



Ansökan om stimulansmedel för
Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention
2021 – 2023

Förbättrat psykiskt och fysiskt välbefinnande
för personer med svårläkta sår i Blekinge
med hjälp av ett digitalt dialog- och kunskapsstöd

Innehåll

Sammanfattning.....	3
Bakgrundsbeskrivning	4
Problemformulering och nulägesbeskrivning.....	4
Sårcentrum Blekinge – en specialenhet för länets patienter med svårläkta sår	5
RiksSår - nationellt kvalitetsregister för svårläkta sår	5
Digitalt dialog- och kunskapsstöd	6
Omvärldsbevakning.....	6
Behov av kompetensförsörjning.....	6
Referenser:.....	7
Syfte och mål.....	7
Syfte.....	7
Mål.....	7
Målgrupp.....	8
Metod och genomförande	8
Metod.....	8
Tidsperiod	9
Genomförande	9
Programlogik.....	11
Involverade aktörer.....	11
Kommunikation	12
Intern kommunikation	12
Övrig kommunikation och rapportering.....	13
Kommunikationsplan.....	13
Möten och rapportering.....	13
Uppföljning	13
Mätmetoder.....	13
Referenser:.....	15
Ekonomisk plan.....	15
Kostnads kalkyl över satsningens kostnader, fördelat per år under tidsperioden	15
Ekonomiska effekter	16
Implementering efter satsningens slut	17
Underskrifter	18

Sammanfattning

Personer med svårläkta sår behandlas inom olika medicinska specialiteter och på olika vårdnivåer som inom primärvård, kommunal vård och specialistenheter. Dessa personer tillhör en medicinskt lågprioriterad grupp med kostnadskrävande vård under lång tid, då vården ofta saknar struktur och kompetens för att tidigt ställa en sår diagnos och ge rätt behandling. För den enskilde individen leder detta till onödigt lidande med utebliven sår läkning och långvarig smärta liksom onödig antibiotikabehandling med ibland förödande medicinska interaktioner till stora kostnader. Att skapa lätta och patientsäkra vårdövergångar är av stor vikt för att kunna ge målgruppen en evidensbaserad behandling med god omvårdnad. Ett ökat samarbete mellan regionen och kommunerna underlättar omställningen till Nära vård.

Brister i behandling, uppföljning och kontinuitet i vården får således stora konsekvenser för individer med svårläkta sår, som är äldre, multisjuka och sköra. Denna grupp drabbas ofta av nedstämdhet, oro, ångest, social isolering med känsla av både ensamhet och utsatthet. Belastningen hos anhöriga kan bli mycket uttalad, då de ofta får axla en ansvarsfull börda med ansvar för sårömläggningar.

Registerdata visar på stor samsjuklighet där 25 % av individerna har diabetessjukdom och 72 % hjärtsjukdom. Vidare har forskning visat att majoriteten av de äldre med trycksår avlider pga. hjärtsjukdom, cancer eller neurologiska sjukdomar.

De flesta individer med svårläkta ben-, fot- och trycksår behandlas inom den kommunala hemsjukvården eller primärvården, där tillgången till kvalificerad sårkompetens kan vara begränsad. Det finns därför ett stort behov av att ge personal i primärvård och kommunal hälso- och sjukvård snabb och enkel tillgång till specialistkompetens, där fokus ligger på målgruppens psykiska och fysiska välbefinnande och livskvalitet.

För att förbättra kompetensen inom området svårläkta sår har primärvården i Region Blekinge sedan 2003 satsat på ett länsövergripande Sårcentrum, vars uppdrag är att behandla patienter med svårläkta sår, stå för kompetenshöjande utbildningar samt främja forskning inom området svårläkta sår. Personalen på Sårcentrum har landets högsta kompetens inom området svårläkta sår med lång erfarenhet av sårbehandlingar, utbildningar, förbättringsarbeten och forskningsprojekt. Verksamheten tar emot ca 200 patienter per år, vilket beräknas vara ungefär 27 % av alla patienter med svårläkta sår i länet.

Syftet med satsningen är att införa ett digitalt dialog- och kunskapsstöd som utgår från Sårcentrum i Blekinge för att förbättra omhändertagandet av individer med svårläkta sår för att öka det psykiska och fysiska välbefinnandet och livskvaliteten för målgruppen. Vidare är syftet att utveckla ett gemensamt arbetssätt mellan kommunal och regional verksamhet.

De förväntade samhällsekonomiska effekterna av införandet av det digitala dialog- och beslutstödet grundar sig i tidigare forskning som visar att det, med tidig diagnos och effektiv behandling, gick att spara sju miljoner kronor i Blekinge under ett år. Besparingarna rör minskade kostnader för sårbehandling, antibiotikabehandling, minskade kostnader för remisser till specialistklinik och kortare väntetider. Ytterligare viktiga och stora hälsoekonomiska vinster ses för målgruppen där individens livskvalitet och välbefinnande ökar och där risken för komplikationer som amputationer och blodförgiftningar samt sjukhusinläggningar kan minska. Det digitala dialog- och kunskapsstödet kan minimera risken för smittspridning av/insjuknande i pandemier och årlig influensa bland person med sår som behandlas i kommunal vård och primärvård. Organisatoriska vinster blir framför allt ökad tillgång till specialistkompetens, minskade kostnader för sjukresor och utbildningar, men framför allt ett effektivare teamsamarbete över vårdgivargränserna.

Bakgrundsbeskrivning

Problemformulering och nulägesbeskrivning

Vid förflyttningen till en mer nära vård för befolkningen måste omhändertagandet av hela människan stå i fokus, dvs samarbetet mellan kommunerna och Region Blekinge blir centralt. Vidare måste aspekter som livskvalitet för den enskilde ingå som en självklar del i den totala bedömningen av personens upplevda hälsa. Personer som drabbats av svårläkta sår rör många personer, majoriteten är multistjuka med hög ålder och med kraftig negativ påverkan på livskvalitet i paritet med psykisk ohälsa. Svårläkta sår är i dagens sjukvård ett lågprioriterat medicinskt område.

Patienter med svårläkta sår, cirka 730 sårpatienter/år i Blekinge, tillhör en medicinskt lågprioriterad grupp med kostnadskrävande vård under långa tider. Ofta saknar vården struktur för tidig diagnos och rätt behandling. Detta leder till onödigt lidande med utebliven sårhäkning, långvarig smärta och oro liksom onödig antibiotikabehandling med ibland förödande medicinska interaktioner. Bristerna i uppföljning och kontinuitet i vården får stora konsekvenser för dessa patienter, som är äldre, multistjuka och sköra [1,2]. Under 2019 skickade Blekinge in mer än 120 avvikelser till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) inom området omvårdnad/vävnad hud. Det kan ses som ett uttryck för att dessa individer inte får den vård de är i behov av. Även regionernas förtroendevalda revisorer i Sydöstra sjukvårdsregionen uppmärksammade sårpatienternas ojämlika vård under ERFA (erfarenhetsutbyte)-dagarna i Karlskrona 2018.

