

ULRIKA KÄLLMAN, BENGT-ARNE ANDERSSON
VIRTUELLT SÄRVÅRDSCENTRUM I SÖDRA ÄLVSBERG -
KARTLÄGGNING AV FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN
ETABLERING
RAPPORT FRÅN ÄLDREVÄST SJUHÄRAD 2002



VIRTUELLT SÄRVÅRDSCENTRUM I SÖDRA ÄLVSBERG

- **KARTLÄGGNING AV FÖRUTSÄTTNINGAR
FÖR EN ETABLERING**

ULRIKA KÄLLMAN, BENGT-ARNE ANDERSSON

ISSN 1651-4556
ISBN 91-85025-01-1
Volym 1 Nummer 2



TITEL	Virtuellt sårvårdscentrum i södra Älvsborg - kartläggning av förutsättningarna för en etablering
FÖRFATTARE	Ulrika Källman ¹ , Bengt-Arne Andersson ²
UPPLAGA	Vol 1 Nr 2.
TRYCKÅR	Rapporten färdigställd i juni 2002, tryckt i november 2002

1. Projektledare för ”Virtuellt sårvårdscentrum i Södra Älvsborg - Kartläggning av förutsättningarna för en etablering”, leg. sjuksköterska vid Södra Älvsborgs Sjukhus

2. Projektstöd och medförfattare till ”Virtuellt sårvårdscentrum i Södra Älvsborg - Kartläggning av förutsättningarna för en etablering”, projektledare ÄldreVäst Sjuhärad, leg. sjuksköterska.

© **Författaren/Författarna**

Mångfaldigande och spridande av innehållet i denna rapport - helt eller delvis - är förbjudet utan medgivande av författaren/författarna.

Förord

Den här rapporten har arbetats fram med stöd av kompetenscentrum ÄldreVäst Sjuhärad.

ÄldreVäst Sjuhärad startade i november 1999 och är en satsning för att stödja utvecklingen inom vård och omsorg för äldre. Projektpartners inom ÄldreVäst Sjuhärad under den första programperioden är kommunerna i Sjuhärad, Västra Götalandsregionen, Högskolan i Borås, Telia Partner AB och Riksbyggen Väst. Stiftelsen FöreningsSparbanken Sjuhärad och Socialdepartementet stödjer projektet.

Målet för ÄldreVäst Sjuhärad är att bidra till ökad livskvalitet, ökad vård- och omsorgskvalitet och social delaktighet för äldre personer och deras närstående genom att:

- Stärka och utveckla samverkansformer över organisationsgränser.
- Genomföra utvecklings- och forskningsprojekt med och för äldre och deras familjer.
- Förnya och utveckla metoder och verksamhetsformer i vård och omsorg för äldre.
- Sprida ÄldreVäst Sjuhärads forsknings- och utvecklingsresultat.
- Bidra till kunskaps- och kompetensutveckling inom äldreområdet.

Rapporten är en arbetsrapport inom ÄldreVäst Sjuhärad med Ulrika Källman, sjuksköterska vid Södra Älvsborgs Sjukhus, som huvudförfattare. Rapporten ingår som en första del i ett planerat projekt för att utveckla ett virtuellt sårvårdscentrum för regionen och kommuner i området.

Särskilt tack till Margareta Lindgren och Rainer Heikkilä för stöd vid bearbetning och analys.

Rapporten kan beställas från ÄldreVäst Sjuhärad, Högskolan i Borås, 501 90 Borås.
Telefon 033 - 16 40 00 (växel). Se även vår hemsida www.aldevast.hb.se

Juni 2002

Bengt-Arne Andersson och Lennart Magnusson,
projektledare ÄldreVäst Sjuhärad

SAMMANFATTNING

Åren går fort och utvecklingen går framåt. Vårdprogrammet – *Patienter med sår*, som togs fram 1995 i södra Älvsborg och som var banbrytande när det kom, har börjat bli till åren och nästan glömts bort. Även det nätverk av sårhandledare som samtidigt byggdes upp har börjat tappa sin struktur. Därför känns det positivt och inspirerande att på ett sätt få starta om, damma av det gamla och utifrån det skapa något nytt, fräscht och aktuellt.

Syftet med detta projekt var att kartlägga förutsättningar för att starta och etablera ett virtuellt sårvårdscentrum inom södra Älvsborgs geografiska område.

Följande frågeställningar skulle belysas;

- erfarenheter av befintligt vårdprogram, innehåll och användning
- behov och önskemål ur vårdpersonalens, patienter och den anhöriges synvinkel avseende information, utbildning och stöd
- erfarenheter från patienter med svårläkta sår och anhöriga.

Genom en bred enkätstudie, riktad till undersköterskor och sjuksköterskor inom hela södra Älvsborg, har projektgruppen erhållit ett gediget underlag. Av 451 utdelade enkäter blev bortfallet endast 25 procent. I en tid då det råder ”enkättrötthet” är det tecken på att frågorna har engagerat respondenterna. Detta kunde man också se i enkätformulären där många valde att kommentera frågorna i fri text. Tack vare fokusgruppsintervjuerna med vårdpersonal erhöles ett fördjupat material. Likaså användes fokusgruppsintervju som metod för att ta del av patienter och anhörigas behov och önskemål. Genom det resultat som dessa metoder, enkät och fokusgrupper, gav anser projektgruppen att syftet med projektet uppnåddes. Utifrån resultatet följer nedan några förslag på hur arbetet kan/bör utvecklas vidare:

- Vårdprogrammet – *Patienter med sår*, konsensus för vård och behandling av sår, behöver aktualiseras! Trettiofyra procent av vårdpersonalen känner inte till vårdprogrammet och endast 39 procent säger att de använder sig av vårdprogrammet ofta eller ganska ofta. Det lokala sårvårdsprogrammet är en grundpelare för hur vård och behandling skall bedrivas för patienter med svårläkta sår. Eftersom denna patientgrupp ofta är äldre och äldre ofta lider av andra sjukdomar, återfinns de inom hela sjukvårdssystemet.

Därför är det viktigt att det lokala sårvårdsprogrammet åter förankras hos berörda vårdgivare inom regionens all hälso- och sjukvård. Detta förutsätter till en början massiv information / utbildning riktad till hälso- och sjukvårdspersonalen och som senare kontinuerligt uppdateras. I enkätstudien var det endast 10 procent som ansåg att de har fått tillräckligt med information om vårdprogrammet.

- Sårhandledarna är nyckelpersoner för att föra ut information och upprätthålla kunskapen om vårdprogrammet och dess innehåll. Detta är viktigt för att vårdprogrammet inte skall glömmas bort utan vara det arbetsredskap det är tänkt att vara. Sårhandledarna skall också vara konsulter inom den egna enheten vid frågor om sårvård och behandling. För det uppdraget behöver de erbjudas kontinuerlig kompetenshöjning samt ha någonstans att vända sig till vid behov av stöd och hjälp. För att få nätverket att fungera optimalt igen måste det finnas en sammanhållande länk, någon som planerar, sammankallar och driver arbetet framåt, t ex en vårdkedjeledare.

- Majoriteten tycker att vårdprogrammet är ett bra hjälpmedel, ger bra allmänna kunskaper om sår samt ger god praktisk vägledning. En mall för sårjournal, färgfotografier på sår samt litteraturhänvisningar för fördjupning i ämnet önskades till nästa utgåva.

Ett återkommande önskemål var också att programmet skall uppdateras så att nyheter kommer med.

- Uppdatering underlättas om vårdprogrammet datoriseras, vilket man också gjort med olika vårdprogram på flera håll i landet. Merparten av all vårdpersonal som varit med i studien är positivt inställda till att vårdprogrammet läggs ut på Internet och 67 procent anser att det på så sätt skulle vara mer tillgängligt än i det pappersformat det är idag och därmed också användas mer. Många, 84 procent, ansåg också att det vore bra/mycket bra om möjlighet gavs till kommunikation via Internet angående frågor om sårvård och/eller behandling. En sådan konsultativ funktion via nätet skulle kunna erbjuda stöd och hjälp och öka tillgängligheten av specialistkunskaper. Detta fordrar dock en tydlig organisation och avsatta medel för dem som skall bedriva tjänsten.

- Vård och behandling skall baseras på beprövad erfarenhet samt aktuell vetenskaplig forskning. Detta ställer stora krav på vårdanställda att hänga med och uppdatera sina kunskaper. Ämnesområdet sårvård och behandling är inget undantag. Efterfrågan på utbildningar är stor. Utbildning om bensår av olika orsak, förbandsmaterial samt sår och smärta var de områden som var högst prioriterade, främst bland sjuksköterskorna. Många sjuksköterskor utbildar själva berörda undersköterskor och vårdbiträden. Att inom ramen för det virtuella sårcentrat erbjuda ett utbildningsprogram på olika kunskapsnivåer skulle kunna vara ett komplement till arrangerade utbildningsdagar och ett bra hjälpmedel för sjuksköterskor i utbildningssyfte.

- Information och undervisning till patienter med svårläkta sår och deras närstående förekommer idag endast sporadiskt. Det finns en mängd faktorer som direkt eller indirekt påverkar sårhäkningsprocessen och som är viktiga för sårpatienter och anhöriga att ha kunskap om.

I denna studie framkom kunskapsområden som: smärtlindring, hjälpmedel, egenvård, sårhäkningsprocessen, omlägningsrutiner.

- Vård skall så långt som möjligt utformas i samråd med patienten därför att beslut som man själv varit med om att fatta är man också mer motiverad att genomföra. Att uppnå följsamhet (compliance) till sårvård och behandling är viktigt för behandlingsresultatet. Detta tillsammans med ringa kunskaper hos sårpatienter och deras anhöriga ökar efterfrågan på utbildning och information. Att utforma ett utbildnings- och informationsprogram riktad till denna patient- /anhöriggrupp skulle vara av stort värde men också ett bra hjälpmedel för vårdpersonalen som mycket aktivt behöver bedriva patientundervisning.

- Med modern teknologi kan ett dokument likt vårdprogrammet – *Patienter med sår* erbjuda kontinuerligt uppdaterad information och kunskaper samt därtill en mängd olika funktioner och tjänster. Men i syfte att säkra god kvalitet i vård och behandling av sårpatienter räcker det inte att enbart skapa ett ”virtuellt sår-vårdscentrum”. Bakom det behöver det upprättas en tydlig organisation med:

- sårgrupp/styrgrupp (med representanter från olika specialiteter och professioner) som, icke på ideell basis utan på uppdrag av kommun och landsting, utvecklar och leder arbetet i vårdkedjan.

- vårdkedjeledare/såransvarig som kan svara för utveckling av vårdprogrammet, upprätthålla ett väl fungerande nätverk av sårhandledare samt genomföra erforderliga informations- och utbildningsinsatser.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

3	FÖRORD
9	INLEDNING
12	BAKGRUND
12	Effekter av sår för patient, personal och samhälle
13	Lokala vårdprogram
14	Följsamhet i vården
16	PASS – Patient- och anhörigförening för svårläkta sår
16	Sårvård och IT-teknik
20	Äldre och Internet
21	Sammanställning av lokala sårgrupper och vårdprogram från olika delar av landet
21	<i>Vårdprogram</i>
24	<i>Sårgrupper</i>
26	Blekingestudie – sårutbildning och vårdprogram ger effekt
27	Sammanfattning och slutsatser av bakgrund
28	SYFTE
28	METOD
28	Enkät
29	Fokusgrupper
30	RESULTAT AV ENKÄTUNDERSÖKNING
30	Vårdprogrammet
33	Information om Vårdprogrammet
34	Utbildning
35	Handledning
38	Dokumentation
38	Dator / Internet
40	Övrigt
41	Jämförelse mellan olika delar av regionen södra Älvsborg
43	Sammanfattning och slutsatser från enkätundersökning

44	RESULTAT AV FOKUSGRUPPSINTERVJUER
44	Fokusgruppsintervju med sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden
44	<i>Vårdprogrammets innehåll och användning</i>
45	<i>Vårdprogrammet och IT</i>
45	<i>Utbildning och information till vårdpersonal</i>
46	<i>Stöd och hjälp</i>
47	<i>Vårdkedjan kring en sårpatient</i>
47	<i>Dokumentation</i>
48	<i>Sammanfattning och slutsatser från fokusgruppsintervjuer - personal</i>
49	Fokusgruppsintervju med patienter och anhöriga
50	<i>Informations- och kunskapsbehov hos patienter och anhöriga</i>
50	<i>Smärta</i>
50	<i>Daglig livsföring / hjälpmedel</i>
51	<i>Infektionsrisk</i>
51	<i>Omläggningar</i>
52	<i>Förbandsmaterial</i>
53	<i>Diagnos och bakomliggande orsak</i>
53	<i>Egenvård</i>
53	<i>Sårläkningsprocessen</i>
54	Vårdpersonalens syn på informationsbehov till patienter och anhöriga
55	Compliance – följsamhet till vård och behandling
56	Sammanfattning och slutsatser från fokusgruppsintervjuer – patienter och anhöriga
58	AVSLUTANDE KOMMENTARER
60	REFERENSER
63	BILAGOR
63	Bilaga 1. Följebrev enkät
74	Bilaga 2. Korstabeller
81	Bilaga 3. Följebrev
82	Bilaga 4. Följebrev
83	Bilaga 5. Följebrev
84	Bilaga 6. Intervjuguide
87	Bilaga 7 PASS önskelista

INLEDNING

Denna rapport behandlar frågor kring sårvård och det vårdprogram som funnits sedan ett flertal år inom hälso- och sjukvården i södra Älvsborg (omfattande tio kommuner).

Närmare bestämt var det 1995 som ett gemensamt konsensus togs fram för hela vårdkedjan, *Vårdprogram – Patienter med sår*. Målsättningen med detta vårdprogram var att peka på helhetsaspekter av vård och behandling samt förbättringar som kunde göras för enskilda patienter och i och med detta fastslogs givna kvalitetsindikatorer. I samband med att vårdprogrammet utförades genomfördes en pilotstudie inom slutenvården, vilken pekade på brister i diagnostik och dokumentation. Efter detta resultat bildades en utbildnings-/styrgrupp som 1996 genomförde en handledarutbildning med 70 deltagare från 40 olika verksamhetsområden inom dåvarande södra Älvsborg.

Handledarna utgjordes till merparten av sjuksköterskor från länssjukvård, primärvård och primärkommunal vård. Utbildningen omfattade olika typer av sår, etiologi, utredning, behandlingsprinciper och dokumentation. Varje utbildningstillfälle var indelat i en teoretisk och en praktisk del. Till handledarskapet var det knutet ett uppdrag, att inom den egna verksamheten utbilda personalen utifrån vårdprogrammet, kontinuerligt informera om nyheter inom området samt vara konsulter vid frågor om sårvård och behandling. Handledarna fick fria händer att utforma det fortsatta arbetet inom respektive vårdenhet. Utbildnings-/styrgruppen fanns att tillgå vid behov. Under utbildningen formulerades mål för de kommande åren. Den uppföljning som man senare gjorde 1997 och 1999 visade på avsevärda förbättringar. Utbildning av sårhandledare samt implementering av vårdprogrammet hade haft effekt.

Samverkansgruppen KOLA (KOMmun och LANdsting i Mitten Älvsborg) samt Alingsås lasarett tillsatte en vårdkedjeledare för att vara en sammanhållande länk för sårhandledarna i Mitten Älvsborg. I Borås med omnejd var styrgruppen drivande och sammankallade sårhandledarna några gånger per år. Dock har resurser saknats för att kunna driva arbetet vidare och några av eldsjälarna i den utbildnings-/styrgrupp som stod för upplägg och innehåll har försvunnit och ej ersatts. Detta har tyvärr medfört att support och utbildningar näst intill upphört i denna del av regionen. Dessutom har flera av de sårhandledare som genomgick utbildningen bytt arbetsplats. De som övertagit ansvarsområdet på avdelningen/enheten kanske inte har haft ett likvärdigt utgångsläge som föregångarna.

Samtidigt som nätverket av sårhandledare inte helt fungerar börjar vårdprogrammet bli till vissa delar inaktuella. För att tidigare nedlagt arbete inte helt skall ”rinna ut i sanden” har LAPRIKO-7härad (LANdsting, PRIMärvård,

Kommun i Sjuhäradsbygden) etablerat en informell sårvårdskedja genom en ny styrgrupp med representanter från primärvård, kommun och sjukhus. Denna styrgrupp har av metodkommittén i södra Älvsborg fått i uppdrag att göra en översyn av befintligt *Vårdprogram – Patienter med sår*. Specifikt uttrycks en vilja att starkare knyta översynen till senaste forskningsresultat samt förnya tidigare utbildningsinsatser. Att utveckla ett interaktivt utbildnings- och informationsprogram om sårvård skulle kunna vara ett nytt sätt att nå ut med kunskaper om sårvård och behandling, vilket också blev bakgrunden till att den nybildade styrgruppen tog initiativ till föreliggande kartläggning och projekt.

Styrgruppen utökades med ytterligare några personer och blev på så sätt en arbetsgrupp för att formulera projektplan, rekrytera projektledare samt följa och stötta denne under projektets gång. Syftet med projektet är att kartlägga förutsättningar för att starta och etablera ett virtuellt¹ sårvårdscentrum inom södra Älvsborgs geografiska område.

Detta centrum kan på ett interaktivt sätt erbjuda lättillgänglig information, utbildning och stöd på olika nivåer för en bred målgrupp omfattande patienter, deras närstående samt personal inom hälso- och sjukvården. Borås och Skene lasarett samt primärvård och kommuner inom Sjuhäradsbygden är involverade partners i projektet. ÄldreVäst Sjuhärad ombads att medverka i framför allt projektplanering, utvärdering och vetenskapligt stöd. Projektet följs av LAPRIKO-7härad. Förutom projektledaren består arbetsgruppen av Britt-Marie Ahrne – verksamhetschef i kommunal Norrby, Eva Angesjö – distriktsläkare och verksamhetschef Bollebygds vårdcentral, Lisbeth Karlsson – överläkare infektionskliniken Borås, Anne Palmé – sjuksköterska avd för vårdhygien samt Bengt-Arne Andersson - projektledare ÄldreVäst Sjuhärad.

Denna rapport inleds med en teoretisk bakgrund. Där beskrivs effekter av sår för patient², personal och samhälle, det lokala vårdprogrammets betydelse och funktion, vikten av att uppnå följsamhet till given vård och behandling samt sårvård och IT och då också med särskild inriktning på äldre, då sår ofta är ett problem hos den äldre befolkningen. Därefter följer en sammanställning av hur man i olika delar av landet byggt upp organisationer med lokala sårgrupper och vårdprogram för att nå ut med kunskaper om sårvård och behandling till hälso- och sjukvårdpersonal.

¹ Virtuellt avses i detta sammanhang en organisation med ett projektfokuserat och samarbetsinriktat nätverk som arbetar oförhindrat av tid och plats (14)

² I denna rapport har författaren valt att benämna vårdberoende människor för ”patient” och inte ”vårdtagare” (som är brukligt inom kommunal vård). Detta av rent textmässiga skäl.

Syftet med föreliggande studie samt en metodbeskrivning av enkätundersökning och fokusgrupper presenteras före själva resultatsammanställningen. Resultatet från enkätundersökningen presenteras i löpande text samt med hjälp av tabeller och diagram. Likaså presenteras resultatet av fokusgrupperna i löpande text men med stöd av citat från intervjudeltagarna. Varje resultatdel avslutas med en sammanfattning och slutsatser. Rapporten avrundas med några avslutande kommentarer.

BAKGRUND

Effekter av sår för patient, personal och samhälle

Svårläkta sår är främst den äldre befolkningens problem och är förknippat med stort lidande och socialt handikapp. Få studier har gjorts med syfte att belysa hur ett svårläkt sår kan påverka livet för övrigt. Vi vet dock att de största problemen som såren för med sig är smärta, störd nattsömn, nedsatt fysisk rörlighet samt social isolering och nedsatt energi. Att under månader och år inte se någon bättring eller läkning leder ofta till depression (3, 6). Vid en kartläggning av hälsotillståndet hos äldre i Sjuhäradsbygden, genomförd av ÄldreVäst Sjuhäradsrad, visar att 2,1 procent (721) över 65 år besväras ganska mycket/mycket av svårläkta sår (8).

Inom gruppen av svårläkta sår talar man främst om fyra olika huvudgrupper: venösa bensår, arteriella ben- och fotsår, diabetesfotsår och trycksår. Nedan presenteras förekomst av olika sårtyper:

Venösa bensår: I Sverige har man i studier visat att 0,3 procent av befolkningen har aktiva venösa svårläkta bensårsår och i åldersgruppen 60 till 89 år sker en ökning från 1,5 till 3,2 procent (10, 11).

Arteriella fot- och bensår: drabbar i första hand den äldre, oftast allmänt kårsljuka patienten. I en svensk studie av kroniska bensår utgjorde sår med bristande arteriell cirkulation som huvudorsak, 18 procent av fallen medan 49 procent av samtliga sårpatienter uppvisade försämrad arteriell blodförsörjning (10).

Diabetesfotsår: Prevalens för diabetesfotsår uppskattas till 3-5 procent (16).

Trycksår: Prevalens för trycksår varierar beroende på metod och undersökningsgrupp. I en studie från Östergötland 1995 omfattande akutvård, geriatrisk vård och sjukhem rapporteras en prevalens av trycksår på 3,75 – 5 procent (3). I en prevalensundersökning från 1993 vid Borås och Alingsås lasarett var siffrorna 2,3 procent (12). Årlig incidens för trycksår hos patienter äldre än 70 år med höftfraktur har rapporterats till 43 procent (4). I en studie på höftfrakturpatienter på Borås lasarett fick 42 procent trycksår under vårdtiden (15).

