

**Trycksår, prevention och  
behandling i Region Jämtland  
Härjedalen 2025–2026**

1	BAKGRUND .....	3
2	SYFTE .....	3
3	REGIONÖVERGRIPANDE VISION .....	3
4	REGIONÖVERGRIPANDE MÅL .....	3
5	PREVENTION OCH BEHANDLING AV TRYCKSÅR .....	4
5.1	Steg 1 Riskbedömning .....	4
5.2	Steg 2 Förebyggande och behandlande åtgärder .....	5
5.3	Steg 3 Uppföljning och utvärdering .....	5
5.4	Steg 4 Vårdsamverkan .....	6
6	ROLLER OCH ANSVAR .....	6
6.1	Område patientsäkerhet .....	7
6.2	Verksamhetschef .....	7
6.3	Enhetschef .....	7
6.4	Hälso- och sjukvårdsövergripande funktionsuppdrag sår .....	7
6.5	Läkare .....	8
6.6	Sjuksköterska .....	8
6.7	Undersköterska/ skötare .....	8
6.8	Fysioterapeut .....	8
6.9	Arbetssterapeut .....	9
6.10	Dietist .....	9
7	LOKALT FUNKTIONSUPPDRAG SÅR .....	9
7.1	Uppdragsbeskrivning .....	9
8	WEBBUTBILDNING .....	10
9	GRUNDSORTIMENT HJÄLPMEDEL .....	10
10	UPPFÖLJNING .....	11
10.1	Kvalitetsindikatorer .....	11
10.2	System för uppföljning .....	12
10.3	Uppföljning på olika nivåer .....	13
10.4	Avvikelse rapportering .....	14
11	REFERENSER .....	15

# 1 Bakgrund

Trycksår definieras som en lokaliserad skada i hud och eller/ underliggande vävnad, vanligtvis över ett benuskott, som ett resultat av tryck eller tryck i kombination med skjuv. Trycksår kan i de flesta fall förebyggas och därför betraktas trycksår som uppkommit inom hälso- och sjukvården som en vårdskada enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och en avvikelserapport ska utfärdas. Varje trycksår leder till ett stort fysiskt, känslomässigt och socialt lidande för den enskilda patienten samt en ökad kostnad för hälso- och sjukvården.

Ett personcentrerat förhållningssätt är avgörande för att lyckas att förebygga och behandla trycksår. Att arbeta i team är en framgångsfaktor då vårdens samtliga professioner tillsammans med patient och närstående bidrar med värdefull kunskap i det preventiva och behandlande arbetet.

# 2 Syfte

Syftet med dokumentet är att beskriva rutiner, mål och riktlinjer för det förebyggande och behandlande trycksårsarbetet i Region Jämtland Härjedalen.

# 3 Regionövergripande vision

Ingen patient som vårdas inom Region Jämtland Härjedalen skall drabbas av undvikbara trycksår.

# 4 Regionövergripande mål

Tabell 1. Indikatorer, definitioner och målvärden för Prevention och behandling av trycksår på inläggande patienter 18 år och äldre.

Indikator	Definition	Målvärde 2025-12-31	Målvärde 2026-12-31	Målvärde 2027-12-31
Sjukhusförvärvade trycksår	Andel patienter med trycksår kategori 1–4, inklusive nya kategorier som uppstått under sjukhusvistelsen.		8% eller lägre	4% eller lägre
Riskbedömning trycksår	Andel patienter som blivit riskbedömda med Purpose-T inom slutenvården.	80%	90%	

