

Sammanfattning gapanalys

Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp: Svårläkta sår
Genomförd under 2024

Tjänsteställe:	Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Utförare:	LAG Sår. Ordförande Marie Brorsson
Metodstöd:	Louise Andersson, Verksamhetsutvecklare, Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd, Hälso- och sjukvården
Genomförd:	2024
Beslut RMKS:	25-05-07: RMKS tillstyrker verksamheternas beslut. Arbetsgruppen bör prioritera att ta fram och följa indikator som är möjliga att följa i Cosmic, då det är låg täckningsgrad i RiksSår. Utbildningar bör samordnas och ensas via regionernas KTC.

Innehåll

Bakgrund kunskapsstöd	3
Sammanfattning gapanalys	4
Deltagare	5
Grupperingar som haft möjlighet att inkomma med synpunkter	6
Indikatorer	7
Konsekvensanalys inklusive etiska bedömningar	8
Hälsoekonomisk analys	10
Dokument	11
1177 vårdpersonal kliniska kunskapsstöd – lokala tillägg	12
Pågående projekt	12

Bakgrund kunskapsstöd

Nedan finns en kort sammanfattning av kunskapsstödet. Länk till kunskapsstödet: [Svårläkta sår - 1177 för vårdpersonal](#)

Omfattning

Vårdförloppet inleds när en person har fått ett sår som är eller bedöms vara svårläkt och avslutas när såret är läkt och eventuella egenvårdsåtgärder för att undvika nya sår har etablerats. Vårdförloppet omfattar utredning, behandling och förebyggande åtgärder för att undvika nya sår, och berör vårdnivåerna primärvård (begreppet avser primärvård i region och kommun) och specialiserad vård.

Ingång – utgång

Vårdförloppet inleds när en patient har något av följande: sår som inte läkt eller inte förväntas läka inom fyra till sex veckor trycksår eller diabetesrelaterat fotsår så snart det uppmärksammas. Det avslutas när såret är läkt och eventuella egenvårdsåtgärder för att undvika nya sår har etablerats och fungerar väl. Det omfattar således utredning, behandling samt åtgärder för att undvika nya sår.

Vårdnivå och samverkan

Vårdförloppet berör vårdnivåerna regional- och kommunal primärvård samt specialiserad vård. Svårläkta sår innefattar sår med diagnoser som venösa, arteriella och arteriovenösa sår, traumatiska sår, trycksår, diabetesrelaterade fotsår och atypiska sår. När såren orsakas av flera underliggande grundsjukdomar, måste samtliga beaktas och behandlas.

Definition

Ett svårläkt sår är sår som inte läkt eller inte förväntas läka inom fyra till sex veckor.

Förekomst

Det saknas aktuella uppgifter om hur många personer som har svårläkta sår i Sverige, men en accepterad uppskattning baserad på tidigare prevalensstudier är att 0,4 procent av befolkningen lider av ett svårläkt sår. Det har inte varit möjligt att få fram data för andelen svårläkta sår i Region Örebro län.

Konsekvenser

Inom den industrialiserade världen uppskattas kostanden till mellan två och fyra procent av all häls- och sjukvårdsbudget. Många patienter behandlas felaktigt med upprepade antibiotikakurer med ökad risk för antibiotikaresistenta bakterier. Ett strukturerat omhändertagande av patienter med svårläkta sår, möjliggör att korta sår läkningstiden och därigenom nästan halvera behandlingskostnaderna för varje läkt patient.

Hälsoekonomi

En minskning i sår läkningstid från 270 dagar till 140 dagar skulle leda till en minskad kostnad på runt 20 000 kronor per patient. Denna kostnad är beräknad på ett genomsnitt av 1,5 omläggningar per vecka. Kostnaden för att införskaffa doppler skulle kunna leda till att kostnaderna reduceras till följd av färre amputationer, vilket skulle bära upp den initiala kostnaden.

Berörda verksamheter

Område specialiserad vård; Regional primärvård (region. och privatdrivna); Kommunal primärvård.

Sammanfattning gapanalys

Nedan presenteras de viktigaste identifierade gapen som framkommit i gapanalysen, med övergripande åtgärdsförslag. **Samtliga chefer har sagt ja till implementering av samtliga föreslagna åtgärder.** Beslut är fattade av:

- Verksamhetschefer specialiserad vård
- Verksamhetschefer regiondriven och privat regional primärvård
- Socialchefer i Örebro läns kommuner

För fullständig gapanalys, se bilaga 1.