Omhändertagandet av denna stora och varierande patientgrupp är mycket resurskrävande, framför allt avseende personinsatser och då främst inom primärvården men också inom kommunal vård och omsorg. Omkring 25 procent (i vissa områden 50 procent) av distriktssköterskans arbetstid går åt till att sköta bensår. Det har beräknats att 5 miljoner såromläggningar görs varje år i Sverige, till en kostnad av ca 1 miljard kronor (6). Vid en inventering av samtliga patienter med svårläkta sår, gjord 1997 i Uppsala län (storleksmässigt

jämförbart med södra Älvsborg) registrerade man 694 patienter med sammanlagt 1158 sår. Enbart tidsåtgången för såromläggning motsvarade 57 heltidstjänster motsvarande ca 15 miljoner kr/år (7). I Mitt Älvsborg gjordes 1999 en inventering av svårläkta sår i alla vårdinstanser under två veckor. Man fann 135 patienter varav flertalet skötte i primärvård och kommuner och flertalet av dessa var äldre. Personalåtgången motsvarade 3,77 tjänstefaktorer (150,75 timmar/vecka) (9).

Svårläkta sår är ett hälsoekonomiskt problem i Sverige därför att:

- det drabbar ca 50.000 personer/år
- medför smärta, rörelseinskränkningar och lidande
- påverkar livskvaliteten negativt
- tar lång tid att läka
- kan ge bestående handikapp

De direkta och indirekta (t ex arbetsbortfall, handikappsanpassad bostad) kostnaderna uppgick 1996 till 2300 mkr för svårläkta sår (19).

Lokala vårdprogram

Lokala vårdprogram utgör grunden för hur aktuell behovs- /sjukdomsgrupp skall behandlas och vården organiseras inom ett sjukvårdsområde. Det skall vara ett stöd för vårdpersonalen i det dagliga arbetet vid medicinsk bedömning, diagnostik, vård och behandling samt när patientens omvårdnadsbehov skall tillgodoses, vid planering av egenvård samt vid rehabilitering och prevention. En bred tvärprofessionell medverkan av sjukhus, primärvård och kommun samt patientföreträdare är viktigt för att följsamheten till vårdprogrammet skall bli god (13).

All hälso- och sjukvårdspersonal inom öppen vård, på äldreboenden och sjukhem och många av sjukhusens specialistkliniker kommer i kontakt med patienter med sår. Traditionellt har omhändertagandet av patienter med svårläkta sår fokuserats på själva omlägningsproceduren. Men med ökad förståelse för sårsläkningens patofysiologi, förbättrade möjligheter till diagnostik och behandling av bakomliggande sjukdomsorsaker och med ökade kunskaper om faktorer hos patienten eller i dennes omgivning som påverkar sårsläkningen, ställs nya krav på tvärprofessionellt samarbete kring och med patienter (6). Mot bakgrund av detta har det under senare år på flera håll i vårt land upprättats lokala vårdprogram för patienter med svårläkta sår.

Vårdprogrammet – Patienter med sår som är gällande för södra Älvsborg var en av de första i sitt slag. När det dokumentet kom fick den stor uppmärksamhet runt om i landet. Den gavs ut i pappersformat som en ”lokal anvisning”

till alla enheter inom regionen. Ett dokument av ett sådant slag blir dock snart inaktuellt. Utvecklingen går framåt och nya metoder kommer till. Dessutom har kraven inom vården skärpts på så sätt att vård och behandling inte enbart skall baseras på ”beprövad erfarenhet” utan också på kunskap baserad på aktuella studier och forskning. Detta kallas evidens- eller bevisbaserad vård. Detta ställer stora krav på vårdanställda att hänga med i en allt stridare flod med forskningsresultat(23). Detta i sin tur torde ställa krav på att ett vårdprogram som *Patienter med sår* kontinuerligt uppdateras och utökas med ”det senaste”. Enligt nationella riktlinjer för lokalt vårdprogram skall ett vårdprogram revideras vartannat år (13).

Med hjälp av modern informationsteknologi (IT) kan revidering underlättas. Genom att lägga ut vårdprogrammet på intranätet eller Internet finns det tillgängligt för många och uppdatering kan göras kontinuerligt. Ett problem med att lägga ut ett dokument liknande vårdprogrammet på intranätet är att det inte blir åtkomligt för alla inom den aktuella regionen. Befintliga nätverk och system, t ex mellan kommun och landsting, är inte anpassade för utbyte av information. Därför väljer många att lägga gränsöverskridande skrifter på Internet. Beträffande vårdprogram om sår finns det idag några få tillgängliga på Internet men fler är på gång. En vinst med att lägga vårdprogrammet på Internet är också att goda möjligheter finns för interaktiva lösningar (24).

En av fördelarna med IT är att den, använd på rätt sätt, minskar pappersflödet mellan olika instanser. Man skall ändå ha i tankarna att även om man har alla dokument datoriserade så finns ofta behovet av en pappersutskrift, för att lättare kunna läsa, jämföra och ta med sig. Kan man utforma utskriftsvänliga dokument från texten på bildskärmen kan man också erbjuda maximal tillgänglighet. Nu räcker det dock inte att lägga ut ett vårdprogram på nätet och tro att alla kommer att läsa det och praktisera det som där står. Informationsspridning om dess existens och användbarhet är ett måste. För att erhålla följsamhet till det lokala vårdprogrammet är det viktigt att det förankras hos varje vårdgivare. Lyckas man med det leder det till kunskap och kompetensutveckling i vårdkedjan kring sårpatienten. Frukten av det blir en god och säker vård (13).

Följsamhet i vården

Patienterna har alltmer börjat omvandlas till konsumenter av vård. Utvecklingen går mot att människor på allt fler områden ställer krav, där de tidigare teg och tacksamt tog emot en tjänst. Människor ser att de betalar för vad de får, via avgiften eller skatten, och tycker att de har rätt att ifrågasätta den tjänst

de får och att komma med egna förslag utifrån vad de har tagit reda på. Många patienter vill idag vara aktivt medverkande i sin vård och behandling och för hälso- och sjukvården kan dessa aktiva patienter vara en tillgång.

Hälso- och sjukvårdslagen säger att hälso- och sjukvården inte bara ska vara av god kvalitet utan även lättillgänglig och vård och behandling skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienter skall själva vara med och fatta beslut, eftersom beslut som man själv varit med om att fatta är man också mer motiverad att genomföra. Att uppnå följsamhet (compliance) till given vård och behandling är en av de viktigaste faktorerna för att få behandlingen att fungera. Detta sammantaget, att patienter alltmer ställer krav på sjukvården tillsammans med att sjukvården vill uppnå följsamhet, är några av skälen till att efterfrågan på information ökar, både hos patienter och vårdpersonal.

Patienterna vill kunna ta reda på vilka behandlingsalternativ som finns och vårdpersonalen (främst läkare och sjuksköterskor) behöver kunna ge individuellt anpassad information och undervisning för att på så sätt motivera patienten (18, 23).

I detta perspektiv har telemedicinska och andra IT-baserade förfaranden stora möjligheter att förbättra patienter och närståendes delaktighet och inflytande samt erbjuda aktuella medicinska kunskaper och information på olika nivåer för patient, allmänhet och vårdpersonal. Exempel på telemedicin i praktiken och dess effekter ges under avsnittet ”sårvård och IT-teknik” (2).

Följsamhet med behandlingen är av avgörande betydelse för behandlingsresultatet även för sårpatienter. Information och undervisning till patienter med svårläkta sår och dennes närstående förekommer idag endast sporadiskt. Undervisning om bl.a. trycksårsprofylax och/eller åtgärder som kan öka läkningsbenägenheten för personer som fysiskt och mentalt kan ta till sig detta ger stora vinster. Patienter med ben/fotsår kan påverka sårsläkningen på en mängd sätt t ex genom att aktivt bekämpa ödemet, genom rörlighet och genom rätt kost (6).

PASS – Patient- och anhörigförening för svårläkta sår

Inom föreningen för patienter och anhöriga med svårläkta sår i Göteborg, PASS, har man sedan några år tillbaka efterfrågat utbildning och information riktad till just patienter och anhöriga om sårvård och behandling. Detta önskemål är en av tio punkter på föreningens önskelista inför 2000-talet, se bilaga 7. De har sett behovet av att kunna få ta del av aktuella kunskaper för att kunna vara med och påverka sin vård och behandling. För många handlar det också om att kunna utöva egenvård i större utsträckning.

Föreningen bildades 1998 och har en systerförening i Stockholm. Göteborgsgruppen har ca 100 medlemmar och har som målsättning att stödja, informera och utbilda patienter och anhöriga men även vårdpersonal om sårvård och behandling. Styrelsen i föreningen försöker bevaka aktuell forskning samt utbilda sig på området för att kunna vidareförmedla kunskaper till sina medlemmar.

Det är viktigt att kunna få prata med andra om sina hälsoproblem, särskilt när problemen är av kronisk karaktär. Att få prata med andra som har kunskaper samt förstår hur det kan vara, kan lätta och öka det psykiska välbefinnandet, vilket i sin tur kan förbättra den fysiska hälsan. I en tid då läkarna träffar sina patienter alltmer sällan och ännu mer sällan har tid att sitta och prata, hur nyttigt det än kan vara för hälsan, ökar intresset för patientgrupper, särskilt på nätet (23). PASS har en hemsida på Internet som dock inte är interaktiv. Föreningen har som mål och önskan att i större grad nå ut till allmänheten, främst med anledning av att det finns ett stort mörkertal av människor som har sår men som inte är kända för sjukvården. Egenvård av bensår har visat sig vara mycket vanligt. Hälften av alla med svårläkta sår sköter sig själva, oftast är det personer i arbetsför ålder (1, 6). I Skaraborg t ex finns idag 1600 personer med öppna bensår, varav endast hälften är kända inom sjukvården (5). Tyvärr kan egenvård av bensår utan något som helst professionellt stöd leda till en olycklig fördröjning av diagnostik och möjlighet till att ge en effektiv behandling.

Sårvård och IT-teknik

Informationsteknik, IT, är en viktig faktor i det informations- och kunskaps-samhälle som vi idag lever i. Informationsteknik, som kan benämnas på lite olika sätt, betyder i detta sammanhang teknik för insamling, lagring, bearbetning, återfinnande, kommunikation och presentation av data, text, bild och tal i digital form. Utvecklingspotentialen för IT inom hälso- och sjukvården är stor även om utvecklingen hittills varit begränsad jämfört med andra samhällssektorer (24). Utifrån detta projekts synvinkel är två datateknologiska områden särskilt av intresse, nämligen telemedicin och Internet.

Nedan presenteras olika telemedicinska projekt som har anknytning till sårvård samt telemedicinens effekter allmänt i hälso- och sjukvården. Ett närmare resonemang om Internet förs under avsnittet ”Äldre och Internet”.

Nyttan av telemedicin/televård ur ett patient/anhörig perspektiv kan delas in i direkta och indirekta effekter där effekterna kommer att bli mer märkbara på längre sikt. Direkta effekter ses som snabbare besked och behandling samt minskat resande eller färre besök i vården. På längre sikt blir effekterna mycket påtagliga för patienterna t ex nya former för besök och behandling (ex. rutinbesök och kontroller hos läkare med hjälp av utrustning i hemmet), kroniskt sjuka patienter kan ha ständig kontakt med sjukvården, ökade möjligheter till s.k. second opinion samt större möjlighet att elektroniskt beställa tid och plats för vård.

De indirekta effekterna av telemedicin/televård uppstår bl.a. som en följd av att enskilda vårdgivare blir mer kompetenta genom att de har tillgång till aktuell och kvalitativt bättre information. Patienter och närstående får tillgång till allt mer och bättre information elektroniskt. Dessutom kommer vårdgivare att kommunicera med varandra på så sätt att de samverkar bättre i vårdkedjan. På längre sikt tar detta sig i uttryck i termer såsom bättre kvalitet och service och mindre problem och oro för patienter och anhöriga (2). Möjliga effekter för patienter, anhöriga och allmänhet kan illustreras med hjälp av följande figur:

Figur 1. Storleken på effekterna av tele-medicin/televård för patienter, anhöriga och allmänhet.

	På kort sikt (inom 3-5 år)	På lång sikt (efter 3-5år)
Direkta effekter	Märkbara effekter i vissa situationer och för vissa patientgrupper	Nya och mer varierande former av samspel mellan vården och patienterna i många situationer och på många områden
Indirekta effekter	Märkbara effekter för avgränsade patient-grupper på åtskilliga vårdenheter och vårdområden	Stora effekter på kvalitet och service i vården för flertalet patientgrupper och anhöriga

(Källa: Departementsserie 2002:3, ”Vård I Tiden”)

Genom att införa IT i vården kommer möjligheten att utveckla vårdens organisation att öka och geografins betydelse kommer att minska. Den virtuella, skenbara kliniken som bedriver diagnostik, vård och behandling på distans är redan realitet och finns på flera orter (24).

Ett exempel, som till viss del berör sårvård, är det telemedicinska projekt som man påbörjade våren 1997 på Hudkliniken vid Huddinge sjukhus i samarbete med Tullinge Vårdcentral samt Telia och TMC (Telemedicinskt Centrum vid Huddinge sjukhus). Målet med projektet var att etablera och värdera metodik och teknik för distanskonsultation inom dermatologi.

I projektet användes en videokonferensutrustning med en kamera ansluten till en PC med bildskärm på Tullinge vårdcentral och Hudkliniken, Huddinge sjukhus. På Tullinge vårdcentral fanns det dessutom en högupplösande kamera som gav bättre bild och därmed underlättade tolkningen av bilden. Patient, primärvårdsläkare och dermatolog deltog på detta vis i konsultationsmöten. Eksem, psoriasis, bensår och andra hudinfektioner var de vanligaste diagnoserna och där metodiken fungerade tillfredsställande.

Distriktsläkarna fick efter varje konsultation besvara en enkät och en fråga i enkäten var vad distriktsläkaren skulle ha gjort om telekonsultation inte varit ett alternativ. I drygt 50 procent av fallen svarade man att man skulle skickat en elektiv eller akut/halvakut remiss till Hudkliniken. Genom att på detta sätt tillsammans med dermatolog kunna fastställa diagnos redan på vårdcentralen innebar stora fördelar för patienterna så som färre resor, färre läkarbesök och snabbare diagnosställning.

Hur säker blir då diagnosställningen med sådan teknik? I detta projekt visade det sig att ingen diagnos var omöjlig att studera med telemedicin men hudläkarna såg en viss risk för fel-diagnostik. I de fall hudläkaren var tveksam, diskuterades olika diagnosalternativ och en utredningsplan föreslogs. I sådana fall erbjöds patienten en remiss till hudkliniken, vilket omfattade 15 procent av patienterna. Patienterna var, med ett fåtal undantag, nöjda med den vård och information de fått och majoriteten (94 procent) kunde tänka sig att genomgå en telemedicinsk undersökning igen. Många var imponerade över hur fort de kom under behandling (17).

Grunden för alla framgångsrika IT-projekt är att alla som skall använda tekniken har kompetens att utnyttja den på ett effektivt sätt. Erfarenheter har visat att problem i samband med införande av datorstöd ofta har berott på brister i information och utbildning och därmed har otillräckliga kunskaper lett till onödiga störningar i förändringsarbetet (24). Vid introduktion av ny teknik i en personalgrupp, som inte tidigare har några erfarenheter av tekniken och som till stor del saknar kunskaper om datorer, är utbildning väsentlig. Detta prioriterades i TÖS-projektet (Teleteknik i Ö-samverkan, Styrö), ytterligare ett exempel på teleteknik och vård, bland annat sårvård. Syftet med detta projektet var att pröva om IT i skärgården ökar tryggheten och säkerheten i vården av äldre och funktionshindrade.

Projektet genomfördes i fyra steg där metoden var teknisk överföring av ljud,

bild och dokumentation mellan yrkesgrupper inom vård, omsorg och sjukvård. Inför varje nytt steg i projektet erhöll personalen erforderlig utbildning i tekniken så att det skulle kunna trygga i användandet innan vårdtagare blev involverade. Rapporten från projektet beskriver att tekniken var till stor nytta men att det tog mycket tid och kraft från vårdpersonalen när tekniken inte fungerade. Trots att man inom projektets ramar satsat på mycket information/utbildning såg arbetsgruppen det som önskvärt med mer kunskap om teknik och hur man skall kunna använda den på ett bra sätt inom vård och omsorg (20).

Inställningen hos vårdpersonal till telemedicinska projekt är inte alltid odelat positiv. En del är skeptiska till dess nytta och vinst. Kanske känner en del att de inte heller har tid att lära sig utrustningen – arbetet i vården är ofta hektiskt. Som ovan nämnts är det viktigt att personalen får kunskap och utbildning, detta för att få alla med sig vid införande av ny teknik. Vårdpersonalen i Huddinge-projektet såg chans till ökad kunskap och kompetens som fördel för den egna delen. Både distriktsläkarna och hudläkarna var till 87-95 procent tillfredsställda eller mycket tillfredsställda med det telemedicinska arbetssättet. Samtliga yrkesgrupper såg minskad patientkontakt som en nackdel.

I TÖS-projektet var man mycket nöjda med vad teletekniken har inneburit. Ett av projektets mål var att skapa tätare kontakter mellan kommunens hemtjänst och landstingets primärvård vilket uppnåddes.

Med hjälp av bildtelefoni och digitala kameror får man nu hjälp och råd genom direktuppkoppling till vårdcentralen eller distriktssköterskan. Genom att använda bärbara datorer uppkopplade med ljud och bild, har man via Internet kunnat föra diskussioner direkt med berörda parter. Vinsterna som bättre utnyttjade restider sågs även här för vårdtagare men också för personal. Den digitala kameran har gett olika möjligheter såsom att dokumentera förändringar av t ex ett sår eller annan dokumentation med bild. Kameran är lätt att använda och man kan enkelt koppla in sig på en TV. Idag kan vårdbiträdet fotografera, skicka bilden till distriktssköterskan som instruerar en omläggning eller liknande. Distriktssköterskan kan visa läkaren på vårdcentralen bilden på dator och man kan diskutera behandlingen. Bilden kan även skickas till specialist för bedömning (via krypterad e-post).

Att satsa på IT-projekt i hälso- och sjukvården går i linje med regeringens IT-proposition 1995/96:125 ”Åtgärder för att bredda och utveckla användningen av informationsteknik”.

Regeringens mål för en nationell IT-strategi är bland annat:

- att utnyttja IT för att utveckla välfärdssamhället och öka medborgarnas livskvalitet
- att använda IT för att stödja grupper med särskilda behov
- att skapa bred tillgång till information för ökad delaktighet och kunskapsutveckling
- att använda IT för att öka effektiviteten och kvaliteten i offentlig verksamhet och förbättra servicen till medborgare och företag.

Äldre och Internet

Då patientgruppen med svårslakta sår främst består av äldre människor finns det anledning att undra över hur sårvård och användning av modern teknologi hör ihop. För att besvara den frågan bör man se till hur IT användningen ser ut bland vår befolkning idag men också hur den kan te sig i en nära framtid.

En undersökning som landstingsförbundets webbutredning lät genomföra våren 2001 visade att två tredjedelar av den vuxna befolkningen (18-80 år) hade tillgång till Internet hemma, på arbetsplatsen eller hos någon anhörig. Skillnaderna mellan åldersgrupperna är dock stora. Nio av tio i åldrarna upp till 35 år hade tillgång till Internet mot åtta av tio i gruppen 36-49 år, sju av tio i gruppen 50-65 och två av tio av dem som är över 65 år. En undersökning som Statskontoret genomfört 2001 visar att medborgarna inte bara har tillgång till Internet utan också söker kontakt med offentliga organ via nätet. Andelen svenskar som kontaktade myndigheter via nätet fördubblades mellan 1998 och 2000 från 12 till 27 procent (18).

I en hälsoundersökning som ÄldreVäst Sjuhärad genomförde i Borås kommun 2001 visade att 17 procent av Borås äldre befolkning hade tillgång till datorer. Bland de mellan 65-75 år hade ca en tredjedel tillgång till dator. I samma studie frågade man också efter de äldres inställning till datorer och Internet. Cirka 60 procent ansåg att datorer är alltför komplicerat för att de skall användas och många tvivlar på att datorn kan hjälpa i det dagliga livet, 70 procent tycker det är för dyrt med datorer. Endast 12 procent tror att datorn kan göra livet lättare men 20 procent vill lära sig mer om datoranvändning och tycker det verkar spännande. Nu är äldre ingen homogen grupp utan ganska stora variationer kan förekomma mellan ”yngre äldre” och ”äldre äldre”.(8) Trots att den äldre befolkningen inte använder sig av datorer och Internet i så stor utsträckning är äldre inte synonymt med datoranalfabet! Organisationer som ”SeniorNet” satsar på att få ut de något äldre på nätet. Och under de kommande årtiondet kommer den stora gruppen av 40-talister att gå i pension och en hel del utav dem har brukat datorer i tio, tjugo år eller mer (23). IT kan bli

ett viktigt redskap för att förbättra insyn, delaktighet och service. Men för dem som inte har möjlighet att använda IT kan utvecklingen bli ett hot.

