

RAPPORT SÅRVÅRDSPROGRAM

Region Skåne våren 2017

Bakgrund

Mellan 70–80 % av alla sår i Sverige behandlas i kommunen och studier visar att upp till 60 % av en sjuksköterskas tid går åt till sårbehandling. Runt 80–85 % av den totala kostnaden är kopplad till sjuksköterskans tid och sjukhuskostnader, och förbandsmaterial står för cirka 13 % av kostnaden. I en nyligen publicerad artikel dras slutsatsen att det finns tre signifikanta kostnadsdrivande faktorer vid sårbehandling:

- Tiden det tar för såret att läka
- Frekvens av besök av hälso- och sjukvårdspersonal
- Incidens av komplikationer

Dessa tre kostnadsdrivande faktorer kan hjälpa oss att tänka på hur vi kan göra sårbehandlingen mer effektiv:

- Reducera sårläkningstid
- Optimera frekvens av såromläggning
- Förebygga komplikationer såsom sårinfektioner (Lindholm & Searle, 2016)

Syfte

Sårprogrammet syftade till att kartlägga sårbehandling samt genomföra kunskapshöjande insatser teoretisk och praktiskt inom berörda verksamheter med målsättningen att minska Region Skånes totala kostnader avseende sårbehandling.

Metod

Programmet leddes av vårdutvecklare från OneMed tillsammans med vårdpersonal från berörda enheter. Vårdutvecklarna är sjuksköterskor med mångårig erfarenhet av sårbehandling och att bedriva likande projekt i andra delar av Sverige. Sårprogrammet omfattades av en teoretisk- och en praktisk del. Efter ett uppstartsmöte för genomgång av programmet, bokades utbildning för personalen samt tider för praktisk implementering, dvs. såromläggningar som applicerades på patienter med svårläkta sår i verksamheten.

Utbildningen (tre timmar) som vände sig till all vårdpersonal som arbetade med sår och sårbehandling, inklusive läkare, erbjöds vid flera olika tillfällen för att göra det möjligt för så många som möjligt på varje enhet att delta. Deltagarna fick med hjälp av bilder på olika typer av sår och dess läkningsprocesser lära sig om olika diagnoser, förband och behandlingsmetoder.

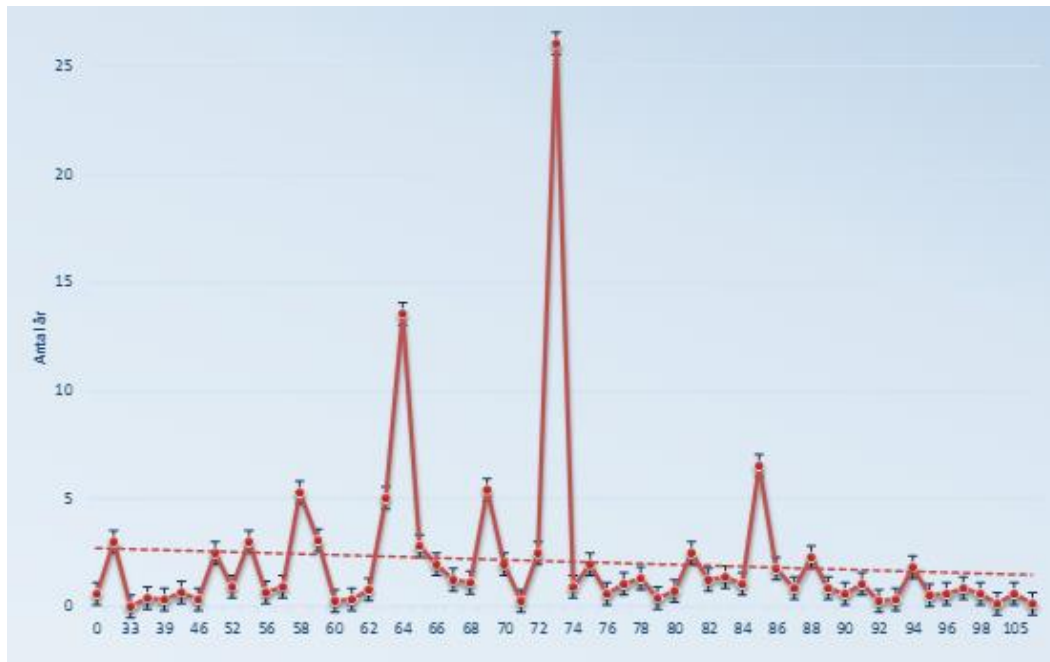
Den praktiska implementeringen skedde efter att en samlad sårinventering som skickats in från patientansvariga sjuksköterskor och granskades tillsammans med vårdutvecklarna. Vid patientbesök diskuterades löpande omlägningsstrategi och patientansvarig sjuksköterska tog beslut om eventuell ny strategi i sårbehandlingen. Vårdutvecklarna undervisade på plats och informerade sjuksköterskan om varför specifik omlägningsstrategi rekommenderades och vad vårdpersonalen kunde förvänta sig av valda förband. För att möjliggöra en optimal fortsatt behandling krävdes kontinuerlig uppföljning med vårdpersonalen genom telefonkontakt och/eller med avidentifierade bilder via mail/MMS. Ytterligare möten bokades också in, dels för att följa upp de sår som redan behandlats men även för att stötta personalen om de under tiden fått nya patienter med utmanande sår.

