

Ulrika Källman

Virtuellt Sårcentrum – ett koncept för kunskapsspridning?  
Slutrapport projekt Virtuellt sårcentrum  
RAPPORT FRÅN ÄLDREVÄST SJUHÄRAD 2008



# Virtuellt Sårcentrum – ett koncept för kunskapsspridning?

SLUTRAPPORT PROJEKT VIRTUELLT SÅRCENTRUM

---

Ulrika Källman



HÖGSKOLAN I BORÅS  
VETENSKAP FÖR PROFESSION

ISSN 1651-4556  
ISBN 91-85025-12-1  
2008 Nummer 17

TITEL	Virtuellt sårcentrum - ett koncept för kunskapsspridning? Slutrapport projekt Virtuellt Sårcentrum
FÖRFATTARE	Ulrika Källman
UPPLAGA	2008 nr 17
ISSN	1651-4556
ISBN	91-85025-12-1
TRYCKÅR	2008

© **Ulrika Källman**

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

## FÖRORD

Svårsläkta sår är ett problem som drabbar många, speciellt äldre, människor. Förutom stort mänskligt lidande för enskilda människor medför såren betydande kostnader för de olika sjukvårdshuvudmännen. Behandling av sår involverar många yrkeskategorier - läkare, sjuksköterskor, undersköterskor med flera inom sjukhusvård, primärvård och kommuner. Behov av goda kunskaper och metoder för att förebygga och behandla sår finns således hos många. Detta är några anledningar till varför ÄldreVäst Sjuhärad (ÄVS) redan tidigt kom att engagera sig inom området via projektet Virtuellt sårcentrum. Projektet har pågått under perioden 2002 – 2007 med knytning till ÄVS. I denna rapport sammanfattas arbetet och presenteras några av de resultat projektet avsatt.

Jag vill här bara kort peka på några resultat och koppla dessa till ÄVS ambitioner. Projekt Virtuellt sårcentrum är ett utmärkt exempel på en sådan långsiktig kunskaps- och kompetensuppbyggnad genom en rad olika aktiviteter som ÄVS vill främja. I anslutning till projektet har utvecklats ett webbaserat lokalt vårdprogram, organiserats ett omfattande nätverk av sårhandledare, bedrivits högskolekurser på olika nivåer, genomförts seminarier med mera. Ett omfattande arbete har lagts ned på att implementera kunskaperna i olika verksamheter och där sårhandledarna spelar en viktig roll och på senare år ett förbättringsteam gör viktiga insatser. Projektet är också ett utmärkt exempel på den samverkan mellan olika huvudmän som ÄVS vill främja och som kanske behövs alldeles särskilt inom detta område.

Många har engagerats och mött varandra i projektet från kommunernas äldresjukvård, liksom från Västra Götalands primärvård och sjukhusvård. Till detta kommer att Högskolan i Borås engagerats via Institutionen för vårdvetenskap (VHB) för flera kurser. Projektet har också avsatt ett antal konferenspresentationer och rapporter samt artiklar under tiden det pågått. Bland dessa kan nämnas projektledaren Ulrika Källmans magisteruppsats vid VHB.

Som kommer att framgå har det sexåriga projektet inte bara varit ”en raksträcka” och obruten framgång. Under en kortare period gick projektet

”på sparlåga”, för att citera projektledaren. Alla initiativ som tagits har inte heller kunnat fullföljas. Till exempel gjordes en ansökan om att få utveckla ett E-learningskoncept. Då ansökan inte bifölls kunde denna intressanta och nyskapande del inte fullföljas, utan projektet fick söka delvis andra vägar.

Ett syfte med ÄVS är att bidra till kunskaps- och kompetenshöjning för medarbetare. Även här är projektet ett utmärkt exempel. Via de olika utbildningarna har många nåtts med aktuell och evidensbaserad kunskap inom sårområdet. Projektledaren har med projektet som utgångspunkt skrivit både kandidat- och magisteruppsatser. Dessutom kommer Ulrika nu att fortsätta sina forskarstudier inom området, nu som doktorand vid Linköpings universitet.

Det är således ett mångårigt, mångfasetterat, angeläget och framgångsrikt projekt som sammanfattas i denna slutrapport.

Per-Åke Karlsson  
Projektledare vid ÄldreVäst Sjuhärad

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	1
<b>INLEDNING</b> .....	2
<b>PROJEKTBEKRIVNING</b> .....	3
<b>Projektets huvudkomponenter</b> .....	4
<b>PROJEKTRESULTAT</b> .....	5
<b>Utformning av det Lokala vårdprogrammet Sårbehandling</b> ....	5
Virtuellt Sårcentrum.....	7
<b>Implementeringsprocessen</b> .....	8
<b>Reaktivering av sårhandledarnätverk</b> .....	9
Uppdragsutbildning inom ämnet Sår.....	10
Informations- och diskussionsarenan QuickPlace .....	10
<b>Efterfrågan på utbildning</b> .....	12
Interaktivt utbildningsprogram.....	12
<b>Information och undervisning till patienter med sår och deras     närstående</b> .....	13
<b>Driftsorganisation</b> .....	14
<b>Uppföljning av det lokala vårdprogrammet Sårbehandling</b> ....	15
<b>Uppföljning av vårdstandards</b> .....	16
Användning av riskbedömningsskalor.....	16
Användning av madrasser och hjälpmedel för trycksårsprevention.....	17
<b>Resultatsammanfattning</b> .....	18
<b>DISKUSSION</b> .....	20
<b>Projektets betydelse</b> .....	22
<b>Slutsats</b> .....	23
<b>REFERENSER</b> .....	24
<b>BILAGA 1: AKTIVITETSFÖRTECKNING</b> .....	26
<b>BILAGA 2: ENKÄT TILL SÅRHANDEDARE</b> .....	29



## SAMMANFATTNING

I syfte att sprida kunskap om sår inom hälso- och sjukvården i Sjuhärad startades projektet Virtuellt Sårcentrum (VS) 2002. Projektet initierades av dåvarande metodkommittén i Södra Älvsborg med samverkansorganet ReKo Sjuhärad som projektägare. ÄldreVäst Sjuhärad (ÄVS) medverkade initialt med framför allt projektplanering, utvärdering och vetenskapligt stöd men har under projekttiden kommit att svara för olika delprojekt samt kompetenssatsningar.

Då målsättningen med VS var att med hjälp av virtuella verktyg sprida kunskap om sår utkristalliserades tre huvudinriktningar för projektet; utarbeta ett webbaserat lokalt vårdprogram om *Sårbehandling*, etablera en informations- och diskussionsarena (QuickPlace) för nätverket av sårhandledare samt producera ett interaktivt utbildningsprogram (e-learning).

Stora delar av projektet har nu övergått i drift med Södra Älvsborgs Sjukhus som huvudman.

Idag bildar hemsida med lokalt vårdprogram, ett kompetensstarkt nätverk av sårhandledare samt ett etablerat förbättringsteam en god plattform för kunskapsspridning om sårbehandling i Sjuhärad.

Denna rapport ger en översiktlig projektredovisning samt belyser projektets betydelse.

## INLEDNING

Svårläkta sår är ett växande problem i västvärlden. Framför allt är det relaterat till den demografiska utvecklingen – vi blir allt äldre och svårläkta sår (bensår och trycksår) är något som främst drabbar den äldre populationen (Nelzén, Bergqvist, Lindhagen, 1991, Hjerpe, 2006). För den som är drabbad har uppkommet ben- eller trycksår en stor inverkan på livskvaliteten. Smärta, obehag, oro, bundenhet och social isolering är framträdande upplevelser hos dessa patienter (Ebbeskog 2001, Hopkins et al 2006).