I ÄldreVäst Sjuhärad studien framkom att 63 procent av de tillfrågade ansåg att äldre riskerar att ställas utanför när allt fler datorer används inom samhälls-service. Om de nya IT-redskapen ska få bred användning krävs att alla både vill, kan och har råd att nyttja dessa redskap (24). Internet är förvisso en bred informationskanal men det är samtidigt uppenbart att hälso- och sjukvården och äldreomsorgen inte kan förlita sig primärt på Internet om de vill kommunicera med de grupper som särskilt behöver deras tjänster, de äldre. Internet kan inte på länge vara den enda kanalen. Men e-kommunikation kan avlasta vården vissa kontakter som inte kräver individuella svar eller kan ske smidigare elektroniskt. Möjligheten att använda elektronisk kommunikation måste därför vara ett erbjudande och inte ett tvång (18).

Sammanställning av lokala sårgrupper och vårdprogram från olika delar av landet

Hur har man gått tillväga på andra ställen i landet för att sprida kunskaper om sårvård och behandling till vårdpersonal samt patienter och anhöriga? Hur arbetar man för att säkerställa god vård och behandling i hela vårdkedjan för sårpatienter? I ett försök att ge en samlad bild av hur det kan se ut har författaren sammanställt information från olika delar av landet, främst från områden inom Västra Götaland. Fakta har inhämtats från föredrag, hemsidor eller genom personlig kontakt. Sammanställningen utges inte för att vara heltäckande utan ger en kort beskrivning av respektive verksamhet. Områden som presenteras och jämförs med södra Älvsborg är FyrBoDal, Skaraborg, Göteborg/Bohus samt Örebro. En schematisk sammanfattning framgår av tabell 1 (sid 22).

Vårdprogram

Vårdkedjan för sår / sårsläkning i FyrBoDal arbetar med ett flertal vårdprogram / rutiner som skall sammanställas till en kvalitetsbok för sår / sårsläkning. Först skall vårdprogrammet ges ut i pappersformat - i ringpärm med lösladssystem för att underlätta uppdatering. Vårdprogrammet är dock förberett så att det skall kunna läggas ut på nätet. När det väl blir tillgängligt på Internet kommer det över en tid ges ut parallellt med pappersversionen. Det kommer innebära dubbelarbete till en början men man anser att alla inte riktigt är mogna än för att plocka ut information från nätet. För att vårdprogrammet skall bli tillgängligt för kommunerna måste det läggas på Internet. Man kommer tydligt trycka på att detta är ”vårt program” och ”våra riktlinjer” och att vårdpersonalen skall utgå ifrån detta och inte arbeta utifrån andras program som finns på nätet. I dagsläget har inte alla mottagarna färgskrivare och vårdkedjeledaren ser det som

ett problem inför lanseringen via nätet, då det är mycket bilder i programmet.

I Skaraborg har man på Bensårscentrum nyligen reviderat sitt vårdprogram. Vårdprogrammet belyser vård och behandling av bensår av olika genes. Programmet består av två delar, ett organisatoriskt vårdprogram för handhavande av bensårspatienter samt en mer metodinriktad del för behandling av bensår. Tanken är att vårdprogrammet inom en snar framtid skall datoriseras.

Sårgruppen i Göteborg/Bohus ger ut vårdprogrammet Sår och Sårbehandling både i pappersformat samt på Internet. Vårprogrammet innehåller många olika typer av sår, även om inte alla sårproblem och behandlingar ännu finns med. Innehållet uppdateras och utökas efter hand.

I Örebro har man valt att endast lägga ut vårdprogrammet i form av en sår-vårdsbok på Internet. Målgruppen för sårvårdsboken är främst sjuksköterskor och undersköterskor men även läkare. Kunskapsnivån har medvetet lagts på en nivå så att undersköterskor skall kunna förstå / ha användning av programmet. Boken uppdateras en gång per år och i en snar framtid skall nya avsnitt läggas till. Första upplagan av sårvårdsboken som lades ut på Internet var interaktiv, d.v.s. ”besökarna” kunde betygsätta de olika avsnitten eller ställa någon fråga. Denna möjlighet har tagits bort därför att det tog för mycket tid att besvara alla frågor. Ofta ställdes det ganska märkliga frågor som kändes meningslösa att svara på. De som skulle besvara frågorna hade inte någon avsatt tid till att göra det utan det inverkade på det ordinarie arbetet eller fick göras på övertid.

Södra Älvsborgs vårdprogram gavs ut i pappersformat 1995. En förbandsbilaga och en bilaga för remissinstanser har givits ut parallellt med programmet och har kontinuerligt uppdaterats fram till 1999. Vårdprogrammet har inte uppdaterats sedan första utgåvan.

Tabell 1. Sammanfattning av olika parametrar som rör lokala sårgrupper och vårdprogram för sårvård och behandling från regionerna FyrBoDal, Skaraborg, Göteborg/Bohus, Örebro samt södra Älvsborg.

	FyrBo-Dal	Skara-borg	Göteborg-Bohus	Örebro	Södra Älvsborg
Vårdprogram i pappersformat	Klart -02	Ja	Ja	Nej	Ja
Vårdprogram på nätet	På gång	På gång	Ja	Ja	På gång
Sårgrupp	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Sårcentrum	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej
Sårombud / handledare	Ja	Ja	-	Ja	Ja
Vårdkedjeledare	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej (Ja)
Antalet utb.tillfällen arrangerat av sårgruppen / år	2	0*	2	1	0 (1-2)
Förbandsmanual eller rekommendation	-	1 vård-prog.	1 vård-prog.	1 vård-prog. samt som fickmanual	Som bilaga till vårdprog.
Interaktiva möjligheter	Nej	Nej	På gång*	Nej	Nej
Enhetlig sårjournal	Nej	Ja	På gång*	Nej	Nej
Utb.- /informationsprogram för patienter och anhöriga	Nej	Nej	Nej (men samarbete med PASS)	Nej	Nej

Uppgifter inom parantes () är gällande för Mitten Älvsborg, (-) innebär att uppgift saknas, (*) se vidare under rubriken Sårgrupper.

Sårgrupper

Klinikerna på universitetssjukhuset i Örebro fick i uppdrag av sjukhusledningen att se över organisationen för sårvård och behandling för regionen. Detta ledde till att en sårvårdsgrupp bildades med representanter från de olika klinikerna.

Gruppen består av ca 20 personer (läkare från olika discipliner, sjuksköterskor, undersköterskor, foterapeut) och träffas 2 ggr/år. Det finns ingen som arbetar heltid eller ens deltid med sårvårdsboken och allt runt omkring. Gruppen anser att det därför är svårt att driva frågor och komma någon vart.

Gruppen arrangerar en halvdagsutbildning varje år där man inbjuder all vårdpersonal i länet. Inom sårgruppen finns det en förbandsgrupp som en gång per år ger ut en manual för rekommenderade förband. Rekommendationerna finns med i sårvårdsboken men ges också ut i fickmanualform. Från sårvårdsgruppen har man också upprättat ett kontaktnät ut till primärvården och kommunerna.

Kontaktpersonerna är sjuksköterskor som är intresserade av sår och har god erfarenhet. Tanken är att de skall vara lite av konsulter för sin del av regionen. Kontaktpersonerna träffas ca två gånger per år och får då information och utbildning. De får tycka till om förband som är bra och som de tycker skall rekommenderas.

Sårgruppen Göteborg Bohus bildades 1995 som en ideell sammanslutning av sårintresserade personer och består numer av drygt 100 personer. De flesta arbetar på Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt på övriga sjukhus och sjukhem samt inom primärvården i Göteborg och södra Bohuslän. Även här ingår samtliga yrkeskategorier. Sårgruppen har en styrelse som kallar övriga medlemmar till möte ca åtta gånger per år. De har sedan 1996 regelbundet arrangerat två utbildningsdagar årligen. Inom hudkliniken har man bildat ett sårcentrum med en slutenvårds- och en öppenvårdsavdelning samt laboratorium. Här bedöms patienter med komplicerade sår från hela Västra Götaland. Sårcentrum har ett nära samarbete med kärlkirurgen (rond tills. en gång per månad), diabetescentrum, plastikkirurgen, infektion m.fl. I deras regi bedrivs en 5-poängsutbildning i sårvård och behandling för undersköterskor, sjuksköterskor och läkare (undersköterskor får inte poäng men intyg). I en nära framtid planeras införandet av telemedicin inom centrat samt digitaliserad sårjournal med digitalfoto, vilken till en början endast kommer att användas inom sjukhusen i regionen. Sårcentrum har också ett nära samarbete med patient-/anhörigföreningen PASS vad gäller utbildning, information och utvärdering. Föreningens medlemmar inbjuds till de av sårgruppen anordnade utbildningsdagarna.

Bakom vårdprogrammet i Skaraborg står en arbetsgrupp med representanter från olika parter i vårdkedjan. Dock är Bensårscentrum på Kärnssjukhuset i Skövde en knutpunkt för allt sårarbete inom regionen. Bensårscentrum startades

i augusti 1999. Avdelningen har 16 vårdplatser: sex platser för hudpatienter (alla typer av hudproblem, t.ex psoriasis) sex platser för kärlkirurgpatienter (även pat. utan sår) samt två-fyra vårdplatser som delvis utnyttjas av infektion och delvis av diabetesfotmottagningen. Dessutom bedrivs en mottagningsverksamhet på avdelningen. Till den kommer patienter på remiss för att få fastställd diagnos. Patienten undersöks av både hudläkare och kirurg. Avdelningen bedriver ett nära samarbete med ortopedtekniker, biomedicinsk analytiker, dietist, sjukgymnastik och arbetsterapeut.

Inom regionen används en enhetlig bensårsjournal som följer patienten, d.v.s. patienten skall ha med sig schemat vid eventuella återbesök. På så sätt uppnås kontinuitet i dokumentationen. Detta system fungerar ganska bra. Somliga patienter har alltid med sig journalen och vissa har den aldrig med sig. Sårjournalen skall inom en snar framtid datoriseras men i ett första steg endast användas inom Bensårscentrum. På ännu längre sikt är tanken att sårjournalen skall vara datoriserad och finnas till hands vart patienten än befinner sig i vårdkedjan. För detta ändamål har man påbörjat ett samarbete med högskolan som skall titta närmare på kontinuiteten mellan slutna vård och öppenvård och om befintliga nätverkssystem kan kopplas samman.

Från Bensårscentrums sida bedrivs olika former av utbildningsinsatser gentemot vårdpersonal i regionen.

FyrBoDal har som mål att utarbeta rutiner för kvalitetssäkring i vårkedje-programmet samt att fastställa krav på dokumentation och ansvar. Dessutom har de som mål att verka för att en remissinstans skall komma till stånd inom NU-sjukvården genom att visa på behov av och efterfråga ett samlat resursteam för sårvård och behandling inom länssjukvården. De menar att det i dagsläget inte finns något naturligt nav för vårdkedjan sår/sårsläkning inom regionen. Ett sårcentrum på länssjukvårdsnivå skulle kunna utgöra det nav som saknas. Skrivelse har tillsänts beställar- och utvecklingsenheten. Denna skrivelse har föregåtts av en studie riktad till regionens vårdcentraler.

Distriktsläkarna fick i uppgift att rapportera hur många sårpatienter de under sex månader remitterade till specialist, där de egentligen ville vända sig till ett sårcentrum därför att de var osäkra på vilken specialist de egentligen skulle remittera till. Resultatet visade på att det fanns ett underlag för ett sårteam att driva mottagningsverksamhet upp till 2 dagar/vecka.

En vårdkedjeledare är anställd på 50 procent och tillsammans med samordningsansvarig för samtliga vårdkedjor ansvarar hon för framtagning av rutiner i vårdprogrammet. I samband med framtagning av vårdprogram har man bildat ett nätverk med 130 sårombud från alla tre parterna kommun, primärvård och sjukhus. Sårombudens ansvar är att bevaka och upprätt-hålla kvaliteten i vård-

kedjan sår/sårsläkning samt att se till att den kommande vårdprogramspärmen uppdateras kontinuerligt. Sårombudsträffar kommer att hållas två gånger per år. För att öka sårombudens kompetens och kunskap anordnas i starten utbildningsdagar avseende trycksår, bensår, diabetesfotsår och infekterade sår samt utbildningsdag och minimässa med förbandsmaterial. Implementering av vårdprogrammet genomförs i linjeorganisationen och via sårombud. All personal skall erhålla information/utbildning så att vårdprogrammet blir känt.

Inför implementeringen av vårdprogrammet i södra Älvsborg bildades en utbildnings- /styrgrupp som 1996 genomförde en handledarutbildning med främst sjuksköterskor inom länssjukvård, primärvård och primärkommunal vård. Således bildades ett nätverk av sårhandledare inom regionen. Idag finns inte den utbildnings- /styrgrupp som till en början sammankallade sårhandledarna några gånger per år. Utbildningsinsatser för vårdpersonal sker sporadiskt och genom individuella initiativ. Med tiden har organisationen av nätverket med sårhandledare kommit att se olika ut inom södra Älvsborg. I Mitten Älvsborg (omfattande kommunerna Lerum, Alingsås, Vårgårda och Herrljunga) finns ett fungerande nätverk med sårhandledare samt en vårdkedjeledare. Gruppen träffas regelbundet flera gånger per år och får vid dessa tillfällen utbildning, information m.m. Sårhandledarna i Borås, med grannkommunerna Ulricehamn, Tranemo, Bollebygd och Svenljunga ingår i ett nätverk och kallas till träffar ungefär en gång per år. Marks kommun har sårhandledare sedan introduktionen av vårdprogrammet men saknar idag ett organiserat nätverk och har inga träffar.

Blekingestudie – sårutbildning och vårdprogram ger effekt

I Blekinge har man sedan flera år tillbaka gjort regelbundna inventeringar för att studera prevalens, etiologi och behandling av svårläkta fot- och bensår samt uppskatta hur mycket tid sjuksköterskorna lägger ned på sårbehandling. De första frågeformulären distribuerades under en specifik vecka 1986, 1988 och 1992 till distriktsjuksköterskorna i Karlskrona kommun. Från 1994 och varje år fram till 1998 omfattade studien hela Blekinge. Huvudresultaten av denna långtidsstudie visade:

Prevalensen av ben- och fotsår under perioden 1994 till 1998 sjönk från 0,22% till 0,19%. Svårläkta sår med lång duration, mer än två år, sjönk från 44% (1986) till 27% (1998). Åren 1986 till 1992 saknades diagnos i nästan 1/3 av fallen. Från 1993 till 1998 sjönk antalet sår med okänd diagnos från 22% till 6%. Studien visar (från 1998) att distriktsköterska som vårdar sårpatienter ägnar 13,3% av sin arbetstid åt sårbehandling.

Fyndet i denna långtidsstudie kan, enligt studiens författare, ha sin förklaring i de återkommande frågeformulären, som verkar ha ökat intresset hos sjuksköterskorna för diagnosättning och behandling av patienter med sår. En ytterligare orsak kan också vara att sedan 1989 har man utifrån en tvärprofes-

sionell sårgrupp avsatt resurser för att utbilda sjuksköterskor i hela regionen i sårvård och behandling. En tredje möjlig förklaring är att man i regionen tagit fram gemensamma föreskrifter (vårdprogram) för hur svårläkta sår skall behandlas. Införandet och användningen av det har gett effekt (25).

Sammanfattning och slutsatser av bakgrund

- Svårläkta sår är främst den äldre befolkningens problem och är förknippat med stort lidande och socialt handikapp. En studie gjord av ÄldreVäst Sjuhärad visar att 2,1 procent över 65 år besväras ganska mycket/mycket av svårläkta sår.
- De direkta och indirekta kostnaderna för svårläkta sår uppgick 1996 till 2300 mkr. Svårläkta sår är ett hälsoekonomiskt problem.
- Denna varierande patientgrupp är mycket resurskrävande, särskilt avseende personinsatser. Omkring 25 procent av distriktsjuksköterskans arbetstid går åt till att sköta svårläkta sår, ca 5 miljoner omläggningar görs varje år i Sverige till en kostnad av ca 1 miljard kronor.
- Lokala vårdprogram är en grundpelare för hur vård och behandling skall bedrivas för aktuell behovs- /sjukdomsgrupp. Eftersom äldre patienter med svårläkta sår ofta lider av andra sjukdomar, återfinns de inom hela sjukvårdssystemet. Därför är det viktigt att lokala sårvårdsprogram upprättas och förankras hos berörda vårdgivare inom all hälso- och sjukvård.
- Utvecklingen inom sårvård och behandling går framåt och nya metoder kommer till. Därför behöver lokala sårvårdsprogram kontinuerligt uppdateras. Uppdatering underlättas om vårdprogrammet datoriseras, vilket man också gjort på flera håll i landet. För att göra ett datoriserat sårvårdsprogram tillgängligt för alla parter inom hälso- och sjukvården väljer allt fler att lägga ut sina program på Internet.
- Hälso- och sjukvård på Internet är en växande informationskanal för vårdpersonal men även för patienter och anhöriga. Internet är på så sätt ett viktigt redskap för att förbättra insyn, delaktighet och service. För de äldre kan dock denna IT utveckling bli ett hot då de kan komma att utestängas från viktiga informationskanaler p.g.a. att de inte har samma tillgång till datorer som yngre generationer har.

- Äldre kan, utan att själva ha datakunskaper, indirekt ha nytta av IT teknik inom sårvård och behandling. Detta visar två telemedicinska projekt (vid Hudkliniken, Huddinge sjukhus samt inom hemsjukvården, Styrso) där man bedrivit distanskonsultation beträffande svårläkta sår med goda resultat.
- Vård skall så långt som möjligt utformas i samråd med patienten därför att beslut som man själv varit med om att fatta är man också mer motiverad att genomföra. Att uppnå följsamhet (compliance) till given vård och behandling är viktigt för behandlings-resultatet. Detta ökar efterfrågan på information. Information och undervisning till patienter med svårläkta sår och deras närstående förekommer idag endast sporadiskt.
- I syfte att säkra god kvalitet i vård och behandling av sårpatienter verkar det, utifrån sammanställning av lokala sårgrupper och vårdprogram, finnas några särskilt viktiga gemensamma nämnare så som:
 - ett väl fungerande nätverk av sårhandledare med goda kunskaper.
 - kontinuerliga utbildningsinsatser för all vårdpersonal.
 - tillgång till vårdkedjeledare, sårgrupp (med representanter från olika specialiteter och professioner) och / eller sårcentrum som, icke på ideell basis utan på uppdrag av kommun och landsting, utvecklar och leder arbetet i vårdkedjan.

SYFTE

Projektets syfte var att kartlägga förutsättningar för att starta och etablera ett virtuellt sårvårdscentrum inom södra Älvsborgs geografiska område. Följande frågeställningar skulle belysas;

- erfarenheter av befintligt vårdprogram, innehåll och användning
 - behov och önskemål ur vårdpersonalens, patienter och den anhörigas synvinkel
- avseende information, utbildning och stöd
- erfarenheter från patienter med svårläkta sår och anhöriga

METOD

Kartläggningen genomfördes med enkät och fokusgrupper.

Enkät

Som första steg i undersökningen utformades en enkät. Syftet med enkäten var att utvärdera befintligt *vårdprogram – Patienter med sår* samt att analysera

behov och önskemål hos vårdpersonalen avseende information, utbildning och stöd beträffande sårvård och behandling. Enkäten bestod av färdiga svarsalternativ samt med möjlighet att lämna egna kommentarer (bil.1) Respondenterna utgjordes av sjuksköterskor och undersköterskor inom kommunal äldreomsorg, primärvård och sjukhusvård.

Projektledaren besökte i möjligaste mån olika träffar med avdelningschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och kommunsjuksköterskor i syfte att informera om projektet samt distribuera ut enkäterna. De fick i uppdrag att på egen hand fördela enkäterna till en sjuksköterska och en undersköterska inom respektive enhet eller område. De erhöll både muntliga och skriftliga instruktioner (bil.3) I de fall enkäterna ej kunde överlämnas personligen av projektledaren skickades enkäterna efter telefonkontakt till respektive MAS eller avdelningschef med skriftliga instruktioner. Antalet möjliga respondenter uppgick till 456 men 5 personer ville inte delta. Undersökningen kom därmed att omfatta 451 enkäter. Enkätantalet varierade hos kommunerna mellan 18 till 110 beroende på kommunstorlek, 18 till 20 mellan primärvårdsområdena och 14 till 60 mellan sjukhusen i södra Älvsborg. Undersökningsperioden för enkäten var mellan 11/1-02 och 21/2-02. Varje enkät försågs med ett löpnummer men respondenterna svarade helt anonymt. Med varje enkät bifogades ett följebrev som förtydligade syftet med undersökningen samt ett frankerat svarskuvert, adresserat till ÄldreVäst i Borås. Det skickades inte ut några påminnelser.

Samtliga enkäter databearbetades i statistikprogrammen Microsoft Excel och SPSS och fri text sammanställdes i Microsoft Word.

Fokusgrupper

Fokusgruppsintervju med vårdpersonal genomfördes med syfte att vara ett komplement till resultatet av enkäten, vara underlag för hur vårdprogrammet kan utvecklas samt beskriva hur vårdkedjan kring en vårdtagare med sår kan/bör se ut. Denna del av undersökningen kom att omfatta två grupper där den ena gruppen bestod av sjuksköterskor och den andra gruppen av undersköterskor och vårdbiträden. En individuell intervju gjordes med en sjuksköterska. Gruppdeltagare rekryterades via lista över sårhandledare inom regionen samt genom kontaktpersoner. Efter det att den tillfrågade godtagit att vara med i intervjun fick de en skriftlig inbjudan (bil.4). Samtliga undersköterskor/vårdbiträden arbetade inom äldreomsorgen i Borås kommun. Hälften av sjuksköterskorna arbetade inom primärvården och resterande inom kommunal äldreomsorg, samtliga inom Borås kommun.