Vårdutvecklarna hjälpte även till att ge struktur i de förråd där förbandsmaterial förvarades på de olika enheterna.

Resultat

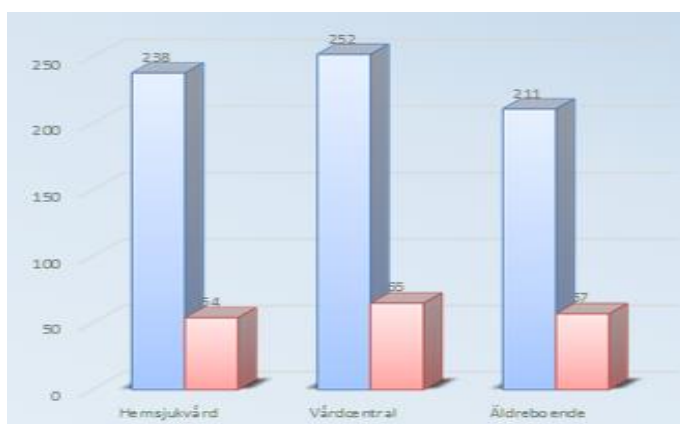
De flesta sårn var bensår (99st), trycksår (92st) eller fotsår (39st).

Under våren 2017 påbörjade eller slutförde vårdutvecklarna femton program i Region Skåne. Totalt behandlades 302 sår där sårn funnits i 20 månader (median) (Tabell 1). Då registreringen påbörjades var 55 % av fallen ej diagnostiserade av läkare, 65 % hade inte fått mätt ankeltryck och 51 % hade behandlats med antibiotika.



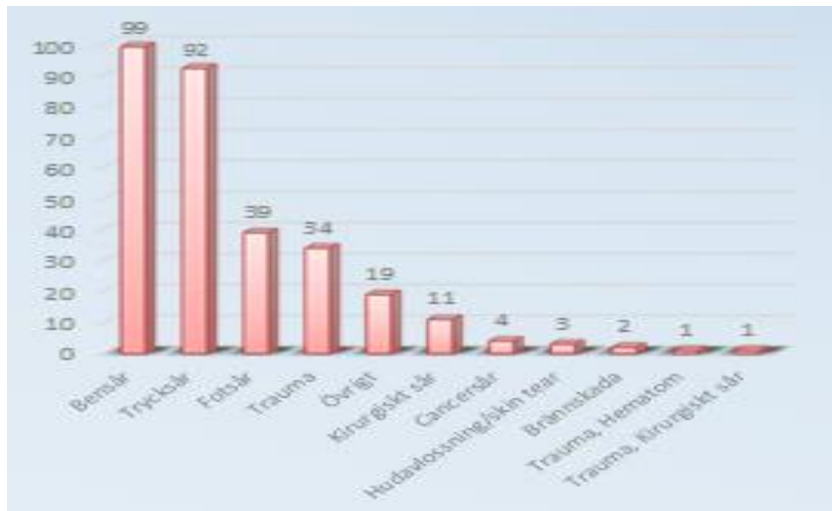
Tabell 1. Antal år patienter haft såren fördelat på patientens ålder.

När registreringen avslutades (juni 2017) var 51 % av såren läkta och omlägningsfrekvensen på kvarvarande sår hade minskat från tre gånger/vecka till en gång/vecka, 51 % var läkta efter tre månader och 8 % fick antibiotikabehandling. Lokal behandling med antiseptiska förband kunde i många fall ersätta antibiotika. Omlägningsfrekvensen var vanligtvis två till tre gånger per vecka men kunde i samband med sårprogrammet oftast reduceras till en gång per vecka (Tabell 2). De beräknade personalkostnaderna för sjuksköterskor att behandla såren kunde under sårprogrammet reduceras från 19,3 till 4,1 MSEK, alltså en besparing på 15,2 MSEK.



Tabell 2. Antal omläggningar per vecka fördelat på var behandlingen utfördes.

Bensår var den vanligaste diagnosen både på vårdcentraler och i kommunen (hemsjukvård och äldreboende), tätt följt av trycksår, som sågs främst hos patienter som bodde på särskilt boende eller nyss var hemkomna från sjukhusvistelse (Tabell 3).



Tabell 3. Antal sår fördelat på typ av sår.