Vården av patienter med svårläkta sår utgör också en betydande del av hälso- och sjukvårdsbudgeten. Främst är kostnaderna relaterade till sjukhusinläggningar, kirurgiska ingrepp, förbandsmaterial, personalkostnader för den tid omläggningar tar samt kostnader för sårkomplikationer. Dessa kostnader påverkas av den vårdnivå som patienten behandlas på, men framför allt av behandlingens effekt (Lindholm 2003, Ragnarson et al 2004).

Sårbehandling och sårläggning involverar idag flera yrkeskategorier, bland annat läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, och det är viktigt att alla i teamet runt patienten har kunskap om faktorer som främjar läkning. Patienter med svårläkta sår återfinns dessutom i hela vårdkedjan. De möter under sin läkningstid många olika vårdgivare. Därför är det viktigt att nå ut med kunskaper om sår och sårläggning samt enhetliga behandlingsstrategier till all hälso- och sjukvårdspersonal. I syfte att sprida kunskap om sår in hälso- och sjukvården i Sjuhärad startades 2002 projektet Virtuellt sårcentrum (VS). Projektet initierades av dåvarande metodkommittén i Södra Älvsborg med samverkansorganet ReKo Sjuhärad som projektägare. ÄldreVäst Sjuhärad (ÄVS) medverkade initialt med framför allt projektplanering, utvärdering och vetenskapligt stöd men har under projektiden kommit att svara för olika delprojekt samt kompetenssatsningar.

Denna rapport sammanfattar de fem år (2002-2007) som projekt Virtuellt Sårcentrum har bedrivits vid ÄVS. Rapporten syftar till att ge en översiktlig projektredovisning samt diskutera projektets betydelse.



## PROJEKTBESKRIVNING

En styrgrupp<sup>1</sup> fick 2001 i uppdrag att göra en översyn av den dåvarande lokala anvisningen *Vårdprogram – Patienter med Sår*. Specifikt uttrycktes en vilja att stakare knyta översynen till senaste forskningsresultat samt reaktivera det etablerade nätverket av sårhandledare (sjuksköterskor och undersköterskor inom primärvård, sjukhusvård och kommunal hälso- och sjukvård med särskilt handledningsuppdrag) och förnya tidigare utbildningsinsatser. Att utveckla ett interaktivt utbildnings- och informationscentra om sårbehandling skulle kunna vara ett nytt sätt att nå ut med kunskaper, vilket också blev grunden för projektet. Syftet med projektet var således:

*att med modern teknik erbjuda lättillgänglig information, utbildning och stöd för en bred målgrupp innefattande patienter, närstående och hälso- och sjukvårdspersonal om sårbehandling.*

Styrgruppen beslöt att göra en inledande studie för att kartlägga förutsättningarna för en etablering av VS. Utifrån den kartläggningen startades en rad ”aktiviteter” (se bilaga 1). Projektet över tid kan i stora drag beskrivas enligt följande:

- 2002 Kartläggning (enkät samt fokusgruppsintervjuer med vårdpersonal och patient/anhöriga)
- 2002-2004 Utveckling av vårdprogram, Implementering
- 2003-2004 Kompetenssatsning sårhandledare, QuickPlace,
- 2005 Projektet går på parlåga / försök till delprojekt e-learning
- 2006-2007 Driftsättning/Webbutveckling/Uppföljning

---

<sup>1</sup> Fram till 2005 bestående av Lena Johansson (Distriktsläkare/Primärvård), Elisabeth Jonsson (MAS, Borås Kommun), Anne Palmé (Hygiensjuksköterska SÄS), Lisbeth Karlsson (Överläkare Vårdhygien-Infektion SÄS) och Ulrika Källman (Sjuksköterska och Projektledare, ÄVS Sjuhärad) samt Bengt-Arne Andersson, (Projektledare ÄVS). Först i slutet av år 2006 var ersättande Förbättringsteam etablerat. Se vidare under rubrik Driftorganisation.

Projektet har under de fem åren letts av en och samma projektledare, leg sjuksköterska Ulrika Källman, Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS). Finansieringen av projektledaren har dock varierat, där ÄVS har varit medfinansier under hela projekttiden (tabell 1).

**Tabell 1.** Procentuell fördelning av samfinansiering för projektledare i VS mellan åren 2002-2007 (andel procent av heltidstjänst)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
REKO	0-50%	25%	25%	-	-	-
ÄVS	100-50%	50%	25%	25%	25%	25%
KOLA	-	-	25%	-	-	-
SÄS*					50%	50%
Totalt	100%	75%	75%	25%	75%	75%

\* Ansvarar för driftfas

## Projektets huvudkomponenter

Då målsättningen med VS var att med hjälp av virtuella verktyg sprida kunskap om sår utkristalliserades tre huvudinriktningar för projektet; utarbeta ett webbaserat lokalt vårdprogram om *Sårbehandling*, etablera en informations- och diskussionsarena (QuickPlace) för nätverket av sårhandledare samt producera ett interaktivt utbildningsprogram (e-learning). Dessa tre huvudkomponenter var tänkta att stödja varandra för att nå en god och hållbar kunskapsspridning. Projektiden var att det lokala vårdprogrammet utgör en kunskapssammanställning om sårbehandling. Sårhandledarna i nätverket sprider denna kunskap vidare med hjälp av bl.a. interaktivt utbildningsprogram som i sin tur har en tydlig koppling till vårdprogrammet (figur 1).



Figur 1. Projektets huvudkomponenter som tillsammans uppnår en god och hållbar kunskapsspridning

## PROJEKTRESULTAT

Resultatdelen presenteras utifrån sammanfattningen i rapporten *Virtuellt sårcentrum i Södra Älvsborg - kartläggning av förutsättningar för en etablering* (ÄVS rapportserie, 2002; Volum 1: nr 2). Den kartläggningen gav underlag för:

- Utformning av det lokala vårdprogrammet,
- Implementeringsprocessen,
- Reaktivering av sårhandledarnätverk,
- Efterfrågan på utbildning,
- Information och undervisning till patient och närstående och
- Driftsorganisation

Resultat av projektets virtuella inslag, som framgår ovan enl figur 1, presenteras under rubrikerna ”Virtuellt sårcentrum”, ” Informations- och diskussionsarenan QuickPlace” samt ”Interaktivt utbildningsprogram”.

### Utformning av det lokala vårdprogrammet Sårbehandling

Det lokala vårdprogrammet Sårbehandling är, likt andra lokala vårdprogram för hälso- och sjukvårdspersonal, en överenskommelse inom och mellan vårdgivare (region och kommunal hälso- och sjukvård) om vårdstandard för en behovs-/diagnos och/eller sjukdomsgrupp. Vårdprogrammet ska bygga på bästa möjliga evidens för medicinsk bedömning, diagnostik och behandling, omvårdnad, egenvård, rehabilitering och habilitering samt prevention.

Inom ramen för ett lokalt vårdprogram ska också, så långt det är möjligt, vårdkedjan definieras med förslag till åtgärder inom olika delar genom att:

- beskriva *vad* som ska göras
- specificera *hur* det ska göras
- bestämma *var* och av *vem* det ska göras.

(ReKo Sjuhärad, 2007)

För att tydliggöra vilken vårdkvalitet patienter med eller risk för svårläkta sår ska erbjudas i Sjuhärad fastställdes följande vårdstandards:

- Att vid all behandling av sår skall orsaken till såret vara utredd och diagnos satt inom två månader.
- Att bakomliggande orsaker åtgärdas genom; adekvat tryckavlastning, adekvat ödembehandling, optimalt diabetesläge, optimalt nutritionsstatus, infektionsbehandling, optimal arteriell/venös cirkulation.
- Att sårbehandling skall finnas dokumenterad i en vård- och behandlingsplan för att synliggöra patientens vård och behandling och för att säkerställa kontinuitet i vård och behandling när patienten byter vårdform/vårdgivare.
- Att patientens livssituation optimeras. Prioriterade områden: ge adekvat smärtlindring samt att minimera antalet omläggningar, lukt och läckage
- Att preventiva åtgärder skall vidtas så som riskbedömning för uppkomst av trycksår och identifiering av riskfot för uppkomst av diabetiska fotsår.
- Att patienten och dennes närstående skall erbjudas grundläggande kunskaper i fysiologi och sårhäkning för att uppnå compliance samt främja egenvård.  
(Lokalt Vårdprogram Sårbehandling, 2007)

För beskrivning av *hur* och *var* och av *vem* dessa vårdstandarders ska utföras hänvisas till det lokala vårdprogrammet, kapitel 1. Resultat från uppföljning av några av dessa vårdstandarders presenteras längre fram under rubrik Uppföljning av lokalt vårdprogram.