Fokusgruppsintervju som metod användes även för att ta del av erfarenheter bland vårdtagare med sår och deras anhöriga. Syftet med denna grupp var att få ett underlag för bedömning av vilka fakta som är viktiga att belysa i ett informations-/utbildningsprogram för just vårdtagare/anhöriga. Två fokus-

gruppsintervjuer genomfördes. Deltagarna i den ena gruppen gick vid den aktuella tidsperioden på regelbundna behandlingar vid infektionsmottagningen på Borås lasarett. Deltagarna i den andra gruppen gick vid samma tidsperiod på kontinuerliga kontroller/omläggningar vid Fristads vårdcentral. Samtliga tillfrågades först av sjuksköterska på respektive mottagning och accepterade de den muntliga inbjudan fick de av henne en skriftlig inbjudan med erforderlig information om syfte, tid och plats (bil.5).

Samtliga intervjuer spelades in på band och allt inspelat material transkriberades för att underlätta bearbetning och analys. Utifrån intervjuguiden (bil. 6) analyserades materialet och sammanställdes utifrån de teman som motsvarade syftet med personalintervjun.

RESULTAT AV ENKÄTUNDERSÖKNING

Antalet möjliga respondenter uppgick till 456 men 5 personer ville inte delta i undersökningen. Därmed kom undersökningen att omfatta 451 enkäter. Svarsfrekvensen var 300. Bortfallet blev således ca 25 procent. Av respondenterna var 170 (57 procent) sjuksköterskor och 128 (43 procent) var undersköterskor. 2 (1 procent) har inte angett yrke.

Av respondenterna arbetar 169 (56 procent) inom kommunal vård, 48 (16 procent) inom primärvården och 82 (27 procent) inom något av regionens tre sjukhus. En har inte angett arbetsplats. I bilaga 1. finns en resultatsammanställning där svaren på varje fråga redovisas. När svarsfrekvensen inte uppgår till 300 beror det på det interna bortfallet på respektive fråga.

Vid frågor om Vårdprogrammet, 1b – 1d samt 1f har några respondenter som uppgett att de inte känner till vårdprogrammet ändå besvarat frågorna. Deras svar har beaktats i resultatsammanställningen. Resultatet i fråga 1 e grundas dock endast på svaren från de respondenter som uppgett att de känner till vårdprogrammet. Resultat från korstabeller har presenterats i löpande text och några visas därutöver i tabellform. Samtliga korstabeller finns med som bilaga och där presenteras även signifikantestning med Pearson Chi-Square Tests för varje tabell (bil. 2). Varje procenttal är avrundat till närmsta heltal.

Vårdprogrammet

Totalt känner 197 (66 procent) till vårdprogrammet. Av dem som känner till vårdprogrammet är 121 (72 procent) sjuksköterskor och 73 (57 procent) undersköterskor. Det är företrädesvis fler som känner till vårdprogrammet inom primärvården (90 procent) jämfört med sjuksköterskor / undersköterskor inom sjukhus (67 procent) och kommunal vård (57 procent).

Vårdprogrammet används enligt 39 procent av respondenterna ofta / ganska

ofta, sällan svarade 30 procent, inte alls 6 procent och vet inte 5 procent.

Det finns en tendens att vårdprogrammet används oftare inom primärvården (56 procent) än inom sjukhus och kommunal vård. Dock används det oftare inom kommunal vård (40 procent) än inom sjukhusvården (27 procent) trots att kommunal personal inte känner till vårdprogrammet i samma utsträckning som sjukhuspersonalen (se tabell 2.).

56 procent av respondenterna anser inte att läkarna ordinerar utifrån vårdprogrammet, 9 procent tycker att de gör det och 35 procent har svarat vet inte.

Tabell 2. Anger hur ofta vårdprogrammet används (i antal och procent) inom respektive kommun, primärvård och sjukhus. (n = 193)

ARBETAR IDAG INOM	Kommun	Primärvård	Sjukhus	Total
Ja, mycket ofta	7 (7%)	4 (9%)	1 (2%)	12 (6%)
Ja, ganska ofta	31 (33%)	20 (46%)	14 (26%)	65 (34%)
Sällan	45 (47%)	13 (30%)	28 (51%)	86 (45%)
Inte alls	7 (7%)	2 (5%)	7 (13%)	16 (8%)
Vet inte	5 (5%)	4 (9%)	5 (9%)	14 (7%)
Total	95 (100%)	43 (100%)	55 (100%)	193 (100%)

Nästan hälften (48 procent) uppger att de har en sårhandledare inom sin avdelning/enhet. Resterande andel av respondenterna vet inte (12 procent) eller har inte någon sårhandledare (40 procent) inom sin avdelning/ enhet.

Av de respondenter (66 procent) som känner till vårdprogrammet och som kan uttala sig om dess innehåll anser majoriteten (90 procent) att vårdprogrammet helt eller delvis är ett bra hjälpmedel samt att det ger en bra allmän kunskap om sår (92 procent instämmer helt eller delvis) och ger bra praktisk vägledning (91 procent instämmer helt eller delvis). Resultatet på samtliga frågor om vårdprogrammets innehåll presenteras i tabell 3.

Avsnitten om ”Övergripande principer vid sårvård och behandling”, ”Trycksår”, ”Diabetesfotsår” samt ”Venösa bensår” är de avsnitt som används mest i programmet.

Tabell 3. Respondenternas uppfattning (i antal och procent) om vårdprogrammets innehåll, baserat på de 66 procent som känner till vårdprogrammet.

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet inte
är allt för detaljrikt	10 (5%)	64 (34%)	82 (44%)	31 (17%)
är ett bra hjälpmedel	124 (64%)	55 (28%)	3 (2%)	13 (7%)
ger bra allmän kunskap om sår	118 (61%)	60 (31%)	2 (1%)	14 (7%)
är otydlig	8 (4%)	31 (16%)	127 (66%)	26 (14%)
ger bra praktisk vägledning	104 (54%)	72 (37%)	4 (2%)	14 (7%)
är allt för detaljfattig	3 (6%)	45 (23%)	106 (55%)	35 (18%)
är lättfattlig	102 (53%)	68 (35%)	5 (3%)	17 (9%)

Ett fåtal av respondenterna (7 procent) uppger att de saknar något i det befintliga vårdprogrammet. Exempel som anges är uppdatering av nya förbandsmaterial och forskningsrön samt enkla sammanfattningar. Något fler (21 procent) tycker att vårdprogrammet behöver utvecklas. Även här handlar förslagen om kontinuerlig uppdatering av nya förbandsmaterial och forskningsrön.

Några citat beskriver förslagskategorierna:

”Ja, enkel sammanfattning för att ge personal undervisningsmaterial. Bör finnas för vårdpersonal utan delegation (egenvård), med delegation (usk) och för kvalificerad sårvård (ssk).”

”Ja, uppdatering av nya produkter och dess användning.”

”Nyheter inom området måste uppdateras.”

”Uppdatering bör finnas på intranät om det inte redan finns.”

Information om Vårdprogrammet

Fyrtioåtta procent av respondenterna uppger att de har fått information om vårdprogrammet någon gång men 38 procent önskar ändå mer information. Sjuksköterskor tenderar att ha fått något mer information (60 procent) än vad undersköterskorna har fått (42 procent).

Personal inom primärvården har fått markant mer information (66 procent) än inom sjukhusvård (33 procent) och kommunal vård (49 procent) vilket framgår av tabell 4.

Tabell 4. Beskriver hur stor andel av respondenterna (i antal och procent) inom kommun, primärvård och sjukhus som fått respektive inte fått information om vårdprogrammet. (n = 295)

ARBETAR IDAG INOM	Kommun	Primärvård	Sjukhus	Total
Ja ,tillräckligt	16 (10%)	7 (15%)	6 (7%)	29 (10%)
Ja, men önskar förnyad information	65 (39%)	24 (51%)	21 (26%)	110 (37%)
Nej, inte någon	86 (52%)	16 (34%)	54 (67%)	156 (53%)
Total	167 (100%)	47 (100%)	81 (100%)	295 (100%)

Nedan följer några citat från kommentarer till frågan om ”har du någon gång fått information om vårdprogrammet?”:

”Nej, står i pärm på MASens kontor – pärmen utan register. Används tyvärr inte i vårdarbetet. Har dock sett det på vårdcentralen.”

”Nej, men läst själv.”

”Ja, men önskar förnyad information, det var länge sedan”

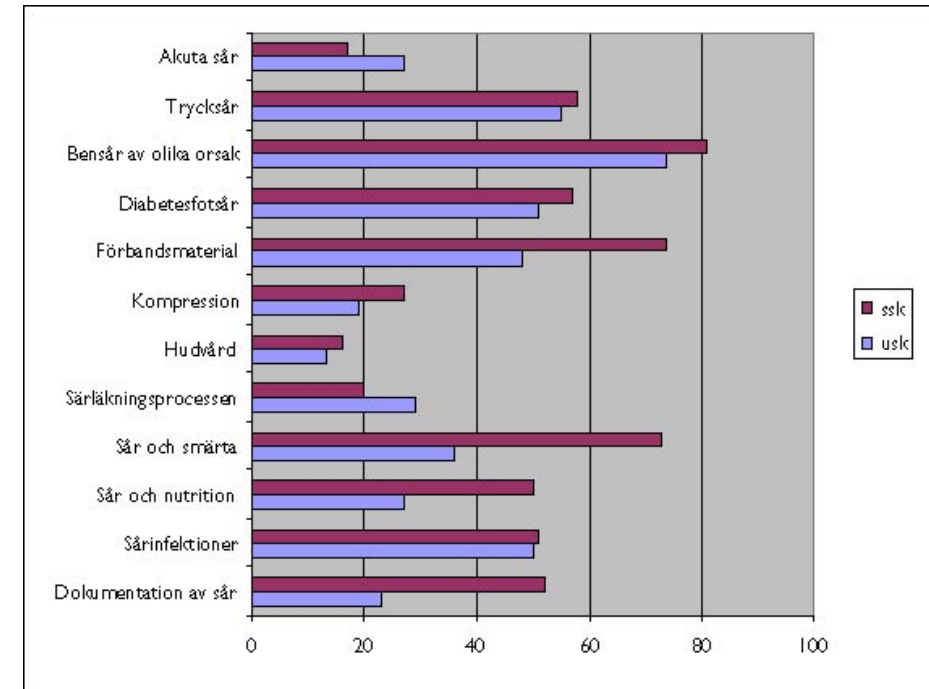
Av respondenterna är det 51 procent som uppger att de ibland har saknat informationsmaterial om sårvård och behandling till patienter eller anhöriga, 35 procent har inte saknat det och 14 procent svarade vet inte.

Utbildning

Endast 65 (22 procent) av respondenterna har gått på någon sårutbildning under år 2001. Av de (57st) som besvarat frågan om vilken utbildning de hade fått, hade 24 (42 procent) varit på utbildning arrangerade av Alingsås vårdkedja för sår, 12 (21 procent) på utbildning arrangerad av SÅS och 9 (16 procent) hade fått utbildning av enskilda företag. Övriga 12 hade fått sårutbildning genom externa kurser, i grund- eller vidareutbildning eller av avdelningens sårhandledare / sjuksköterska. Sjuksköterskorna (26 procent) har i något högre andel gått någon utbildning gällande sårvård och/eller behandling under 2001 än vad undersköterskorna har (18 procent). Mellan parterna kommun, sjukhus och primärvård finns ingen signifikant skillnad mellan antalet gångna utbildningar.

I enkäten ombads respondenterna prioritera tre stycken utbildningar som man ansåg ha högst prioritet. Flertalet av respondenterna beaktade inte detta utan markerade fler alternativ. Samtliga markerade alternativ har tagits med och kan därför påverka resultatet i just denna fråga. Utbildning om bensår av olika orsak (52 procent), förbandsmaterial (41 procent) samt sår och smärta (37 procent) var de områden som var högst prioriterade, främst bland sjuksköterskorna. Fördelningen av svarsfrekvens bland sjuksköterskor respektive undersköterskor framgår av figur 2.

Figur 2. Visar i hur stor utsträckning (i antal) undersköterskor respektive sjuksköterskor önskar olika utbildningar.



Handledning

Respondenterna vänder sig främst till sin sårhandledare eller avdelnings- / kommunsköterska (49-50 procent) vid frågor om omlägningsrutin och förbandsval. Beträffande sårläkningen blir ansvarig läkare (37 procent) oftare tillfrågad än övriga. En närmare presentation av svarsfördelningen om vem man vänder sig till i första hand framgår av tabell 5.

Av respondenterna anger 76 procent att de periodvis eller alltid har vårdtagare med svårläkta sår på sin avdelning / enhet och 74 procent behandlar själva periodvis eller alltid vårdtagare med svårläkta sår.

Tabell 5. Anger till vem respondenterna (i antal och procent) vänder sig till i första hand vid frågor om omlägningsrutin, förbandsval eller sårsläkningen.

	Omlägningsrutin	Förbandsval	Sårsläkningen
Sårhandledare	77 (27%)	86 (31%)	48 (17%)
Ansvarig läkare	44 (16%)	35 (13%)	110 (40%)
Distriktssjuksköterska	51 (18%)	49 (18%)	35 (13%)
Avdelnings- eller kommunsjuksköterska	74 (26%)	65 (24%)	63 (23%)
Avdelnings eller kommunundersköterska	12 (4%)	15 (5%)	6 (2%)
Annan*	23 (8%)	26 (9%)	15 (5%)

*Infektionsmottagningen, hudmottagningen eller kollega

Åttiotvå (29 procent) anger att de helt instämmer med att de får tillräckligt med stöd och hjälp vid frågor om sårsläkning och/eller behandling, 173 (61 procent) instämmer delvis och 21 (7 procent) instämmer inte alls. Vet ej svarade 9 (3 procent). Svarsfrekvensen fördelar sig nästan lika på påståendet att det är lätt att få den hjälp som erfordras vid frågor om svårsläkta sår. Något färre, 60 respondenter (21 procent), kan instämma helt i att det finns tillräckliga kunskaper inom sin avdelning/enhet, 177 (62 procent) instämmer delvis, 36 (13 procent) instämmer inte alls och 12 (4 procent) vet inte.

Flertalet av respondenterna (70 procent) vet till vem de skall vända sig till med sina frågor om sårsläkning och/eller behandling, 18 (6 procent) vet inte alls vem de skall vända sig till och 60 (21 procent) är ibland osäkra på vem de skall fråga och be om hjälp.

Att så många som 38 procent inte vet om vårdprogrammet är ett stöd eller inte kan förklaras med att ca 35 procent av respondenterna inte känner till vårdprogrammet och därför inte kan uttala sig i frågan (se tabell 6.)

Tabell 6. Respondenternas uppfattning i procent om stöd och hjälp vid frågor beträffande sårsläkning och /eller behandling till vårdtagare med svårsläkta sår

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet inte
får jag tillräckligt stöd och hjälp	82 (29%)	173 (61%)	21 (7%)	9 (3%)
finns tillräckliga kunskaper inom min avd / enhet	60 (21%)	177 (62%)	36 (13%)	13 (4%)
är vårdprogrammet ett stöd	55 (20%)	106 (38%)	13 (5%)	106 (38%)
vet jag inte vem jag skall vända mig till	18 (6%)	60 (21%)	197 (70%)	5 (2%)
är det lätt att få den hjälp som erfordras	90 (32%)	157 (55%)	34 (12%)	4 (1%)

I jämförelse mellan olika arbetsplatser (kommun, primärvård och sjukhus) så anser samtliga inom primärvården att de får helt eller delvis tillräckligt med stöd och hjälp vid frågor om sår. Inom sjukhus är siffran 91 procent och hos kommunerna uppgår den till 86 procent. Det finns också en tendens till att de som arbetar inom primärvården anser att de i högre grad har tillräckligt med kunskaper inom sin enhet (36 procent), i jämförelse med sjukhuspersonalen (26 procent) och vårdpersonal inom kommunerna (15 procent). På frågor om stöd och hjälp i övrigt ses inga skillnader.

Undersköterskorna upplever i högre grad än sjuksköterskorna (42 procent mot 19 procent) att de får tillräcklig med stöd och hjälp vid frågor om sårsläkning och / eller behandling samt att det finns tillräckliga kunskaper inom sin avdelning / enhet (28 procent mot 15 procent) beträffande svårsläkta sår. Det samma gäller hur lätt det är att få den hjälp som erfordras.

Nära hälften av undersköterskorna (48 procent) anser att det är lätt emedan det hos sjuksköterskorna endast är 20 procent som tycker att det är lätt att få erforderlig hjälp. Däremot instämmer sjuksköterskorna helt eller delvis (64 procent) i att vårdprogrammet är ett stöd i större utsträckning än undersköterskorna (49 procent).

Dokumentation

148 (49 procent) respondenter anger att de idag använder sårjournal på sin avdelning/enhet för att dokumentera vård och behandling av vårdtagare med sår. Att inom södra Älvsborg använda sig av en enhetlig sårjournal inom både sjukhus, primärvård och kommunal vård ansåg majoriteten (92 procent) skulle vara bra eller mycket bra.

Några kommentarer på frågan om enhetlig sårjournal:

”Perfekt, mycket lättare att kunna följa såren. Kunna se vad som gjorts tidigare. Lättförstått”

“Mycket bra, fördel med utarbetad journal för att få ett mer enhetligt språk/beskrivning av sår”

“ Vet inte, svårt att genomföra, vem ansvarar?”

“För vårdtagare / patient skulle det betyda mycket med en enhetlig journal. Jag ser brister då vårdtagare /pat. Flyttar från kommun till lasarett och vice versa. Jag tror även den totala sårvårdskostnaden skulle minska med ett enhetligt dokumentationssystem.”

Dator / Internet

Majoriteten av respondenterna (89 procent) har tillgång till datorer på sin arbetsplats. Av de 10 procent som inte har tillgång till datorer är 23 undersköterskor och 7 sjuksköterskor och samtliga utav dessa, utom en, arbetar inom kommunen. Merparten av respondenterna är positivt inställda till att vårdprogrammet läggs ut på internet. Dock anser 55 (19 procent) av respondenterna att det inte skulle bli mer tillgängligt än i det pappersformatet det är idag. I jämförelse mellan sjuksköterskor och undersköterskor tycker båda yrkesgrupperna lika.

En samlad bild av svarsresultat ges i tabell 7.

En särskild informationssida riktad till vårdtagare och anhöriga skulle enligt respondenterna helt (50 procent) eller delvis (27 procent) vara värdefullt. 18 procent svarade ”vet inte”.

Om vårdprogrammet fanns på intra- / internet instämmer respondenterna helt (42 - 58 procent) eller delvis (26 – 34 procent) i att det vore bra om det var kopplat till olika hemsidor som berör sårvård och behandling eller länkat till olika forskningsresultat eller fördjupningsavsnitt.

Det finns en tydlig skillnad mellan sjuksköterskorna och undersköterskorna, särskilt vad det gäller om vårdprogrammet var kopplat till forskningsresultat. 80 procent av sjuksköterskorna instämmer helt eller delvis att det vore av värde (gentemot 64 procent av undersköterskorna). Likaså tycker fler sjuksköterskor (54 procent) att det vore bra om vårdprogrammet var kopplat till fördjupningsmaterial (undersköterskor 46 procent).

Av sjuksköterskorna och undersköterskorna inom primärvården anser 13 procent att det inte alls vore av värde att ha vårdprogrammet kopplat till andra sjukhus och deras vårdprogram (jämfört med 8 procent i kommunerna och 1 procent på sjukhusen).

Tabell 7. Anger respondenternas syn (i antal och procent) på om vårdprogrammet fanns på intra- / internet.

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet inte
vore det användbart	152 (52%)	93 (32%)	9 (3%)	36 (12%)
skulle det vara mer tillgängligt än i det pappersformatet det är idag	85 (29%)	107 (37%)	55 (19%)	15 (43%)
vore det värdefullt om det fanns en särskild informationssida riktad till vårdtagare och anhöriga om olika särtyper och behandlingar	146 (50%)	79 (27%)	12 (4%)	52 (18%)
... vore det bra om det var kopplat till:				
länkar med forskningsresultat	125 (44%)	82 (29%)	14 (5%)	62 (22%)
andra sjukhus och deras vårdprogram	120 (42%)	98 (34%)	19 (7%)	51 (18%)
olika hemsidor som berör sårvård och behandling	165 (58%)	74 (26%)	12 (4%)	36 (12%)
fördjupningsmaterial utifrån vårdprogrammets olika delar	145 (50%)	89 (31%)	5 (2)	48 (17%)

Av respondenterna ansåg 245 (84 procent) att det skulle vara bra eller mycket bra om möjlighet gavs till kommunikation via intra- / internet angående frågor om sårvård och / eller behandling, 8 (3 procent) svarade dåligt eller mycket dåligt och 37 (12 procent) besvarade frågan med vet inte.

Nedan presenteras några citat från de 26 (9 procent) respondenter som valt att kommentera frågan.