Identifierade gap	Beslut		
1. Utbildning, vilket innefattar:	Ja	Avvakta	Nej
Regiongemensamma återkommande utbildningar för all vårdpersonal utifrån kompetensbehov (region och kommuner).	X		
Inrättande av såransvariga sjuksköterskor/undersköterskor på vårdenheter i specialiserad vård samt primärvård (region och kommuner).	X		
Nätverk för såransvariga, för att säkerställa fortlöpande kompetenshöjning hos såransvariga (region och kommuner).	X		
2. Riktlinjer, vilket innefattar:	Ja	Avvakta	Nej
Uppdatera befintliga/rensa bland de som inte bör användas.	X		
Göra beslutade riktlinjer kända i verksamheterna, inklusive patientinformation (kommunal och regional).	X		
3. Tydliggöra vårdnivåer, vilket innefattar:	Ja	Avvakta	Nej
Ansvarsfördelning, remissrutiner, eventuella andra kontaktvägar (region och kommuner).	X		
Behov av digitala återbesök/såruppföljningar.	X		
4. Strukturerad journaldokumentation, vilket innefattar:	Ja	Avvakta	Nej
Vilka mallar som ska användas.	X		
Informationsöverföring mellan kommuner och region.	X		
Registrera i RiksSår (region och kommuner).	X		
Ta fram indikatorer som är möjliga att följa i Cosmic.	X		

Konsekvenser av åtgärdsförslagen

Genom att implementera ovanstående åtgärdsförslag behöver en struktur för sårjuksköterskor/undersköterskor åter byggas upp i regionen samt införas i samtliga kommuner. Nätverk för regelbunden kunskapsuppdatering behöver återstartas/införas. Befintliga vårdriktlinjer behöver ses över och ensas till vårdförloppet. Det behöver skapas en tydlig struktur för hur vårdriktlinjerna placeras, så att det är lätt för medarbetare att hitta. Platinadokument som inte längre är giltiga behöver tas bort. Utbildningar på regionens och kommunernas KTC behöver ses över och ensas, så att innehållet stämmer överens med varandra samt med innehållet i vårdförloppet. Vårdnivåer, remissrutiner liksom journalmallar behöver ses över och tydliggöras. Ställningstagande till ökad användning av doppler behöver göras, liksom angående införande av digitala sårvårdsmottagningar. Struktur för att använda kvalitetsregistret RiksSår behöver skapas.

Deltagare

Följande personer har deltagit i arbetet med gapanalysen:

Namn	Profession/funktion	Verksamhetsområde
Tomas Vikerfors	Överläkare	Infektionskliniken, USÖ
Rebecca Borg	Överläkare - AT-chef, Läkarchef AT och BT HS	Infektionskliniken, USÖ
Pernilla Göransson	Undersköterska	Infektionskliniken, USÖ/Karla vårdcentral
Lena Blomgren	Överläkare	Kärl- och thorax, USÖ
Helena Pellrud	Verksamhetschef	Hud- och reumatologi gemensam, USÖ
Josefina Löfstrand	Sjuksköterska	Hudmottagningen, USÖ
Katarina Edbom	ST-läkare	Ortopedkliniken
Gustaf Jarl	Ortopedingenjör	Ortopedteknik/HAB
Carlos Martin de Los Santos Diaz	Fotterapeut	Diabetesfotsteam, VO Medicin, USÖ
Lena Forsgren	Utbildningsledare. Samordnare för sårgruppen Lindesbergs lasarett.	Kliniskt träningscenter Lindesbergs lasarett
Inger Andersson	Materialsamordnare	Materialhantering HS
Pernilla Olofsson	Patientsäkerhetsenheten (ansvarsområde trycksår)	Verksamhet- och ledningsstöd
Björn Strandell	Distriktsläkare, chefläkare Hälsovalsenheten	Örebro öster
Caroline Lundbäck	Sjuksköterska, Olaus Petri vårdcentral	Örebro väster
Josefine Esking	MAS	Kumla kommun
Pernilla Larsson	MAS	Örebro kommun
Malin Berg	Sjuksköterska	Örebro kommun
Katarina Olsson	MAR/Socialt ansvarig samordnare	Karlskoga kommun
Ramona Eriksson	Sjuksköterska	Karlskoga kommun

Grupperingar som haft möjlighet att inkomma med synpunkter

Följande grupperingar har inkommit med bakgrundsinformation och åtgärdsförslag:

Gruppering
MAR/MAS - nätverket
Nätverk för vård – och omsorgschefer i Örebro läns kommuner
Regionens specialistkliniker
Regionens vårdcentraler, region- och privatdrivna

Indikatorer

Följande indikatorer finns i kunskapsstödet:

Indikator	Målvärde	Datakälla	Kan följas inom RÖL
Resultatmått: Mediantid från diagnos till sårlekning för färdigbehandlade svårläkta sår med etiologisk diagnos – redovisas per sårtyp.	Hög	RiksSår	Nej
Resultatmått: Andel av alla svårläkta sår som är recidivsår.		RiksSår	Nej
Processmått: Andel svårläkta sår med etiologisk diagnos.	Hög	RiksSår	Ja, via *PvQ
Processmått: Andel patienter med venösa sår som får antibiotikabehandling på grund av såret.	Hög	RiksSår	Ja, via *PvQ
Processmått: Andel patienter med svårläkt sår och smärta som får systemisk smärtbehandling på grund av såret		RiksSår	Nej
Processmått: Andel venösa sår som kompressionsbehandlas.		RiksSår	Ja, via *PvQ
Processmått: Andel venösa, arteriella respektive arteriovenösa sår som följs upp fram till sårlekning och sekundärprevention – redovisas total.		RiksSår	Nej

PvQ = Primärvårdskvalitet ([Primärvårdskvalitet](#) | [SKR](#))

Konsekvensanalys inklusive etiska bedömningar

Nedan finns en sammanfattning av den konsekvensbeskrivning som finns i det nationella kunskapsstödet: [Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd Svårläkta sår](#).

Nytta och risker för individen

Införandet av vårdförloppet Svårläkta sår kommer att innebära stora vinster för individen genom tidig etiologisk diagnos, behandling av grundorsaken till såret och därmed kortare läkningstider samt minskat lidande för individen. Med åtgärder enligt vårdförloppet kan sårsläkningstiden kraftigt förkortas, och nya sår förhindras. Tidiga vårdinsatser kan också avsevärt motverka funktionsnedsättning, lindra symtom samt förbättra livskvalitet och individens möjlighet till fortsatt autonomi. I Tabell 1 i vårdförloppets Konsekvensbeskrivning beskrivs de olika områden där kunskapsstödet kan ge nytta för individen.

Etiska aspekter

Patienter med svårläkta sår är en ur flera aspekter sårbar grupp. Vårdförloppet rekommenderar ett strukturerat, basalt, nationellt, enhetligt och gott omhändertagande av denna medicinskt lågprioriterade patientgrupp. För analys av etiska aspekter, v.g. se under punkt 2.3 i vårdförloppets Konsekvensbeskrivning.

Verksamhet och organisation

Identifiering av patienter med svårläkta sår sker idag i första hand i primärvården men kan även ske vid specialitenheter som hud- och kärlkirurgiska kliniker, på sjukhusavdelningar i fråga om trycksår, inom både offentligt drivna och privata verksamheter. Samtliga dessa aktörer ingår i vårdförloppet. En pågående forskningsstudie visar att det idag finns betydande kunskapsluckor när patientens sår diagnos ska säkerställas, framför allt inom primärvården. En uppskattning baserad på data i RiksSår visar att närmare 20 procent av patienterna saknar etiologisk diagnos och får därför inte rätt behandling.

Kostnader

För hälso- och sjukvården medför svårläkta sår betydande resursbehov och kostnader för behandling. Svårläkta sår, alla kategorier, är ett stort problem för hälso- och sjukvården globalt. Sårrelaterade kostnader inom den industrialiserade världen uppskattas till mellan två och fyra procent av all häls- och sjukvårdsbudget.

Patientgruppen med svårläkta sår är ofta medicinskt lågprioriterad och har kostnadskrävande vård under lång tid, eftersom struktur och kompetens för att ställa sår diagnos och ge rätt behandling ofta saknas. En fördröjd eller felaktig behandling leder till utebliven sårsläkning, betydande kostnader och onödigt långvarigt lidande.

Många patienter behandlas felaktigt med upprepade antibiotikakurer med ökad risk för antibiotikaresistenta bakterier. Ett strukturerat omhändertagande av patienter med svårläkta sår, möjliggör att korta sårsläkningstiden och därigenom nästan halvera behandlingskostnaderna för varje läkt patient.

Inköp av doppler och utbildning i dopplerteknik medför små kostnader i sammanhanget och bidrar till att många benamputationer kan undvikas. I Sverige utförs cirka 2 250 benamputationer årligen. Den helt dominerande orsaken är svårläkta större sår (gangrän) till följd av nedsatt blodcirkulation.

