

# VEILEDER FOR DIGITAL SÅRBEHANDLING

2024

# Innledning

Denne veilederen er for deg som ønsker å komme i gang med digital sårbehandling, opprettholde og videreutvikle kompetanse innen digital sårbehandling. Veilederen gir svar på spørsmål og problemstillinger, og er ment som hjelpemiddel i arbeidet med å komme i gang med digital sårbehandling i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Veilederen kan også ha overføringsverdi for digital hjemmeoppfølging for andre pasientgrupper.

## Bakgrunn

**Forekomst:** Mer enn 50 000 – 100 000 mennesker lever med kroniske sår i Norge. Forekomst av trykksår på sykehjem og i hjemmetjeneste er mellom 5 - 48 %. Blant personer med diabetes utvikler rundt 15 -25 % fotsår i løpet av livet.

**Prosjektet «Felles tjenestemodell for digitale sårtjenester»** mellom fire helseforetak, kommuner og fastleger har gjort erfaringer med implementering av digitale sårtjenester. Prosjektet har utformet denne nasjonale veilederen for implementering av digital sårbehandling i et nasjonalt forløp.

**Målgruppe:** Helsepersonell og ledere i kommune- og spesialisthelsetjenesten, inkludert fastleger.

[Felles tjenestemodell innen sårbehandling - Sykehuset Innlandet HF \(sykehuset-innlandet.no\)](#)

## Hensikten

Hensikten med veilederen er at **sårpasienter skal kunne motta spesialisert sårbehandling i eget hjem uavhengig av hvor man bor i landet.**

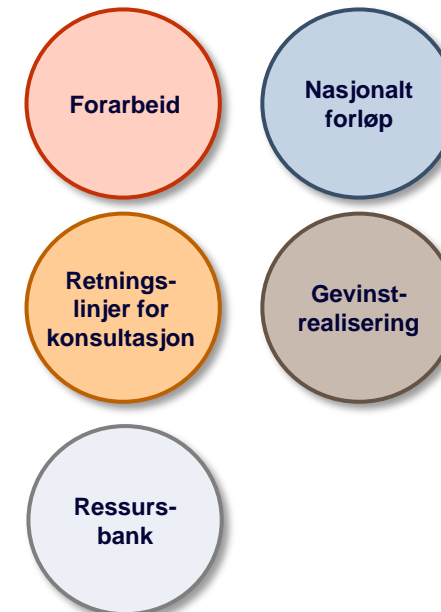
Dette forutsetter at sårpasienten mottar kommunal hjelp, eller får hjelp av fastlegen til sårbehandling, og at såroppfølgingen skjer digitalt i samhandling med spesialisthelsetjenesten.

Veilederen skal **hjelpe dere med å implementere den nasjonale forløpet for digital sårbehandling**

Veilederen forutsetter at man har gjort et forarbeid med forankring og ansvarsavklaring før igangsetting (se neste side).

## Inndeling

Guiden er delt inn i 5 deler:



## Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

# Forarbeid

Før man går i gang med digital sårbehandling, er det viktig at behandlingstilbudet forankres i ledelsen både i kommunen, hos fastleger og spesialisthelsetjenesten. Det kan være hensiktsmessig å tydeliggjøre ansvarsfordeling.

Derfor anbefales det å lage en prosjektorganisering i tråd med kjent metodikk.

[Veikart for tjenesteinnovasjon](#) | [Innomed](#) | [Veiviser for videokommunikasjon](#) | [Innomed](#) | [Prosjektveiviseren \(digdir.no\)](#)

## Hva er digital sårbehandling ?

Digital sårbehandling er en ny måte å tilby oppfølging og behandling av sår. I digital sårbehandling samarbeider kommune, fastlege og sårpoliklinikk med pasienten i sentrum i en felles videokonsultasjon.

Her kan du lese mer og se videosnutter som viser tjenesten i praksis:

[Digital sårkonsultasjon \(kort\) - YouTube](#)

[Felles tjenestemodell innen sårbehandling - Sykehuset Innlandet HF \(sykehuset-innlandet.no\)](#)

[Sårbehandling - Sunnaas sykehus HF](#)

## Steg

Hvorfor gjør vi dette?

Kom i gang

Suksesskriterier og fallgruver

Lære av andre

## Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

## Hvorfor gjør vi dette?

Digital sårbehandling kan bidra til likeverdig tilbud til sårpasienter uavhengig av geografisk lokalisasjon, uten uønsket variasjon i kvalitet, kostnad eller tilgjengelighet av tilbud. Forskning har vist at digital sårbehandling er trygt og forsvarlig med høy brukertilfredshet.

Flere gunstige effekter av digital sårbehandling er påvist, både for pasient og pårørende, helsepersonell og for samfunnet.

### Pasientene ønsker digital samhandling og samvalg

Se brukerrepresentant Mark Miller (Momentum) sin historie om samvalg i sårbehandling og hans appell: [\(284\) Marks historie: Samvalg for en diabetiker med senkomplikasjoner. - YouTube](#) [\(284\) Appell: Hva forventer pasientene? - YouTube](#)

### Helsepersonell har behov for kompetanseutveksling

Helsepersonell i kommunene utfører sårbehandling til ofte komplekse og utfordrende sår. Felles videokonsultasjoner mellom pasient, kommune- og spesialisthelsetjenesten bidrar til læring og kompetanseutveksling.

### Eksempler på dokumenterte gevinster og resultater

En systematisk oversikt viser at digital oppfølging av pasienter med kroniske sår trolig gir halvert risiko for amputasjon og noe kortere tid for sårtilheling (Chen, 2020).

Forskning viser minst like gode resultater på selve sårtilhelingen ved digital oppfølging som ved tradisjonell såroppfølging (Irgens, 2023).

Brukertilfredsheten hos pasienter og ansatte er høy. Se prosjektrapport [Felles tjenestemodell innen sårbehandling - Sykehuset Innlandet HF \(sykehuset-innlandet.no\)](#)

Digital sårbehandling har vist samfunnsøkonomiske gevinster (Irgens 2024, Folkehelseinstituttet 2023). (Se gevinstkapittel og referanselista.)