Att drabbas av ett svårläkt sår innebär för de allra flesta individer att deras välbefinnande och livskvalitet försämras i så hög grad att det kan jämföras med psykisk ohälsa. Även om dessa individer inte får en psykiatrisk diagnos finns journaluppgifter på att de drabbas av nedstämdhet, ångest och depressioner. Den oro som de flesta individer med svårläkta sår upplever är att såret aldrig ska läka, att de fått en kronisk åkomma som de måste leva och dö med eller att hela benet måste amputeras. Vidare upplever de flesta av dem även ensamhet, utsatthet och social isolering, där illaluktande sårsekret och smärta från såret brukar vara de symtom som orsakar mest lidande [3,4,5]. Sammantaget blir belastningen hos den enskilde mycket uttalad och detta gäller även de anhöriga som delar den enskildes oro och ångest och som dessutom ofta får axlar en ansvarsfull börda med ansvar för sårömläggningar. Erfarenheter av att ha ett svårläkt sår, [patientresan](#), är just den centrala punkten i arbetet med personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för svårläkta sår inom kunskapsstyrningen. Samtliga individer med svårläkta sår som intervjuats inom kunskapsstyrningsarbetet har påtalat att den oro som ett svårläkt sår ger upphov till, leder till depression och psykisk ohälsa.

Inom området digitala sårkonsultationerna pågår idag forskning. I studie av Wickström et al 2018 [7] jämfördes fysiska besök med konsultation via video och där resultatet visade minskad väntetid till diagnos och förkortad sårhäkningstid. Denna studie är en del i allmänläkare Hanna Wickströms doktorsavhandling *E-hälsa för patienter med svårläkta sår* som beräknas läggas fram 2021. En studie som bl.a. belyst smärta och antibiotikabehandling visade att majoriteten av patienter med svårläkta sår rapporterade svår smärta [8]. Pågående delstudier belyser personalens engagemang och uppfattning om ett digitalt beslutstöd för samverkan kring patienten samt undersöker hur detta digitala beslutstöd påverkar antibiotikaförskrivning och sårhäkningstid [9].

De flesta individer med svårläkta ben-, fot- och trycksår behandlas inom den kommunala hemsjukvården eller primärvården, där tillgången till kvalificerad sårkompetens kan vara begränsad [1]. Detta visade sig tydligt i studien *Clinical evaluation with long-term follow-up of patients with pressure ulcers in one Swedish county* [6], där trycksårspatienter i hela Blekinge följdes upp efter 6 månader. Studien visade att dessa personer inte fick den avlastande behandling som de måste ha för att läka/förhindra uppkomst av nya trycksår pga. kommunikationssvårigheter över vårdgivargränserna. Att skapa lätta och patientsäkra vårdövergångar är av stor vikt för att kunna ge dessa individer en evidensbaserad behandling med god omvårdnad.

Brister i behandling, uppföljning och kontinuitet i vården får således stora konsekvenser för dessa personer med svårläkta sår, som är äldre, multisjuka och sköra och med ett dagligt liv som präglas av starkt nedsatt välbefinnande och livskvalitet i paritet med psykisk ohälsa. Denna satsning fokuserar på att prioritera den psykiska ohälsa som ofta drabbar personer med svårläkta sår på grund av brister i omhändertagandet av dessa personer. Genom tillgång till snabb och specialiserad kompetens inom området, via användning av en digital lösning förväntas satsningen bidra till bl.a. kompetenshöjning och ett lärande inom sårvårdsteam, strukturerat evidensbaserat omhändertagande och förbättrad psykisk hälsa för målgruppen.

Sårcentrum Blekinge – en specialenhet för länets patienter med svårläkta sår

För att förbättra kompetensen inom området svårläkta sår har primärvården i Region Blekinge sedan 2003 satsat på ett länsövergripande, primärvårdsplacerat Sårcentrum, vars uppdrag är att behandla patienter med svårläkta sår, stå för kompetenshöjande utbildningar samt främja forskning inom området svårläkta sår.



Hälsår på 80-årig man på särskilt boende i en kommun i Blekinge med hälsår med överhängande risk för amputation. Såransvarig sjuksköterska på Sårcentrum Blekinge står för kontinuitet fram till hel sårsläkning.

Personalen på Sårcentrum har landets högsta kompetens inom området svårläkta sår med lång erfarenhet av sårbehandlingar, utbildningar, förbättringsarbeten och forskningsprojekt.

Kommunsjuksköterskor och distriktssköterskor behöver hålla en bred kompetens för att möta patienternas olika behov. Forskning inom sårsläkning går snabbt framåt och det kan vara svårt för personalen att hålla sig uppdaterad. Sårcentrum Blekinge är en resurs för kompetenshöjning som kan utnyttjas betydligt effektivare än den görs idag.

Sårcentrum har uppmärksammats både nationellt och internationellt för kombinationen klinisk verksamhet och forskning och genom det arbetet erhållit olika typer av utmärkelser för sitt arbete. De har bland annat blivit finalist till Götapriset 2007 med tävlingsbidraget ”Tio gånger bättre och tio gånger billigare” relaterat till att 7 personer med en budget på 700 000 hade reducerat kostnaderna för sårbehandling i Blekinge med 7 000 000 [10]. Enheten har även erhållit EPSA-priset, European Public Sector Award, Lucern, Schweiz, 2007 med motiveringen: Bland 331 ansökningar från hela Europa fick Sårcentrum utmärkelsen för sitt sätt att ”modernisera” administrativa strukturer. Vidare vann enheten Guldskalpellen 2017 med motiveringen Årets förnyare inom sjukvården - Sårcentrum Blekinge och RiksSår – där forskning, kompetens och kvalitet förbättrat vård och omsorg av patienter med svårläkta sår. Sårcentrum Blekinge har utarbetat och följer kliniskt den struktur som finns i kvalitetsregistret RiksSår.

RiksSår - nationellt kvalitetsregister för svårläkta sår

RiksSår är ett kliniskt lättillgängligt webbaserat nationellt kvalitetsregister för svårläkta ben-, fot- och trycksår med syfte att garantera patienterna en snabb och tillförlitlig diagnos, upprätta behandlingsplaner och genom kontinuitet följa patienten till sårsläkning. Registret används i hela landet med fördelning på enheter i primärvård (47%), specialistvård (35%) och kommunal vård (18 %). RiksSår har >20 000 registreringar nationellt och täcker idag ca 30 % av alla patienter med svårläkta sår i Sverige. Sedan 2004 har RiksSår utvecklats och administrerats inom Region Blekinge. Registerdata har visat att genom att använda RiksSår så har behandlingarkostnader halverats, irrationell antibiotikabehandling minskat från 69% till 26% och patienternas livskvalité ökat [2, 10-11]. RiksSår är det uppföljningsverktyg som regionerna rekommenderas att använda för att följa upp Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för Svårläkta sår, som nu arbetas fram som en del inom kunskapsstyrningen. Personal på Sårcentrum utgör kärnan av NAG (Nationell Arbetsgrupp) som har uppdraget att utforma både vårdförloppet och ett nationellt vårdprogram, som hittills saknats för denna patientgrupp.