Majoriteten av den vårdpersonal som besvarade enkäten i och med kartläggningen 2002 tyckte att det dåvarande vårdprogrammet var ett bra

hjälpmedel, gav bra allmänna kunskaper om sår samt gav god praktisk vägledning. Baserat på de uppgifter som inkom via kartläggningen påbörjades revideringsprocessen av det lokala vårdprogrammet under hösten 2002. Projektledaren skrev ett grovmanus och specialister inom dermatologi, kärlkirurgi, infektionssjukdomar och vårdhygien författade därtill olika kapitel. För vissa ämnesområden (dokumentation, trycksår och bilagan om förband) tillskapades referensgrupper med representation från samtliga vårdgivare. I revideringsarbetet togs hänsyn till de önskemål om förbättringar som framkommit i kartläggningen, som ex. mall för sårjournal, färgfotografier på sår samt litteraturhänvisningar för fördjupning i ämnet. Revideringsarbetet var klart våren 2003 och vårdprogrammet gick då ut på remiss till berörda verksamhetschefer samt sårhandledare inom samtliga vårdgivare i Sjuhärad. Utifrån de synpunkter som då inkom korrigerades vårdprogrammet i vissa delar. Synpunkterna var dock av marginell art och innebar inga omfattande förändringar. Dokumentet kom att bestå av 106 sidor fördelat på 21 kapitel.

I samband med det omfattande revideringsarbetet döptes det lokala vårdprogrammet om och fick titeln *Lokala vårdprogrammet Sårbehandling*. Vårdprogrammet, med dess vårdstandards, fastställdes i ReKo Sjuhärad 2004-01-19 (KOLA<sup>2</sup> 2003-10-08) och publicerades i elektronisk form 2004-06-10.

## **Virtuellt Sårcentrum**

Den tidigare utgåvan av lokala vårdprogrammet ”patienter med Sår” fanns endast i pappersformat. Utifrån kartläggningen erhöles dock stöd från sjuksköterskor och undersköterskor att publicera programmet på Internet istället. Fördelen med Internetpublicering är att vårdprogrammet finns tillgängligt för många och uppdateringar kan göras kontinuerligt. För att erbjuda maximal tillgänglighet finns vårdprogrammet även i utskriftsvänligt format.

---

2 KOLA = KOmmun och LAndsting i vårdssamverkan (ReKo Sjuhärads motsvarighet i Mittens Älvsborg).

Även om vårdprogrammet publicerades i elektronisk form (pdf-format) 2004 så var det först i januari 2007 som det Virtuella sårcentrat blev verklighet fullt ut. Då var arbetet med att konvertera hela vårdprogrammet till webb-version klart och hemsidan med dess funktioner och tjänster kunde publiceras. För att ytterligare underlätta sökning av vårdprogrammet ordnades en enklare webb adress: <http://www.vgregion.se/sårbehandling>. Här samsas nu nyheter inom området, olika utbildningsprogram, kalendarium för utbildningar och konferenser samt aktuell sårhandledarinformation tillsammans med det lokala vårdprogrammet. Under 2007 hade hemsidan drygt 2000 besök.

## Implementeringsprocessen

Utifrån kartläggningen 2002 fastslogs att det lokala vårdprogrammet för sår behövdes göras mer känt. I den enkätundersökningen som genomfördes då framkom att 34% av vårdpersonalen (sjuksköterskor och undersköterskor) inte kände till vårdprogrammet och endast 10% ansåg att de hade fått tillräcklig information om vårdprogrammet. En målsättning för projektet blev att genom massiva informations- och utbildningsaktiviteter åter sprida kunskap om vårdprogrammet och dess innehåll till de olika vårdgivarna och på olika nivåer. När vårdprogrammet blev fastställt och beslutat 2004 genomfördes således ett flertal aktiviteter:

- Verksamhetschefer och/eller avdelningschefer inom såväl primärvård, sjukhusvård och kommunal hälso- och sjukvård informerades om vårdprogrammet och dess fastställda vårdstandards. Inom kommunerna informerades även de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna (MAS)
- På de tre sjukhusen i södra Älvsborg anordnades dropp-in dagar för all berörd personal där det nya vårdprogrammet presenterades i halvtimmes sessioner.
- För kommunerna och primärvården anordnades en halvdagsutbildning om bensår, diabetiska fotsår och infekterade sår samt presentation av vårdprogrammet. Målgruppen för dessa tillfällen var sjuksköterskor och

distriktsläkare. Utbildningen återkom vid fyra tillfällen och besöktes av ca 400 personer totalt.

- Sårhandledarna informerade på arbetsplatsträffar om det lokala vårdprogrammet utifrån ett av styrgruppen framtaget overhead-material.

Som komplement till ett lokalt eller regionalt vårdprogram kan varje vårdgivare upprätta ett lokalt handlingsprogram. Det lokala handlingsprogrammet är en lokalanpassning av vårdprogrammet för att ytterligare tydliggöra *vad* som ska göras, *hur* det ska göras samt *var* och av *vem* (i vårdkedjan), t.ex. inom en kommun eller ett vårdcentralsområde. Inför sammanställningen av denna rapport skickades en minienkät ut till alla sårhandledarna i nätverket (bilaga 2), där det bland annat efterfrågades huruvida lokala handlingsplaner var upprättade. I den inventeringen framkom att endast ett fåtal (nio) enheter hade tagit fram sådana handlingsplaner. Däremot uttryckte sårhandledare att det inte fanns behov av ytterligare lokalanpassning utan att det lokala vårdprogrammet Sårbehandling var tillräckligt tydligt för att användas på lokalt plan.

## Reaktivering av sårhandledarnätverk

Ett syfte med projektet Virtuellt Sårcentrum var att reaktivera det nätverk av sårhandledare som upprättades inom södra Älvsborg 1996. Nätverket bestod (och består fortfarande) företrädesvis av sjuksköterskor från primärvård, sjukhusvård och kommunal hälso- och sjukvård. Idag omfattar nätverket ca 150 sårhandledare. Bakom skapandet av nätverket finns en pedagogisk idé och tanke; att sårhandledarna ska sprida kunskap om sårbehandling baserat på det lokala vårdprogrammet till sina kollegor och medarbetare. Sårhandledarna ska också vara konsulter inom den egna verksamheten vid frågor om sårsläkning och sårbehandling och verka för förbättrad kvalitet i vård och behandling av patienter med sår.

När nätverket bildades anordnades en utbildning för sårhandledarna och därefter några uppföljande träffar. Dock saknades det resurser att driva arbetet vidare och nätverket höll på att upplösas. Med projektet VS skapades förutsättningar för en omstart.