Riskbedömning trycksår inom 8 h	Andel patienter som blivit riskbedömda med Purpose-T inom 8 h från ankomst till sjukhus inklusive tid på akutmottagningen.	50%	80%	
Riskpatienter med ordinerad vårdplan	Andel patienter med risk för trycksår som har en ordinerad vårdplan för <i>Prevention av trycksår</i> .	70%	100%	
Riskpatienter med aktivitetspaket	Andel patienter med risk för trycksår där aktivitetspaketet <i>Prevention/behandling av trycksår</i> har startats.	50%	70%	
Patienter med trycksår med ordinerad vårdplan	Andel patienter med trycksår som har en ordinerad vårdplan för <i>Prevention och behandling av trycksår</i> .	70%	100%	
Patienter med trycksår med aktivitetspaket	Andel patienter med trycksår där aktivitetspaketet <i>Prevention/ behandling av trycksår</i> har startats.	50%	70%	

## 5 Prevention och behandling av trycksår

### 5.1 Steg 1 Riskbedömning

En strukturerad riskbedömning med Purpose-T ska göras på alla inläggande patienter inom 8 h inklusive tiden på akutmottagningen. Purpose-T är ett modernt och validerat riskbedömningsinstrument som innehåller en hudbedömning samt som särskiljer mellan patienter med risk för trycksår och patienter med redan befintliga trycksår.

#### **Purpose-T genomförs i 3 steg:**

**Steg 1** är en screening som kan vara ett snabbsteg som avslutas om patienten inte har risk för trycksår. Patientens rörelseförmåga, hudstatus och allmäntillstånd bedöms.

**Steg 2** innebär en fullständig bedömning av nio olika riskfaktorer.

**Steg 3** tas beslut om patienten har:

- A. Inget trycksår men har risk för att utveckla trycksår
- B. Inget trycksår och för tillfället ingen risk för att utveckla trycksår
- C. Befintligt trycksår eller ärr från tidigare trycksår. Risk för nya trycksår.

En riskbedömning behöver också upprepas regelbundet, speciellt vid försämrat hälsotillstånd, efter större kirurgiska ingrepp och inför överflyttning till annan vårdform.

### **Dokumentation av riskbedömning**

Purpose-T finns integrerat i mallarna *Slutenvård inskrivningsmall omvårdnad och Slutenvårdsmall Omvårdnad* under sökordet *hud/vävnad* och därefter under sökordet *Riskbedömning trycksår*.

### **Dokumentation av trycksår vid ankomst till sjukhus**

Om hudbedömningen vid ankomst till sjukhus visar att patienten redan har ett trycksår så ska det dokumenteras under sökordet *hud/vävnad*, under *sår* och därefter väljs alternativet *Trycksår som uppkommit före ankomst till sjukhus*.

## **5.2 Steg 2 Förebyggande och behandlande åtgärder**

Alla identifierade patienter med risk för trycksår och patienter med befintliga trycksår ska ha en vårdplan med förebyggande och behandlande åtgärder utifrån aktuella riskfaktorer och risksituationer. Obligatoriska åtgärder för samtliga patienter med risk för trycksår är daglig hudbedömning och adekvat tryckavlastning. En hudbedömning innebär att hudkostymen gås igenom från "huvud till tå" med speciellt fokus på benuskott där ben ligger nära huden exempelvis vid korsben/sakrum, sittbensknölar, höftbenskam och hälar. Hudområden vid medicinteknisk utrustning ska också bedömas.

Det är också viktigt att informera patienten om resultatet av riskbedömningen, åtgärder som patienten kan göra själv för att förebygga/ behandla trycksår samt åtgärder som personalen kommer att göra för att förebygga och/ eller behandla trycksår.

### **Dokumentation av vårdplaner**

När patientens risk för trycksår bedömts med Purpose-T och resultatet dokumenterats i omvårdnadsjournalen "fälls" automatiskt vårdplanen för *Prevention av trycksår* eller vårdplanen för *Prevention och behandling av trycksår* ut i form av en journalmall. Om Purpose-T visar att patienten för tillfället inte har någon risk kommer ingen vårdplan att fällas ut. Om vårdplanen behöver uppdateras så görs det i mallen *Slutenvårdsmall Omvårdnad*, under sökordet *hud/vävnad* finns sökordet *Uppdatering av befintlig vårdplan*. Endast det sökord där en förändring skett ska uppdateras.

