmottagningen Karlskoga lasarett:		Som ovan
	Hudkliniken Lindesbergs lasarett: Finns delvis		Vg se ovan, samma som Hudmott USÖ
Finns rekommenderad förbandsutrustning och preparat för behandling av såret samt för kraftig biobörda kring såret s om rekommenderas i vårdförloppen för svårläkta sår (tabell 7, 8, 9 och 10)?			
	Hudmottagningen, USÖ: Ja allt finns		
	Hudmottagningen Karlskoga lasarett: Ja finns.		
	Hudkliniken Lindesbergs lasarett: Ja allt finns		
Finns verktyg för debridering ?	Hudmottagningen, USÖ: Ja allt finns		
	Hudmottagningen Karlskoga lasarett: Ja finns.		
	Hudkliniken Lindesbergs lasarett: Ja allt finns		
Finns produkter och utrustning för undertrycksbehandling som rekommenderas i vårdförloppet för svårläkta sår (kap 9.4.10)?	Hudmottagningen, USÖ: Ja allt finns		
	Hudmottagningen Karlskoga lasarett: Allt finns		
	Hudkliniken Lindesbergs lasarett Ja allt finns		
För kompressionsbehandling , finns produkter för olika kompressionstryck enligt det som rekommenderas i vårdprogrammet för svårläkta sår (tabell 12, kap 9.5.3)?	Hudmottagningen, USÖ: Ja allt finns		
	Hudmottagningen, Karlskoga lasarett: Allt finns		
	Hudkliniken Lindesbergs lasarett: Ja allt finns		
Finns kompetens i tillräcklig utsträckning för patientunderlaget avseende basbehandling, bedömning och behandling av riskfaktorer ?	Hudmottagningen, USÖ: Ja		
	Hudmottagning Karlskoga lasarett: Ja finns.		

	Hudkliniken Lindesbergs lasarett: Ja.		
Finns kompetens i tillräcklig utsträckning för patientunderlaget avseende bedömning och behandling av atypiska sår ?	Hudmottagningen, USÖ: Ja		
	Hudmottagningen Karlskoga lasarett: Ja		
	Hudkliniken Lindesbergs lasarett: Ja		
Finns kunskap om de vårdförlopp som rör patientgruppen ?	Hudmottagningen, USÖ: Delvis		
	Hudmottagningen Karlskoga lasarett: Delvis		
	Hudkliniken Lindesbergs lasarett: Delvis		
Finns säker och effektiv remisshantering			
	Hudmottagningen, USÖ: Ja		
	Hudmottagningen Karlskoga lasarett: ja		
	Hudkliniken Lindesbergs lasarett: Ja		
Finns fungerande rutin för att identifiera och hantera ohälsosamma levnadsvanor av betydelse för sjukdomsförloppet?			
	Hudmottagningen, USÖ: Delvis		
	Hudkliniken Karlskoga lasarett: Delvis		
	Hudkliniken Lindesbergs lasarett: Delvis		
Finns fungerande rutin för information och dialog om diagnos, fortsatt utredning/remittering och planerad behandling ?			
	Hudmottagningen, USÖ: Ja		
	Hudmottagnignen Karlskoga lasarett: Ja		
	Hudkliniken Lindesbergs lasarett: Ja		

Finns fungerade <i>rutiner för att upprätta vårdplan och patientkontrakt</i> ?	Hudmottagningen, USÖ: Finns inte		OBS! Ställningstagande om behov att upprätta vårdplan för fortsatt behandling
	Hudmottagningen Karlskoga lasarett:		
	Hudkliniken Lindesbergs lasarett: Finns inte		

udfront.net)

[illegible]

[illegible]

Ta fram kort informationsmateriel/PPT om vårdprogrammet	2	A						
Ta fram kort informationsmateriel/PPT om vårdprogrammet	2	A						
Ta fram kort informationsmateriel/PPT om vårdprogrammet	2	A						
Infomaterial till patientgruppen? QR-kod med länk till patientutbildning?	3	A						
Infomaterial till patientgruppen? QR-kod med länk till patientutbildning?	3	A						
Infomaterial till patientgruppen? QR-kod med länk till patientutbildning?	3	A						

Tveksam till om det behövs, vi behöver diskutera formen isf	4	A						
	4	A						
Behövs kontrakt?	4	A						