### Sitater

"Jeg ønsker at alle skal være nysgjerrige og prøve og se hvordan de kan bruke teknologi for å bedre livet for oss pasienter" (Mark Miller-brukerrepresentant)

"Vi i hjemmesykepleien synes det er veldig fint. Det gir en trygghet både for brukeren og oss i hjemmesykepleien. Vi får tilgang til spesialistkompetanse, og det er fint å utveksle erfaringer og kompetanse" (Tone Semb - sårsykepleier Tønsberg kommune)



### Forskning og minimetodevurderinger

Minimetodevurderinger Helse Fonna, Ullensvang og Kvinnherad:

[Digital oppfølging av pasienter med kroniske sår - FHI](#)  
<https://www.minimetodevurdering.no/minimetodevurdering/?id=160491>  
[Gevinsteksempler | Innomed](#)

Forskning overlege Ingebjørg Irgens, Sunnaas sykehus HF

[Cost-utility analysis and impact on the environment of videoconference in pressure injury. A randomized controlled trial in individuals with spinal cord injury | Spinal Cord Series and Cases \(nature.com\)](#)



## Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

## Kom i gang

Digital sårbehandling krever samhandling mellom mange aktører og utvikling av en felles forståelse av mål og hensikt med tjenesten. Inviter inn alle relevante aktører i samarbeidet.

### ETABLER SAMHANDLING MELLOM AKTØRENE

#### Kartlegg aktuelle samarbeidspartnere

Lag en oversikt over aktuelle aktører i prosessen. Inkluder alle aktører som deltar i tjenesten, inkludert brukerorganisasjoner/brukerrepresentanter og IKT-ansvarlige.

#### Forankre arbeidet hos alle aktører

Forankre arbeidet hos alle aktører og i helsefellesskapet.

#### Gjennomfør felles oppstartsmøte

Gå gjennom muligheter og effekter av digitale sårtenester. Få fram brukernes behov og brukerhistorier. Gå gjennom tjenesteforløp for digital sårbehandling og diskuter lokale tilpasninger samt roller og ansvar i forløpet. Diskuter etiske og personvernmessige problemstillinger.

#### Ledere avsetter tid til opplæring

Lederens rolle er sentral for å lykkes med tjenesten. Sett av tid slik at ansatte kan delta på opplæring og evaluering. Sett inn vikarer om nødvendig.



### Tips og råd

- Organiser arbeidet som et prosjekt
- Involver alle aktører, inkludert brukerorganisasjoner og IKT-ansvarlige
- Ved oppstartsmøte og opplæring:
  - Bruk gjerne videoer om digital sårbehandling ([284](#))  
[Digital sårbehandling - YouTube](#)



### Eksempler og verktøy

[Kvikk-guide digital hjemmeoppfølging \(ks.no\)](#)

[Veiviser for videokommunikasjon Innomed](#)

[Prosjekterfaring: Felles tjenestemodell for digitale sårtenester | Innomed](#)



## Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

## Kom i gang

Avklar overordnet ansvar, roller og ansvar i selve samhandlingen, inkludert lederens og fastlegens rolle.

### DEFINERE ROLLER OG ANSVAR I SAMHANDLINGEN



**Overordnet ansvar:** Sårpoliklinikken på det enkelte sykehus har medisinsk-faglig og overordnet juridisk ansvar for digitale sårtjenester og selve konsultasjonen (Spesialisthelsetjenestens sørge-for-ansvar).

**Lederens rolle:** Bestemme igangsettelse, sette retning, motivere og avsette tid til opplæring og evalueringer.

**Pasientens rolle:** Mulighet for aktiv medvirkning og samvalg. Ansvar: Ta aktive valg, basert på råd og anbefalinger.

**Fastlegens/tilsynslegens rolle:** Henvisende instans, gjennomføre direkte konsultasjon med kommunehelsetjeneste eller egne konsultasjoner. Være deltager i felles konsultasjoner mellom kommune og sårpoliklinikk, samt tverrfaglige møter om behandlingsplan ved behov.

**Lege i sårpoliklinikk:** Overordnet og medisinsk-faglig ansvarlig for konsultasjonen og sårtilbudet.

**Sårteam/sårsykepleier i sårpoliklinikken:** Tilrettelegging og kontakt med de involverte. Bidrar med sårfaglig kompetanse og veiledning.

**Deltagende helsepersonell i kommunen sin rolle:** Utføre oppgaver faglig forsvarlig i samarbeid med sårteamet i sårpoliklinikken. Dokumentasjon i pasientens tiltaksplan. Ansvar for å følge opp behandling og ta kontakt ved eventuell forverring av sårstatus.

### Tips og råd



- Gå gjennom overordnet tjenesteforløp, helst med alle aktører inkludert brukerrepresentanter
- Tydeliggjør ansvar og roller i forløpet og gjør eventuelle lokale tilpasninger
- Etabler etiske retningslinjer og legg til rette for etisk refleksjon

### Eksempler og verktøy



[Overordnet nasjonalt tjenesteforløp for digital sårbehandling.pdf \(innomed.no\)](https://www.innomed.no/overordnet-nasjonalt-tjenesteforlop-for-digital-sarbehandling.pdf)

## Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

## Teknologi

I digital sårbehandling kan man bruke ulike typer teknologi ut fra pasientens behov. Sett av tid til å bli kjent med aktuell teknologi og bruksområder, gjennomfør opplæring og utprøving og etabler et opplærings- og supportsystem.

### Aktuell teknologi

Se nettside med anbefalinger rundt teknologi for helseforetak og kommuner, samt eksempler for oppsett ut fra ulike pasientkasus:

[Anbefalte utstyrspakker for digitale sårkonsultasjoner - Sunnaas sykehus HF](#)

Nye kommuner anbefales å bruke mobil/nettbrett med stativløsning som førstevalg. Uansett oppsett anbefales det dialog på skjerm (mobil/nettbrett/pc) før og etter sårbehandlingen, samt ved behov tilby pasienten en egen skjerm under sårbehandlingen, slik at de kan følge behandlingen og ha dialog underveis. Teknologien må tilpasses pasientens behov og lokale forhold.