### **Aktivitetspaket**

För att säkerställa att ordinerade åtgärder i vårdplanen blir utförda ska aktuella aktiviteter från aktivitetspaketet *Prevention/ behandling av trycksår* läggas in i funktionen *Beställning* eller i Ordinationsvyn i Nova. Aktiviteter som ska vara pågående startas när aktiviteten påbörjas och avslutas när aktiviteten inte är aktuell längre. Övriga aktiviteter bockas av när de är utförda.

## **5.3 Steg 3 Uppföljning och utvärdering**

Planerade och utförda åtgärder i vårdplanen ska utvärderas kontinuerligt under vårdtiden samt uppdateras vid behov.

Dagliga hudbedömningar som visar hel hudkostym utan rodnader och sår är ett kvitto på att de åtgärder som genomförs för att förebygga trycksår är tillräckliga.

Ett trycksår som minskar i storlek är en bekräftelse på att de åtgärder som genomförs för att behandla trycksår är tillräckliga. När det gäller trycksår behövs ofta delmål som exempelvis minska smärta, minska sekretion eller att sårbädden ska bestå av granulationsvävnad. Dessa delmål ska utvärderas fortlöpande.

### ICD-kod- SE

Trycksår ska diagnossättas. För trycksår sätts två diagnoser, en diagnos som beskriver kategori (det vill säga sår djup) och en diagnos som beskriver lokalisering. Se sid 17. [Nationellt vårdprogram för svårålkta sår](#) för förslag på diagnoskoder.

### Dokumentation av sjukhusförvärvade trycksår

Trycksår som uppkommer under vårdtiden ska räknas som sjukhusförvärvade trycksår. För att möjliggöra utdata över andelen sjukhusförvärvade trycksår måste alla trycksår som uppstår diagnostiseras samt dokumenteras under sökordet *sår*, därefter ska alternativet *Trycksår som uppkommit under vårdtiden* väljas. Utifrån det sökordet kommer andel sjukhusförvärvade trycksår att följas.

## 5.4 Steg 4 Vårdsamverkan

### Informationsöverföring mellan vårdenheter

Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter ska använda mallen *LINK HSL-ordinationer* för att sammanfatta nytillkomna behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från slutenvården. Informationen är nödvändig för att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunal och regional primärvård ska kunna planera för att ta emot patienten efter utskrivning. När behandlingsansvar övergår till annan vårdavdelning eller vårdgivare ska det säkerställas att information tydligt förs vidare.

Vid särskilda behov för trycksårsbehandling i hemmet där insatser från både Socialtjänst och hälso- och sjukvården behövs kan det bli aktuellt med en samordnad individuell plan (SIP) för patienten.

### Epikris/ slutanteckning

Vid utskrivning sammanfattas den givna omvårdnaden i en slutanteckning. En slutanteckning ska innehålla resultat av riskbedömning med Purpose-T, vidtagna förebyggande/ behandlande åtgärder, eventuellt aktuellt sårstatus och förslag på fortsatta förebyggande och/ eller behandlande åtgärder efter utskrivning.

## 6 Roller och ansvar

Roller och ansvar inom område prevention och behandling av trycksår:

## 6.1 Område patientsäkerhet

- Ansvarar för regionövergripande sammanställning av utdata 2 ggr/ år från *Inblick* och *Stratsys* kopplat till regionens mål och verksamheternas systematiska kvalitetsarbete. Sammanställningen ska inkludera en situationsanalys och eventuella förslag på åtgärder och förbättringsområden.
- Sammanställningen ska ingå i den regionövergripande Patientsäkerhetsberättelsen samt muntligt rapporteras på *Ledningen genomgång*.