Kompetensförsörjning

Det finns ett utbildningsbehov bland läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och andra relevanta yrkeskategorier i primärvård liksom i specialiserad vård. Gemensamma utbildningsinsatser planeras nationellt tillsammans med vårdförloppen för Venös sjukdom i benen – varicer och venösa bensår, Kritisk benischemi och Diabetes med ökad risk för fotsår. En förutsättning för god vårdkvalitet är regelbunden fortbildning.

Övriga konsekvenser

Det är viktigt att regionen samt Örebro läns kommuner hittar en funktionell struktur för registrering i kvalitetsregistret RiksSår för att kunna mäta och följa effekterna av hälso- och sjukvårdens bedömnings- och behandlingsinsatser. RiksSår täcker både regional och kommunal primärvård samt sjukhusbundna specialistenheter, där de sårspecifika indikatorerna finns. PrimärvårdsKvalitet har en automatisk inhämtning av data samt hög täckningsgrad i regional primärvård och kommer att användas som komplementär källa där.

Hälsoekonomisk analys

Nedan finns en sammanfattning av den hälsoekonomiska analysen som har genomförts på nationell nivå.

Hela analysen finns under punkt 3 i konsekvensbeskrivningen: [Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd Svårläkta sår](#).

En hälsoekonomisk analys är genomförd av Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS), Region Stockholm. Underlaget innefattar en litteraturöversikt av befintliga hälsoekonomiska studier samt en budgetpåverkansanalys av de två åtgärder som förväntas innebära störst förändring; organisation och strukturerat omhändertagande av sår samt ökad användning av doppler för diagnostik av cirkulatorisk insufficiens i fot och underben.

De hälsoekonomiska studierna för organisation och strukturerat omhändertagande av sår fokuserade i stor utsträckning på resursförbrukning och sårsläkningstid medan få studier har undersökt kostnadseffektivitet.

Den studie som undersökte **kostnadseffektiviteten** var gjord i Australien och visade att multidisciplinär specialistklinik för sår genererade fler kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs) till en lägre kostnad jämfört med reguljär vård. Övriga studier visar på minskad sårsläkningstid, minskade kostnader och förbättrade patientutfall.

Budgetpåverkansanalysen för åtgärden organisation och strukturerat omhändertagande av sår undersökte på vilket sätt kostnaden per patient är relaterad till sårsläkningstid och antal omläggningar per vecka för ben- och fotsår. En minskning i sårsläkningstid från 270 dagar till 140 dagar skulle leda till en minskad kostnad på runt 20 000 kronor per patient. Denna kostnad är beräknad på ett genomsnitt av 1,5 omläggningar per vecka.

Budgetpåverkansanalysen för åtgärden ökad användning av doppler för diagnostik av cirkulatorisk insufficiens i fot och underben, beräknades kostnaden för att införskaffa doppler som ringa liksom kostnaden för den utbildningsinsats som krävs. En utökad användning av doppler skulle kunna leda till att kostnaderna reduceras till följd av färre amputationer, vilket skulle bära upp den initiala kostnaden.

Dokument

Förutom de riktlinjer och rutiner som LAG sår ansvarar för och som finns tillgängliga via vårdgivarwebben ([Sår • Vårdgivare Region Örebro län](#)), har nedanstående dokument identifierats som idag används i verksamheterna inom aktuellt område:

Dokument	Giltigt datum	Platina ID	Kommentar
Poliklinisk pinch graft	From: 2024-10-17	527743 R4	Giltigt för: Hudkliniken, USÖ
Omläggning av sår, ren rutin	From: 2023-06-07	616956 R5	Giltigt för: Ortopediska kliniken operation Universitetssjukhuset Örebro, Ortopediska kliniken avdelning 3 Lindesbergs lasarett, Ortopediska kliniken avdelning 6 Karlskoga lasarett, Akut- och traumaavdelning 37 Universitetssjukhuset Örebro, Ortopedmottagningen Universitetssjukhuset Örebro
Lokal sårvårdsrutin Olaus Petri vårdcentral	From: 2024-01-24	850420 R2	Olaus Petri vårdcentral

1177 vårdpersonal kliniska kunskapsstöd – lokala tillägg

Sammanlagt finns 95 sökträffar på "Sår" för Kliniska kunskapsstöd. Lokala tillägg har inte gjorts.

Pågående projekt

Inga specifika projekt med kopplingar till vårdförloppet har kunnat identifierats i länet.