Digitalt dialog- och kunskapsstöd

Personalen kommer att använda ett digitalt dialog- och kunskapsstöd för sårkonsultationer för den enskilda patienten tillsammans med en inarbetad välfungerade struktur i det nationella kvalitetsregistret RiksSår, där uppföljning sker vid sårsläkning. Kombinationen digitalt stöd och den kunskapsöverföring som Sårcentrum Blekinge kan erbjuda i sårkonsultationen säkerställer en evidensbaserad sårbehandling.

Det digitala dialog- och kunskapsstöd ska redan vara vetenskapligt testat och utvärderat i den kliniska vardagen liksom användarupplevelsen och vad som styr personalens engagemang vid implementeringen av ett digitalt stöd [9].

Omvärldsbevakning

Organisationen EWMA – European Wound Management Association har sedan 30 år tillbaka varit ledande i Europa vad gäller sår och sårbehandling med årliga konferenser, <https://ewma.org>. RiksSår var samarbetspartner vid årskonferensen 2019 med ca 4000 hälso- och sjukvårdsbesökare. Vid konferensen lanserade EWMA Blekingemodellen, som ett lysande exempel på ett välfungerande digitalt dialog- och kunskapsstöd med säker och högkvalitativ dokumentation av diagnos, behandlingsstrategier och uppföljning vid sårsläkning.

I en delrapport från arbetsgruppen RiksSår och SKR, *Virtuellt bedömningsstöd vid svårsläkta sår – aktuellt läge i december 2019* visas att ett digitalt dialog- och kunskapsstödet möjliggör en effektivare nära vård genom säkrare vårdövergångar för en mycket skör och utsatt grupp patienter. Studier har även visat på stora årliga nationella besparingar om RiksSår används fullt ut i landet, besparingar som skulle motsvara mer än 1 miljard kronor [9,10], varav 13% är material och resterande 87 % handlar om möjlig minskning av personalkostnader. Större delen av den effektiviseringen förväntas hamna inom den kommunala hälso- och sjukvården. Vidare ser SKR ett potentiellt hot då industrin på väg att ta över beslutsstöden. Det finns ett stort tryck från industrin att tillhandahålla digitala beslutsstöd på liknande sätt, något som vore mycket olyckligt av flera skäl – det kan finnas ett fokus på vinstintresse, risk för oseriösa aktörer samt att kvaliteten kan gå förlorad. Denna utveckling behöver drivas av kommuner och regioner tillsammans så att sektorn kan ta del av vinster samtidigt som kvaliteten i tjänsterna kan säkras.

Behov av kompetensförsörjning

En bidragande faktor till att patienter med svårsläkta sår känner otrygghet och oro i vardagen är att personal kan känna sig osäker på vilken diagnos patienten har. De kan därmed inte ge patienterna rätt behandling, varför sårsläkningstiden fördröjs, smärtlindring uteblir och antibiotikabehandling sätts in utan medicinska grunder [1]. SBU rapporterar att de regionala skillnaderna för behandlingen av svårsläkta sår i Sverige beror på att olika landsting har olika, eller saknar, kompetens [1].

I Blekinge har sedan 1986 en länsövergripande enkät används för uppföljning under en vecka årligen för att fastställa sårpatienternas situation i länet. Under åren 1986 till 1998 har en minskning setts från 31 % till 6 % gällande sår där diagnos saknats. I senaste enkäten (2014) låg siffran på saknad diagnos fortfarande på 6% [12]. En liknande enkät har genomförts vecka 8, 2019, inom Capio Legevisitten, som på uppdrag av Region Stockholm, ansvarar för läkarinsatserna på ca 190 äldreboenden runt om i regionen. Där fann man 94 patienter med svårsläkta sår, men att det sannolikt förelåg viss underrapportering. 17% av såren saknade diagnos (25% bland männen och 12% bland kvinnorna). En fjärdedel av såren hade funnits längre än 1 år/okänt hur länge. De frågor som väcktes av personalen var: Hur förbättrar vi diagnostiken och behandlingen av svårsläkta sår? Hur arbetar vi systematiskt med svårsläkta sår? (Personlig kommunikation, Dag Salaj, Läkare och Medicinskt ledningsansvarig på Capio AO Äldre och Mobil vård).

Data från RiksSår visar att patienter inom kommunal hälso- och sjukvård saknar diagnos i större utsträckning än patienter som behandlas i specialistsjukvård eller i primärvård. Alla sår diagnostiseras på specialistklinik, 8 % saknar diagnos i primärvård, 23 % saknar diagnos i kommunal verksamhet (RiksSårs årsrapport 2019).

Nationella stödfunktionen, Landsting och regioners system för kunskapsstyrning, (Dnr: 15/06658), har tillsatt en Nationell arbetsgrupp (NAG) för att utarbeta ett Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för svårläkta sår, liksom ett nationellt vårdprogram, som idag saknas för diagnos och behandling av svårläkta sår.

Referenser:

1. Svårläkta sår hos äldre – prevention och behandling. En systematisk litteraturöversikt. ISBN 978-91-85413-67-6, SBU rapport nr 226 2014.
2. Rut F Öien, Henrik W Forssell. Ulcer healing time and antibiotic treatment before and after the introduction of the Registry of Ulcer Treatment: an improvement project in a national quality registry in Sweden. *BMJ Open* 2013, 3:e003091. doi:10.1136/bmjopen-2013-003091
3. Lindholm C. Smärta vid bensår. *Smärta*. 1997;1:7-10.
4. Ebbeskog B, Ekman SL. Elderly person's experiences of living with venous leg ulcer. *Scand J Caring Sci* 2001;15(3):235-43.
5. Oien RF, Akesson N, Forssell H. Assessing quality of life in patients with hard-to-heal ulcers using the EQ-5D questionnaire. *J Wound Care* 2013 Aug;22(8):442-7.
6. Rut Frank Öien, Hanna Wickström, Nina Åkesson, Suzana Selan, Linda Söderlundh. Clinical evaluation with long-term follow-up of patients with pressure ulcers in one Swedish county *J Wound Care*. 2020 Aug 2;29(8):472-478. doi: 10.12968/jowc.2020.29.8.472.
7. Wickström HL, Öien RF, Fagerström C, Anderberg P, Jakobsson U, Midlöv P. Comparing video consultation with inperson assessment for Swedish patients with hard-to-heal ulcers: registry-based studies of healing time and of waiting time. *BMJ Open*. 2018 Feb 15;8(2):e017623. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017623
8. Hanna Wickström, Rut F Öien, Patrik Midlöv, Peter Anderberg, Cecilia Fagerström. Pain and analgaesics in patients with hard-to-heal ulcers: using telemedicine or standard consultations *J Wound Care*. 2020 Aug 1;29(Sup8):S18-S27. doi: 10.12968/jowc.2020.29.Sup8.S18.
9. Wickström H, Tuveesson H, Öien R, Midlöv P, Fagerström C. Health Care Staff's Experiences of Engagement When Introducing a Digital Decision Support System for Wound Management: Qualitative Study. *JMIR Hum Factors* 2020;7(4):e23188 DOI: 10.2196/23188 PMID: 33295295 PMCID: 7758170
10. Öien RF, Ragnarson Tennvall G. Accurate diagnosis and effective treatment of leg ulcers reduce prevalence, care time and costs. *J Wound Care* 2006;15:259-262.
11. Öien RF, Forssell H, Ragnarson Tennvall G. Cost consequences due to reduced ulcer healing times - analyses based on the Swedish Registry of Ulcer Treatment. *Int Wound J*. 2015 Jun 30.
12. R F Oien, A Håkansson, I Ovhed, B U Hansen. Wound management for 287 patients with chronic leg ulcers demands 12 full-time nurses. Leg ulcer epidemiology and care in a well-defined population in southern Sweden. *Scand J Prim Health Care*. 2000 Dec;18(4):220-5. doi: 10.1080/028134300448788