## **Uppdragsutbildning inom ämnet Sår**

Samtliga sårhandledare erbjuds gå en uppdragsutbildning i Sår och sår-läkning (5p) som anordnades av ÄVS i samarbetet med Institutionen för Vårdvetenskap, Högskolan i Borås. Första kursen anordnades hösten 2003 och därefter vid ytterligare tre tillfällen fram till 2006. Cirka 75 sårhand- ledare av totalt 150 st har nu gått utbildningen. Arton sårhandledare gick också den efterföljande fördjupningskursen ”Omvårdnad vid svårläkta sår” (5p) som också anordnades som uppdragsutbildning hösten 2005. Kurserna har fått mycket goda utvärderingar och vid varje tillfälle har det varit långt fler sökande än vad det funnits platser för. Från och med hösten 2007 har Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås, övertagit utbildningen och erbjuder den nu som en fristående kurs. Fortfarande röner kursen stort intresse och kursdeltagare kommer från hela Västra Götalandsregionen men också från andra regioner runt omkring i landet.

## **Informations- och diskussionsarenan QuickPlace**

Sårhandledarna har under projektiden sammankallats till träffar minst 2 ggr/år. Dessa sammankomster var fram till februari 2004 det enda forum för kunskaps-, informations- och erfarenhetsutbyte inom nätverket. För att erbjuda support i deras uppdrag men också för att erbjuda möjlighet till ökad delaktighet och påverkan inom nätverket, introducerades informations- och kommunikationsarenan QuickPlace (QP) som verktyg.

QP är ett system som är upphandlat av Västra Götalandsregionens IT-centrum och som vid tidpunkten för introduktion kunde erhållas kost- nadsfritt. Systemet är tillgängligt via Internet vilket gör att det fungerar över organisatoriska gränser. Det är dock endast den som har tilldelats behörighet till arenan som har möjlig åtkomst.

QP är i praktiken en virtuell webbaserad arbetsplats där det ges möjlighet för en grupp av medlemmar att kommunicera och samarbeta över dokument, planer och uppgifter. Exempel på funktioner är dokument- bibliotek, diskussionsforum, sökfunktioner, kalendarium med mera. QP är självadministrerande – den eller de som är ansvariga för förekomsten bjuder in användare – utan att behöva nyttja resurser från lokala IT-avdelningar.

Införandet av QP skedde våren 2004. Samtliga sårhandledare inbjöds till en introduktionsutbildning om 1,5 timme i datasal. Införandet av QP



genomfördes som ett delprojekt och utvärderades både kvalitativt och kvantitativt. Den kvalitativa utvärderingen genomfördes av två studenter i programmet Vård- och omsorgsinformatik och administration vid Vårdvetenskapliga institutionen, Högskolan i Borås i form av en C-uppsats. Uppsatsen publicerades också som en del i ÄVS rapportserie (Björffjäll & Johansson, 2004).

Sammanfattningsvis visade den kvantitativa utvärderingen att:

- En av tio sårhandledare (8%) aktivt publicerat frågor eller svar på arenan.
- Majoriteten använde arenan 1-5 ggr/mån. En av fem (18%) oftare än så
- Hela 83% ansåg att QuickPlace underlättade sårhandledaruppdraget (Källman, 2006)

I den kvalitativa utvärderingen framkom det att sårhandledarna ansåg att de med hjälp av QP kunnat utveckla sin kunskap genom den information som förmedlades via arenan. Samtidigt framkom det i intervjuerna att det måste finnas ny information på QP för att intresset för arenan skall bibehållas. Bristande rutiner för användandet av arenan, datorovana och begränsad tillgång till Internet framkom som problem. Sårhandledarna uttryckte ändå förhoppningar om att QP skall bli mer etablerat och utvecklas för att på bättre sätt stödja sårhandledarskapet.

Trots det övervägande positiva resultatet har informations- och diskussionsarenan avvecklats och används ej längre inom nätverket. Skälen till detta var flera. En bidragande orsak var att det för många uppstod data-tekniska problem och många sårhandledare hade svårt att logga in på arenan p.g.a. säkerhetsspärrar i datorerna. Systemet var också tidskrävande och svårt att administrera för så många användare. Samtidigt öppnades vid årsskiftet 2006/2007 "Virtuella Sårcentrum" på Internet med dess funktioner och tjänster och mycket av den information som funnits på QuickPlace kunde läggas ut där. Vid en sårhandledarträff i nov 2006 fattades ett enhälligt beslut om att den nya hemsidan tillsammans med e-postkommunikation befanns

vara tillräcklig och därmed lades sårhandledarnas QuickPlace arena ned. Den vinst som dock med detta gick förlorad var möjligheten för sårhandledarna att, oberoende av tid och rum, kunna interagera med kollegor med samma intresse och på så sätt utveckla sin kompetens inom sårläkningsområdet.

Erfarenheter av QuickPlace-projektet har presenterats i olika forum; som populärartikel, ÄVS-rapport samt på nationella och internationella konferenser (se bilaga 1).

## Efterfrågan på utbildning

Vård och behandling ska baseras på beprövad erfarenhet samt aktuell vetenskaplig forskning (HSL 1982:763). Detta ställer stora krav på vårdanställda att hänga med och uppdatera sina kunskaper. Ämnesområdet sår och sårläggning är inget undantag. Efterfrågan på utbildning är stor. För att tillmötesgå efterfrågan har det inom ramen för projekt VS arrangerats ett flertal utbildningstillfällen runt om i Sjuhärad. Det har främst varit hel- eller halvdagsseminarier som berört ämnen som bensår av olika diagnos, trycksår, infekterade sår samt förbandsmaterial. Dessa tillfällen har sammanlagt samlat drygt 1200 personer, både brukare och olika professioner inom vården (se bilaga 1).

Utöver dessa aktiviteter har många sårhandledare själva anordnat utbildningar för sina kollegor. Att inom ramen för VS erbjuda interaktiva utbildningsprogram på olika kunskapsnivåer skulle kunna vara ett komplement till arrangerade utbildningsdagar och ett bra hjälpmedel för sårhandledarna i utbildningssyfte.

## Interaktivt utbildningsprogram

Tanken fanns tidigt i projektet att skapa ett databaserat utbildningsprogram, inte bara som ett hjälpmedel för sårhandledarna, utan för att stödja kopplingen mellan vårdsituationer och tillämpning samt användning av det lokala vårdprogrammet.

Fördelen med databaserad utbildning, s.k. e-learning är det är kostnadseffektivt då många ska utbildas. Databaserad utbildning är också alltid tillgänglig, kan lätt uppdateras och kan med fördel användas vid introduktion av nyanställda eller studenter.

E-learningkonceptet var här tänkt att bygga på framtagna *case* som används i en interaktiv miljö och som screenar för särskilt angelägna områden inom vård och behandling av svårläkta sår. Detta delprojekt var dock ej budgeterat inom projektet. Därför gjordes under 2005 en offertförfrågan till fem olika e-learningföretag. Produktion av ett sådant utbildningsprogram beräknades kosta 4-500 000 kr.

ÄldreVäst Sjuhärad ansökte våren 2006 hos Stiftelsen Föreningssparbanken Sjuhärad om 400.000 kr i ekonomiskt stöd för programutveckling, men beviljades inte medel. Ytterligare en ansökan gjordes till Vårdalstiftelsen i samband med utlysningen VinnVård 2006. Denna ansökan gjordes tillsammans med Institutionen för Vårdvetenskap och Institutionen för Data och affärsvetenskap vid Högskolan i Borås samt med Hälsouniversitetet i Linköping. Ej heller här bifölls ansökan. I brist på medel har därför inte detta projekt kunnat sjasättas.

Utvecklingspotentialen för e-learning i hälso- och sjukvården är stor och allt fler har fått upp ögonen för det som ett koncept inom vården. Av projekt relaterat till Sårläggning kan nämnas Sårwebben i Skaraborg<sup>3</sup> och Vardagens lärande bensår och bensårsbehandling i Region Skåne<sup>4</sup>. Från hemsidan för Virtuellt sårcentrum finns länkar till dessa och andra nätburna utbildningsprogram som därmed till viss del kan motsvara det program som var tänkt att skapas inom VS.