Ordinationer varierade kraftigt, från onödigt många omläggningar till direkt felaktig användning av förband. Här följer några exempel:

- endast ett fåtal patienter hade fått sitt ankelindex uppmätt trots att de hade bensår
- förekomst av otillräcklig eller felaktig kompressionsbehandling
- ordination av diuretika mot svullna ben trots avsaknad av kompressionsbehandling och/eller hjärtsvikt

Det förekom även stora skillnader i ordinationer från olika specialistmottagningar runt om i Skåne vid samma sår diagnos.

Diskussion

Ökad kunskap om sårbehandling och praktisk handledning under sårprogrammet har lett till färre såromläggningar/vecka. Detta innebar frigjord tid för behandlande vårdpersonal. Det finns uttryckligen ett stort behov av att få lära sig mer om, och att få hjälp med sår- och kompressions-

behandling. Engagemang och intresset var stort när vårdutvecklarna kom till enheterna – personalen beskriver både en kunskapsörst, men också en kunskapsbrist inom dessa viktiga områden. Vårdutvecklarna har besökt flera olika verksamheter inom Region Skåne under våren 2017 och då uppmärksammat vissa svaga punkter som bör belysas för att förbättra möjligheterna till sår-läkning och höja livskvaliteten för patienter med sår.

Sårprogrammets inledande utbildning var enligt flera deltagare både kunskapshöjande och inspirerande, och hjälpen med bättre struktur bland förbanden i förrådet var oftast ett välkommet inslag hos sjuksköterskorna. Många upplevde att det både blev lättare att hitta bland förbanden och att rätt förband togs till rätt sår, samt att överförbrukning undveks.

Ett lyckat sårprogram uppnås bäst om berörd ansvarig vårdpersonal förstår syftet med programmet och deltar aktivt. I de flesta verksamheter som vårdutvecklarna besökte fanns ett stort engagemang, ett brinnande intresse och en vilja att lära. Det fanns dock några verksamheter där vårdutvecklarna upplevde ett anmärkningsvärt lågt intresse för sårprogrammet, vilket skulle kunna leda till stora konsekvenser för sår-läkningen och därmed för patientens livskvalitet.

Delaktighet från närmast ansvarig chef, berörda läkare samt sjuksköterskor verkade vara det essentiella i ett lyckat sårprogram. Om intresset var lågt bland berörda läkare, om de inte önskade delta i varken utbildning eller i pågående program, såg de sällan nyttan med att ordinera de anti-septiska preparat som vårdutvecklarna rekommenderade. Några läkare var inte lyhörda för sina sjuksköterskekollegors nya kunskaper utan hänvisade till att de hade liten eller ingen kunskap om de antiseptiska förbanden. Sårprogrammet stannade vid dessa tillfällen upp och personalen återgick till sina gamla omlägningsrutiner, vilket ledde till fortsatt hög antibiotikaanvändning istället för lokal antiseptisk behandling.

På några enheter var det istället sjuksköterskorna som brast i sitt deltagande, oftast genom att uppföljningar via telefon/MMS delvis eller helt uteblev. Trots vårdutvecklarnas försök att få kontakt, följde sjuksköterskorna inte den överenskomna planen med uppföljning, och förstod inte heller sin viktiga roll i sårprogrammet. Det tog mycket tid att få kontakt med dessa sjuksköterskor för att få information om såren och kunna hjälpa dem vidare i processen.

Resultaten är däremot tydliga oavsett vilken ansvarig yrkeskategori som brustit. Uteblivet eller lågt deltagande och engagemang hos vårdpersonalen genererar i utebliven eller låg andel läkta sår och fortsatt hög antibiotikaanvändning.

I de sårprogram, där vårdutvecklarna upplevde lågt läkarengagemang visades också resultat på markant lägre andel läkta sår och en högre omfattning av antibiotikaanvändning. Däremot såg man att inom de verksamheter där läkarna tog en mer aktiv roll i både utbildning och senare i den praktiska implementeringen i samarbete med sjuksköterskorna, blev sårbehandlingsresultatet bättre. Samma fina resultat uppnås också när de patientansvariga sjuksköterskorna löpande under hela projektets gång, enligt överenskommelse, höll kontakt med vårdutvecklaren med bilder och information om sårets karaktär.

Om rätt material användes på rätt sorts sår och antiseptiska förband prioriterades istället för antibiotika fick man inte bara god sårhelning utan även ett internt bra fungerande tvärprofessionellt samarbete. Reflektioner vårdutvecklarna mött efter avslutade projekt är bland annat att man tack vare sårprogrammet även har främjat kontakten, och därmed ökat samarbetet och samförståndet mellan primärvård och hemsjukvård.

En annan reflektion är ett önskemål om en dialog mellan Skånes sjukhus och vårdutvecklarna på OneMed, så att kunskapsbroar kan byggas och ett gemensamt arbete för att berörda patienter ska få den högsta möjliga livskvalitet.

Sårprogrammet är ett relativt intensivt förändringsarbete och som alltid är förändringar tuffa och så har det även varit i de sårprogram som pågått inom Region Skåne, men de absolut flesta var positivt inställda till förändringen efter genomfört program.