Syfte och mål

Syfte

Syftet med satsningen är att införa ett digitalt dialog- och kunskapsstöd som utgår från Sårcentrum i Blekinge för att förbättra omhändertagandet av individer med svårläkta sår för att öka psykiskt och fysiskt välbefinnande och livskvalitet för målgruppen. Vidare är syftet att utveckla ett gemensamt arbetssätt mellan kommunal och regional verksamhet.

Mål

Det övergripande målet är minska både det psykiska och fysiska lidandet hos personer med svårläkta sår genom att förbättra välbefinnande och öka livskvaliteten hos målgruppen med svårläkta sår.

Målet kan uppnås genom att använda ett digitalt dialog- och kunskapsstöd för att

- säkra dialog och samordning vid vårdövergångar
- öka samarbetet mellan regionen och kommunerna för att underlätta omställningen till Nära vård
- tidigt i vårdkedjan möjliggöra evidensbaserad vård och omsorg
- erbjuda kontinuerlig kompetensförsörjning till personal inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg
- stödja personal att genomföra det personcentrade och sammanhållna vårdförloppet för svårsläkt sår inom kunskapsstyrningssystemet

Målgrupp

Målgrupp för satsningen är individer med svårsläkt sår i Blekinge, uppskattningsvis 728 personer per år fördelade på Karlskrona (n=304), Karlshamn (n=)148, Ronneby (n=135), Sölvesborg (n=80) och Olofström (n=61). Dessa individer är oftast äldre då risken att drabbas av ett svårsläkt sår ökar med stigande ålder, medianåldern i kvalitetsregistret RiksSår är 77 år. Data visar på stor samsjuklighet där 25 % av målgruppen har diabetessjukdom och 72 % hjärtkärlsjukdom ([RiksSårs årsrapport 2019](#)).

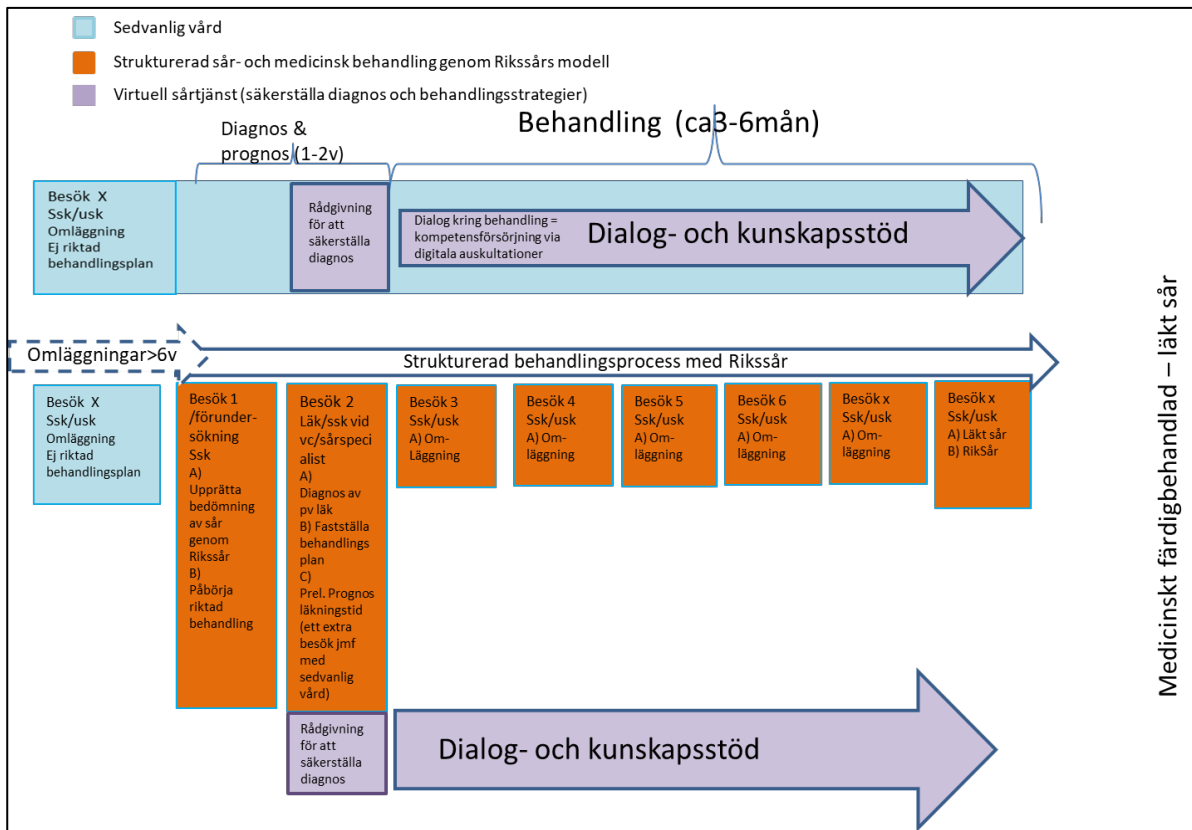
Satsningen riktar sig till personal (distriktsläkare, specialistläkare, distriktsköterskor, sjuksköterskor, kommunsjuksköterskor samt undersköterskor (med delegerat ansvar för sårbehandling) som arbetar med aktuell målgrupp i Blekinge: i primärvården (22 vårdcentraler), i kommunernas särskilda boende för äldre (51 särskilda boende för personer över 65 år), i kommunernas hemsjukvårdsområden samt på specifika enheter på Blekingesjukhusen i Karlskrona och Karlshamn.

Sårcentrum Blekinge kommer att inneha rollen som digitala konsulter, då verksamheten har tillgång till specialistkompetens. Satsningen beräknas inkludera ca 50% av samtliga individer med svårsläkt sår i Blekinge, uppskattningsvis 360 personer/år.

Metod och genomförande

Metod

Tillvägagångssättet för satsningen kommer att komplettera nuvarande insatser genom användandet av ett digitalt dialog- och kunskapsstöd, där personal ges möjlighet dels till bildandet av sårteam på den egna enheten, dels till konsultation med sårspecialist. Det digitala stödet kopplas till befintliga utarbetade arbetsprocesser via Sårcentrum Blekinge (figur 1).