## Information och undervisning till patienter med sår och deras närstående

Det finns många faktorer som direkt eller indirekt påverkar sårläggningen och som är viktiga för sårpatienter och anhöriga att ha kunskap om. I syfte att få ett underlag för vilka fakta som är viktiga att belysa i ett informationsprogram för denna behovsgrupp genomfördes, i samband med kartläggningen inför etablering av VS, fokusgruppsintervjuer med patienter med svårläkta sår och deras anhöriga. I intervjuerna framkom kunskapsområden så som smärtlindring, hjälpmedel, egenvård, sårläggningens processen och omlägningsrutiner som särskilt viktiga.

---

3 Webbadress: <http://www.vgregion.se/skas> under rubrik A-Ö (Sårwebben)

4 Webbadress: <http://www.skane.se/bensar>

Styrgruppen fann att ett utbildnings- och informationsprogram riktat till denna patient- och anhörig grupp skulle vara av stort värde men också ett bra hjälpmedel för vårdpersonalen som aktivt behöver bedriva patientundervisning.

Det visade sig dock att det inte fanns tidsmässigt utrymme att utarbeta ett sådant program samtidigt som lokala vårdprogrammet för hälso- och sjukvårdspersonalen togs fram.

Under året 2005 då projekt VS gick på sparlåga fanns inte heller utrymme för att sammanställa det och när driften av lokala vårdprogrammet blev klart var det inte längre med i uppdraget för förbättringsteamet. Detta hindrar givetvis inte att i framtiden utveckla denna projektidé.

Resultat från fokusgruppsintervjuerna med patienter och anhöriga publicerades, förutom i ÄVS rapport, i medlemstidningen för Patient och Anhörigföreningen för Svårsläkta Sår (PASS) november 2002.

## Driftsorganisation

I syfte att säkra god kvalitet i vård och behandling av sårpatienter räcker det inte att enbart skapa ett ”virtuellt sårcentrum”. Det fastslog projektets styrgrupp redan efter den inledande kartläggningen. Bakom centrat behöver det upprättas en tydlig organisation med ett team som, inte på ideell basis utan på uppdrag av kommun och landsting, utvecklar och leder arbetet i vårdkedjan. Glädjande nog har idag huvudparten av VS, i enlighet med styrgruppens viljeinriktning, också övergått från projekt till drift. Sedan 2006 svarar Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS), på uppdrag av ReKo Sjuhärad, för det lokala vårdprogrammet *Sårbehandling, hemsidan VS* samt sårhandledarnätverket. Hud/STD-kliniken fick uppgiften att organisera driften samt att tillsätta en teamledare och ett förbättringsteam. Förbättringsteamet har en över vårdgivargräns tvärprofessionell sammansättning och medarbetarna i teamet utför sitt uppdrag inom befintlig tjänst. Idag består teamet av Elisabeth Jonsson (MAS, Borås Stad), Charlotta Edin (ssk och sårhandledare, Bollebygd), Gerrit Tarrach (distriktsläkare, Skene Vårdcentral), Maria Svensson (sjuksköterska och sårhandledare, Tramemo Vårdcentral), Christer Drott (kärlikirurg, SÄS) och Ulrika Källman (sårsjuksköterska, SÄS). Ulrika Källman, som varit projektledare för VS, har idag anställning som teamledare

vid Hud/STD-kliniken om 50% och tjänsten finansieras också av Hud/STD-kliniken. Förbättringsteamet ersätter därmed den tidigare styrgrupp som avslutade sitt uppdrag i och med att vårdprogrammet blivit fastställt. Förbättringsteamets uppgift är att säkerställa följsamhet till det lokala vårdprogrammet *Sårbehandling* i hela vårdprocessen. I förbättringsteamets uppdrag ingår även att fortlöpande följa forskning och utveckling, initiera utbildning och fortsätta sprida kunskap om sårbehandling på olika sätt. I teamets uppdrag ingår även att vid behov göra uppdateringar i det lokala vårdprogrammet samt initiera ställningstagande till revidering. Förbättringsteamet rapporterar årligen till ReKo Sjuhärad om det utvecklingsarbete som skett och vad som är fokus inför kommande år.

## Uppföljning av det lokala vårdprogrammet Sårbehandling

Hur pass känt och förankrat är det lokala vårdprogrammet Sårbehandling? I samarbete med ReKo sjuhärad genomförde ÄVS våren 2006 ytterligare en enkätundersökning inom målgruppen sjuksköterskor och undersköterskor verksamma i Sjuhärad inom sjukhusvård och kommunal hälso- och sjukvård. Studiens syfte var främst att kartlägga sjuksköterskors och undersköterskors kunskap, attityder och praxis gällande trycksårsprevention och behandling, men studien genomfördes också som en del av utvärderingen av det lokala vårdprogrammet Sårbehandling. Undersökningen genomfördes även inom ramen för projektledarens magisteruppsats vid Institutionen för Vårdvetenskap, Högskolan i Borås (Källman 2006) och publiceras under 2008 i vetenskaplig tidskrift (Källman & Suserud, 2008).

Utav de 230 frågeformulär som delades ut återkom 154 ifyllda formulär (svarsfrekvens = 67%). Svarsfrekvensen var jämt fördelad mellan sjuksköterskor och undersköterskor samt mellan kommun och sjukhus. Av resultatet framgick att det bara var 43% (n=65) av respondenterna som uppgav att de hade fått information om det lokala vårdprogrammet och dess innehåll. Ännu färre (n=46, 31%) hade själva tagit del av och läst vårdprogrammet. Detta trots de implementerings aktiviteter som genomförts och trots att nätverket av sårhandledare varit mycket aktiva i att sprida information och kunskap vidare.

Ett annat resultat från studien var dock att de sjuksköterskor och undersköterskor som hade fått utbildning om trycksår efter sin yrkesexamination (n=49, 32%) hade signifikant bättre kunskaper än de som inte hade gått någon utbildning efter examen. Drygt 70 % av dem som hade gått utbildning efter sin yrkesexamen hade fått sin utbildning direkt eller indirekt genom VS-projektet. Direkt genom att de själva varit kursdeltagare i uppdragsutbildningen Sår och sårläggning eller deltagit vid utbildningstillfällen arrangerade av ÄVS, eller indirekt, fått utbildning via sårhandledare.

## Uppföljning av vårdstandards

För att följa upp följsamhet till fastställda vårdstandards används sedvanlig avvikelserapportering. Styrgruppen föreslog inför driftsfas att utöver avvikelserapportering särskilt följa upp några vårdstandards så som:

- diagnostik av bensår,
- användning av riskbedömningsskalor för trycksår,
- användning av madrasser och hjälpmedel för trycksårsprevention,
- ordinationer av förbandsmaterial och omlägningsfrekvens
- smärta hos patienter med sår.

Diagnostik och behandling, bruk av förbandsmaterial och omlägningsfrekvenser samt smärta hos patienter med bensår kommer att kartläggas inom kommunerna och primärvården under våren 2008 genom ett särskilt projekt genomfört av ReKo Sjuhärad. Nedan följer en sammanställning av den uppföljning som gjorts inom området trycksårsprevention.

## Användning av riskbedömningsskalor

Som en hjälp för att identifiera riskpatienter och för att synliggöra behov av olika preventiva vårdåtgärder för trycksår har olika riskbedömningsinstrument utvecklats. I såväl internationella som nationella riktlinjer fastslås att riskbedömning med skala bör göras initialt vid varje nytt vårdtillfälle och därefter kontinuerligt och/eller när patientens tillstånd ändras (EPUAP, 1998 och Handbok för hälso- och sjukvård, 2006). Här i Sverige har två

riskbedömningsskalor vidareutvecklats: Modifierad Norton skala och Risk Assessment Pressure Sore scale (RAPS). Båda dessa skalor presenteras i det lokala vårdprogrammet Sårbehandling och bruket av dem anges som vårdstandard.