### Opplæring

Leder setter av tid til nødvendig til teknisk opplæring og utprøving.

### Supportansvar

Etabler samarbeid med egen IKT-avdeling.  
Etabler rutiner for support.



### Tips og råd

- Bruk videoløsning fra Norsk Helsenett
- Bli kjent med tekniske løsninger og involver IKT-avdeling
- Kommuner anbefales å bruke mobil/nettbrett med stativ. Dette gir god kvalitet, lav kostnad og krever lite opplæring.
- Test ut og øv på bruk av utstyr før du går i gang
- Etabler tillit og et trygt samarbeidsklima med rom for prøving og feiling
- Avtal "treningstidspunkter" for testing av teknologi sammen med sårpoliklinikk
- Sett av god tid til de første videokonsultasjonene, slik at man sikrer nødvendig tid til rigging av utstyr og at man de første gangene kan være f.eks 2 personer



### Eksempler og verktøy

[Anbefalte utstyrspakker for digitale sårkonsultasjoner - Sunnaas sykehus HF](#)

Sitat Sørlandet sykehus:

*"Tilbakemeldingene fra kommunen er at de foretrekker nettbrett/mobil i stedet for hodekamera fordi det er enklere å bruke, samt det er utstyr som de har lett tilgjengelig. Fikseringsutstyr/stativ for å holde mobil og nettbrett vil lette arbeidet, og vil være en forutsetning i noen situasjoner for å unngå unødig bruk av helsearbeider."*



## Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

## Suksesskriterier og fallgruver

Viktige suksesskriterier er blant annet vektlegging av samhandling og kompetanseutveksling i videokonsultasjonene, lederens tilrettelegging for opplæring og kontinuitet, samt kontinuerlig refleksjon rundt teknologi, fag og etikk.

### Suksesskriterier:

- Personorientert tilnærming, brukermedvirkning og samvalg.
- God forankring og prosjektorganisering.
- Definerte roller og ansvar.
- Leder som tilrettelegger for gjentatt opplæring og etisk refleksjon, samt sikre kontinuitet i sårbehandlingen.
- Alle parter ser videokonsultasjonen som en arena for samhandling og likeverdig kompetanseutveksling, det er ingen "eksamen".
- Kontinuerlig refleksjon rundt teknologi, fag og etikk.
- Begynn i det små - test ut med noen pasienter med potensial for stor gevinst
- Gjennomfør enkle målinger og evalueringer underveis.
- Velg kjent og enkel teknologi i oppstarten. Kommuner anbefales å bruke av mobil/nettbrett med stativ. Dette gir god kvalitet, lav kostnad og krever lite opplæring.
- Ha alltid en "plan B" om teknologien ikke fungerer optimalt.

### Fallgruver:

- Utrygghet, manglende opplæring og utprøving rundt teknologi gjør at man kan miste fokus på pasienten.
- Glemme dialogaspektet og gå "rett på sak" med sårbehandling.
- Mangelfullt finansieringssystem og manglende helhetssyn på gevinster (se gevinstkapittel).



### Tips og råd

- Inkluder brukerperspektivet og bevisstgjøring rundt personorientert kommunikasjon og samhandling i opplæringen
- Se videoene [Digital sårbehandling i praksis - YouTube](#) og [Kommunikasjon på videokonferanse ved sårbehandling \(youtube.com\)](#) sammen og reflekter rundt kommunikasjon, etikk og teknikk.



### Eksempler og verktøy

[Kommunikasjon på videokonferanse ved sårbehandling - YouTube](#)  
[Hva er viktig for å gjennomføre en god videokonsultasjon? - YouTube](#)  
[Brukerperspektivet i digital sårbehandling - YouTube](#)  
[Digital sårbehandling i praksis - YouTube](#)





## Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

## Lære av andre

Delings- og læringskultur betyr mye i prosjektarbeid. Ved å bygge på andres erfaringer og kompetanse, kan man få gode råd og tips og kan unngå å gjøre feil andre har gjort.

### LÆRE AV ANDRE

**Prosjektet «Felles tjenestemodell for digitale sårtjenester»** mellom 4 sykehus i Helse Sør-Øst, 56 kommuner og fastleger har gjennom flere år gjort erfaringer med implementering av digitale sårtjenester.

Les om deres erfaringer her:

[Felles tjenestemodell innen sårbehandling - Sykehuset Innlandet HF \(sykehuset-innlandet.no\)](https://www.sykehuset-innlandet.no/felles-tjenestemodell-innen-sarbehandling)

#### Prosjekt Helse Fonna, Kvinnherad og Ullensvang kommune

Har etablert digitale sårtjenester og gjennomført minimetodevurderinger på innen digital sårbehandling [Webinar: Oppfølging av gevinster og kostnader i samhandlingsprosjekter | Innomed](#)

### ETABLER SAMARBEIDSARENAER

Etabler faste samarbeidsarenaer med deling av erfaringer og ideer til videreutvikling. Samarbeid systematisk om kontinuerlig kvalitetsforbedring.



### Tips og råd

- Etabler sårnettverk lokalt mellom kommuner og sykehus med fast punkt om digital sårbehandling
- Bruk læringsmateriell i denne veilederen og fra andre aktuelle aktører i opplæringsmateriell, kurs og utviklingsarbeid.
- Eksempel: Sårnettverk i prosjekt Felles tjenestemodell for digitale sårtjenester. Møtes en gang annenhver mnd.



### Eksempler og verktøy

- [Felles tjenestemodell innen sårbehandling - Sykehuset Innlandet HF \(sykehuset-innlandet.no\)](https://www.sykehuset-innlandet.no/felles-tjenestemodell-innen-sarbehandling)
- [Digital sårbehandling - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=...)
- <https://sunnaas.no/sar/fagstoff>
- [Sår og sårbehandling - 2023 - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=...)



# Nasjonalt forløp

Nasjonalt forløp for digital sårbehandling beskriver en overordnet modell for hvordan digital sårbehandling kan foregå mellom aktørene. Modellen beskriver også samspill med teknologien i de ulike fasene av pasientforløpet. Prosessen er dynamisk og vil variere. Modellen bør tilpasses lokale forhold.