”Mycket bra, skulle hjälpa till vid problem och ge tips och idéer”

”Vet inte, möjlighet att scanna in foton finns ej”

”Bra, fast det måste finnas tid”

”Mycket bra, färsk nyheter och svar direkt är bra”

Övrigt

Respondenterna fick möjlighet att skriva ned sina övriga synpunkter och 45 (15 procent) valde att göra så. Efter genomläsning och sammanställning av svaren framkom fyra kategorier:

- Behov av information och utbildning
- Vårdprogrammet och dator
- Stöd och hjälp vid frågor om sårläggning och/eller behandling
- Användning av vårdprogrammet

För att ytterligare illustrera dessa kategorier anges följande citat:

”Fördelen med vårdprogrammet på nätet är ju att det lätt kan uppdateras. Fördelen med papper är ju att man kan läsa det tillsammans i en grupp när man sitter och diskuterar t ex vid rapport.”

”Som undersköterska vill jag kunna mer om sår, så att man kan agera akut om inte sjuksköterskan är direkt anträffbar...Skulle gärna vilja bli mer utbildad.”

”I vår kommun känns det som man inte har någon att vända sig till om problem med sår. Läkarna kan oftast inget om sårvårdsmaterial, oftast får man vända sig till Hud i Borås och få rådgivning eller pröva sig fram själv.”

”...det är inget fel på vårdprogrammet i sig. Felet är att det inte finns tid för undersköterskorna att ta till sig och förstå kunskapen. För lite tid för undervisning p.g.a. ekonomin. Det är så mycket som behöver undervisas och informeras om att kunskaperna blir grunda... ”förbandsförslag” och ”förbandsgrupper” är mycket bra och överskådligt men behöver uppdateras ofta. Alltså: Mindre text och aktuella förband överskådligt önskas till nästa utgåva. För sjuksköterskornas del krävs ju kompletterande litteratur ex Christina Lindholms bok ”Sår”. ”

” Det viktigaste är nog att få utbildning i vårdprogrammet, för att sedan kunna använda det som ett uppslagsverk.”

”Jag tycker att datorer är överskattade i många fall. Det tar för mycket tid från vården om alla skall leta på internet för att få en uppgift. Dessutom är vi för dåligt utbildade på data och använder det för sällan för att det skall bli något ”flyt”. ”

”Den lokala anvisningen är bra, men blir tyvärr bortglömd ibland. Arbetar efter tidigare erfarenheter och mycket i kontakt med kolleger. Eftersöker regelbunden utbildning och uppdatering av material och forskning.”

Jämförelse mellan olika delar av regionen södra Älvsborg

I samband med att vårdprogrammet kom 1995 utbildades det sårhandledare i hela regionen södra Älvsborg representerat från kommun, primärvård och sjukhus. Med åren har nätverken av sårhandledarna förändrats och skiftar inom regionen. I Mitten Älvsborg (omfattande kommunerna Lerum, Alingsås, Vårgårda och Herrljunga) finns ett fungerande nätverk med sårhandledare samt en vårdkedjeledare. Sårhandledargruppen består av ca 25 personer, från kommunal vård, primärvård och Alingsås lasarett.

De träffas regelbundet flera gånger per år och får vid dessa tillfällen utbildning, information m.m.

Sårhandledarna i Borås, med grannkommunerna Ulricehamn, Tranemo, Bollebygd och Svenljunga ingår i ett nätverk och kallas till träffar ungefär en gång per år. Sårhandledargruppen består av ca 80 sjuksköterskor / undersköterskor varav 35 arbetar på Borås lasarett, ca 30 arbetar i någon av kommunerna och drygt 20 i primärvården.

Marks kommun har sårhandledare sedan introduktionen av vårdprogrammet men saknar idag ett organiserat nätverk och har inga träffar. Med anledning av att bilden skiftar så inom regionen var det av värde att göra en jämförelse mellan olika områden utifrån några av frågorna i enkäten.

Respondenterna i Mitten Älvsborg (75 procent) känner till vårdprogrammet i större utsträckning än vad man gör i Mark (67 procent) och i Borås med grannkommuner (61 procent). Det finns också en tendens till att vårdprogrammet också används mer i Mitten Älvsborg än vad det görs i Mark och Borås med grannkommuner (se tabell 8).

Tabell 8. Beskriver (i antal och procent) i vilken utsträckning vårdprogrammet används inom respektive Mitten Älvsborg, Mark och Borås med grannkommuner. (n = 202)

OMRÅDE	Mark	Mitten-Älvsborg	Borås med grannkommuner	Total
Ja, mycket ofta	1 (2%)	6 (12%)	5 (5%)	12 (6%)
Ja, ganska ofta	11 (24%)	16 (33%)	39 (36%)	66 (33%)
Sällan	24 (52%)	18 (37%)	48 (45%)	90 (45%)
Inte alls	3 (6%)	5 (10%)	11 (10%)	19 (9%)
Vet inte	7 (15%)	4 (8%)	4 (4%)	15 (7%)
Total	46 (100%)	49 (100%)	107 (100%)	202 (100%)

Man har inom regionen Mitten Älvsborg under 2001 bedrivit fler utbildningsdagar / tillfällen i jämförelse med Mark och Borås med grannkommunerna. I Mitten Älvsborg hade 48 procent gått någon form av utbildning under år 2001, i Borås med grannkommunerna hade 18 procent gått någon utbildning under samma år och 9 procent av sjuksköterskorna och undersköterskorna i Mark hade gått någon utbildning under 2001.

I övriga frågor, där korsvisa jämförelser var av intresse, fanns inga skillnader mellan grupperna.

Sammanfattning och slutsatser från enkätundersökning

- Vårdprogrammet behöver aktualiseras! Trettiofyraprocent av vårdpersonalen känner inte till vårdprogrammet och endast 39 procent säger att de använder sig av vårdprogrammet ofta eller ganska ofta.
- Cirka 90 procent av de som känner till vårdprogrammet tycker att programmet är ett bra hjälpmedel, ger bra allmän kunskap om sår samt god praktisk vägledning. Innehållet i vårdprogrammet får således ett gott betyg.
- Önskemål som återkommer är dock att programmet behöver uppdateras så att nyheter inom området kommer med.
- Endast 10 procent anser att de har fått tillräckligt med information om vårdprogrammet.
- Drygt hälften av respondenterna anser att läkarna inte ordinerar utifrån vårdprogrammet.
- Efterfrågan på sårutbildningar är stor. Utbildning om bensår av olika orsak, förbandsmaterial samt sår och smärta var de områden som var högst prioriterade, främst bland sjuksköterskorna.
- Inom primärvården används vårdprogrammet mer än i jämförande kommuner och sjukhus. Detta kan ha sin orsak i att de flesta sårpatienterna sköts av primärvården och behovet av att uppdatera sina kunskaper är större. Därtill upplever sjuksköterskor och undersköterskor inom primärvården att de har tillräckliga kunskaper om sår inom sin enhet samt får det stöd och den hjälp de behöver i större utsträckning än övriga. Närhet till läkare kan vara en bidragande faktor och ha betydelse för det resultatet.
- Endast hälften av respondenterna dokumenterar i sårjournal. Majoriteten är dock positiva till att inom södra Älvsborg införa en enhetlig sårjournal.
- Merparten av respondenterna är positivt inställda till att vårdprogrammet läggs ut på Internet och 67 procent anser att det på så sätt skulle vara mer tillgängligt än i det pappersformat det är idag.
- Ett väl fungerande nätverk av sårhandledare som kontinuerligt får utbildning och information samt är aktiva i sitt handledarskap kan ha betydelse för kunskapsspridning utifrån vårdprogrammet. I Mitten Älvsborg, där ett sådant fungerande nätverk finns är det fler som känner till och använder sig utav vårdprogrammet.

RESULTAT AV FOKUSGRUPPSINTERVJUER

Resultatet av intervjuerna presenteras i två olika avsnitt. Först presenteras vad som framkom i intervju med sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden gällande vårdprogrammets innehåll och användning, vårdprogrammet kontra dator, vårdkedjan kring en sårpatient samt utbildning, stöd och hjälp. Sådant som framkom i personalintervjuerna och som berörde behov och innehåll av ett tilltänkt patient- /anhörig program presenteras tillsammans med resultatet från patient- /anhörig intervjuerna.

Fokusgruppsintervju med sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden

Syftet med att genomföra fokusgruppsintervju med vårdpersonal var att utgöra ett komplement till resultatet av enkäten, vara underlag för hur vårdprogrammet kan utvecklas samt beskriva hur vårdkedjan kring en vårdtagare med sår kan/bör se ut.

Vårdprogrammets innehåll och användning

Alla gruppdeltagare hade inte kännedom om vårdprogrammet. Några utav undersköterskorna/vårdbiträdena hade aldrig använt det. Av dom som hade erfarenhet utav det ansåg att det var ett bra och användbart dokument. Samtliga yrkesgrupper ansåg att vårdprogrammet är på en lämplig kunskapsnivå och lättläst. Avsnitt som lyftes fram som särskilt bra var avsnittet för ”övergripande principer för sårhäkning” med tillhörande sårrengöringsdel. Även förbandsbilagan fick gott betyg och används ofta men ansågs behöva revideras, ”förbandsbilagan den hänvisar jag ofta till och den går jag själv till och tittar på men det är klart den behöver ju också revideras nu för det har ju kommit många nya.”

Avsnitt som behövde förändras var dokumentationsdelen som ansågs vara något för omfattande. I samband med en diskussion om sårjournal framkom att det fanns förväntningar på att det inom ramen för vårdprogrammet skulle finnas en dokumentationsmall som alla skulle kunna använda. En sjuksköterska menade att hon försökt prova olika sårjournaler men att ”sedan har det ju bara väntats och väntats egentligen på att vi skulle få något bra ifrån handboken med lokal anvisning”.

Hänvisning till annan litteratur efterfrågades samt färgfotografier på olika sår och stadier.

Vårdprogrammet måste vara lättillgängligt för att vårdpersonalen skall

använda sig utav det. Flera tog upp tidsaspekten som ett hinder för att ta sig tid att läsa i det och någon menade att ”vi har inga rutiner för att använda det som ett arbetsredskap”. När man har frågor om ett aktuellt patientfall är det lättare att fråga någon kollega till råds, ”man gör på det snabbaste sättet”. För att nå ut med information om vårdprogrammet menade sjuksköterskorna att sårhandledarna skall vara den som håller i det och informerar så att övriga vet vem man kan gå till.

Vårdprogrammet och IT

Datorer är framtiden, det var samtliga yrkesgrupper eniga om och trots att flera av undersköterskorna och vårdbiträdena inte i dags dato kunde bruka datorer kunde de ändå se nyttan utav det. En undersköterska uttryckte sig så här: ”Då tror jag att om vi bara kunde datorer riktigt eller så, nu kan jag inte det, men jag tror att det skulle vara lättare att bara ha ett ställe där man letar på”. En förutsättning för att alla skall kunna använda sig av en nätversion av vårdprogrammet är att de som behöver erbjuds utbildning i datakunskap.

Vinster man såg var att kunna få del av det senaste inom sårvård- och behandling, kunna få fördjupade kunskaper och med hjälp av digitala bilder kunna konsultera någon specialist via nätet. Sjuksköterskorna, som använder datorer varje dag i sitt arbete, såg fördelen med att ha det lätt till hands. ”I och med att vi dokumenterar (i datorjournal) så mycket på varje omläggning så har man ju nära tillgång till att slå upp och titta. Det skulle vara väldigt förmånligt”.

Man menade också att vårdprogrammet på nätet skulle vara mer lättillgängligt än i det pappersformat det är idag – ”kommer det någonting som man vill veta, så man kanske inte bläddrar i boken men man sätter sig gärna framför datan och klickar fram”.

Sjuksköterskorna belyste behovet av att kunna skriva ut vissa delar av vårdprogrammet vid olika tillfällen och olika sår, främst som stöd för egen del men också i undervisningssyfte för övrig personal – ”då blir det inte så mycket (papper) kanske, då drar jag bara ut för just den typen av sår vid det tillfället. På så sätt skulle det vara väldigt bra”.

Utbildning och information till vårdpersonal

Undersköterskorna / vårdbiträdena erhåller sårutbildning företrädesvis utav sina egna sjuksköterskor, men önskar att få gå externa utbildningar i större utsträckning än vad de gör idag. Det är inte alltid sjuksköterskorna kan förmedla allt eller just det som undersköterskan / vårdbiträdet vill veta. Det varierade i hur stor utsträckning undersköterskorna / vårdbiträdena erbjöds utbildning.

En bidragande faktor till att det hos vissa mycket sällan förekom interna sårutbildningar kunde bero på att dessa enheter anlitat mycket systemservice hos sig. Sjuksköterskorna såg det som sin uppgift att utbilda och höja undersköterskornas / vårdbiträdenas kunskapsnivå, delvis för att kunna få avlastning i arbetet. *”Sedan tycker jag också ett mål är, som vi har diskuterat, att höja kompetensnivån hos alla omvårdsansvariga, undersköterskor och ge kunskaper som leder till delegeringar för delvis höja dom och som kan vara lönegrundande för deras del samt avlastande för oss.”*

Sjuksköterskorna söker mer aktivt efter information och/eller utbildningar och anser att det är *”lite upp till oss själva”* att komma iväg på träffar av olika slag. Utbildningar som önskades var främst om förbandsmaterial och dess användningsområden men även om egenvård och faktorer som främjar/hindrar läkning t ex kost eller cirkulation.

Stöd och hjälp

Undersköterskor / vårdbiträden vänder sig företrädevis till sjuksköterskan med sina frågor om sårvård och behandling och de tycker att de får det stöd och den hjälp de behöver *”fast jag tycker att vi är väldigt många som har åsikter och försöker att vältä omkull sköterskan. Många tycker så mycket olika vad det gäller sår...”*

Frågorna hos undersköterskorna och vårdbiträdena kretsar företrädevis kring förbandsmaterial och omläggningsrutiner.

Sjuksköterskorna i sin tur söker stöd och hjälp på lite olika håll, i litteratur, av läkaren eller specialistmottagningen och även de är relativt nöjda med den hjälp de får även om läkarnas engagemang kunde vara större. *”Det är inget som distriktsläkarna prioriterar riktigt det här med sårvård tyvärr. Det känner man ju”*.

”Dom tycker att vi är duktigare på det här och lämnar gärna över det”.

”Men inte just att få diagnosen skriven för den vill jag ju ha utav honom även om jag kanske säger det”.

Sjuksköterskorna upplever att de i många olika situationer beträffande sårvård och behandling får agera och själva fatta beslut och därmed ta stort ansvar.

Detta gäller särskilt sjuksköterskorna i den kommunal vården. De har inte samma närheten till läkare som t ex sjuksköterskorna i primärvården.

Sårhandledarna är också ett stöd i vården även om det inte nämns i så stor omfattning. En av sjuksköterskorna i gruppen var själv sårhandledare och hon hade börjat uppleva att hon fått rycka in som konsult mer och mer och även andra enheter hade börjat vända sig till henne med sina frågor om sår – *”jag*

tror att det kanske sprids mer och mer, att man har var och en sin nisch och så rådfrågar man sina kollegor för det går kanske inte att vara allround”.

Vårdkedjan kring en sårpatient

Sjuksköterskorna önskar att det fanns snabbare vägar att gå när det finns behov av specialistbedömning. Långa remissvägar leder till onödigt lidande för patienterna samt ökad risk för komplikationer. För det första för att få iväg en remiss - *”sen upplever jag att det är svårighet att få iväg remissen till hud eller kirurgen det blir gärna fördröjning på det. Det skulle man gärna vilja att dom gjorde lite snabbare.”* och för det andra, när remissen väl har skickats att patienten skall få komma inom rimlig tid - *”man kan ju gång på gång stöta på och hur länge dröjer det. Kan han inte få komma snart. Vi får liksom ligga på där. Vad händer nu, nu är det sämre.”*

Då läkarna ofta visar ett svalt intresse för sårpatienternas situation får sjuksköterskorna agera och ta kontakter med t ex specialistklinikerna själva. Avsaknad av samarbetsrutiner gör att vårdkedjan på denna nivå inte fungerar tillfredsställande, dels mellan enskild sjuksköterska och specialist, men också mellan olika specialister. *”Jag har upplevt att tidigare så kunde man få tid till patienten för en gemensam mottagning så att dom kom alla tre läkarna (hud, kirurg och infektion) och tittade på såret, men jag vet inte om det finns idag, jag tror inte det.”*

Undersköterskorna / vårdbiträdena hade en känsla av att det inte alltid fungerade i överrapportering mellan den kommunala vården och sjukhus, särskilt i de fall då patienten behövde sjukhusvård beträffande någon annan åkomma. Däremot var de eniga om att rapportering åt det andra hållet, från sjukhus till kommun var god. Båda personalgrupperna ansåg att samarbetet mellan kommunalvård och primärvård fungerade tillfredsställande avseende sårpatienter. Många sårpatienter föredrar att få gå till ”sin” distriktsköterska på vårdcentralen och bli omhändertagen av bara henne. I den kommunala vården kan det bli många olika som kommer för att lägga om.

Sjuksköterskorna ansåg att det optimala vore om enbart sjuksköterskorna var ansvariga för och praktiskt genomförde omläggning och utvärdering men *”jag tror inte att inte att vår verksamhet skulle fungera om jag skulle göra alla omläggningar, man måste kunna ha den hjälpen av undersköterskor ...”*.

Dokumentation

Samtal om sårdocumentation uppkom spontant i de båda grupperna. Undersköterskorna ansåg att dokumentationen i den kommunala vården hade vissa brister,

att den inte gav en heltäckande beskrivning av given vård och behandling. Ofta beroende på att dokumentationen görs i efterhand, inte hos patienten. De såg vikten av att ha bra dokumentationsrutiner då allt mer avancerad sjukvård bedrivs i hemmen - *”Man skall vårda dem på alla tänkbara sätt i hemmet, då måste man ju ha någon ordentlig dokumentation...det är viktigt att det finns bra rutiner”*.

Sjuksköterskorna i den kommunala vården såg också brister i dokumentationen och önskade att kunna införa en enhetlig sårjournal som kunde finnas hemma hos patienten men som också kunde följas med denne om han/hon behövde uppsöka sjukhus akut. På så sätt kan kontinuitet bättre upprätthållas.

Problemet med dokumentation är att det behövs ett enhetligt språk och det skrivna ordet skall ha samma innebörd för alla. Vid dokumentation av sår är det flera faktorer som skall beskrivas och vägledning för vad man skall dokumentera efterfrågades *”för det är många gånger svårt att uttrycka sig verbalt tror jag för alla vad man behöver tänka på vid ett sår. Vad skall jag titta på, utseende, värme, svullnad, kletigt, kladdigt, rent ja vad det nu är allt”*. I detta sammanhang framkom önskemål om att ett förslag på sårjournal borde finnas i vårdprogrammet. Dokumentationen underlättas av journal inlagd på dator. Distriktssköterskorna som sedan länge arbetat med datajournal såg vinster så som att lättare kunna följa upp och utvärdera sårbehandlingen. Ytterligare en fördel *”är ju att våra doktorer kan gå in och titta på vår omvårdningsjournal... vad som har hänt och vad vi har gjort, vad vi har bytt och omläggningsmetod och det tycker jag är bra, det är ju allt i ett”*

Sammanfattning och slutsatser från fokusgruppsintervjuer - personal

- Vårdprogrammet är enligt gruppdeltagarna på lämplig kunskapsnivå och lättläst. Avsnittet ”Övergripande principer för sårhäkning” lyftes fram som särskilt bra samt förbandsbilagan. En mall för sårjournal, färgfotografier på sår samt litteraturhänvisningar önskades till nästa utgåva.
- Vårdprogrammet måste vara lättillgängligt för att vårdpersonalen skall använda det. Samtliga ansåg att programmet skulle användas mer om det lades ut på nätet. Datorer erbjuder information på ett och samma ställe och särskilt sjuksköterskorna, som dokumenterar i datajournal, såg vinster med att ha det lätt till hands.
- Övriga vinster som framkom, liksom i resultatet från enkäten, var att ett vårdprogram på nätet kan lätt uppdateras och erbjuda det senaste inom sårvård

och behandling. Länkar till fördjupning samt möjlighet till konsultation med digitala bilder framkom som utvecklingsmöjligheter. Detta torde stödja projektets syfte med ett virtuellt sårcentrum.

- Undersköterskor och vårdbiträden erhåller oftast utbildning av sina egna sjuksköterskor. De upplever att de ofta missar eller sällan erbjuds externa utbildningar. Sjuksköterskorna söker mer aktivt efter utbildningar. Att inom det virtuella sårcentrums ramar erbjuda utbildningsprogram för olika nivåer skulle vara ett utsökt komplement till arrangerade utbildningsdagar och ett bra hjälpmedel för sjuksköterskor i undervisningssyfte.
- Sårhandledarna är nyckelpersoner för att föra ut information och upprätthålla kunskapen om vårdprogrammet och dess innehåll. Detta är viktigt för att vårdprogrammet inte skall glömmas bort utan vara det arbetsredskap det är tänkt att vara. Sårhandledarna skall också vara de personer som är ”lätta att vända sig till och fråga”.
- Vårdbiträden, undersköterskor men främst sjuksköterskor behöver ha goda kunskaper om sårhäkningsprocess och etiologi så att de vet när läkare skall konsulteras och läkarkåren behöver aktivt informeras/utbildas i vårdprogrammet för att vara ett fullgott stöd när de väl konsulteras.
- Sjuksköterskorna önskade att det fanns snabbare vägar att gå när det finns behov av specialistbedömning. Långa remissvägar leder till onödigt lidande för patienterna samt ökad risk för komplikationer.
- Enhetlig sårjournal samt ett enhetligt språk för dokumentation av sår framkom som viktigt, särskilt i hemsjukvården där det ofta blir flera omläggare.