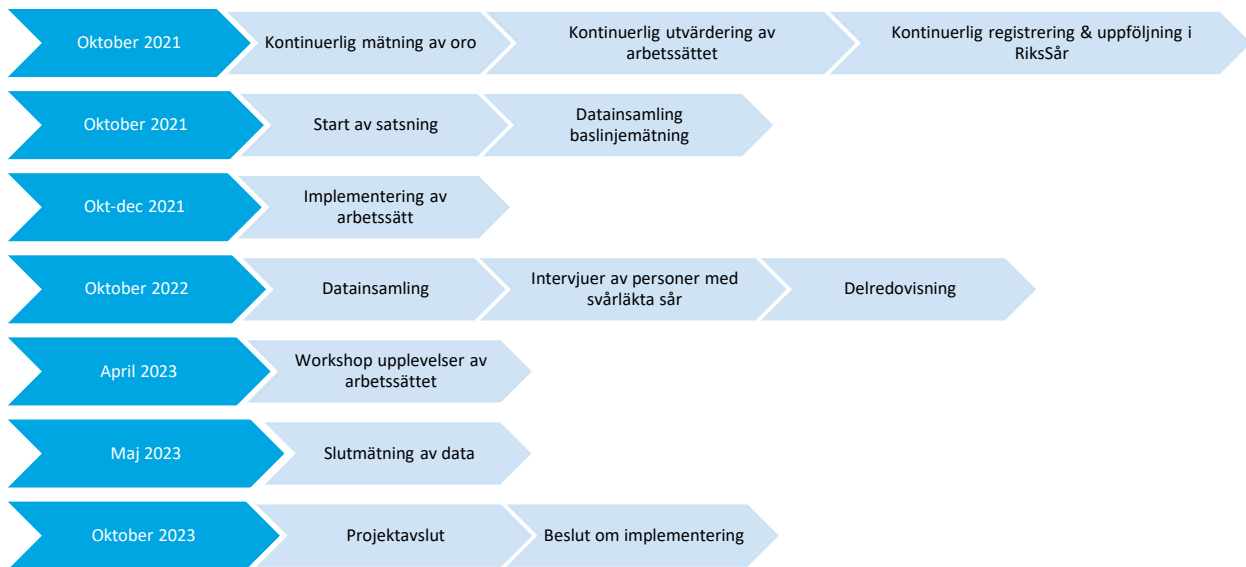
Figur 1. Skiss avseende arbetsprocesser kopplade till ett digitalt beslut- och dialogstöd.

Tidsperiod

Total tidsperiod 2 år, 211001-230930

Genomförande

Arbetet planeras starta under 2021 med en insamling av baseline data och implementering av det digitala stödet till intresserade enheter i länet. Eftersom ett av delmålen är att förbättra arbetsstrukturen runt patienter med svårläkta sår behövs stöd i verksamheternas vårdprocesser. En viktig förutsättning för att den digitala rådgivningen ska bli effektiv är att de olika personalkategorierna klargör sina respektive ansvarsområden. Implementeringen kommer ske kontinuerligt under två år. Årligen görs en datainsamling för att kunna följa satsningens effekter. I slutet av satsningen avslutas implementeringen och data sammanställs och presenteras (figur 2).



Figur 2.

Samtliga verksamhetschefer inom hälsovalet liksom samtliga medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna och förvaltningschefer har godkänt satsningen så förväntas de tillse att Såransvarig/sårkoordinator inom varje kommun/hälsovals-enhet får tillgång till

- den utrustning som krävs för att säkerställa satsningen, dvs iPhone eller android enhet
- den tid som krävs för att säkerställa satsningen, motsvarande 10-20% av deras arbetstid
- de utbildningsinsatser som krävs för användande av tekniken

År 1 – 2021/2022

- Bygga upp struktur för
 - samarbete mellan regionen och kommunerna avseende sårbehandling
 - bildandet av sårteam på de olika enheterna
 - de digitala sårkonsultationerna med behandlande personal och Sårcentrum Blekinge
 - användandet av det digitala kunskapsstödet med riktade utbildningar till personal
 - inrapportering av data från sårenkät genom de samordnande projektledarna
- Utbilda deltagande personal via RiksSårs webinar och med hjälp av sårsmart.se, som är ett digitalt utbildningspaket utvecklat i samarbete mellan RiksSår och Strama Stockholm.
- Utforma kompendium med vägledande dokument till deltagare (lathundar, bedömningsmallar mm)
- Påbörja digitala konsultationer gentemot de inkluderade kommunala enheterna, primärvårds- och specialisterenheter i Blekinge

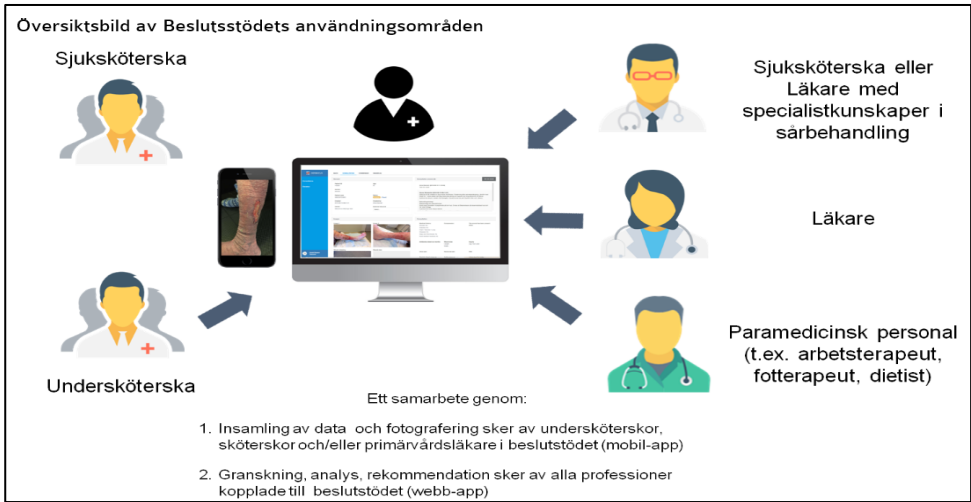
År 2 – 2022/2023

- Igångsättning av samtliga enheter inom regionen och kommunerna.
- Tillse att varje deltagande läkare, sjuksköterska och undersköterska får en kontinuerlig kompetensförsörjning genom de digitala sårkonsultationerna
- Utvärdering och analys av satsningen genom att sammanställa data från sårenkäterna och personalundersökningen
- Redovisa resultaten från satsningen i en FoU rapport och en vetenskaplig artikel