## 6.2 Verksamhetschef

- Ansvarar för att verksamheten ges förutsättningar att följa nationella och regionala riktlinjer
- Arbetar för och följer upp att lokalt funktionsuppdrag sår finns på berörda enheter
- Följer resultat på verksamhetsnivå 2 ggr/ år och initierar vidare analys och förbättringsarbeten på enhetsnivå.

## 6.3 Enhetschef

- Ansvarar för att nationella och regionala riktlinjer är kända och följs av den vårdnära personalen.
- Säkerställer att funktionen lokalt funktionsuppdrag sår finns på berörda enheter och arbetar enligt arbetsbeskrivningen, får schemalagd tid för möten utbildningar, mätningar, uppföljningar samt förbättringsarbeten.
- Ansvarar för att all vårdnära personal och nya medarbetare har gått webbutbildningen *Prevention och behandling av trycksår* samt fått praktisk utbildning inom området.
- Säkerställer att riskbedömning på ineliggande patienter genomförs enligt uppsatta mål.
- Följer utdata 1 ggr/ månad och initierar förbättringsarbeten i samarbete med lokalt funktionsuppdrag sår.
- Följer och stödjer arbetet med *Daglig styrning* inom prevention och behandling av trycksår.
- Ansvarar för att rekommenderat grundsortiment av hjälpmedel finns i tillräcklig omfattning så att patienter med risk för/ befintligt trycksår får tillgång till tryckavlastning utan dröjsmål.
- Madrassinventering och tvätt av överdrag till madrasser utförs minst 1 ggr årligen.
- Trycksår (kategori 1–4, icke klassificerbart trycksår och misstänkt djup hudskada) rapporteras och hanteras som en avvikelse samt följs upp.

## 6.4 Hälsa- och sjukvårdsövergripande funktionsuppdrag sår

- Sakkunnig och rådgivande inom området (kunskapsstyrning, verksamheter, ledning).
- Identifierar, initierar och/ eller stöttar i kvalitets- och utvecklingsarbeten
- Ansvar för regionalt tillägg (*Trycksår-prevention och behandling i Region Jämtland Härjedalen 2025–2026*).
- Ansvar för webbutbildningen *Prevention och behandling av trycksår på sjukhus*
- Planerar och leder nätverksträffar 2 ggr/år för *Lokalt funktionsuppdrag sår*



- Omvärldsbevakar och sprida nyheter inom området
- Deltar som referensperson i samband med upphandlingsarbeten inom området

## 6.5 Läkare

- Har ett medicinskt ansvar i det förebyggande och behandlande arbetet av trycksår.

## 6.6 Sjuksköterska

- Ansvarar för att riskbedömning utförs vid ankomst till sjukhus, vid försämrat hälsotillstånd, efter större kirurgiska ingrepp och inför överflyttning till annan enhet/vårdform.
- Ordinerar preventiva och/eller behandlande åtgärder i en vårdplan och startar aktivitetspaket vid risk för trycksår och/eller befintligt trycksår i samråd med patient och undersköterska. Dokumenterar, utvärderar och vid behov uppdaterar ordinerade åtgärder.
- Ordinerar vid behov följande hjälpmedel: luftmadrass, glidlakan, hälavlastningar, kilkuddar och positioneringskuddar.
- Sjuksköterska och undersköterska ansvarar tillsammans för genomförande av ordinerade åtgärder och samarbetar vid behov med läkare, dietist, fysioterapeut och arbetsterapeut.
- Vid utskrivning/överflyttning till annan enhet/vårdform sammanfattas resultat av risk- och hudbedömning, riskfaktorer, ordinerade åtgärder samt förslag på fortsatta åtgärder och uppföljning av dessa i en epikris. Vid överflyttning till regional eller kommunal primärvård ska överrapportering ske via LINK.