Fokusgruppsintervju med patienter och anhöriga

Syftet med att intervjua sårpatienter och anhöriga var att försöka få ett underlag för bedömning av vilka fakta som är viktiga att belysa i ett informations-/utbildningsprogram för just denna patientkategori. Trots att frågan, om vilken kunskap eller information de skulle vilja ha, ställdes konkret framkom det inte några särskild önskemål. Men vid genomläsning och analys av textmaterialet framkom dock vissa områden där det fanns ett behov av fördjupade kunskaper eller mer information. Därutöver framkom vårdpersonalens och främst sjuksköterskans förhållningssätt som en viktig faktor i vården och behandlingen för att uppnå compliance. Faktorer som framkom i samtliga grupper och särskilt belyste följsamhet till given vård och behandling presenteras därför i ett eget avsnitt. Vårdpersonalen diskuterade även de egenvård och anhörigas medverkan samt

vilka kunskaper som de ansåg var viktiga att förmedla till sårpatient/anhörig. Deras synpunkter har sammanfattats och presenteras nedan.

Informations- och kunskapsbehov hos patienter och anhöriga

Smärta

Många sår är förknippade med smärta, men smärtan kan ha olika karaktär och orsak. Det är inte alltid att ett stort sår gör mer ont än ett mindre – ”*jag är förvånad över att det inte har vållat mig mer smärta*” uttryckte en patient sig som hade en djupare brännskada. För den som har ont behöver information ges om rätten och vikten av god smärtlindring. Patienten skall inte behöva tiga och samtycka så som en äldre man beskrev – ”*det är klart att har jag ont så har jag, det är väl ingenting att...det är ju många som har det mycket värre än vad jag har. Det är bara att samtycka och gå...*”. Smärta har en negativ inverkan på livet för övrigt. Har man ont påverkar det i regel rörelseförmågan, aptit och sömn – tre viktiga faktorer för god läkning. Det blir en negativ spiral med störd nattsömn, sämre kosthållning och minskad motion.

Som anhörig kan det vara svårt att helt förstå hur ont sin respektive (eller förälder) har. Det är viktigt att också denne får kunskap om vad smärta kan leda till så att hon/han kan hjälpa och stötta på rätt sätt. ”*...han har sådan värk, det måste han ju ha...Han säger att det pirrar, men det gör nog ont ändå fast han inte vill säga det, tror jag*”.

Daglig livsföring / hjälpmedel

Det fanns en osäkerhet hos patienterna över vad man får respektive inte får göra när man har ett sår, en osäkerhet på hur man skall förhålla sig till såret i den dagliga livsföringen. Kan man duscha eller inte? Gör det något om förbandet blir blött? Hur mycket får jag röra på mig? Skall jag gå långt eller inte? Jag skall vara stilla men hur stilla skall jag vara? Kan jag vara ute i solen? Är såret känsligt för kyla? En del hade en känsla för vad man kunde / inte kunde göra men få visste säkert. För den anhörige kan det också bli funderingar och ofta kan rädsla uppstå för att maken/makan gör för mycket som han/hon inte borde.

”*Jag tänker det att man blir lite otålig för det är en del saker som man vill absolut göra och som anhörig då så blir det så att min fru blir orolig att jag sätter igång nåt som kan bli en infektionsrisk, så jag skall avstå från det och det... och så blir min hustru lite orolig och lite arg på mig då för att jag inte sköter mig.*”

Ett sår påverkar den dagliga livsföringen och blir på så sätt ett handikapp. Skor är ett stort problem, dels på grund av att fötter och ben svullnar men

också på grund av att de kan ge tryck och skavsår. Även i hemmet kan minskad rörlighet på grund utav såret leda till begränsad möjlighet att t ex komma upp och ned för trappor eller i och ur badkar.

Att ett sår vätskar och kanske luktar illa begränsar sociala aktiviteter. Det upplevs ofta av patienten som obehagligt och är psykiskt påfrestande – ”*Och sen så tycker jag att det här obehaget att sår vätskar, ... man får en känsla av att det luktar illa för det gör bandaget. Och att psykiskt mår man ju inte så bra att man inbillar sig att andra också känner att det här luktar illa innan man får lagt om det på nytt och så va*”.

För att patienterna skall få så god livskvalitet som möjligt är det viktigt för patienter och anhöriga att de får information om hur det dagliga livet kan underlättas – allt från praktiska små tips till faktiska hjälpmedel och vart man finner dem.

Infektionsrisk

Flera av patienterna antydde en rädsla för att deras sår skulle bli infekterade och återigen kretsade funderingarna kring vad man kunde eller inte kunde göra för något bland annat på grund av infektionsrisk. Det fanns behov av kunskaper om vad som orsakar infektion och hur man kan skydda sig. Två citat kan exemplifiera detta:

”*Det läktes, så gick det ihop och så var man där och pillade lite med fingrarna och sånt och så blev det infekterat efter antibiotikakurerna...*”

”*En sak som oroar mig lite grann det är ju sjukhussjukan. Man har ju bekanta som har fått staflicokker, heter det väl, som man får in i såret så att man har känt sig olustig inför det här besöket och skulle vilja ha lite mer information om man har löst såna här problem eller om man är i en risksituation varje gång man besöker ett sjukhus t ex*”

Omläggningar

Omläggningar är en del av sårbehandlingen som man ibland kan överlåta till patienten själv eller dennes anhörige. Minskade antal vårdbesök och mindre bundenhet ses som fördelar.

”*Jag lägger alltid om själv, Man kan ju inte springa här varje dag för att lägga om*”.

Behovet av upplärning och kontinuerligt stöd är viktigt att tillgodose. Flera vill ha den tryggheten att någon följer upp med jämna mellanrum och bär ansvaret. Det är också viktigt att det klart framgår vad patienten / den anhörige har ”delegering” på att göra vid en omläggning.

” ... och så tittar jag och ser hur dom gör och gör likadant sedan. Men sedan är det ju det här när dom tvättar ur och tar bort lite skinn, det vågar jag ju inte göra utan det blir att vi åker in så att dom får göra det då. Jag bara lägger om”.

Det finns ett behov av klara riktlinjer för hur man rent praktiskt går tillväga vid en omläggning. Följande dialog uppstod i en av grupperna:

– Jag vet inte om dom har gett information om att när man skall lägga om själv om man skall använda pincett och koka dom och att det är sterilt och att man inte tar i ett öppet sår med fingrarna osv, jag tror att det är lite brist i det.

– Det blir ju så att man tar med fingrarna det går ju fortare.

– Ja men man skall ju inte göra det, det skulle man egentligen ha informerats lite bättre om, det var någon som sa det bara i förbigående att vi kokade upp vatten och såg till att det var sterilt och så.

Vikten av att den anhörige är med och ser såret och får samma information som patienten framhölls särskilt. Det kan ofta till en början vara obehagligt att se på sitt / den anhöriges sår men den rädslan är viktig att överbrygga. Det är svårt att få patienten / anhörige engagerade i vården och behandlingen om vederbörande inte vågar titta på såret och följa dess läkningsförlopp.

Förbandsmaterial

Det är inte enbart vårdpersonal som undrar om olika förbandsmaterial och dess användningsområden utan det gör även patienter och anhöriga. Även de är väl medvetna om att det florerar många olika produkter på marknaden och att de har olika funktioner och egenskaper. Hoppet om att det finns något nytt, revolutionerande förband som ger snabb läkning finns också där. En välinformerad patient som vet vad det finns att välja på kan mer rättvist vara delaktig i beslut som rör hans egen behandling.

För de patienter som inte får tilldelat sig förbandsmaterial vid sjukvårdsbesök, kan det vara svårt att hitta liknande produkter ute i handeln. Apotek har en del att erbjuda men långt ifrån allt. Detta kan ställa till bekymmer för patienten och göra det svårt att fullfölja ordinerad behandling.

”I och för sig så har man väl försökt skaffa fram liknande grejer men det får man ju aldrig riktigt”

Diagnos och bakomliggande orsak

För att patienten skall kunna vara motiverad och engagerad i sin sårhäkning behöver han förstå orsak och samband, vilken diagnos och bakomliggande orsak såret har. En del av patienterna / anhöriga hade kunskap om vad som var orsak till att deras sår inte ville läka men en del visste inte säkert:

”Det var förmodligen pulsådern som stoppat redan innan och sedan när jag råkade skada mig så gick det inte att läka”.

Egenvård

Överlag hade gruppdeltagarna ringa kunskap om vad de kunde göra själva för att främja läkning. Någon sa på frågan om det var något man själv kunde göra i egenvård: ”inget speciellt utan det är väl bara att man lägger om det hela egentligen” Att gå och vara i rörelse var sådant man hade fått rådet att göra men varför man skulle göra det var inte helt klart. I ena gruppen fanns det flera diabetiker med och de var väl medvetna om kostens betydelse.

Att nå ut med kunskaper i egenvård är av stor vikt för att vård och behandling skall ha maximal effekt och nå lyckade resultat.

Sårhäkningsprocessen

Om det var något som de intervjuade undrade över så var det om och när såret kommer att läkas. ”...ja, det frågade ju vi, om dom tror att det läker någon gång när det håller på i årat. Om det läker överhuvudtaget...” Sekundära funderingar kring läkningen var ärrbildning och om det skulle bli några bestående besvär.

Idag talar man inom sjukvården mer om svårhelade sår och inte kroniska sår. I stort sätt alla sår går att läka men det kan ta tid. Intervjudeltagarna gav ändå uttryck för hopp om läkning även om det stundtals fanns skäl att misströsta. ” Och då har man ju börjat att fundera på att om det överhuvudtaget blir bra någon mer gång. Ja det är ju inte nu förrän det sista som Ingrid fick tag i det och personalen på lasarettet som verkligen visste vad dom skulle göra och bestämde att nu går det åt rätt håll igen”.

Omläggningstillfällena ger möjlighet att följa sårets läkningsprocess. Någon av de intervjuade menade på att han såg med spänning på när förbandet lyftes bort för att kunna se om det hade blivit bättre eller sämre. Det är inte alltid att patienterna eller de anhöriga frågar vårdpersonalen om positiva eller negativa förändringar utan de lär sig med tiden avläsa vårdpersonalens kroppsspråk när de avlägsnar förbandet.

”Då iakttar man ju lite grann är det bättre idag eller och lite grann att man tittar på personalen hur dom reagerar när dom ser det hela. I deras ansikten om man kan bedöma om det är bra eller inte bra”.

För patienter eller anhöriga som lägger om själva är det viktig att känna till de olika faserna i sår-läkningsprocessen och veta vad som kan störa läkningsprocessen. En anhörig beskrev hur hon vid sommartid *”fått vara väldigt noga med skötseln av det och lagt om och grejat varje dag och kanske 2-3 gånger om dagen... ”. Sår behöver läkas i lugn och ro i en varm och fuktig miljö. Sådana kunskaper är viktigt att förmedla.*

Vårdpersonalens syn på informationsbehov till patienter och anhöriga

Vårdpersonalen hade inte särskilt ofta saknat informationsmaterial till patienter och anhöriga men under samtalets gång framkom ändå att det kunde ha sitt värde ändå. De lyfte särskilt fram smärtlindring, kompression, nutrition och egenvård som viktiga delar att informera om. Att ha något dokument att utgå ifrån skulle kunna underlätta – *”få dom lite mer aktiva med promenader. Det är så hemskt mycket smådetaljer som gör det. Ja, det skulle man ju kunna ha på ett litet papper, hur viktigt det är att gå även om det gör lite ont och vad som är proteinrikt och bra för sår-läkningen och att man ser till helheten. Det främjar ju egenvården”*

Samtliga yrkeskategorier såg inga direkta hinder för att patienterna själva eller deras anhöriga skulle kunna genomföra hela eller delar av omläggningar själva. Detta ansåg man dock fordrade ordentlig upplärning samt kontinuerligt stöd. Regelbundna återbesök ansåg man var viktigt för att kunna utvärdera behandlingen. Informationens betydelse för att nå följsamhet till vård och behandling framkom men presenteras närmare nedan under rubriken ”Compliance”

För övrigt framkom det inga särskilda områden som kunde kräva patient-inriktad information utan en av undersköterskornas synpunkter kan på ett sätt sammanfatta vårdpersonalens syn på kunskapsbehov både för den egna delen men också för patienter och anhöriga.

”jag tycker att vi och alla bör lära sig lite om egenvård och ... om kosten, cirkulationen och förutsättningar för att läka ett sår, sen kan vi stoppa in och på vad som helst om vi inte har förutsättningen att läka det här såret. Jag vill gärna bottna med det igen för jag tror att vi och alla behöver och även patienten och anhöriga runt omkring såret behöver veta hur viktigt det är med allt det runt omkring.”

Compliance – följsamhet till vård och behandling

Generellt hade patienterna och anhöriga stark tilltro till vårdpersonalen. De litar på att den vård och behandling de får är utifrån beprövad erfarenhet. *”vi har ju åkt hit och då har vi litat på dom och är det något så har vi frågat här. Det har väl varit distriktssköterskorna som vi har rådfrågat då. Eller dom har sagt till oss vad vi skall göra”.* Ändå är det inte alltid som patienterna följer de råd de har fått. Ett exempel på det kom från en äldre man som hade ett sår på sin amputationsstump: *”för min del så försöker jag ju att undvika och stega till så mycket för benstumpen trycker på proteserna på såret. Man undviker att använda den fast läkaren säger att du skall försöka att gå som vanligt men det är det där att man inbillar sig att man mår bättre om man inte gör det men man måste ju vara i rörelse ändå.”* Ofta krävs det att samma information ges regelbundet för att compliance skall uppnås. En sjuksköterska gav exempel på detta genom att berätta om en äldre dam som hon vårdat. Damen ifråga hade haft bensår i 25 år. Hon ville lufta sina sår nattetid så hon lindade av benen och tog bort förbanden varje kväll. På morgonen när vårdpersonalen kom in till henne låg hon i sängen med bara ben och intorkade sårskorpor. Sjuksköterskan satt och pratade med henne långa stunder i flera omgångar och försökte på olika sätt förklara för den gamla damen varför hon inte skulle lufta såren. Sjuksköterskan såg vikten av att involvera damens dotter och tillsammans lyckades de få henne att sluta linda av förbanden. Efter ett år var såren läkta.

För att få patienten motiverad kan det också ha betydelse på vilket sätt informationen ges. Vårdpersonalens förhållningssätt har betydelse för hur patienten och dennes anhörige uppfattar och tar till sig kunskaper som förmedlas. En patient kan exemplifiera detta: *”...dom har talat om att så och så kan du göra istället. Då har man ju känt det liksom att – aj, är det så det går till, det är inte som den stränga minen hos den gamle läraren en gång i tiden som sa att så får du inte göra, utan så och så gör vi på ett mjukt vis och vi hjälper gärna till med det och det. Då har det varit lättare...på det viset har jag ju själv blivit mycket hårdare mot mig själv att nu måste jag ha detta att fungera till 100 procent”.*

Patienter som under långa tider har haft sina sår är väldigt mottagliga för olika slags råd om vad som kan hjälpa. Patienterna upplevde att de fick mycket allehanda råd av omgivningen att *”pröva det och gå dit”.* En äldre man beskrev att han hade provat allt – från groblad till zonerterapi – men inget hade hjälpt. Det är av största vikt att patienten delges och blir informerad om olika behandlingsalternativ som finns men att beslut om vad som skall provas tas i samråd med kunnig vårdpersonal.

Beträffande smärtlindring ansåg vårdpersonalen att många patienter är rädda för att ta värktabletter, att det finns en rädsla för beroende. När det gäller

tabletter så är många äldre också känsliga för vad utomstående säger - *”det kan komma någon bekant och så sitter dom och tittar på medicinen och säger att det kan du väl inte äta...det är dom gamla känsliga för, deras väninna sa det”*. Att uppnå god smärtlindring främjar, som tidigare nämnts, sår läkningen på flera sätt.

Ofta är det svårt att motivera sårpatienter att fullfölja kompressionsbehandling. De tycker att lindorna sitter hårt, skorna passar inte och många tycker det är jobbigt att visa sig ute. Det är viktigt att sjuksköterskor men även undersköterskor och vårdbiträden har goda kunskaper i lindningsteknik och kompressionens syften då patienterna inte själva är motiverade. En sjuksköterska uttryckte: *”Ibland när dom lindar, det är ingen lindning, ibland är vi väldigt styrda av patienter som säger att – oj det är för hårt, eller – jag vill inte ha den lindan, jag vill ha sådana tunna...strumpor på mig – och då lindar inte personalen, sen ser man henne om två veckor med sådana (svullna) ben och sår överallt... dom måste övertyga”*.

Ofta är kompressionsbehandling livslång. Att få patienten att förstå vikten av kompression även när såren är läkta är också mycket viktigt för att förhindra recidiv.

Sammanfattning och slutsatser från fokusgruppsintervjuer – patienter och anhöriga

- Följande kunskapsområden framkom som särskilt viktiga att förmedla till patienter och anhöriga:
 - Vikten av och rätten till god smärtlindring - fortfarande finns det många äldre som lider och har ont i det tysta.
 - Hur det dagliga livet kan underlättas - allt från praktiska små tips till faktiska hjälpmedel och vart man finner dem. Allt som kan göra livet lättare ger bättre livskvalitet, vilket i sin tur, indirekt, främjar sår läkningen.
 - Sårinfektioners orsak och uppkomst - rädsla för att såret skall bli infekterat kan ibland vara ogrundad och leda till inaktivitet. Oförsiktighet kan å andra sidan leda till att såret blir infekterat.
 - Omlägningsrutiner - många, särskilt anhöriga, genomför förbandsbyten i hemmet. Här är omlägningssteknik, hygienaspekter och rengöringsrutiner av stort värde att förmedla kunskap om.
 - Förbandsmaterial - patienter och anhöriga är väl medvetna om att det

florerar många material på marknaden. En välinformerad patient som vet vad det finns att välja på kan mer rättvist vara delaktig i beslut som rör sin egen behandling.

- Egenvård - patienter och anhöriga hade ringa kunskap om vad de kunde göra själva för att främja sår läkning. Att förmedla kunskaper i egenvård är av stor vikt för att vård och behandling skall ha maximal effekt och nå lyckade resultat.

- Diagnos och bakomliggande orsak - för att patienten skall kunna vara motiverad och engagerad i sin sår läkning behöver han/hon förstå orsak och samband.

- Sår läkningsprocessen – är det något sårpatienten / den anhörige undrar över så är det om och när såret kommer att läkas. Omläggningstillfällena ger möjlighet att följa läkningsprocessen och ofta föregås dessa tillfällen av förväntan och spänning för att få veta om det blivit bättre eller sämre. För dem som lägger om själv är det viktigt att känna till de olika faserna i sår läkningsprocessen och veta vad som kan störa läkningen.

- Patienter och anhöriga som har goda kunskaper om sårets bakomliggande orsak samt om vad som hindrar / främjar sår läkning är en enorm resurs för att nå goda behandlingsresultat. En välinformerad patient som vet vilka behandlingsalternativ det finns att välja på kan också mer rättvist vara delaktig i beslut som rör hans egen behandling. Här är vårdpersonalen viktiga informations/kunskapsspridare. Genom att utveckla ett utbildnings-/informationsprogram på lämplig kunskapsnivå kan sådan undervisning underlättas och patienter / anhöriga kan lättare ta till sig och förstå informationen – compliance kan uppnås.

AVSLUTANDE KOMMENTARER

Syftet med detta projekt var att kartlägga förutsättningar för att starta och etablera ett virtuellt sårvårdscentrum inom södra Älvsborgs geografiska område.

Följande frågeställningar skulle belysas;

- erfarenheter av befintligt vårdprogram, innehåll och användning
- behov och önskemål ur vårdpersonalens, patienter och den anhöriges synvinkel avseende information, utbildning och stöd
- erfarenheter från patienter med svårläkta sår och anhöriga.

Genom en bred enkätstudie, riktad till undersköterskor och sjuksköterskor inom hela södra Älvsborg, samt genom fokusgruppsintervjuer med vårdpersonal och patienter / anhöriga har projektgruppen erhållit ett gediget underlag. Genom det resultat som dessa metoder gav anser projektgruppen att syftet med projektet uppnåtts. Utifrån resultatet följer nedan några förslag på hur arbetet kan/bör utvecklas vidare:

Det lokala sårvårdsprogrammet –*Patienter med sår* är en grundpelare för hur vård och behandling skall bedrivas för patienter med svårläkta sår. I enkätundersökningen framkom att 34 procent av vårdpersonalen inte känner till vårdprogrammet och endast 39 procent använder det ofta eller ganska ofta. Endast 10 procent ansåg att de har fått tillräckligt med information om vårdprogrammet. Således behöver vårdprogrammet aktualiseras genom massiva informations- och utbildningsinsatser. Sårhandledarna är nyckelpersoner för att föra ut information och upprätthålla kunskap om vårdprogrammet och dess innehåll. Därför behöver det nätverk av sårhandledare som finns ses över och reaktiveras. För att få nätverket att fungera optimalt igen bör det finnas en sammanhållande länk, någon som planerar och driver arbetet framåt, t.ex. en vårdkedjeledare.