I studien, genomförd av Källman & Suserud (2008), framkom att rutiner för riskbedömning för uppkomst av trycksår saknas i stor utsträckning inom såväl den kommunala hälso- och sjukvården som sjukhusvården i Sjuhärad. Av de 153 sjuksköterskor och undersköterskor som besvarade enkäten var det endast 39% som svarade att de gör en riskbedömning av patientens risk att utveckla trycksår vid ankomst till vårdenheten och/eller när patientens tillstånd ändras och det var endast 9 % (n=14, varav en inom sjukhus) som använde någon skala i sin riskbedömning av patienten. Bruket av riskbedömningsskala har dock sannolikt ökat inom den kommunala hälso- och sjukvården sedan denna studie gjordes, då förskrivningsrätten av tryckavlastande madrasser övergått från sjukgymnast och arbetsterapeut till sjuksköterska. En nyordning i samband med denna övergång är att förskrivningen alltid måste föregås av en riskbedömning med Modifierad Norton eller RAPS-skala. Inom slutenvården kommer rutiner för riskbedömning introduceras under verksamhetsåret 2008.

## **Användning av madrasser och hjälpmedel för trycksårsprevention**

I november 2007 genomförde Hud/STD-kliniken tillsammans med projektet VS en prevalensstudie av trycksårsförekomst på SÄS. Studien genomfördes på SÄS båda sjukhus (Borås och Skene) under en angiven dag. Totalt hudinspekterades och riskbedömdes 363 patienter på alla slutenvårdsavdelningar (psykiatriska vårdavdelningarna exkluderade). Förekommande trycksår noterades och graderades enligt europeiskt graderingssystem (EPUAP, 1998). Trycksårsförekomsten var vid aktuella tillfället 14% (n=51) (se tabell 2). Nästan hälften (n=24) av dessa patienter hade öppna sår som kräver omläggning (grad 2-4) och 39,3% (n=20) hade två eller fler trycksår. Av samtliga patienter som studien omfattade var 32% (n=117) riskpatienter för att utveckla trycksår och var således i behov av trycksårspreventiva åtgärder. Vid studietillfället inventerades bruket av

tryckavlastande madrasser och schema för lägesändring. Resultatet visade att endast 15% (n=18) av de patienter som bedömdes vara riskpatient hade adekvat tryckavlastning i säng och/eller stol. Bland de patienter som hade ett trycksår var motsvarande siffra 20% (n=10).

Tabell 2. Fördelning av andelen förekommande trycksår grad 1-4 (EPUAP, 1999)

	N=	%
Grad 1 - icke blekbar rodnad	27	7,4
Grad 2 - ytligt sår eller blåsa	12	3,3
Grad 3 - sår omfattande hudens alla lager	5	1,4
Grad 4 - Omfattande vävnadsskada	7	1,9
<b>Totalt</b>	<b>51</b>	<b>14</b>

Resultatet av trycksårsförekomsten vid SÅS ligger under de 18% som tidigare Europeisk trycksårsstudie (Clark et al, 2002) visat inom sjukhusvård, vilket är positivt. Det är dock en siffra som kan förbättras. Nuvarande förbättringsteam (se under rubrik Driftsorganisation) arbetar nu intensivt med kompetenshöjning och införande av strukturerade arbetssätt för att optimera användning av madrasser och andra preventionsåtgärder som ett direkt resultat av studien.

## Resultatsammanfattning

- Projekt VS har resulterat i ett webbaserat lokalt vårdprogram för hälso- och sjukvårdspersonal, tillgängligt via hemsida med olika funktioner och tjänster.
- Genom VS har också nätverket av sårhandledare utvecklats, både avseende kompetensutveckling och i kommunikationssätt; från sporadiska träffar och brevkommunikation till högskoleutbildning och kommunikation via Internet.
- Kunskap om hur en informations- och diskussionsarena kan fungera som verktyg för stöd och support i ett handledaruppdrag har erhållits genom projektet.



- Genom VS har många, framför allt vårdpersonal, nåtts av kunskap om sår genom de utbildningsdagar som anordnats. En enkätstudie visar att utbildningarna också har haft effekt - de som gått sårutbildning efter yrkesexamen hade också signifikant bättre kunskap i ämnet.
- Inom ramen för VS har ÄVS bidragit till utvärderingar av vetenskaplig kvalitet och som resulterat i uppsatser på kandidat och magisternivå och/eller poster/paper-presentationer på nationella och internationella konferenser.
- VS har varit ett projekt med utrymme för innovationer och delprojekt. Dock har inte alla idéer kunnat förverkligas på grund av yttre ramar så som tid och ekonomi.
- Trots en rad implementeringsaktiviteter är vårdprogrammet fortfarande relativt okänt bland hälso- och sjukvårdspersonalen och vid uppföljning av vårdprogrammets vårdstandards framkommer att förbättringar ytterligare kan göras.
- Patienter och anhöriga med goda kunskaper om sårläkning är en resurs för att nå lyckade behandlingsresultat. Riktad information och utbildning till patienter och anhöriga förverkligades inte inom projekt VS, men är något som vore av värde att nuvarande förbättringsteam utvecklade vidare.

## DISKUSSION

Projekt Virtuellt Sårcentrum har varit ett av ÄldreVäst Sjuhärads större projekt; dels har det pågått under en lång tidsperiod och dels har det omfattat flera olika delprojekt och aktiviteter. Ur ett ÄVS-perspektiv har VS också i flera avseenden varit ett idealiskt projekt. ÄVS är ett forsknings- och utvecklingscentrum som bland annat ska pröva olika metoder och få kunskap om hur de fungerar. De metoder som visar sig vara särskilt hållbara ska därefter, i möjligaste mån, lämnas över till verksamheterna att förvaltas vidare. Inom VS har detta skett i två hänseenden:

- Institutionen för vårdvetenskap har övertagit ÄVS uppdragsutbildning Sår och sårläggning och erbjuder den återkommande som fristående kurs
- Södra Älvsborgs Sjukhus har övertagit drift av VS med tillhörande vårdprogram och sårhandledarnätverk.

Detta får betraktas som särskilt framgångsrikt. En orsak till denna framgångsfaktor är att projektet haft ett nära samband med ReKo Sjuhärad. ReKo Sjuhärad var projektets uppdragsgivare och även om de inte var en aktiv part (medfinansiär) genom hela projekt, så har VS haft tydlig koppling till dem. Genom ReKo Sjuhärad utsågs huvudman och en driftsorganisation för VS kunde skapas. ReKo Sjuhärad har ju också följt projekt VS av särskilt intresse då de svarar för samtliga lokala vårdprogram. Det lokala vårdprogrammet Sårbehandling blev i flera stycken föregångare för övriga program och projektledarens erfarenheter från VS kunde tas till vara i handledning för andra vårdkedjegrupper.

En ytterligare bidragande orsak till framgångsfaktorn är att projektet haft en aktiv och entusiastisk styrgrupp som har lotsat projektet framåt i rätt riktning. Styrgruppen har haft en tvärprofessionell sammansättning och representantskap från olika vårdgivare och lämplig beslutande nivå, vilket är mycket värdefullt i projekt av denna typ.