## 6.7 Undersköterska/ skötare

- Utför riskbedömning tillsammans med sjuksköterska vid ankomst till sjukhus, vid försämrat hälsotillstånd, efter större kirurgiska ingrepp och inför överflyttning till annan enhet/vårdform.
- Deltar i framtagande av vårdplan/ aktivitetspaket och genomföra ordinerade åtgärder, dokumentera och utvärdera dessa.
- Rapporterar förändringar i patientens status till sjuksköterska.

## 6.8 Fysioterapeut

- Stödjer vårdpersonalen i planering och genomförande av mobiliserande och tryckavlastande åtgärder.
- Undervisar patient, vårdpersonal och närstående i förflyttningsteknik samt rekommenderar/ förskriver lämpliga friktionsreducerande hjälpmedel.
- Om sjuksköterska bedömt behov av hjälpmedel som ej finns tillgängligt på vårdavdelningen ex. hälavlastningsstövlar, kilkuddar, positioneringskuddar och luftmadrass kan fysioterapeut bistå med att beställa dessa via websesam.
- Vid överflyttning/ utskrivning till annan enhet/vårdform ansvarar fysioterapeuten för att rapportera behov av uppföljning av förskrivna hjälpmedel samt bedöma ytterligare behov av fysioterapeutiska insatser. Vid överflyttning till regional eller kommunal primärvård sker överrapportering via LINK.

## 6.9 Arbetsterapeut

- Öka patientens aktivitetsförmåga och självständighet.
- Anpassar patientens sittställning i rullstol.
- Stödjer vårdpersonalen i planering och genomförande av mobiliserande och tryckavlastande åtgärder.
- Undervisar patient, vårdpersonal och närstående i förflyttningsteknik samt rekommenderar/ förskriver lämpliga friktionsreducerande hjälpmedel.
- Förskriver tryckavlastande sittdynor för rullstol och dusch/toalettstol, positioneringskuddar och drag- och glidlakan som inte finns i grundsortimentet.
- Om sjuksköterska bedömt behov av hjälpmedel som ej finns tillgängligt på vårdavdelningen ex. hälavlastningsstövlar, kilkuddar, positioneringskuddar och luftmadrass kan arbetsterapeuten bistå med att beställa dessa via websesam.
- Vid överflyttning/ utskrivning till annan enhet/vårdform ansvarar arbetsterapeuten för att rapportera behov av uppföljning av förskrivna hjälpmedel samt bedöma ytterligare behov av arbetsterapeutiska insatser. Vid överflyttning till regional eller kommunal primärvård sker överrapportering via LINK.

## 6.10 Dietist

- Ansvarar för att utreda nutritionsproblem, ordinerar, följer upp och utvärderar insatser.
- Undervisar patient/ personal och närstående kring nutrition.

# 7 Lokalt funktionsuppdrag sår

*Lokalt funktionsuppdrag* sår ska utses på slutenvårdsavdelningar inklusive NÄVA och akutmottagningen. Yrkeskategorier som ska ingå är:

- Sjuksköterska
- Undersköterska/Skötare
- Fysioterapeut
- Arbetsterapeut

## 7.1 Uppdragsbeskrivning

I uppdraget ingår det att ha kunskap om prevention och behandling av trycksår, fuktrelaterade hudskador samt basbedömning och basbehandling vid svårläkta sår samt följande:

- Medverka till att uppsatta mål och rutiner är kända för alla medarbetare
- Stödja och utbilda medarbetare på avdelningen
- Informera och undervisa nya medarbetare samt studenter
- Delta i nätverksträffar minst 2 ggr/per år samt delta på övriga utbildningar som rör området
- Informera enhetschef och medarbetare om nyheter

- Tillsammans med enhetschef följa upp och presentera resultat av avvikelser, målvärden och övriga utdata. Vid behov tillsammans med enhetschef initiera förbättringsarbeten.
- Kontaktperson mot Hjälpmiddels- och förrådsenheten och Inköp och upphandling samt vid behov delta som referensperson i samband med upphandlingsarbeten.
- Utföra madrassinventering och inventering av övriga tryckavlastande hjälpmedel 1 ggr/ år samt se till att madrassöverdrag skickas för tvätt 1 ggr/år.
- Tillsammans med enhetschef säkerställa tillgång till tryckavlastande hjälpmedel på vårdavdelningen/ enheten i den omfattning som behövs, så att patienter med risk för trycksår/ befintligt trycksår får tryckavlastning utan dröjsmål.