Forarbeid

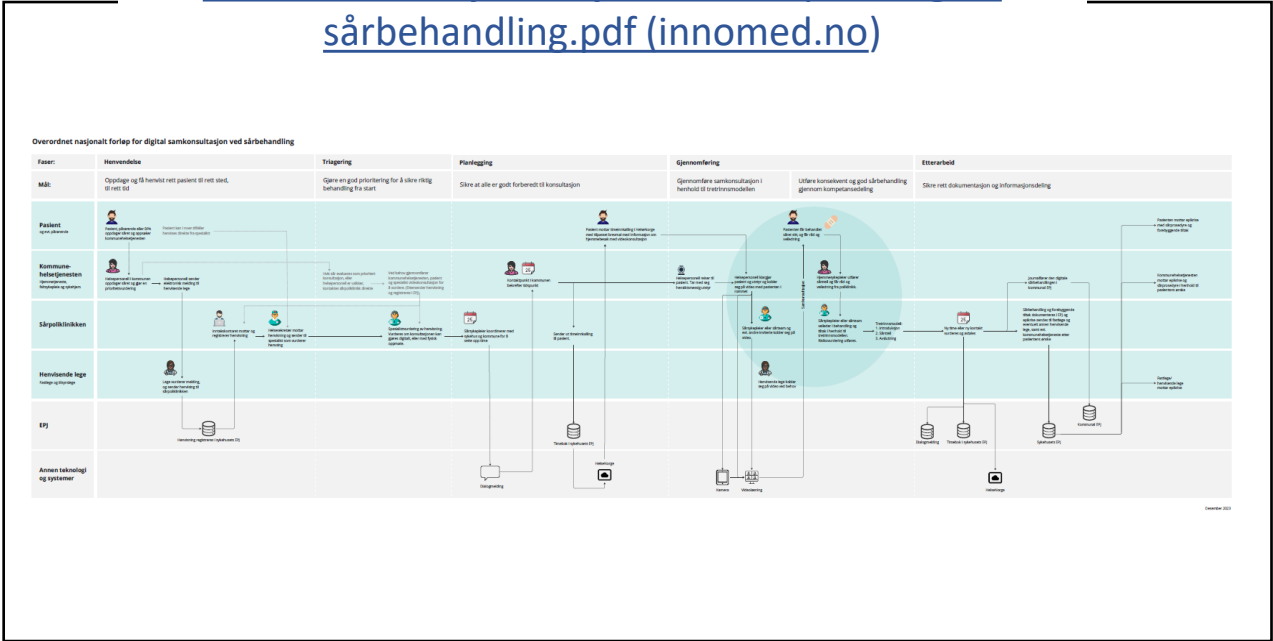
**Nasjonalt forløp**

Retningslinjer for konsultasjon

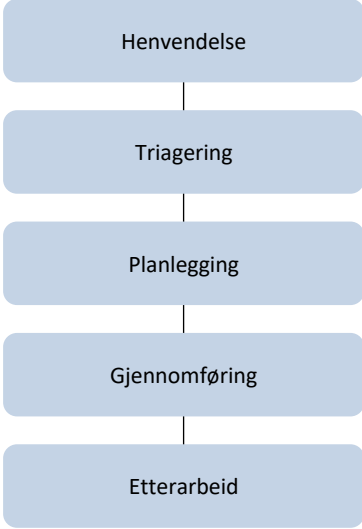
Gevinstrealisering

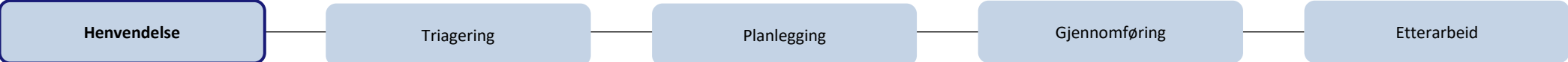
Ressursbank

## Overordnet nasjonalt tjenesteforløp for digital sårbehandling.pdf (innomed.no)



### Faser i forløpet





Forarbeid

**Nasjonalt forløp**

Retningslinjer for konsultasjon

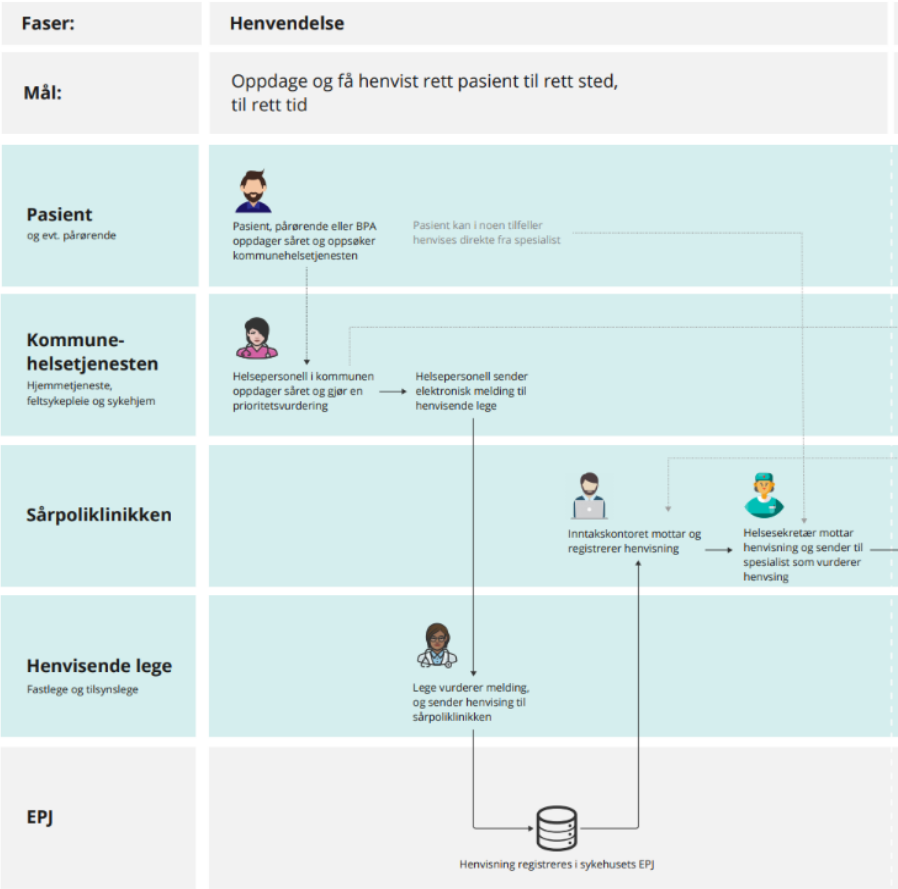
Gevinstrealisering

Ressursbank

# Henvendelse

Fasen beskriver prosessen fra såret oppdages til henvisning er mottatt. Tidlig kontakt er avgjørende.