Dialog- och kunskapsstöd

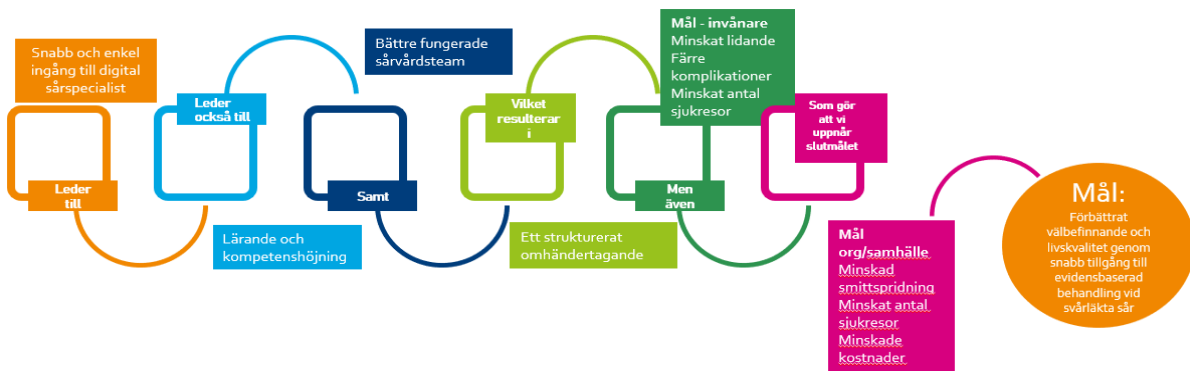
I satsningen kommer ett digitalt dialog- och kunskapsstöd (figur 3), att användas för att få en snabbare och säkrare kommunikation mellan behandlare och sårkonsult. Kommunikationen på deltagande enheter och

mellan behandlande personal och sårkonsult kommer att ske på en gemensam webbapplikation. Det digitala beslutstödet kopplas till det nationella kvalitetsregistret RiksSår, vilket kommer att underlätta för verksamhetsuppföljning. Stödet möjliggör att den enskilde individens sårbehandlingsprocess kan följas via en gemensam samarbetsyta, samt skapa en gemensam bild mellan vårdteam och över vårdgivargränserna. De digitala sårkonsultationerna kan bidra till en ökad kunskapsbas hos omsorgs- och vårdpersonal för området svårläkta sår (figur 4).



Figur 3. Exempel på ett digitalt dialog- och kunskapsstöd

Programlogik



Figur 4. Programlogik för satsningen

Involverade aktörer

Beskrivning av involverade samarbetspartners samt vars och ens roll och ansvar i samarbetet.

Roll	Namn	Verksamhet	Roll/Ansvar
Projektägare/ beställare	Annika Mellqvist	Hälso- och sjukvårdschef, Nära vård	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansvar för projektets budget och finansiering. ▪ Godkänna slutrapport ▪ Driftsättning efter leverans

Projektledare i regionen och kommunerna	Marie Kullving Linda Söderlundh Samarbeta med såransvariga sårkoordinatorer i kommun och region.	Regionstaben Karlskrona kommun	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektledning ▪ Styrning ▪ Kommunikation ▪ Dokumentation ▪ Ansvar för att effektmålen nås och avrapporteras
Ansvarig för ansökan	Annelie Cedergren Kristina Borén Bert Bengtsson Nina Åkesson Rut Öien	Regional samordnare för social investering Länssamordnare UPH Sårcentrum	
Arbetsgrupp (Operativ i genomförandet)	<ul style="list-style-type: none"> • Projektledare Marie Kullving och Linda Söderlundh projektledare • Nina Åkesson och Rut Öien, Sårcentrum Blekinge • Katarina Losell, MAS Ronneby kommun • Controller region/kommun • Erik Lindskär, Blekinge Kompetenscentrum • Sara Persson, kommunikatör region/kommun 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sårkonsultationer ▪ Patientsäkerhet ▪ Utbildning
Styrgrupp (Kontroll och beslutande)	LSVO	Ledningsamverkan vård och omsorg	Representerar förvaltningschefer, hälso- och sjukvårdsdirektör, hälso- och sjukvårdschefer m fl
Taktisk styrgrupp	Samverkansgrupp äldre		Verksamhetschefer, MAS, MAR, strateger m fl
Viktiga funktioner att adjungera vid behov till Arbetsgrupp, Styrgrupp, Taktisk styrgrupp	Brukarmedverkan Digitaliseringsdirektör Verksamhetschef Sårcentrum Upphandling kommun/region IKT-strateger Kommunikation kommun/region Ekonomi Extern part (t ex SKR)		

Kommunikation

Intern kommunikation

Det är avhängigt att sårteam som valt att delta planerar för interna kommunikations- och förankringsinsatser. Att engagera hela verksamheten och motivera så många som möjligt är avgörande för satsningens framgång. Under satsningen finns utrymme för andra kollegor att dela med sig av sin uppfattning, ställa frågor och göra medskick i arbetet med satsningen genom projektledarna i regionen och kommunerna. Regionalt kommer även en digital kick-off-konferens att anordnas för samtliga deltagande verksamheter/sårteam som kan synliggöra satsningens omfattning och motivera ytterligare.

Övrig kommunikation och rapportering

Kommunikation med personal på Blekingesjukhuset, i primärvård och i kommunal sjukvård, individer med svårläkta sår genomförs i enlighet med den intressentanalys och kommunikationsplan som upprättas för satsningen. Behovet av kommunikation och dialog kan komma att förändras under satsningens gång, och kommunikationsplanen är därför ett levande dokument.

Kommunikationsplan

Planen upprättas av UPH:s kommunikatör som har samarbete med kommunala och regionala kommunikationsavdelningar för att maximera snabb, bred och lättillgänglig spridning

- i) muntlig spridning vid vårdutbildningar och föreläsningar
- ii) kommunikation via hemsida (Kommunerna, Region Blekinge, RiksSår), aktiv närvaro och kommunicering i sociala medier med interaktivitet för att möjliggöra en offentlig dialog med spridning till samhället
- iii) spridning i kanaler som SKRs samarbetsrum för kommunala enheter, Dagens Medicin, kvalitetsregisterdagar, BMJ - International Forum on Quality and Safety in Health Care
- iv) populärvetenskapliga tidskrifter
- v) sammanställning av data i en FoU rapport och en vetenskaplig publikation
- vi) återrapportering/feed-back till deltagande enheter

Möten och rapportering

Generellt gäller att satsningen ska utföras kostnads- och personaleffektivt. Med det menas att endast de kompetenser som krävs för att genomföra en aktuell uppgift deltar i arbetsmöten, för att inte ta resurser från kärnverksamheten i onödan. Statusrapportering sker vid kvartalsvis styrgruppsmöten.

Arbetsmöten – regelbundna möten inom arbetsgruppen med adjungeringar vid behov

Styrgruppsmöten – statusrapportering till projektets styrgrupp och den taktiska styrgruppen sker kvartalsvis. Frekvens kan komma att anpassas utifrån projektets framskridande och beslutspunkter

Upprättande av **arbetsyta**, tillgänglig för arbetsgrupp och styrgrupper. Arbetsytan ska innehålla

- styrande dokument som satsningens direktiv och plan
- mötesanteckningar och beslutsprotokoll, läggs upp så snart som möjligt efter respektive möte
- arbetsdokument för aktiviteter, läggs upp efterhand.

Varje möte avslutas med en sammanfattning av vad som beslutats och om det finns sådant som bör meddelas andra intressenter.