#### Tidsåtgång för uppdraget

Uppdraget beräknas initialt ta ca 3–5 timmar i månaden per yrkeskategori (ej under semesterperiod). Då räknas ej utbildningstid under internutbildning in samt den tid som behövs för att ge stöd i patientnära arbete.

## 8 Webbutbildning

Webbutbildningen *Prevention och behandling av trycksår på sjukhus* är framtagen för att möta det utbildningsbehov som finns inom området. Följande är beslutat:

- All patientnära vårdpersonal (undersköterska, skötare, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut) ska gå webbutbildningen 1 ggr/årligen.
- Nyanställda/ vikarier (undersköterska, skötare, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut) ska gå webbutbildningen under introduktionstiden.

Webbutbildningen finns tillgänglig via i kompetensportalen, den kommer att tilldelas berörd vårdpersonal per automatik.

## 9 Grundsortiment hjälpmedel

#### Beslut hjälpmedel för tryckavlastning och förflyttning i säng

- Standardmadrass i sjukhussängar ska som lägst ha tryckavlastande funktion motsvarande kategori 2.
- På alla enheter (sjukhusavdelningar, akutmottagning, dialysenhet, NÄVA) ska tryckavlastande hjälpmedel finnas tillgängligt i den omfattning som behövs för att patienter med risk för trycksår och/eller befintligt trycksår ska få tryckavlastning utan dröjsmål.
- Alla enheter ska årligen genomföra en madrassinventering och en översyn av befintliga övriga tryckavlastande hjälpmedel (exempelvis hälavlastningar och kilkuddar).

- För de patienter som behöver hjälp med förflyttningar (i säng och stol) ska förflyttningshjälpmedel finnas tillgängliga för att undvika friktion och skjuv.

### Rekommenderat grundsortiment av hjälpmedel för tryckavlastning

Varje vårdavdelning/ enhet ska bedöma vad som är tillräcklig mängd hjälpmedel så att personer med risk för trycksår och eller befintligt trycksår, utan dröjsmål, får hjälpmedel för förflyttning i säng samt hjälpmedel för positionering och tryckavlastning.

*Tabell 2. Beslutat grundsortiment av hjälpmedel som ska finnas på vårdavdelningar inklusive NÅVA.*

Hjälpmedel	Beställs via	Leverantör
Växeltrycksmadrass med växlande tryck eller statiskt lågt tryck.	Webbesam	Hjälpmedelscentralen
Kilkuddar/Stödkilar för positionering stöd och avlastning	Webbesam	Hjälpmedelscentralen
Positioneringskuddar stor och liten "banan"	Webbesam	Hjälpmedelscentralen
Hälavlastningsstövlar	Webbesam	Hjälpmedelscentralen
Mobil hygienstol med mjuk-/komfortsits	Webbesam	Hjälpmedelscentralen
Glidlakan	Tvättleverantör	Tvättleverantör

### Inköp av grundsortiment

Beställning kan ske med hjälp av Vård Nära Service (VNS) om det finns tillgång till VNS på enheten. Avdelningen ansvarar för uppmärkning, löpande kontroll, kassation och utbyte. Glidlakan beställs via tvättleverantören och levereras tillsammans med övrig tvätt. Använda glidlakan hanteras som övrigt bäddlinne ex underlakan och tvättas av upphandlad tvättleverantör.