Innehållsmässigt får vårdprogrammet gott betyg. Av den vårdpersonal som använt sig av programmet anser majoriteten att det är ett bra hjälpmedel, ger bra allmänna kunskaper om sår samt ger god praktisk vägledning. Ett återkommande önskemål är dock att programmet bör uppdateras mer regelbundet så att nyheter inom området uppmärksammas. Uppdatering underlättas om vårdprogrammet datoriseras. Merparten av all vårdpersonal som varit med i studien är positivt inställda till att vårdprogrammet läggs ut på Internet och 67 procent anser att det på så sätt skulle bli mer tillgängligt än i nuvarande pappersformat. Projektgruppen har att fortsätta arbetet med en Webutgåva av vårdprogrammet. Det datoriserade vårdprogrammet gör det dessutom möjligt att skapa ett virtuella sårcentra med länkar till fördjupningsavsnitt, informationsprogram samt till andra hemsidor inom ämnesområdet.

I studien framkom att efterfrågan på utbildningar är stor, främst bland sjuk-

sköterskorna. Många sjuksköterskor utbildar själva berörda undersköterskor och vårdbiträden. Att inom ramen för ett sådant virtuellt sårcentrum erbjuda ett utbildningsprogram på olika kunskapsnivåer skulle kunna vara ett komplement till andra utbildningsaktiviteter och ett bra hjälpmedel för sjuksköterskor i utbildningssyfte.

Det finns en mängd faktorer som direkt eller indirekt påverkar sårläggningen och som är viktiga för sårpatienter och anhöriga att ha kunskap om. I denna studie framkom kunskapsområden som: smärtlindring, hjälpmedel, egenvård, sårläggningssprocessen och omlägningsrutiner.

I gruppintervjuerna framkom det att patienterna/anhöriga generellt har en stark tilltro till vårdpersonalen. De litar på att den vård och behandling de får är utifrån beprövad erfarenhet. Ändå är det inte alltid som patienterna följde de råd som lämnats. Att uppnå följsamhet (compliance) till sårvård och behandling är viktigt för resultatet. Detta tillsammans med otillräckliga kunskaper hos sårpatienter och deras anhöriga ökar efterfrågan på utbildning och information. Att utforma ett utbildnings- och informationsprogram riktad till denna patient- /anhöriggrupp skulle vara av stort värde men också ett bra hjälpmedel för vårdpersonalen som mycket aktivt behöver bedriva patientundervisning.

Med modern teknologi kan ett dokument likt vårdprogrammet – *Patienter med sår* erbjuda kontinuerligt uppdaterad information och kunskaper samt där till en mängd olika funktioner och tjänster. Men i syfte att säkra god kvalitet i vård och behandling av sårpatienter räcker det inte att enbart skapa ett ”virtuellt sårvårdscentrum”. Bakom det behöver det upprättas en tydlig organisation med förslagsvis:

- sårgrupp/styrgrupp (med representanter från olika specialiteter och professioner) som, icke på ideell basis utan på uppdrag av kommun och landsting, utvecklar och leder arbetet i vårdkedjan.

- vårdkedjeledare/sårsamordnare som kan svara för utveckling av vårdprogrammet, upprätthålla ett väl fungerande nätverk av sårhandledare samt genomföra erforderliga informations- och utbildningsinsatser.

REFERENSER

1. Bjellrup, M., *"Ben- och fotsår, Diagnos, klinik, terapi"*, 1994, DermEduc, Kävlinge
2. Departementsserie 2000:3, *"Vård I Tiden – strategier och åtgärder för att bredda användning av telemedicin och distansöverbyggande vård"*
3. Ek, A-C., Lindgren, M., *"Boken om trycksår – en kunskapssammanställning"*, SoS-rapport 1997:7, LTAB, Linköping
4. Gebhardt, K., *"Preventing pressure sores in orthopaedics"*, Nurs Stand 1992;6:3-5
5. Landstinget Skaraborg, *"Organisatoriskt vårdprogram Skaraborg 2/1998, Bensår"*, 1998, Skaraborg
6. Lindholm, C., *"Sår – vård av patienter med ben-, fot- och trycksår"*, 1995, Studentlitteratur, Lund
7. Lindholm, C., Tammelin, A., Bergsten, A., Berglund, E., *"Sår i Uppsala – Epidemiologi, omvårdnad, bakteriologi, antibiotikabehandling och antibiotikaresistens vid kroniska sår"*, 1998, Akademiska sjukhuset, Uppsala
8. Magnusson, L., Andersson, B-A., *"Hälsotillstånd hos äldre i Sjuhärad"*, 2001, Arbetsmaterial, ÄldreVäst Sjuhärad, Borås
9. Mökander, M., *"Patienter med kroniska bensår, kartläggning inom Mitt-Älvsborg"*, 1999, Vårdkedjan Sårvård, Alingsås (Opubl.)
10. Nelzén, O., Bergqvist, D., Hallböök, T., Lindhagen, A., *"Chronic leg ulcers: An underestimated problem in primary health care among elderly patients"*, J. Epidemiol Community Health 1991;45:184-187
11. Nelzén, O., Bergqvist, D., Lindhagen, A., *"The prevalence of chronic lower-limb ulceration has been underestimated: Results of a validated population questionnaire"* Br. J. Surg. 1996;83:255-258
12. Prevalensundersökning vid Alingsås och Borås lasarett avseende sårhäkning, 1994 (opubl.)
13. Remissupplaga, *"Vårdprogram – vad är det?, Manual för upprättande av Lokalt vårdprogram för hälso- och sjukvårdspersonal"*, 2002, Arbetsmaterial, Södra Älvsborg, Borås
14. Richman, H., Birchall, D., och Lyons, L. *"Skapa morgondagens virtuella organisation"*, 1995, ISL Förlag AB, sid 31., Oskarshamn
15. Sjögren, M., *"Kartläggning av trycksår hos äldre än 65 år med höftfraktur"*, 1999, Uppsats 10p i vårdvetenskap vid Högskolan, Borås
16. Spritryck 317, *"Diabetikers fotproblem"*, Konsensusutalande Spri i samarbete med Medicinska forskningsrådet
17. Stenström, P., Emtestam, L., Lapins, J., Hulterström, A., Sjöholm, F., *"Hudsjukdomar på distans – erfarenheter från ett telemedicinskt pilotprojekt"*, 1999, Tullinge vårdcentral, Hudkliniken vid Huddinge sjukhus, TMC och Telia
18. Swedin, B., *"Alla kan vinn@ - e-relationer öppnar vården"*, 2000, Webb-utredningen, Landstingsförbundet, Stockholm
19. Svenskt sårhäkningsällskap, *"Hälsoekonomi i ett sårhäkningsperspektiv. När, hur och varför?"* 2002, Symposium med G. Ragnarson-Tennvall, Dr.med.sci, Institutet för hälsoekonomi, Lund
20. Svensson, I, *"Med skräckblandad förtjusning – Utveckling av arbetet inom vård och omsorg med hjälp av IT i Göteborgs södra skärgård"*, 14/2000, Stiftelsen Trygghetsfonden för kommuner och landsting, Stockholm
21. Sägänger, J., Utbult, M., *"Vårdkedjan och informationstekniken – erfarenheter av datorstöd för sjukvårdens informationsfloder"*, 1998, TELDOK rapport 119, Stockholm
22. Utbult, M., *"Vård och råd på tråd"*, 1995, TELDOK rapport 85, Stockholm
23. Utbult, M., *"Näthälsa, Internetpatienter möter surfande doktorer – uppstår konfontation eller samarbete?"*, 2000, Telematik 2004, KFB-rapport 2000: 60, TELDOK rapport 138, Stockholm
24. Vårdförbundet, *"IT inom hälso- och sjukvården"*, 1998, Erlanders Berlings, Arlöf.

25. Öien, R.F., Håkansson, A., Ovhed, I. & Hansen, B.U. "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

BILAGOR

Bilaga 1. Följebrev enkät

Vårdprogram – Patienter med sår

Metodkommittén i södra Älvsborg har i uppdrag att genomföra en översyn av *Vårdprogram – Patienter med sår*. I uppdraget ingår att inventera vad målgruppen vårdtagare och personal har för behov och önskemål avseende information, utbildning och stöd när det gäller vård och behandling av patienter med sår. Därför ombeds Du att delta i denna undersökning som vänder sig till vårdpersonal inom Alingsås, Borås och Skene lasarett samt vårdcentraler och kommunala vårdenheter inom Mittan Älvsborg samt Sjuhäradsbygden. Avsikten med undersökningen är att dina svar tillsammans med alla de andras skall ligga till grund för hur vårdprogrammet skall utformas framöver.

Kroniska sår är främst den äldre befolkningens problem och är förknippat med stort lidande och socialt handikapp. Vårdinsatserna är ofta omfattande och resurskrävande, framför allt avseende tidsåtgång. Optimala vård- och behandlingsresultat underlättas av väl informerade och kunniga vårdgivare. I dag finns det i en allt högre utsträckning väl dokumenterade behandlingsmetoder och dessa gör sig dessutom väl lämpade att nyttja via modern teknologi. Med anledning av detta förekommer det i denna undersökning även några frågor om dator och internet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, avdelningschef eller kommunsjuksköterska har fått i uppdrag att avgöra vem (sjuksköterska eller undersköterska) som skall svara på enkäten inom respektive enhet / avdelning. Ditt deltagande i undersökningen är naturligtvis frivilligt, men det är viktigt för undersökningens kvalitet, att alla som får frågeformuläret besvarar det. Därför är det angeläget att just Du försöker svara så fullständigt som möjligt på frågorna. Sänd tillbaka formuläret i det bifogade kuvertet, som inte behöver frankeras.

Dina svar kommer att behandlas anonymt!

När svaren kommit in sammanställs de i form av statistiska tabeller och några möjligheter att identifiera just dina svar finns inte. Löpnumret uppe i det högra hörnet är endast ett kontrollnummer för att kunna utröna vilken kommun svaret kommer ifrån.

Undersökningen genomförs i ett led av projektet ”virtuellt sårvårdscentrum” som är ett samarbete mellan SÄS och Äldre Väst samt primärvården och kommunerna i Sjuhäradsbygden. Projektet följs av Lapriko7.

Om du har några frågor om undersökningen så hör av dig till Ulrika Källman, tel: 616 29 68 eller via e-post: ulrika.kallman@vgregion.se

Svar önskas senast: 25/1-02

Borås i Januari 2002

Ulrika Källman
Projektledare

Vårdprogram – Patienter med sår

Frågeformulär

Jag arbetar som

Undersköterska (128) Sjuksköterska (170)

Jag har arbetat inom omsorgen i

mindre än 2 år (25) 2-5 år (23) 5-10 år (25)

10 år eller mer (130) inte alls (91)

Jag har arbetat inom hälso- och sjukvården i

mindre än 2 år (10) 2-5 år (12) 5-10 år (19)

10 år eller mer (174) inte alls (36)

Jag arbetar idag inom

Kommun (169) Primärvård (48) Sjukhus (82)

1. Vårdprogrammet

I lokala anvisningar finns vårdprogrammet – ”patienter med sår”

a) Känner du till vårdprogrammet?

Ja (197) Nej (*gå till fråga 2*) (103)

b) Används det inom din avdelning / enhet?

Ja, mycket ofta (12) Ja, ganska ofta (66)

Sällan (90) Inte alls (19) Vet inte (15)

c) Har din avd / enhet en sårhandledare för vårdprogrammet?

Ja (98) Nej (82) Vet inte (24)

d) Upplever du att läkarna ordinerar utifrån vårdprogrammet?

Ja (18) Nej (112) Vet inte (70)

e) Hur överrensstämmer följande påståenden med Din egen uppfattning.
Markera med ett kryss för varje påstående.

Jag tycker att innehållet i vårdprogrammet :

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet inte
1) är alltför detaljrikt	<input type="checkbox"/> (10)	<input type="checkbox"/> (64)	<input type="checkbox"/> (82)	<input type="checkbox"/> (31)
2) är ett bra hjälpmedel	<input type="checkbox"/> (124)	<input type="checkbox"/> (55)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (13)
3) ger bra allmän kunskap om sår	<input type="checkbox"/> (118)	<input type="checkbox"/> (60)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (14)
4) är otydlig	<input type="checkbox"/> (8)	<input type="checkbox"/> (31)	<input type="checkbox"/> (127)	<input type="checkbox"/> (26)
5) ger bra praktisk vägledning	<input type="checkbox"/> (104)	<input type="checkbox"/> (72)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (14)
6) är alltför detaljfattig	<input type="checkbox"/> (6)	<input type="checkbox"/> (45)	<input type="checkbox"/> (106)	<input type="checkbox"/> (35)
7) är lättfattlig	<input type="checkbox"/> (102)	<input type="checkbox"/> (68)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (17)

f) Vilka avsnitt i vårdprogrammet har du haft störst nytta av?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Profylax-grundprinciper (28) | <input type="checkbox"/> Kirurgiska sår (20) |
| <input type="checkbox"/> Medicinsk diagnos, ansvar och utredning (9) | <input type="checkbox"/> Trycksår (64) |
| <input type="checkbox"/> Övergripande principer för sårläkning (52) | <input type="checkbox"/> Övriga sår (16) |
| <input type="checkbox"/> Arteriella sår (36) | <input type="checkbox"/> Riktlinjer för dokumentation (16) |
| <input type="checkbox"/> Venösa bensår (56) | <input type="checkbox"/> Samtliga avsnitt (25) |
| <input type="checkbox"/> Diabetesfotsår (57) | <input type="checkbox"/> Inga avsnitt alls (8) |
| <input type="checkbox"/> Infekterade sår och antibiotikabehandling (46) | <input type="checkbox"/> Vet inte (34) |

g) Saknar du något i befintligt vårdprogram

Ja (21) Nej (68) Vet inte (103)

Om ja, vad saknar du?_(26)_____

h) Behöver vårdprogrammet utvecklas?

Ja (64) Nej (17) Vet inte (112)

Om ja, på vilket sätt?_(44)_____

2. Information om vårdprogrammet

a) Har du någon gång fått information om vårdprogrammet?

- Ja, tillräckligt (29)
- Ja, men önskar förnyad information (111)
- Nej, inte någon (156)

Kommentar_(30) _____

b) Har du saknat informationsmaterial om sårvård och behandling till vårdtagare / anhörig?

- Ja (147) Nej (101) Vet inte (41)

3. Utbildning

a) Har du gått någon utbildning gällande sårbehandling under 2001?

- Ja (67) Nej (233)

Om ja, vilken / vilka? __ (65) _____

Om nej, när fick du senast någon utbildning? (170)

b) Om du skulle erbjudas en ”sårutbildning” vad skulle du vilja ha mera kunskaper om?

Markera med ett kryss för de alternativ som du tycker är mest angeläget för dig. Välj som mest tre alternativ.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Akuta sår, t ex brännskador, traumatiska sår (44) | <input type="checkbox"/> Sår läkningsprocessen (49) |
| <input type="checkbox"/> Trycksår (115) | <input type="checkbox"/> Sår och smärta (110) |
| <input type="checkbox"/> Bensår av olika orsak (155) | <input type="checkbox"/> Sår och nutrition (78) |
| <input type="checkbox"/> Diabetesfotsår (109) | <input type="checkbox"/> Sårinfektioner (101) |
| <input type="checkbox"/> Förbandsmaterial (123) | <input type="checkbox"/> Dokumentation av sår (75) |
| <input type="checkbox"/> Kompression vid bensår (46) | <input type="checkbox"/> Annat _(8)_____ |
| <input type="checkbox"/> Hudvård (29) | <input type="checkbox"/> Annat _(0)_____ |

4.Handledning

a) Till vem vänder du dig i första hand om du har frågor beträffande:

Ange endast ett alternativ

	Sårhand- ledare	Ansvarig läkare	Distr. ssk	Avdelnings-/ kommun ssk.	Avdelnings-/ kommun usk.	Annan
Omlägg- ningsutin	<input type="checkbox"/> (77)	<input type="checkbox"/> (44)	<input type="checkbox"/> (51)	<input type="checkbox"/> (74)	<input type="checkbox"/> (12)	<input type="checkbox"/> (23)___
Förbands- val	<input type="checkbox"/> (86)	<input type="checkbox"/> (35)	<input type="checkbox"/> (49)	<input type="checkbox"/> (65)	<input type="checkbox"/> (15)	<input type="checkbox"/> (26)___
Sår läk- ningen	<input type="checkbox"/> (48)	<input type="checkbox"/> (110)	<input type="checkbox"/> (35)	<input type="checkbox"/> (63)	<input type="checkbox"/> (6)	<input type="checkbox"/> (15)___

Ett sår som inte är läkt inom 6 veckor klassas som ett svårläkt sår. Bensår, diabetesfotsår och trycksår är exempel på sår som ofta är svårläkta.

b) Hur ofta har ni vårdtagare på din avd / enhet som har svårläkta sår?

Alltid (89) Periodvis (136) Sällan (64)

Aldrig (gå till fråga 5) (6)

c) Hur ofta behandlar du vårdtagare med svårläkta sår?

Alltid (84) Periodvis (133) Sällan (69)

Aldrig (gå till fråga 5) (8)

d) Hur väl överrensstämmer följande påståenden med din egen uppfattning.

Markera med ett kryss för varje påstående

Beträffande frågor gällande sårhäkning och/eller behandling till vårdtagare med svårläkta sår

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet inte
1) får jag tillräckligt stöd och hjälp.	<input type="checkbox"/> (82)	<input type="checkbox"/> (173)	<input type="checkbox"/> (21)	<input type="checkbox"/> (9)
2) finns tillräckliga kunskaper inom min avd / enhet.	<input type="checkbox"/> (60)	<input type="checkbox"/> (177)	<input type="checkbox"/> (36)	<input type="checkbox"/> (12)
3) är vårdprogrammet ett stöd.	<input type="checkbox"/> (55)	<input type="checkbox"/> (106)	<input type="checkbox"/> (13)	<input type="checkbox"/> (106)
4) vet jag inte vem jag skall vända mig till.	<input type="checkbox"/> (18)	<input type="checkbox"/> (60)	<input type="checkbox"/> (197)	<input type="checkbox"/> (5)
5) är det lätt att få den hjälp som erfordras.	<input type="checkbox"/> (90)	<input type="checkbox"/> (157)	<input type="checkbox"/> (34)	<input type="checkbox"/> (4)

5. Dokumentation

a) Använder ni på din avd / enhet ett särskilt dokument, s.k. sårjournal, för att dokumentera vård och behandling av vårdtagare med sår?

Ja (148)

Nej (129)

Vet inte (16)

b) Antag att det inom Södra Älvsborg fanns en enhetlig sårjournal för både sjukhus, kommun och primärvård. Vad skulle du tycka om det?

Mycket bra (168)

Bra (103)

Dåligt (3)

Mycket dåligt (0)

Vet inte (22)

Kommentar (36) _____

6. Dator/internet

a) Har du på din arbetsplats tillgång till dator?

Ja (267)

Nej (31)

b) Om vårdprogrammet fanns på intra-/internet...

Markera med ett kryss för varje påstående

	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet inte
1) vore det användbart	<input type="checkbox"/> (152)	<input type="checkbox"/> (93)	<input type="checkbox"/> (9)	<input type="checkbox"/> (36)
2) skulle det vara mer tillgängligt än i det pappersformatet det är idag	<input type="checkbox"/> (85)	<input type="checkbox"/> (107)	<input type="checkbox"/> (55)	<input type="checkbox"/> (43)
3) vore det värdefullt om det fanns en särskild informationssida riktad till vårdtagare och anhöriga om olika särtyper och behandlingar	<input type="checkbox"/> (146)	<input type="checkbox"/> (79)	<input type="checkbox"/> (12)	<input type="checkbox"/> (52)
...vore det bra om det var kopplat till:				
4) länkar med forskningsresultat	<input type="checkbox"/> (125)	<input type="checkbox"/> (82)	<input type="checkbox"/> (14)	<input type="checkbox"/> (62)
5) andra sjukhus och deras vårdprogram	<input type="checkbox"/> (120)	<input type="checkbox"/> (98)	<input type="checkbox"/> (19)	<input type="checkbox"/> (51)
6) olika hemsidor som berör sårvård och behandling	<input type="checkbox"/> (165)	<input type="checkbox"/> (74)	<input type="checkbox"/> (12)	<input type="checkbox"/> (36)
7) fördjupningsmaterial utifrån vårdprogrammets olika delar	<input type="checkbox"/> (145)	<input type="checkbox"/> (89)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (48)

c) Vad skulle du tycka om möjlighet gavs till kommunikation (frågor – svar med eller utan foton) via intra- / internet?