Syftet med projektet virtuellt sårcentrum var att med IT-teknik sprida kunskaper om sår till en bred målgrupp. Hur detta skulle ske var dock

inte fastställt vid projektstart utan styrgruppen fick fria händer att skapa metoden för denna kunskapsspridning. För projektets räkning tillsattes en projektledare men därutöver fanns inte budgeterat något för programutveckling eller dylikt. Därför fick fokus läggas på hur denna kunskapsspridning med IT skulle kunna ske genom att använda befintlig teknik. En fördel med detta var att utvecklade program och metoder inte var förenat med några kostnader inför drift. Samtidigt kom det att bli ett hinder. Av projektets tre huvudkomponenter kunde dock två förverkligas (webb-baserat vårdprogram och informations- och diskussionsarena för sårhandledare) genom den befintliga IT-teknik som finns inom Sjuhärad idag. Den tredje komponenten, e-learning, fanns det dock inte programvara för att utveckla utan behövde upphandlas. Som tidigare nämnts i resultatdelen försökte styrgruppen söka medel från olika håll eftersom detta inte var budgeterat men lyckades inte erhålla medel och denna projektidé fick skrinläggas. Projektet VS påbörjade delprojektet e-learning under den period då projektet gick på sparlåga och styrgruppen hade avslutat sitt uppdrag. Det är möjligt att e-learningprojektet hade kunnat genomföras genom en tydligare förankring och samarbete mellan ReKo, ÄVS och Högskolan i denna fråga.

De uppföljningar som hittills gjorts av projektet VS visar att det lokala vårdprogrammet *Sårbehandling* inte är känt och implementerat än, vilket kan ses som ett misslyckande. Projektet VS måste dock ses i perspektivet av att det händer så otroligt mycket på olika områden inom verksamheterna. Under den tid som projektet VS har pågått har t.ex. inte mindre än sex andra lokala vårdprogram färdigställts och implementerats i Sjuhärad. Samtidigt har också staten satsat stort på kompetenshöjning inom den kommunala hälso- och sjukvården (kompetensstegen), vilket resulterat i en mängd utbildningar och aktiviteter för den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen. Implementeringen är därför en process som måste ses över tid.

För att nå ut med ett budskap krävs det också en blandning av olika media och former för kunskapsspridning. Inom projektet VS har olika tillvägagångssätt prövats där utbildningstillfällen samt bruket av QuickPlace visat sig vara de mest framgångsrika formerna i detta hänseende.

Trots att den interaktiva informations- och kommunikationsarenan QP fungerade som kunskapsförmedlare för och mellan sårhandledare avvecklades arenan. En starkt bidragande orsak till detta var framför allt datatekniska problem. QP, liksom andra IT-lösningar, är tyvärr ofta svåra att administrera och det blir i sin tur frustrerande för användarna (Norberg 2005, Clark et al 2005). Till slut överväger inte nyttan problemen. I delprojektet med QuickPlace resulterade problemen i att vissa sårhandledare inte kunde logga in på arenan och därmed inte fick del av information. Den e-postkommunikation, som nu istället används inom nätverket för sårhandledare, tillsammans med VS fungerar data tekniskt tillfredsställande och ger i stort sett likvärdigt stöd och kunskapsspridning till sårhandledarna.

Projekt VS har, som nämnts ovan, varit ett stort projekt vid ÄVS och styrgruppen hade också ett ambitiöst mål från början; att nå en bred målgrupp med kunskap om sårbehandling med hjälp av virtuella verktyg. Den breda målgruppen inkluderade även patienter och anhöriga. Inledningsvis gjordes fokusgruppsintervjuer med patienter med svårläkta sår och deras anhöriga och av intervjuerna framkom flera angelägna områden att förmedla kunskap om till denna patient- och anhörigrupp. Nu fanns inte tid och ekonomi för att fullfölja denna projekttanke, men likafullt är den viktig. En rekommendation inför framtiden är att, utifrån det datamaterial som finns tillgängligt utifrån kartläggningen 2002, skapa ett program för patienter och anhöriga. För att lyckas med detta krävs dock ett särskilt projekt med ytterligare finansiering.

## Projektets betydelse

Projektet Virtuellt Sårcentrum har haft betydelse på olika nivåer:

- **Verksamhetsnivå:**

Främst genom att det lokala vårdprogrammet Sårbehandling tydliggör vilken vårdkvalitet patienter med eller risk för svårläkta sår ska erbjudas inom hälso – och sjukvården.

- **Gruppenivå**

Nätverket av sårhandledare har genom projektet stärkts både avseende

kompetens och samhörighet.

- **Individuell nivå:**

Många har, främst genom de olika utbildningsaktiviteterna, fått fördjupad kunskap i ämnet sårläggning och behandling.

## Slutsats

Genom projekt VS har verktyg skapats för kunskapsspridning om sårbehandling; hemsida med lokalt vårdprogram samt ett kompetensstarkt nätverk av sårhandledare. Även om vårdprogrammet Sårbehandling ännu ej är helt känt och implementerat bland hälso- och sjukvårdspersonal så uppnår dessa verktyg, tillsammans med det nu etablerade förbättringsteamet, en god och hållbar plattform för kunskapsutveckling.

## REFERENSER

- Björfjäll A. and Johansson J. (2004). *IT för lärande i vården – informations- och kommunikationsarena för kunskap inom nätverk*. ÄldreVäst Sjuhärad's rapportserie.
- Clark M., Bours G. and Defloor T. (2002). Summary report on the prevalence of pressure ulcers. *Epuap review*, 4, 49-57.
- Clarke H., Bradley C., Whytock S., Handfield S., Wal R., and Gundry S. (2005). Pressure ulcers: implementation of evidence-based nursing practice. *J Adv Nurs*; 49, 578-90.
- Ebbeskog B. (2001). Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scan J Caring Sci*, (3), 235-43.
- EPUAP - European Pressure Ulcer Advisory Panel (1998). *Pressure Ulcer Prevention and Treatment Guidelines*. Hämtat 2008-03-31 från: <http://www.epuap.org/glp/epuap/prevention.html>
- Handbok för Hälso- och sjukvård (2006). Avsnitt Trycksår. Hämtat 2008-02-26 från: [http://www.sjukvardsradgivningen.se/handboken/06\\_article.asp?CategoryID=3366&ParentID=3366](http://www.sjukvardsradgivningen.se/handboken/06_article.asp?CategoryID=3366&ParentID=3366)
- Hjerpe A. (2006). The number of leg ulcers increases – a 20-year-questionnaire study in Pirkanmaa Health Care in Finland. *EWMA Journal*, (2), 5-8.
- Hopkins A., Dealey C., Bale S., Defloor T. and Worboys F (2006). Patient stories of living with a pressure ulcer. *J Adv Nur* , 56, 345-53.
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Svensk författningssamling.

- Källman U. and Andersson B-A. (2002). *Virtuellt sårcentrum i Södra Älvsborg - kartläggning av förutsättningar för en etablering*, ÄldreVäst Sjuhärad rapportserie, Volym 1: nr 2.
- Källman U. (2006). Interactivity in virtual wound center. 16<sup>th</sup> Conference of the European Wound Management Association, Prag. Posterpresentation.
- Källman U. (2006). *Sjuksköterskors och undersköterskors kunskap, attityder och praxis inom området trycksårsprevention och behandling - en kartläggning inom ett västsvenskt hälso- och sjukvårdsområde*. Magisteruppsats Institutionen för Vårdvetenskap, Högskolan i Borås.
- Källman U. and Suserud B-O. (2008). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish health care setting. *Scandinavian Journal of Caring Science* (submitted and accepted).
- Lokalt Vårdprogram (2007). *Sårbehandling*. Södra Älvsborg. Hämtat 2008-02-26 från: [www.vgregion.se/sårbehandling](http://www.vgregion.se/sårbehandling)
- Nelzén O., Bergqvist D. and Lindhagen A. (1991). Leg ulcer etiology: a cross-sectional population study. *J Vasc Surg*, 14, 557-564.
- Norberg H. (2005, maj). Kompetensbehov + datorisering = e-lärande?, en rapport om e-lärande inom vård och omsorg. Carelink. Hämtat 2006-10-10 från [http://www.carelink.se/files/doc\\_200553013385.doc](http://www.carelink.se/files/doc_200553013385.doc)
- Ragnarson Tennvall G., Andersson K., Bjellerup M., Hjelmgren J. and Öien R. (2004). Venösa bensår kan behandlas både bättre och billigare. Beräkning av årliga kostnader baserad på en enkätstudie. *Läkartidningen*, 101, 1506-13.
- ReKo Sjuhärad (2007). Riktlinjer vid upprättande av lokalt vårdprogram – vårdsamverkan ReKo Sjuhärad. Hämtat 2008-02-26 från [http://reko.vgr.se/vgrtemplates/Page\\_\\_\\_\\_30258.aspx](http://reko.vgr.se/vgrtemplates/Page____30258.aspx)

## **Bilaga 1 Aktivitetsförteckning Virtuellt Sårcentrum**

### **Projektpresentationer**

*Rapporter ÄldreVäst Sjuhärads*

Källman U., Andersson B-A. (2002). *Virtuellt sårvårdscentrum i södra Älvsborg – kartläggning av förutsättningar för en etablering*. ÄldreVäst Sjuhärads rapportserie.