### Madrassinventering

Madrassinventering utförs enligt tidigare beslut och instruktion finns i centuridokument 50807-3: Vårdbädden - lokal anvisning för madrass och material för tryckavlastning

*Observera att madrasser som hyrs från hjälpmedelscentralen enbart får märkas av avdelningen med märkning/lapp som kan tas bort när hyresperioden avslutas.*

## 10 Uppföljning

### 10.1 Kvalitetsindikatorer

För att kunna utvärdera vården krävs data och därför är mätningar och kunskap om variation viktiga komponenter i olika förbättringsarbeten. Mätningar används både för att få ett utgångsläge (nuläge eller baseline) och data på vad som sker under förbättringsarbetets

gång. Det räcker inte att mäta före och efter, eftersom det är viktigt att förstå variationerna i komplexa system så som hälso-och sjukvård.

En kvalitetsindikator är ett kvantitativt mått som kan användas för att registrera och utvärdera vårdens kvalitet. Kvalitetsindikatorer ska svara emot vad som krävs för att uppnå ett kvalitetsmål.

En kvalitetsindikator kan mäta både struktur, process och resultat. I trycksårsprojektet har det ingått att ta fram kvalitetsindikatorer för *Prevention och behandling av trycksår* i regionen. En sammanställning av dessa finns i Inblick.

### **Strukturindikatorer**

En strukturindikator beskriver vilka föreutsättningar som krävs i verksamheten exempelvis utrustning, personal, kompetens och riktlinjer. Strukturindikatorer behöver inte mätas utan fungerar som en checklista för avdelningschefen för att se om adekvata förutsättningar finns för att genomföra prevention och behandling av trycksår.

### **Processindikatorer**

Processindikatorer speglar aktiviteter, åtgärder och behandlingar som genomförs samt kvalitén på genomförandet.

### **Resultatindikatorer**

Resultatindikatorer belyser olika typer av resultat och ska alltid vara kopplat till någon form av mål eller önskvärd riktning. De mål som huvudmän och utförare i kommuner och regioner ytterst ska uppnå är mål som anges i lagar, förordningar, föreskrifter, vetenskap eller kunskapsunderlag. Målen i lagar, förordningar och föreskrifter är övergripande och ska operationaliseras på nästa nivå i verksamheten så att de kan mätas och uppnås. Genom att utveckla resultatindikatorer konkretiseras vilka resultat som ska mätas för att kunna följa upp målen och för att identifiera i vilken mån verksamheterna uppnår ett önskvärt utfall.

## 10.2 System för uppföljning

### **Insight**

Cosmic Insight är ett integrerat analysverktyg där vårdpersonal exempelvis i samband med *Daglig styrning* kan använda utdata för att följa, förbättra och effektivisera vården.

### **Inblick**

Inblick är regionens beslutsstödsverktyg för färdiga rapporter. I Inblick kommer det kliniska arbetet med *Prevention och behandling av trycksår* sammanställas och visualiseras. Data hämtas direkt från Cosmics journalmallar och presenteras via tabeller och dashboards. I *Inblick* är det möjligt att filtrera så att varje enhet och verksamhetsområde kan följa sin data samt hitta underlag till förbättringsarbeten. Data i *Inblick* kommer också sammanställas och följas upp årligen kopplat till de mål som regionen har för prevention och behandling av trycksår. Uppdatering och uttag av data från Cosmic sker en gång per dygn.

## Stratsys

Stratsys är regionens plattform för verksamhetsstyrning och enkel efterlevnad av lagkrav och ramverk, från planering och genomförande till rapportering och uppföljning.

I Stratsys kommer det systematiska processarbetet med prevention och behandling av trycksår följas upp och sammankopplas med regionens mål.

## 10.3 Uppföljning på olika nivåer

### Enhetsnivå

På enhetsnivå är det enhetschefen tillsammans med medarbetare med lokalt funktionsuppdrag som ansvarar för den verksamhetsnära uppföljningen och initiering av förbättrings- och utvecklingsarbeten. Verksamhetsnära uppföljning ska genomföras 1 gång/månad med data från Inblick och eventuellt Insight. Resultat presenteras och förmedlas till övriga medarbetare på lämpligt sätt.