Overordnet nasjonalt forløp for digital samkonsultasjon ved sårbehandling



**Tips og råd**

- Tidsbruken rundt kontakt med spesialisthelsetjenesten er kritisk
- Ikke vent for lenge med å ta kontakt
- Hovedforløpet er basert på henvisning fra lege. Noen helseforetak og kommuner har i tillegg muligheten for å kontakte sårpoliklinikk direkte ved akutte spørsmål. Diskuter om en slik løsning kan være aktuell
- Involver pårørende der det er aktuelt

**Erfaringer fra kommuner tilhørende Sørlandet sykehus**

- Eldre sykehjemspasienter med nedsatt funksjonsnivå er svært egnet for digital oppfølging
- Involver lege på institusjon og fastlege
- God erfaring med utprøving overfor pasienter med rus og psykiske vansker.

Disse erfaringene deles også av flere andre prosjektkommuner.

Henvendelse

Triagering

Planlegging

Gjennomføring

Etterarbeid

## Triagering

Fasen beskriver vurdering og prioritering for å sikre riktig behandling fra start

Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

### Triagering

Gjøre en god prioritering for å sikre riktig behandling fra start

Hvis sår evalueres som prioritert konsultasjon, eller helsepersonell er usikker, kontaktes sårpoliklinikk direkte

Ved behov gjennomfører kommunehelsetjenesten, pasient og spesialist videokonsultasjon for å vurdere. (Ettersender henvisning og registreres i EPJ)



Spesialistvurdering av henvisning. Vurderes om konsultasjonen kan gjøres digitalt, eller med fysisk oppmøte.

### Tips og råd til henviser

Bruk antatt sårdiagnose og hastegrad i kommunikasjonen

Bruk etablerte sjekklister for henvisning

Se [Sjekkliste for henviser](#)

[Kommunal verktøykasse for sårbehandlere](#)



### Tips og råd til mottaker av henvisning

Prioriter hastegrad av konsultasjon

Vurder risiko og alternativer for konsultasjonen (fysisk eller digital konsultasjon)

Vurder behov for tverrfaglig oppfølging

Vurder eventuelt etablering av et lavterskelkontakt mellom kommune og sårpoliklinikk ved behov (se punkt henvendelse)



## Planlegging

Fasen beskriver hvordan man kan sikre at alle parter er godt forberedt til konsultasjon

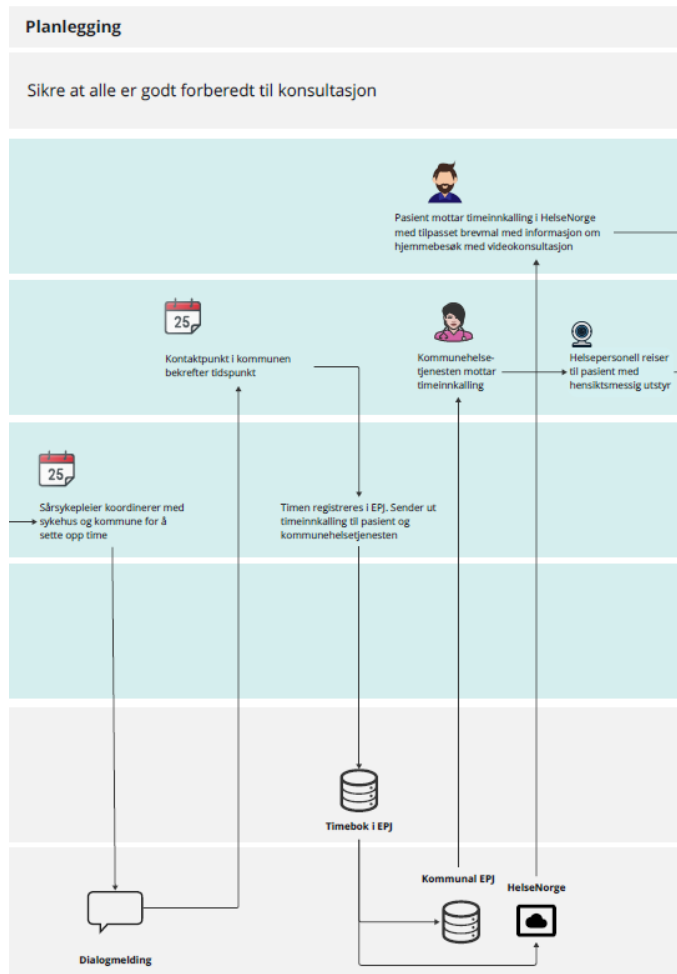
Forarbeid

Nasjonalt  
forløp

Retningslinjer  
for  
konsultasjon

Gevinst-  
realisering

Ressurs-  
bank



### Tips og råd til sårpoliklinikken

- Forbered konsultasjonen ved å sende dialogmelding.
- Avklar forberedelser som skal gjøres på forhånd
- Avklar om det er spesielle forhold som ønskes diskutert

### Tips og råd til kommunen

- Avklar om pårørende eller andre skal være til stede under konsultasjonen
- Forbered spørsmål og hva man ønsker å ta opp angående såret og sårbehandlingen
- Ha utstyr klart for sårbehandling, måleutstyr (kommunal verktøykasse)
- Tilrettelegg for gode lysforhold

### Eksempler og verktøy

[Overordnet retningslinje for digital sårbehandling](#)