Mycket bra (134)

Bra (111)

Dåligt (5)

Mycket dåligt (3)

Vet inte (37)

Kommentar __ (26) _____

7. Övrigt

Har du fler synpunkter så skriv dem gärna här. (45)

Sänd tillbaka enkäten i kuvert till

Ulrika Källman
Högskolan i Borås
Äldre Väst Sjuhärad
501 90 Borås

Svar önskas senast 21/2-02

Bilaga 2. Korstabeller

1a. Känner du till vårdprogrammet? (n = 298)

YRKE	usk	ssk	Total
Ja	73 (57%)	121 (72%)	194 (65%)
Nej	56 (43%)	48 (28%)	104 (35%)
Total	129 (100%)	169 (100%)	298 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,007

1a. Känner du till vårdprogrammet? (n = 299)

ARBETAR IDAG INOM	Kommun	Primärvård	Sjukhus	Total
Ja	96 (57%)	43 (90%)	55 (67%)	194 (65%)
Nej	73 (43%)	5 (10%)	27 (33%)	105 (35%)
Total	169 (100%)	48 (100%)	82 (100%)	299 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,000

1b. Används vårdprogrammet inom din avdelning / enhet? (n = 193)

ARBETAR IDAG INOM	Kommun	Primärvård	Sjukhus	Total
Ja, mycket ofta	7 (7%)	4 (9%)	1 (2%)	12 (6%)
Ja, ganska ofta	31 (33%)	20 (46%)	14 (26%)	65 (34%)
Sällan	45 (47%)	13 (30%)	28 (51%)	86 (45%)
Inte alls	7 (7%)	2 (5%)	7 (13%)	16 (8%)
Vet inte	5 (5%)	4 (9%)	5 (9%)	14 (7%)
Total	95 (100%)	43 (100%)	55 (100%)	193 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,099

2a. Har du någon gång fått information om vårdprogrammet? (n = 294)

YRKE	usk	ssk	Total
Ja, tillräckligt	7 (6%)	22 (13%)	29 (10%)
Ja, men önskar förnyad information	47 (37%)	64 (39%)	111 (38%)
Nej, inte någon	74 (58%)	80 (49%)	154 (52%)
Total	128 (100%)	166 (100%)	294 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,056

2a. Har du någon gång fått information om vårdprogrammet? (n = 295)

ARBETAR IDAG INOM	Kommun	Primärvård	Sjukhus	Total
Ja, tillräckligt	16 (10%)	7 (15%)	6 (7%)	29 (10%)
Ja, men önskar förnyad information	65 (39%)	24 (51%)	21 (26%)	110 (37%)
Nej, inte någon	86 (52%)	16 (34%)	54 (67%)	156 (53%)
Total	167 (100%)	47 (100%)	81 (100%)	295 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,011

3a. Har du gått någon utbildning gällande sårbehandling under 2001? (n = 298)

YRKE	usk	ssk	Total
Ja	23 (18%)	44 (26%)	67 (23%)
Nej	105 (82%)	126 (74%)	231 (78%)
Total	128 (100%)	170 (100%)	298 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,105

4d1. Beträffande frågor gällande sårläggning och/eller behandling till vårdtagare med svårläkta sår får jag tillräckligt med stöd och hjälp (n = 284)

ARBETAR IDAG INOM	Kommun	Primärvård	Sjukhus	Total
Instämmer helt	46 (28%)	15 (33%)	21 (28%)	82 (29%)
Instämmer delvis	95 (58%)	30 (67%)	47 (63%)	172 (61%)
Instämmer inte alls	19 (12%)	–	2 (3%)	21 (7%)
Vet inte	4 (2%)	–	5 (7%)	9 (3%)
Total	164 (100%)	45 (100%)	75 (100%)	284 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,020

4d2. Beträffande frågor gällande sårläggning och/eller behandling till vårdtagare med svårläkta sår finns tillräckliga kunskaper inom min avd/enhet. (n = 284)

ARBETAR IDAG INOM	Kommun	Primärvård	Sjukhus	Total
Instämmer helt	24 (15%)	16 (36%)	20 (26%)	60 (21%)
Instämmer delvis	112 (69%)	23 (51%)	41 (54%)	176 (62%)
Instämmer inte alls	21 (13%)	4 (9%)	11 (14%)	36 (13%)
Vet inte	6 (4%)	2 (4%)	4 (5%)	12 (4%)
Total	163 (100%)	45 (100%)	76 (100%)	284 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,053

4d3. Beträffande frågor gällande sårläggning och/eller behandling till vårdtagare med svårläkta sår är vårdprogrammet ett stöd (n = 279)

ARBETAR IDAG INOM	Kommun	Primärvård	Sjukhus	Total
Instämmer helt	31 (20%)	9 (20%)	15 (20%)	55 (20%)
Instämmer delvis	54 (34%)	22 (48%)	29 (38%)	105 (38%)
Instämmer inte alls	4 (2%)	6 (13%)	3 (4%)	13 (5%)
Vet inte	68 (43%)	9 (20%)	29 (38%)	106 (38%)
Total	157 (100%)	46 (100%)	76 (100%)	279 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,017

4d1. Beträffande frågor gällande sårläggning och/eller behandling till vårdtagare med svårläkta sår får jag tillräckligt med stöd och hjälp (n = 283)

YRKE	usk	ssk	Total
Instämmer helt	51 (42%)	31 (19%)	82 (29%)
Instämmer delvis	60 (50%)	111 (68%)	171 (60%)
Instämmer inte alls	4 (3%)	17 (10%)	21 (7%)
Vet inte	6 (5%)	3 (2%)	9 (3%)
Total	121 (100%)	162 (100%)	283 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,000

4d2. Beträffande frågor gällande sårläggning och/eller behandling till vårdtagare med svårläkta sår finns tillräckliga kunskaper inom min avd/enhet (n = 283)

YRKE	usk	ssk	Total
Instämmer helt	35 (29%)	25 (15%)	60 (21%)
Instämmer delvis	67 (55%)	109 (67%)	176 (62%)
Instämmer inte alls	13 (11%)	22 (14%)	35 (12%)
Vet inte	6 (5%)	6 (4%)	12 (4%)
Total	121 (100%)	162 (100%)	283 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,041

4d3. Beträffande frågor gällande sårhäkning och/eller behandling till vårdtagare med svårhäkta sår är vårdprogrammet ett stöd (n = 278)

YRKE	usk	ssk	Total
Instämmer helt	17 (14%)	38 (24%)	55 (20%)
Instämmer delvis	41 (35%)	64 (40%)	105 (38%)
Instämmer inte alls	5 (4%)	8 (5%)	13 (5%)
Vet inte	55 (47%)	50 (31%)	105 (38%)
Total	118 (100%)	160 (100%)	278 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,050

4d5. Beträffande frågor gällande sårhäkning och/eller behandling till vårdtagare med svårhäkta sår är det lätt att få den hjälp som erfordras (n = 283)

YRKE	usk	ssk	Total
Instämmer helt	57 (48%)	33 (20%)	90 (32%)
Instämmer delvis	55 (46%)	100 (61%)	155 (55%)
Instämmer inte alls	7 (6%)	27 (17%)	34 (12%)
Vet inte	1 (1%)	3 (2%)	4 (1%)
Total	120 (100%)	163 (100%)	283 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,000

6b4. Om vårdprogrammet fanns på intra-/internet vore det bra om det var kopplat till forskningsresultat (n = 282)

YRKE	usk	ssk	Total
Instämmer helt	38 (32%)	87 (53%)	125 (44%)
Instämmer delvis	38 (32%)	44 (27%)	82 (29%)
Instämmer inte alls	11 (9%)	3 (2%)	14 (5%)
Vet inte	32 (27%)	29 (18%)	61 (22%)
Total	119 (100%)	163 (100%)	282 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,000

6b7. Om vårdprogrammet fanns på intra-/internet vore det bra om det var kopplat till fördjupningsmaterial utifrån vårdprogrammets olika delar (n = 286)

YRKE	usk	ssk	Total
Instämmer helt	56 (46%)	89 (54%)	145 (51%)
Instämmer delvis	40 (33%)	49 (30%)	89 (31%)
Instämmer inte alls	5 (4%)	–	5 (2%)
Vet inte	21 (17%)	26 (16%)	47 (16%)
Total	122 (100%)	164 (100%)	286 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: 0,47

6b5. Om vårdprogrammet fanns på intra-/internet vore det bra om det var kopplat till andra sjukhus och deras vårdprogram (n = 287)

ARBETAR IDAG INOM	Kommun	Primärvård	Sjukhus	Total
Instämmer helt	69 (43%)	13 (28%)	38 (48%)	120 (42%)
Instämmer delvis	48 (30%)	20 (43%)	29 (37%)	97 (34%)
Instämmer inte alls	12 (8%)	6 (13%)	1 (1%)	19 (7%)
Vet inte	32 (20%)	8 (17%)	11 (14%)	51 (18%)
Total	161 (100%)	47 (100%)	79 (100%)	287 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,053

Jämförelse mellan olika delar av regionen södra Älvsborg

1a. Känner du till vårdprogrammet? (n = 300)

OMRÅDE	Mark	Mitten Älvsborg	Borås med grannkommuner	Totalt
Ja	45 (68%)	49 (75%)	103 (61%)	197 (66%)
Nej	22 (33%)	16 (25%)	65 (39%)	103 (34%)
Total	67 (100%)	65 (100%)	168 (100%)	300 (100%)

Pearson Chi-Square Tests: ,122 (vid hopslagning av Mark och Borås med grannkommuner blir Chi-två ,062)

1b. Används vårdprogrammet inom din avdelning / enhet? (n = 202)

OMRÅDE	Mark	Mitten Älvsborg	Borås med grannkommuner	Totalt
Ja, mycket ofta	1 (2%)	6 (12%)	5 (5%)	12 (6%)
Ja, ganska ofta	11 (24%)	16 (33%)	39 (36%)	66 (32%)
Sällan	24 (52%)	18 (37%)	48 (45%)	90 (45%)
Inte alls	3 (6%)	5 (10%)	11 (10%)	19 (9%)
Vet inte	7 (15%)	4 (8%)	4 (3%)	15 (7%)
Total	46 (100%)	49 (100%)	107 (100%)	202 (100%)

Pearson Chi-square Tests: ,088

3a. Har du gått någon utbildning gällande sårbehandling under 2001? (n = 300)

OMRÅDE	Mark	Mitten Älvsborg	Borås med grannkommuner	Total
Ja	6 (9%)	31 (48%)	30 (18%)	67 (22%)
Nej	61 (91%)	34 (52%)	138 (82%)	233 (78%)
Total	67 (100%)	65 (100%)	168 (100%)	300 (100%)

Pearson Chi-square Tests: ,000

Bilaga 3. Följebrev

Till Dig som fått i uppgift att föra enkäten vidare!

För att få jämn fördelning av svaranden skall **en sjuksköterska** och **en undersköterska** från respektive äldreboende eller hemsjukvårdsområde besvara enkäten. Vid äldreboende med **fyra eller fler enheter** kan två sjuksköterskor och två undersköterskor svara. Om det är möjligt ser jag helst att två (ssk/usk) från samma enhet får enkäten. Ge den **ej** till sårhandledare om ni har någon sådan inom området. Sårhandledarna skall ev. få besvara enkäten vid ett senare tillfälle.

Längst ned på följbrevet samt längst bak i enkäten framkommer **sista svarsdatum**.

När enkäten är ifylld skall sjuksköterskan/undersköterskan lägga enkäten i bifogat **svarskuvert** och lägga kuvertet på postlådan. Portot är betalt och adress är redan ifyllt.

Är det några frågor så hör gärna av Er till mig!

Ulrika Källman
Projektledare ”virtuellt sårcentrum”

Tel: 033-616 29 68
E-post: ulrika.kallman@vgregion.se

Bilaga 4. Följebrev

Borås 2002-02-25

Till _____

Tack för att du accepterade inbjudan att vara med och samtala kring nutid och framtid vad det gäller sårvård och behandling inom södra Älvsborg. Vårdprogrammet – *Patienter med sår* skall genomgå en revidering och i samband med detta vill vi få underlag för hur vårdprogrammet kan utvecklas men också hur vårdkedjan kring en vårdtagare med sår kan/bör se ut. Du behöver inte alls kunna vårdprogrammet utan och innan för att kunna delta i gruppdiskussionen. Din erfarenhet av sårvård och behandling är det viktigaste. Intervjun kommer att hållas:

Tisdag, 12 mars 2002
Kl. 14.30 – 16.30
Primärvårdskansliet, Plan 8, Solhem
Ekenäsgatan 15, Borås
Konferensrummet ”nätverket”

Det blir en grupp med ca sex deltagare. För att lättare komma ihåg vad som sagts kommer jag att spela in samtalet med hjälp av bandspelare. Det kanske kan kännas konstigt till en början men den glömmen vi nog efter ett tag. Kaffe och kaka kommer att serveras.

Om du mot förmodan inte kan delta, var snäll och meddela mig det så fort som möjligt så att jag kan bjuda in någon annan. Om du har några frågor så ring, faxa eller e-posta till mig: tel. 033-616 2968, fax 033-616 2480 /ulrika.kallman@vgregion.se

Med vänlig hälsning

Ulrika Källman
SSK & projektledare ”virtuellt sårvårdscentrum”

Bilaga 5. Följebrev

Bästa _____

Tack för att Du accepterade inbjudan om att vara med i min gruppintervju och där tillsammans med några andra dela med Dig av dina erfarenheter. Intervjun skall ligga till grund för att inom södra Älvsborg utveckla ett informationsprogram till patienter med sår och dennes anhörige. Syftet med samtalet är att få vetskap om hur det är att ha ett svårsläkt sår och hur det är att vara anhörig till någon som har ett svårsläkt sår. Vad vill Du som patient / anhörig veta om vården och behandlingen? På vilket sätt vill Du få kunskap, stöd och hjälp? Hur kan Du vara delaktig i behandlingen? Det är i huvudsak dessa frågor vårt samtal kommer att kretsa kring. Intervjun kommer att hållas:

Tid: Måndagen den 8 april, 2002
Kl. 9 – 10.30

Plats: Distriktsköterskemottagningen
Vårdcentralen, Fristad

Det blir en liten grupp med ca fyra deltagare. För att lättare komma ihåg vad som sagts kommer jag att spela in samtalet med hjälp av bandspelare. Det kanske kan kännas konstigt till en början men den glömmen vi nog efter ett tag. Kaffe och smörgås kommer att serveras.

Om Du av något skäl inte kan delta, var snäll och meddela mig, Ulrika Källman, eller distriktsköterska Ingrid Franzich, så fort som möjligt så att jag kan bjuda in någon annan.

Ulrika Källman
Primärvårdskansliet
tel: 033 - 616 29 68

Ingrid Franzich
Vårdcentralen, Fristad
tel: 033 – 26 95 61

Med vänlig hälsning

Ulrika Källman
Sjuksköterska och
Projektledare för Vårdprogram – Patienter med sår

Bilaga 6. Intervjuguide

INTERVJUGUIDE – Patienter / Anhöriga

Öppningsfråga	Berätta vad ni heter och lite grann om er själva
Nyckelfrågor	Hur är det att ha ett svårläkt sår?
	Hur har såren påverkat ert liv?
	Finns det något ni själva kan göra för att främja läkning?
	Vad vill ni veta om sårhäkning och behandling?
	Vad tycker ni att vårdpersonalen skall veta om sår?
	Har ni aktivt sökt information om sårvård och behandling?
Avslutningsfråga	Hur känns det att se sina sår? Hur känns det inför omläggning?
	Gör ni omläggningar själva? Hur fungerar det?
	Av allt som vi talat om, vad är mest viktigt för dig? Det som vi samtalat om kommer att ligga till grund för hur ett informationsprogram för vårdtagare / anhöriga skall kunna se ut i en framtid. Är det något som jag missat, är det något som du velat ha sagt men som du inte fått någon chans att säga?

INTERVJUGUIDE – vårdpersonal

Öppningsfråga	Tala om ditt namn, vart ni arbetar och hur er arbetsvardag ser ut ?
Introd.-fråga	Hur mycket sår förekommer det hos er?
Överbryggn.-fråga	Känner ni till vårdprogrammet och i så fall, hur fick ni information om vårdprogrammet? Det är enligt resultat från enkäten en tredjedel som inte känner till vårdprogrammet. Vad tror ni det beror på?
Nyckelfrågor	Vad är din uppfattning om programmet? Vad är bra eller inte bra?
	Hur kan vårdprogrammet utvecklas?
	Hur inhämtar ni mer kunskap och information?
	Hur tycker ni att vårdkedjan kring en sårpatient fungerar?
	Vart vänder ni er om ni vill ha stöd och hjälp vid frågor m sårvård och behandling? Vet du vart du skall vända dig? Hur vill du få stöd och hjälp
	Finns det något som vi vårdare skulle kunna överlämna till anhörig eller vårdtagaren själv att genomföra beträffande vård och behandling? Vad behöver vårdtagare / anhörig veta? Vilket medium skall vi använda för lansering av vårdprogrammet till vårdpersonal?

Avslutnings- fråga

Av allt som vi talat om, vad är mest viktigt för dig?

Det som vi samtalat om kommer att ligga till grund för hur vårdprogrammet skall se ut framöver samt hur vårdkedjan skall se ut. Dessutom vad ett informationsprogram till vårdtagare / anhöriga skall innehålla. Är det något som jag missat, är det något som du velat ha sagt men som du inte fått någon chans att säga?

Bilaga 7 PASS önskelista

ÖNSKELISTA INFÖR 2000 TALET.

Vi i ”PATIENT OCH ANHÖRIGFÖRENINGEN FÖR SVÅRLÄKTA SÅR” önskar oss följande inför det nya tusentalet.

1. att **våra problem med svårläkta sår tas på allvar.**
Detta gäller på alla plan. Politiskt, bland sjukvårdspersonal och inte minst bland oss patienter.
Varje läkt sår eller inställd amputation är ren ”bingo” för sjukvården rent kostnadsmässigt. För oss patienter är det mental och social lycka.
2. att **all sjukvårdspersonal** från specialavdelningarna på SU-Sahlgrenska till personal i hemvård och åldringsvård får del av den unika möjlighet vi har här i Göteborg med omnejd, nämligen att utbilda/fortbilda sig i någon av de ”sårgrupper” som bildats här. Det är bara att hoppas att ledningen och läkarna på SU-hudavdelning orkar fortsätta och får ekonomiskt stöd för verksamheten.
3. att **sårcentrum** på SU-hudavdelning får möjlighet att utvecklas till något för oss positivt. Även här är det mycket en ekonomisk fråga. Samarbete med tillverkare och leverantörer av läkemedel och förbandsmaterial (SPONSRING) är nödvändigt. Förhoppningsvis så kan även vi som förening hjälpa dessa sponsorer genom att sprida information om metoder och produkter till våra medlemmar.
4. att ”**få politiker att inse följande**”:
Hjälpmedel, omläggingsmaterial, (lindor bindor kompresser mm), krämer och salvor **måste** ingå i högkostnadsskyddet.
Här måste våra läkare få förtroendet att skriva recept som på andra läkemedel. Eventuellt bör även sjuksköterskor på olika nivåer få detta förtroende. Här ”straffas” vi som försöker att avlasta sjukvårdsapparaten genom att själva försöka att sköta våra sår hemma. Vi önskar dessutom bättre information om vad som verkligen gäller.

5. att **footvården** i regionen byggs ut.
Det finns alltför få utbildade fotvårdare. Önskvärt vore att det fanns på varenda distriktmottagning och dessutom med möjlighet att göra hembesök.
6. att ett ”**team**” bildas kring patienten. Där bör ingå: intresserad och utbildad läkare, utbildad sköterska, utbildad fotvårdare och eventuellt kurator.
7. att **egenvård – anhörigvård** utvecklas. Varför inte intensivutbildning av oss patienter och våra anhöriga.
8. att **sjukgymnastik** ges större utrymme.
Det är viktigt för oss patienter att inse vikten av motion och gymnastik.
Cirkulationen ökar – såren läks.
Vätska försvinner ur kroppen – Vikten minskar – såren läks.
9. att **sjukresor – färdtjänst** samordnas så att orättvisorna med olika taxor försvinner. Det är orimligt att skilja ut resorna till olika behandlingar från månadskort eller vanlig färdtjänsttaxa och låta dem kosta mer än dubbla avgiften.
DETTA INBJUDER TILL FUSK!
10. att **teknisk utrustning och fysisk renhållning** runt våra sjukvårdsanläggningar sköts på ett bättre sätt.
Således saknas snöröjning av gator och trottoarer nästan helt. Har man svårt att ta sig fram i vanliga fall så är det nästan omöjligt i oröjda snöhögar.
Ser man inne på anläggningarna så är det lika illa. Det saknas automatiska dörröppnare på tunga hissdörrar, toalett-dörrar, ytterdörrar mm.

Göteborg den 28.10.00
Styrelsen.

ÄldreVäst Sjuhärad

ÄldreVäst Sjuhärad är ett kompetenscentrum för utveckling och forskning inom äldreområdet och startade 1999.

Målet för ÄldreVäst Sjuhärad är att bidra till ökad livskvalitet, ökad vård- och omsorgskvalitet och social delaktighet för äldre personer och deras närstående genom att:

- Stärka och utveckla samverkansformer över organisationsgränser
- Genomföra utvecklings- och forskningsprojekt med äldre och deras familjer
- Förnya och utveckla metoder och verksamhetsformer i vård och omsorg för äldre
- Sprida ÄldreVäst Sjuhärads forsknings- och utvecklingsresultat
- Bidra till kunskaps- och kompetensutveckling inom äldreområdet

De som står bakom ÄldreVäst Sjuhärad är kommunerna Bollebygd, Borås, Mark, Svenljunga, Tranemo och Ulricehamn, Västra Götalandsregionen, Högskolan i Borås, Telia Partner AB och Riksbyggen väst.

Dessutom stöds verksamheten av Stiftelsen FöreningsSparbanken Sjuhärad och av Socialdepartementet.

Verksamheten bedrivs i nära samverkan med intresse- och frivilligorganisationer inom äldreområdet.

ÄldreVäst Sjuhärad administreras av Högskolan i Borås och finns även lokaliserad i högskolans lokaler.

Läs mer om ÄldreVäst Sjuhärad på hemsidan www.aldrevast.hb.se. Där finns bland annat tidigare utgivna rapporter.

Mer om Högskolan i Borås finner ni på www.hb.se