Björfjäll A., Johansson J. (2004). *IT för lärande i vården – informations- och kommunikationsarena för kunskap inom nätverk*. ÄldreVäst Sjuhärads rapportserie samt Kandidatuppsats Institutionen för Vårdvetenskap, Högskolan i Borås.

### **Vetenskapliga artiklar**

Källman U. & Suserud B-O. (2008). Knowledge, attitudes and practice of nursing staff about pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish health care setting. Submitted and Accepted, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.

### **Uppsatser**

Källman U. (2005). Riskbedömningsskalor för trycksår - Evidens och användbarhet av RAPS och Modifierad Norton. Kandidatuppsat Institutionen för Vårdvetenska, Högskolan i Borås.

Källman U. (2006). *Sjuksköterskors och undersköterskors kunskap, attityder och praxis inom området trycksårsprevention och behandling - en kartläggning inom ett västsvenskt hälso- och sjukvårdsområde*. Magisteruppsats Institutionen för Vårdvetenskap, Högskolan i Borås.

### **Artiklar i press och nyhetsblad**

Källman U., Andersson E-L. IT som verktyg för kunskapsspridning om sår. Primärvårdens Nyheter 10/2006.



Virtuellt sårvårdscentrum hamnar högt upp på önskelistan – 1995-års sårvårdprogram har kartlagts. ÄldreVäst Sjuhärad's Nyhetsbrev, Nr 4/2002.

## **Konferenspresentation**

Källman U. Virtuellt Sårcentrum. ÄldreVäst konferens Ett gott liv - vad kan forskning och utveckling bidra med för äldre och funktionshindrade och deras närstående?, oktober 2007, Borås (Poster).

Källman U. *Knowledge, attitudes and practice of nursing staff about pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish health care setting.* 10<sup>th</sup> European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) open meeting conference, augusti 2007, Oxford (Paper).

Källman U. *Does risk assessment lead to nursing action? A review for evidence and application of two Swedish risk assessment scales – Modified Norton and RAPS scale.* 9th European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) open meeting konferens, augusti 2006, Berlin (Poster).

Källman U. *Interactivity in virtual wound center.* Conference of the European Wound Management Association, maj 2006, Prag (Poster).

Källman U & Andersson B-A. Interaktiv arena – stöd för sårhandledare? Vårdstämman, april 2005, Stockholm (Poster).

Källman U. *Virtuellt sårcentrum – koncept för kunskapsspridning?.* Svenskt sårsläkningssälls kabs 10-års jubileumskonferens, maj 2004, Stockholm (Paper).

Källman U. Hälsa och välbefinnande – fokus på sår. ÄldreVäst konferens ”Ett gott liv på äldre dar”, mars 2004, Borås (Paper).

Källman U. Fokus på Sår. ÄldreVäst konferens ”Ett gott liv på äldre dar”, mars 2004, Borås (Poster).

## **Övrig projektpresentation**

Sårgruppen Göteborg –Bohuslän, januari 2005, Göteborg.

ÄldreVäst Ägarforum, november 2005, Borås.

## **Utbildningsaktiviteter**

### *Poängkurser*

Sår och sårläkning, 5 p. B-nivå. Uppdragsutbildning ÄldreVäst Sjuhärad i samarbete med Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås, Fyra kursomgångar perioden 2003-2006. Totalt antal kursdeltagare: 108.

Omvårdnad vid svårläkta sår, 5p. C-nivå. Uppdragsutbildning ÄldreVäst Sjuhärad i samarbete med Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås, En kursomgång 2005-06. Totalt antal kursdeltagare: 18.

### *Övriga utbildningar*

Sår och sårläkning, Halvdagsutbildning. Fyra kursomgångar, 2004 och 2005 (Borås). Målgrupp: Distriktsläkare, Distriktsjuksköterskor / sjuksköterskor i primärvård samt kommunal hälso- och sjukvård. Totalt antal deltagare: 453.

Utbildningsdag om Infekterade Sår och Venösa bensår. Tre kursomgångar, 2003 (Mark, Skene, Borås). Målgrupp: Sårhandledare och sjuksköterskor. Totalt antal deltagare: 194.

Varför läker inte sår? Temadag, 2005 (Tranemo). Målgrupp: Äldre/brukare. Totalt antal deltagare: 75.

Öppen föreläsning trycksår. 2004 (Borås). Totalt antal deltagare: 400.

## Bilaga 2 Minienkät sårhandledare

### Bäste Sårhandledare!

I syfte att följa upp hur implementeringen av det lokala vårdprogrammet Sårbehandling har fortlöpt vill vi att du som sårhandledare besvarar följande tre frågor. Är ni flera sårhandledare inom enheten får ni gärna besvara frågorna tillsammans. Med *enhet* avses kommun, kommundel, vårdcentral, klinik eller avdelning.

Är sårhandledare inom

- Kommun/kommundel (ange vilken) \_\_\_\_\_
- Primärvård (ange Vårdcentral) \_\_\_\_\_
- Sjukhus (ange avdelning) \_\_\_\_\_

1. Finns det inom er enhet utarbetat en lokal handlingsplan utifrån vårdprogrammet Sårbehandling?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Har du/ni som sårhandledare inom er enhet informerat era kollegor om det lokala vårdprogrammet Sårbehandling vid något tillfälle under perioden 2004-2007?

- Ja, när vårdprogrammet var nytt (under 2004)
- Nej
- Ja, vid flera tillfällen
- Vet ej

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Har du/ni som sårhandledare inom er enhet varit med och arrangerat någon utbildning om Sår för era kollegor under perioden 2004-2007?

Ja       Nej       Vet ej

Om ja: Beskriv antal tillfällen, målgrupp/ -er och innehåll

---

---

---

Övriga kommentarer:

---

---

---

Tack på förhand!/  
Förbättringsteamet Sår

---

Skicka enkäten ifylld per post eller i internkuvert. Svar önskas åter senast den 8/11-07

Ulrika Källman  
Hud/STD-kliniken  
501 82 Borås

Några frågor?  
Ring 033-616 28 11







## ÄldreVäst Sjuhärad

ÄldreVäst Sjuhärad (ÄVS) är ett kompetenscentrum för forskning och utveckling inom äldreområdet och området för funktionshinder. ÄVS har funnits sedan 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, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo och Ulricehamn, Västra Götalandsregionen samt Högskolan i Borås. Dessutom stöds verksamheten av Socialstyrelsen.

Verksamheten bedrivs i nära samverkan med intresse- och frivilligorganisationer inom områdena äldre och funktionshinder.

ÄldreVäst Sjuhärad administreras av Högskolan i Borås och finns även lokaliserad i högskolans lokaler (mer om högskolan på [www.hb.se](http://www.hb.se))

Läs mer om ÄldreVäst Sjuhärad på hemsidan [www.aldrevast.hb.se](http://www.aldrevast.hb.se).

Där finns bland annat beställningsformulär för tidigare utgivna rapporter.