[Kommunal verktøykasse for sårbehandlere](#)

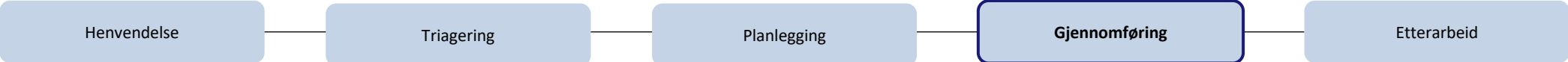
[Sjekkliste varsling og registrering i Gerica](#)

[Sjekkliste varsling og registrering i Visma](#)

[Sjekkliste varsling og registrering i COSDOC](#)

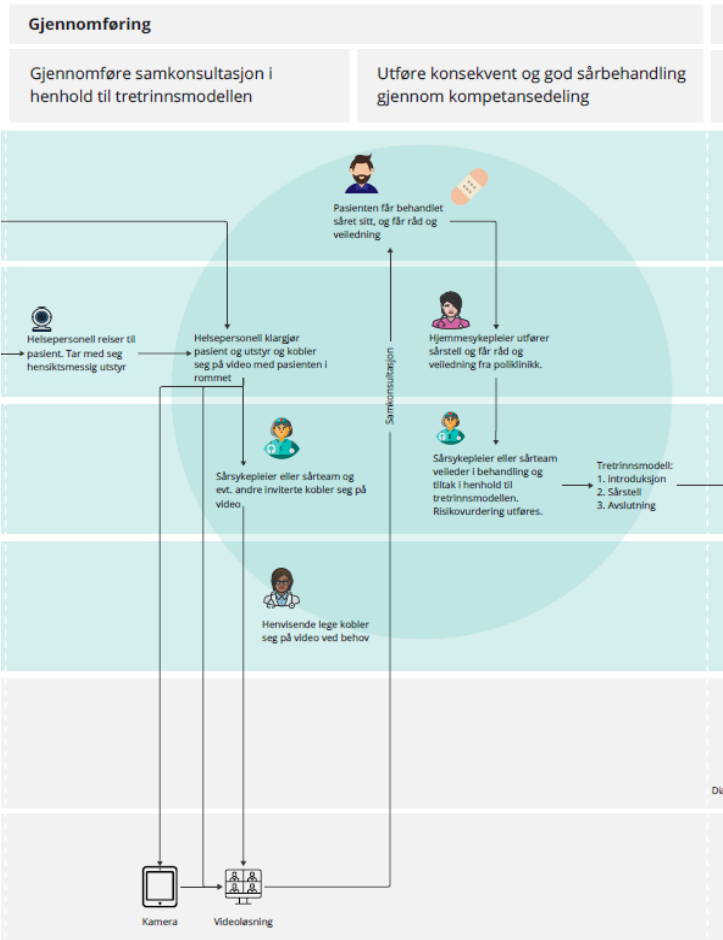
Det anbefales å ha sett disse videoene før man går i gang med digital sårbehandling: [Digital sårbehandling i praksis \(youtube.com\)](#)

[Kommunikasjon på videokonferanse ved sårbehandling \(youtube.com\)](#)



# Gjennomføring


Fasen beskriver gjennomføringen av samkonsultasjon på video i henhold til tretrinnsmodellen, der målet er å utføre konsekvent og god sårbehandling gjennom kompetansedeling.



**Tips og råd**


Se kapittel *Retningslinjer for videokonsultasjon*

Sett deg inn i prosedyre for digital sårkonsultasjon



**Verktøy**

[Overordnet retningslinje for digitale sårtenester](#)



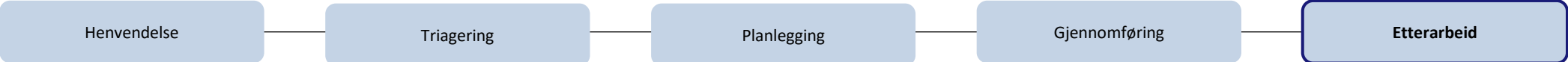
Forarbeid

**Nasjonalt forløp**

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank



## Etterarbeid

Fasen beskriver hvordan man sikrer god dokumentasjon og informasjonsdeling i etterkant av en digital sårkonsultasjon.

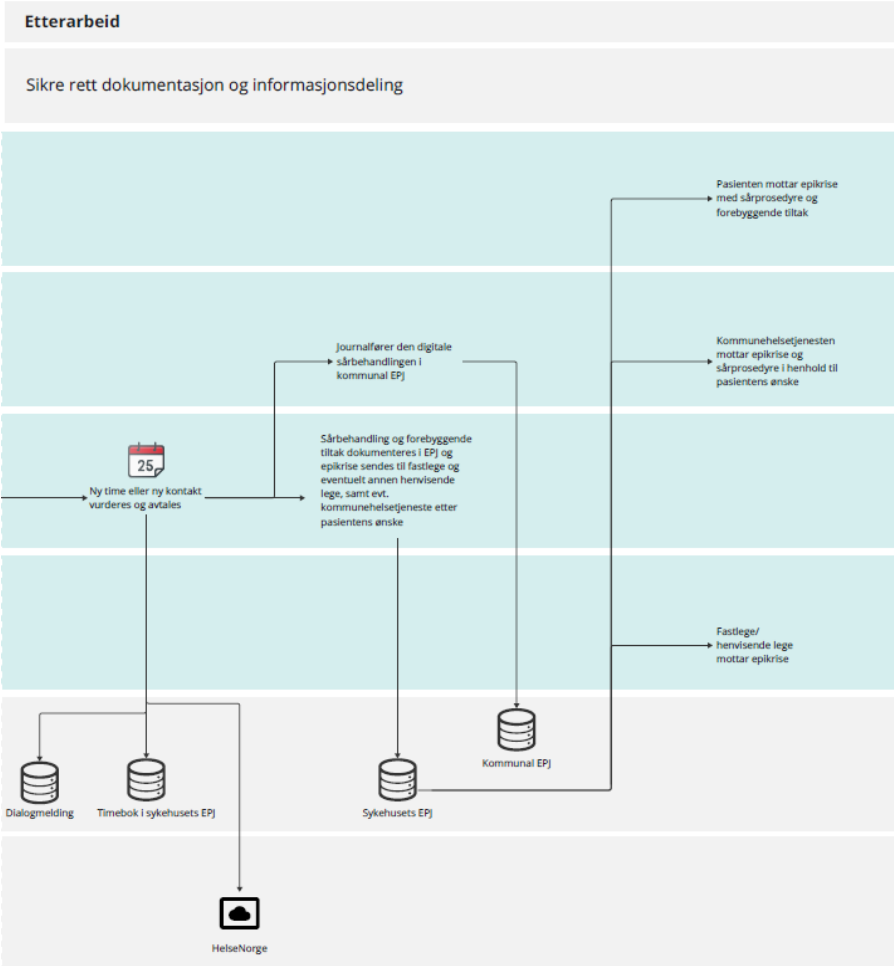
Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank



**Tips og råd sårpoliklinikk**

Sårbehandling og forebyggende tiltak (sårprosedyre og poliklinisk notat) dokumenteres i EPJ. Eventuelt legge inn foto i EPJ, der dette er mulig. Epikrise sendes til fastlege/henvisende lege, samt kommunehelsetjenesten, i samråd med pasienten. Etabler rutine for registrering og koding av digital sårkonsultasjon. Sårpoliklinikk setter eventuelt opp nye timer i timeboka og ny dialogmelding til kommunen.

**Tips og råd kommune**

Kommunehelsetjenesten journalfører den digitale sårbehandlingen i kommunal EPJ. Se tidligere tips og råd om registrering i kommunale EPJ. Følge opp avtalte tiltak og sårprosedyrer.

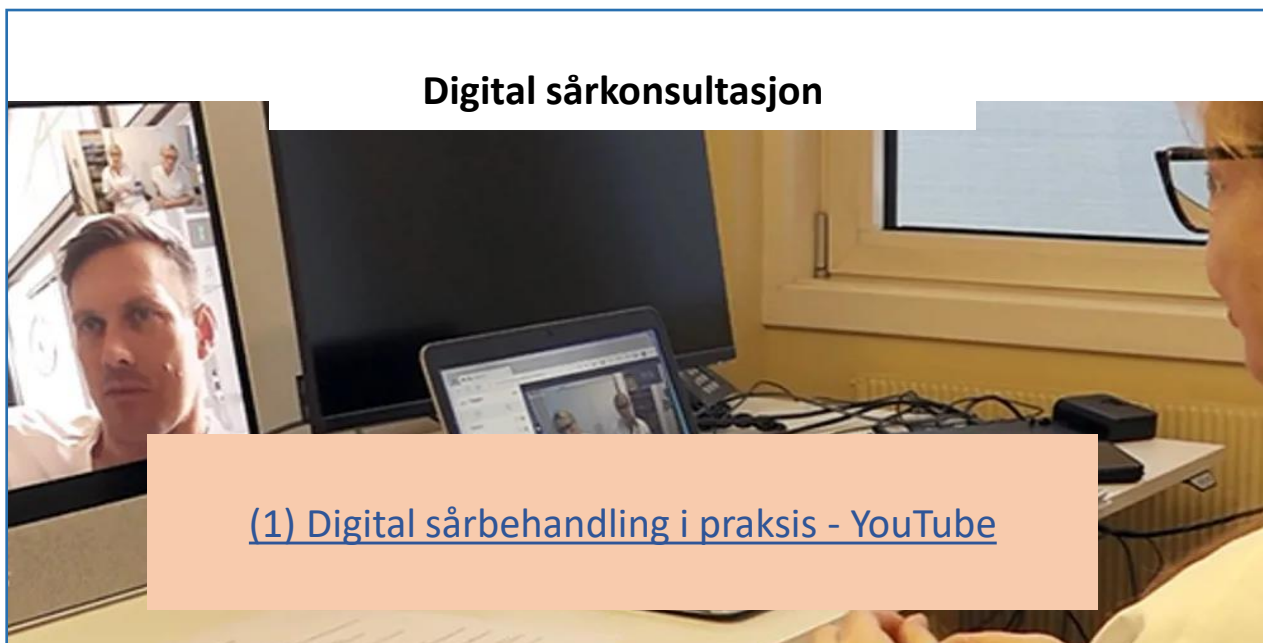
# Retningslinjer for konsultasjon

Konsultasjonen gjennomføres i henhold til faglige retningslinjer og med tett og respektfull dialog mellom pasient, ansatte og eventuelt andre deltagere. Videokonsultasjonen gjennomføres slik at man sikrer

- Samhandling og læring
- At samtalen bygger på tillit og respekt
- Aktiv involvering av brukerne/ deltagerne

Se [Overordnet retningslinje for digitale sår tjenester](#).

Her kan du se gjennomføringen av en digital sårkonsultasjon i praksis (8 minutter):



## Steg

Rolle- og ansvarsfordeling

Tretrinnsmodellen

Sårkompetanse

Utstyr

Forarbeid

Nasjonalt forløp

**Retningslinjer for konsultasjon**

Gevinstrealisering

Ressursbank



## Tretrinnsmodellen

Modellen beskriver trinnene i en digital sårkonsultasjon som sikrer ivaretagelse av etiske og faglige hensyn.

Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

### Gjennomføring av digital sårkonsultasjon

Gjennomfør konsultasjonen i tråd med **tretrinnsmodellen**

- 1. Presentasjon og innledende dialog:** Dialog ansikt- til ansikt på skjerm. Start med kamera på pasienten og presentasjon av alle deltagere på hver side av skjermen
- 2. Sårkonsultasjon:** Kamera orientert mot såret. Tilby egen skjerm til pasienten, slik at de kan følge behandlingen og ha dialog underveis. Bruk TIMES.
- 3. Oppsummering og spørsmål:** Dialog ansikt- til-ansikt på skjerm med kamera orientert mot brukeren.



### Tips og råd

Avklar faglige og etiske hensyn med helsepersonell i kommunen i begynnelsen av konsultasjonen. Vis individuelle hensyn ut fra pasientens funksjon, fysisk og kognitivt.