Uppföljning

Mätmetoder

Uppföljning av livskvalitet

För att utvärdera hur patienternas välbefinnande och livskvaliteten har förändrats kommer redan kända kliniska utfall att användas som indirekt kan påvisa livskvalitet: om sår diagnos finns, sårläkningstid, antibiotikabehandling pga såret under sårläkningstiden, smärtlindring under sårläkningstiden och kontinuitet. Data samlas in via sårenkäten och RiksSår.

Sårenkät

En validerad sårenkät som använts sedan 1986 för att kartlägga sårpatienternas situation i Blekinge, kommer att användas. Enkäten har även nyttjats i olika forskningsprojekt [1-3]. Den ursprungliga enkäten har justerats över tid för att kunna spegla aktuella förhållanden för sårbehandling. Sårenkäten kommer att skickas ut i pappersformat för att respektera regler i Dataskyddsförordningen (GDPR - The General Data Protection Regulation).

Genom redan inarbetade rutiner kommer enkäten att skickas ut samtliga vårdcentraler, hemsjukvård, sjukhus och kommunala boenden i Blekinge. En enkät ska fyllas i för varje sårpatient som enheten behandlar under en vecka år 2021 och 2022. Uppföljning av enkätutskick och enkätsvar sker via Blekinge Kompetenscentrum. För att minimera bortfall kommer ofullständigt ifyllda enkäter att följas upp med hjälp av sjuksköterskans telefon/mailadress, i enlighet med rutiner från tidigare år.

Tidigare erfarenheter visar att med hjälp av enkäten är det möjligt att bl.a. ta fram antal patienter med svårläkta sår, kön, ålder, var patienten behandlats t ex i primärvård, i kommunal vård eller på sjukhusenheter; fördelning av diagnoser eller om diagnos saknas, vilken resurs som utfört behandlingen, hur länge patienterna hade haft sina sår; om patienten fått antibiotikabehandling, smärtt lindring, kompressionsbehandling eller behandling med negativt tryck och den totala tid (behandlingstid/restid) som det tog att behandla patienter med svårläkta sår.

Patientens oro

Då patienterna ofta känner oro för att såret inte ska läka, att det finns en svår underliggande sjukdom bakom sårets uppkomst eller oro för att hela benet ska amputeras, så kommer patienternas oro att mätas med NRS (Numerisk Skala). Patienternas oro kommer att bedömas vid två tillfällen, inför patientens första konsultation via det digitala stödet och 2 månader efter första konsultationen.

Djupintervjuer

10 djupintervjuer med patienterna kommer att genomföras i samstämmighet med de intervjuer som ligger till grund för patientresan i Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för svårläkta sår inom regionernas kunskapsstyrning. Patienterna lottas slumpvis både inom regionen och respektive kommun.

Personalens synpunkter på det nya digitala arbetssättet

Personalens synpunkter kommer att utvärderas genom en digital enkät.

Övergripande mål och syfte	Interventionslogik	Indikatorer	Datakällor	Antagande/hot
	Det övergripande målet är minska både det psykiska och fysiska lidandet hos personer med svårläkta sår genom att förbättra välbefinnande och öka livskvalitén hos målgruppen med svårläkta sår.	<ul style="list-style-type: none"> - Förändring i patienternas livskvalitet - Hälsoekonomiska förändringar (behandlingskostnader) - Förändringar av personalens kompetens 	Enkäter och RiksSår	<ul style="list-style-type: none"> - Vilka antaganden är en förutsättning för att satsningen ska uppnå de långsiktiga utfallen? - Att implementeringen av arbetssättet stötts av ledning - Att varje patient med svårläkt sår registreras i RiksSår - Att Sårcentrums verksamhet utökas permanent med 2 tjänster
Resultat och utfall	- Förbättrad psykisk hälsa (välbefinnande, livskvalitet)	- Förändring av genomsnittlig sårhelingsstid	Enkäter och RiksSår	Vilka antaganden är en förutsättning för att

	<ul style="list-style-type: none"> - Tryggare och mer kompetent vårdpersonal - Snabbare kontakt med sårspecialist 	<ul style="list-style-type: none"> - Förändring av antibiotikabehandling - Förändring av smärta och smärtlindring - Förändring av patientens oro 		<ul style="list-style-type: none"> - satsningens kortsiktiga utfall ska uppnås? - Att ett digitalt dialog- och kunskapsstöd upphandlas - Att anslag från UPH beviljas
Aktiviteter och processmål	Tillgänglighet till digital sårkonsultation Nyttjandegrad bland vårdpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Förändringar av antalet patienter som konsulteras på Sårcentrum - Förändringar av antalet patienter med etiologisk diagnos före och efter införande av det nya arbetssättet - Förändringar i behandlingskontinuitet - Förändringar av teamkänsla - Förändringar av övergångar mellan olika vårdgivare inom Nära Vård 	Loggar från det digitala stödet RiksSår Enkäter	<ul style="list-style-type: none"> - Vilka antaganden är en förutsättning för att satsningens aktiviteter kan genomföras? - Att implementeringen av arbetssättet stötts av ledning, dvs att personalen får tid och stöd av chef för att ingå i satsningen - Att projektledarna får utrymme och gehör för sitt samordnande arbete
Resurser	Vilka resurser, verktyg och strukturer behövs för att genomföra satsningens aktiviteter?	<ul style="list-style-type: none"> - Finansiering - Digitalt stöd - Digitala sårkonsulter - Organisation kring satsningen: Arbetsgrupp, Styrgrupp- LSVO - Taktisk styrgrupp - äldregruppen - FoU avtal 	Projektdokumentation och budget enligt ansökan	<ul style="list-style-type: none"> - Vilka antaganden är en förutsättning för att satsningens insatta resurser? - Att anslag från UPH beviljas - Att ett digitalt dialog- och kunskapsstöd upphandlas - Att Sårcentrums verksamhet utökas permanent med 2 tjänster - Tillgång till regionala och kommunala organisationer och ledning - Tillgång till gemensamt arbetsrum/lokal

Referenser:

1. R F Oien, A Håkansson, I Ovhed, B U Hansen. Wound management for 287 patients with chronic leg ulcers demands 12 full-time nurses. Leg ulcer epidemiology and care in a well-defined population in southern Sweden. *Scand J Prim Health Care*. 2000 Dec;18(4):220-5. doi: 10.1080/028134300448788
2. Öien RF, Ragnarson Tennvall G. Accurate diagnosis and effective treatment of leg ulcers reduce prevalence, care time and costs. *J Wound Care* 2006;15:259-262
3. Rut Frank Öien, Hanna Wickström, Nina Åkesson, Suzana Selan, Linda Söderlundh. Clinical evaluation with long-term follow-up of patients with pressure ulcers in one Swedish county *J Wound Care*. 2020 Aug 2;29(8):472-478. doi: 10.12968/jowc.2020.29.8.472.