### Daglig styrning

För att uppnå mål och riktlinjer för *Prevention och behandling av trycksår* behöver arbetet i den kliniska verksamheten följas för att planera och vidta åtgärder.

Som stöd till detta arbete har två mallar/frågor för uppföljning skapats i Insight:

- Hur många är riskbedömda med Purpose-T?
- Hur många med risk för trycksår och/ eller befintligt trycksår har en ordinerad vårdplan?

Alla medarbetare kan se andel riskbedömningar samt andel ordinerade vårdplaner på enheten. Endast ledningssjuksköterskor (alternativt koordinator) och enhetschefer kan identifiera individer som inte är riskbedömda samt som saknar vårdplaner. För att kunna identifiera måste enhetschefen söka behörighet till sig själv samt till ledningssjuksköterskor (Länk till det: Behörighet till Cosmic Insight). Det tar någon dag att få den utökade behörigheten efter att ansökan skickats in.

### Hur hittar man detta i Insight?

Se här: [Utforska Dashboards- lathund i Cosmic Insight](#)

### Verksamhetsnivå

Arbetet med *Prevention och behandling av trycksår* ska följas upp två gånger per år på verksamhetsnivå i Stratsys. Detta för att vid behov möjliggöra förbättringsåtgärder så att regionens mål inom området uppnås. Uppföljningen omfattar både struktur, process och resultatindikatorer. Arbetet med uppföljning och utvecklingsarbete ska redovisas i den årliga Patientsäkerhetsberättelsen samt muntligt redovisas på Ledningsen genomgång 2 ggr per år.

### Regionövergripande nivå

Patientsäkerhet ansvarar för att 2 ggr per år genomföra en regionövergripande sammanställning av data från Inblick och Stratsys kopplat till mål och verksamheternas



systematiska kvalitetsarbete för prevention och behandling av trycksår. Sammanställningen ska inkludera en situationsanalys och eventuella förslag på åtgärder och förbättringsområden. Sammanställningen ska ingå i den regionövergripande Patientsäkerhetsberättelsen.

Arbetet med prevention och behandling av trycksår samordnas inom LAG (lokal arbetsgrupp) Omvårdnad som leds av regionens Chefsjuksköterska. Hälso-och sjukvårdsövergripande funktionsuppdrag för sår ingår i grupperingen och ansvarar för det systematiska förbättringsarbetet.

## 10.4 Avvikelse rapportering

I patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Hälso- och sjukvårdspersonal ska därmed rapportera avvikelser när de inträffar eller upptäcks samt vidtar åtgärder så händelen inte uppstår igen. Patientsäkerhetslagen definerar vårdskada som *”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”*. Trycksår klassas som en vårdskada och om en patient utvecklar trycksår, kategori 1–4 inklusive icke klassificerbart trycksår samt misstänkt djup sårskada under vårdtiden ska en avvikelse rapport upprättas. Information om vårdskadan ska lämnas till patient samt dokumenteras i journalen.

## 11 Referenser

1. Vårdhandboken, 2024 <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/> (Hämtad 2024).
2. Vårdförlopp svårläkta sår: Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso-och sjukvård (Sveriges regioner i samverkan) "Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp *Svårläkta sår*"; 2023/02/16.
3. Vårdprogram svårläkta sår: Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso-och sjukvård (Sveriges regioner i samverkan); "Nationellt vårdprogram för svårläkta sår"; 2023/01/31.
4. Lisa Hultin, Department of Public Health and Caring Sciences, Caring Sciences, Box 564, Uppsala University, SE-75122 Uppsala, Sweden: "Preventing pressure ulcers – risk assessment and patient participation"; 2022.