Ekonomisk plan

Kostnadskalkyl över satsningens kostnader, fördelat per år under tidsperioden

I satsningen ingår kostnader för:

- Projektledare
- Utbildning inom området svårläkta sår
- Registreringsutbildning i RiksSår samt utbildning i att använda det digitala stödet
- Administrativ hjälp från Blekinge Kompetenscentrum för utskick/sammanställning av enkäter
- Kostnader för digitalt stöd

Budget	År 1	År 2	TOTALT
Material/drift:			
Teknik (regional drift)	650 000	650 000	1 300 000
Personalkostnader:			
Projektledning	400 000	300 000	700 000
Utvärdering/analys/sammanställning/etikansökan	170 000	150 000	320 000
Sårkonsultationstjänst (1,0)	900 000	900 000	1 800 000
TOTALT BELOPP ATT SÖKA	2 120 000	2 000 000	4 120 000

Ekonomiska effekter

Kostnads- och nyttoanalys

Analysen avser besparingar uttryckt i insparad tid och kostnader för hälso- och sjukvård och baseras på resultat från RiksSårs registerforskning. För att nå full nyttoeffekt av satsningen krävs att enheterna använder RiksSår och det digitala stödet fullt ut i Blekinge.

Besparing arbetstid, per kommun och totalt vid 100% användning av RiksSår i länet

Sjukdomsprevalens beräknas till 0,2 % av befolkningen. Medianvårdtiden är 160 dagar, vilket ger en faktor på 2,28 för att beräkna antal patienter som behandlas på ett helår. Formeln för att beräkna antal patienter är prevalens multiplicerat med befolkningsstorlek och faktor: $(0,2\% \times n) \times 2,28$ (Tabell 1).

För att inte övervärdera nyttoeffekterna redovisar kalkylen besparingar utifrån den minskning i mediantid för sårsläkning som forskningsstudien påvisar [1], och baserat på sårbehandling med omläggningar 1 ggr per vecka respektive 4 ggr per vecka. Kalkylen kan ses som ett spann över besparingspotentialens storlek.

Omlägningsfrekvens beror dels på målet med sårbehandlingen och sårets aktuella status, dels på kunskapsnivån gällande sårbehandling hos behandlande personal. Omlägningsfrekvens kan också påverkas av tidsbrist hos personal och/eller patient.

Tidigare forskning visar att genom att använda RiksSårs struktur för sårarbete fullt ut i Sverige finns en årlig besparingspotential på mer än 1 miljard kronor.

Tabell 1. Besparingspotential per år i Blekinge

Kommun	Antal pat/år	Besparingspotential per år, kr		Insparad arbetstid per år, uttryckt i antalet 40-timmarsveckor	
		vid 1 omläggning per vecka	vid 2 omläggningar per vecka	vid 1 omläggning per vecka	vid 2 omläggningar per vecka
Karlskrona	148	742 907 kr	1 485 814 kr	52	104
Karlskrona	304	1 524 157 kr	3 048 314 kr	106	212
Olofström	61	307 156 kr	614 312 kr	21	42
Ronneby	135	677 934 kr	1 355 868 kr	47	94
Sölvesborg	80	399 261 kr	798 522 kr	28	56
Blekinge totalt	728	3 651 415 kr	7 302 830 kr	254	208

Referens 1. Öien RF, Forssell H, Ragnarson Tennvall G. Cost consequences due to reduced ulcer healing times - analyses based on the Swedish Registry of Ulcer Treatment. *Int Wound J.* 2015 Jun 30.

Besparing vid 100% användning av RiksSår och det digitala dialog- och kunskapsstödet i länet

Förutom ovanstående besparing med RiksSår tillkommer besparingar vid användning av det digitala stödet, dvs kostnader för sjuktransporter, sjukhusinläggningar och amputationer.

Samhällsekonomiska effekter

Det finns ytterligare stora vinster framför allt för patienter med svårsläkt sår där vi kan räkna med att fler patienter kan snabbare slippa sårsmärta, obehaglig lukt och läckage från såret, social isolering samt inadekvata sårömläggningar och vårdkontakter. Även om patienternas välbefinnande inte kan beskrivas i ekonomiska termer så torde den allra största besparingen vara ökad livskvalitet för Blekinges patienter med svårsläkt sår.

Minskad läkningstiden, smärta och irrationell antibiotikabehandling liksom minskad risk för komplikationer som amputationer och blodförgiftning ger stora hälsoekonomiska vinster. Då personalen kan få specialistråd på distans i det digitala dialog- och kunskapsstödet och då patienten inte längre behöver ta sig från hemmet/äldreboendet för behandling, förväntar vi oss också att risken ska minska för smittspridning av/insjuknande i pandemier och årlig influensa bland sårpatienter som behandlas i kommunal vård och primärvården. Organisatoriska vinster blir framför allt ökad tillgång till specialistkompetens, minskade kostnader för sjukresor och utbildningar men framför allt ett effektivare teamsamarbete över vårdgivargränserna.

Regionala effekter-är det möjligt att uttrycka nedan i faktisk kostnad?

Minskade kostnader för sårbehandling (personalkostnader och kostnader för omlägningsmaterial) med uppskattningsvis 7 miljoner/år.

- Minskade kostnader för remisser till specialistklinik, kortare väntetider.
- Minskade kostnader för antibiotikabehandling.
- Minskade kostnader för kompetensförsörjning (utbildningar) framför allt i primärvården och kommunerna.

Implementering efter satsningens slut

Denna satsning är en verksamhetsnära satsning, vilka förefaller ha större möjligheterna att bli hållbara och kunna bidra till långsiktig utveckling. Förhoppningen är att det nya arbetssättet med digital konsultation är väl integrerade i mottagarorganisationernas ordinarie verksamhet när satsningen avslutas. LSVOs fattar beslut om satsningen ska implementeras brett/byta ut gamla arbetssätt utifrån satsningens effektutfall.

Det utökade tjänsteutrymmet för sårkonsultationer förväntas permanentas och verksamheten kommer utöver digitala konsulter ansvara för förvaltningen av det nya arbetssättet.

Ett parallellt arbete med en upphandling av det digitala beslutsstödet kan komma att ske under satsningen i både kommun och region. Kostnad för den för upphandlade produkten är inte fastställd när satsningen planeras.

Spridning av det nya arbetssättet till andra kommuner/regioner.



Underskrifter

Region Blekinges part

Ort och datum

Annika Mellqvist
Hälso- och sjukvårdschef, Nära Vård
Hälso- och sjukvårdens förvaltningsstab

Karlshamn kommun

Ort och datum

Torill Skaar Magnusson
Förvaltningschef, omsorgsförvaltningen

Karlskrona kommun

Ort och datum

Gunilla Råberg
Förvaltningschef, äldreförvaltningen
Karlskrona kommun

Olofströms kommun

Ort och datum

Robert Schelin
Förvaltningschef, socialförvaltningen
Olofströms kommun



Ronneby kommun

Ort och datum

Maria Appelskog
Förvaltningschef, vård och omsorgsförvaltningen
Ronneby kommun

Sölvesborgs kommun

Ort och datum

Annelie Kjellström
Förvaltningschef, omsorgsförvaltningen
Sölvesborgs kommun