Involver pårørende og assistenter dersom pasienten ønsker det.

Se [Overordnet retningslinje for digitale sårtjenester](#)



### Tips og råd

Tilby gjerne pasienten en egen skjerm under sårbehandlingen, slik at de kan følge behandlingen og delta i dialogen.

Unngå å eksponere pasientens intime soner og sørg for tilstrekkelig tildekking, slik at kun såret vises.



## Sårkompetanse

Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

Kompetanse innen sårbehandling og sårforebygging er avgjørende for å sikre riktig behandling til rett tid, og påvirker kvaliteten på sårbehandlingen.

### SÅRKOMPETANSE

Kompetansen kan bygges via videreutdanning, faglitteratur, fysiske og digitale kurs, i praksis ved hospitering eller digitale samkonsultasjoner etc.

#### Kompetanseområder:

Sårbehandling krever at man har kunnskap om ulike sårdiagnoser, Bakenforliggende årsak og behandlingsmetode.

Veiledning og forebyggende tiltak kan hindre at sår oppstår og unngå at sår forverres.

Gjennomfør en tverrfaglig vurdering av risikofaktorer og sett igang tiltak.

Eksempel på tiltak:

Vurdere henvisning til f.eks sårpoliklinikk, ergoterapeut, lege, ernæringsfysiolog, diabetessykepleier, fysioterapi, fotterapeut og eventuelt lærings- og mestringskurs.

Informasjonsmateriell sendes til både pasient og helsepersonell.



### Tips og råd

Ledere kan legge til rette for at det er egne sårkontakter og motivere til videreutdanning.

Rask henvisning til sårpoliklinikk sikrer at man kommer i gang med riktig sårbehandling til rett tid. Ta gjerne kontakt med sårpoliklinikk ved usikkerhet om behov for henvisning.

TIMES er et verktøy for strukturert vurdering og behandling av sår og bør brukes av alle sårbehandlere.

Et digitalt nettverk for sårkontakter legger til rette for læring, kunnskapsdeling og samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Nettverket kan legges opp med regelmessige møter med variert innhold som caser, undervisning og faglige diskusjoner.



### Læringsressurser:

[Tema: Sår og sårbehandling - Kompetansebroen](#)

15 forelesninger og videoer om sårkategorier, sårbehandling og sårbehandlingsmateriell: [\(1\) Sår og sårbehandling - 2023 - YouTube](#)

Artikler og e-læringskurs: [Sårbehandling - Sunnaas sykehus HF](#)

[Sårdiagnoser - veileder](#)

Andre nettsteder: [HJEM | wounds](#) og [HJEM | NIFS \(nifs-saar.no\)](#)



## Utstyr

Bruk utstyr tilpasset den enkelte pasient og omgivelsene. Test utstyret på forhånd. Det enkle er ofte det beste.

Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

**Hos pasienten:** Smarttelefon eller nettbrett med en stativløsning kan fint benyttes i digitalt sårbehandling. Alternativt kan pc med webkamera eller hodekamera benyttes. Når kamera står i ro, blir bildekvaliteten best. Bruk stativløsninger for smarttelefon/nettbrett for å holde skjermen i ro, få hendene fri og unngå behov for ekstra helsepersonell.

**På sårpoliklinikk:** Her anbefales å ha en videokonferanse bordenhet med stor skjerm med høy kvalitet for å se såret godt, kombinert med pc.

### Hva bør du ha i verktøykassa?

- Aktuelt utstyr til sårbehandling. Husk måleutstyr. Se kommunal verktøykasse
- Aktuelt utstyr til digital sårkonsultasjon + eventuelt stativløsning

Gjør utstyret klart før konsultasjonen.



### Tips og råd

Sjekk at det er åpnet for videosamtale på tjenestemobil (IKT kan eventuelt åpne brannmur)

Legg inn join som snarvei på mobil/nettbrett

Eksempler på oppsett hos pasienten

- Trykksår: Mobil/nettbrett med gulvstativ + ekstra nettbrett til dialog og at pasienten selv kan se såret
- Leggsår: Mobil med stativløsning (med fot, bordfeste eller gulvstativ) + eventuelt ekstra mobil/nettbrett til dialog



### Tips og råd

- [Kommunal verktøykasse for sårbehandlere](#)
- <https://sunnaas.no/sar/utstyrspakke>
- [Video - Norsk helsenett \(nhn.no\)](#)
- Etabler prosedyrer for desinfeksjon av utstyr



# Gevinstrealisering

Forarbeid

Nasjonalt  
forløp

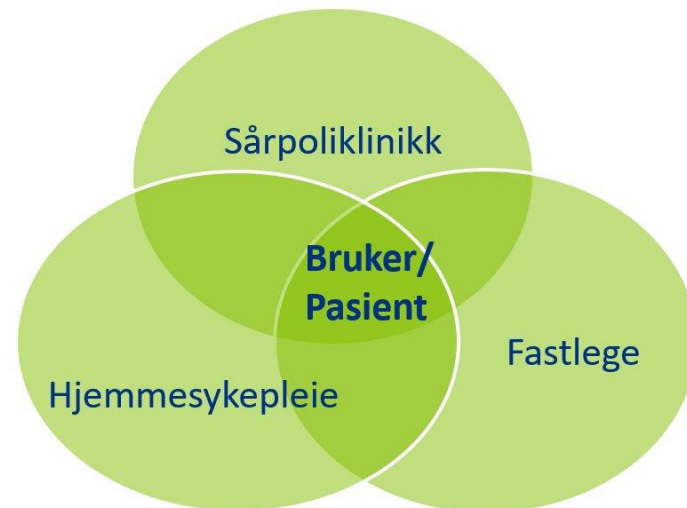
Retningslinjer  
for  
konsultasjon

**Gevinst-  
realisering**

Ressurs-  
bank

Digital sårbehandling innebærer samhandling mellom flere aktører. Det finnes en rekke ulike gevinster man kan måle og realisere for pasienter, ansatte i kommuner og sykehus, fastleger og for samfunnet. Det er derfor viktig med en helhetlig tilnærming i gevinstarbeidet.

## GEVINSTMODELL



## Steg

Helhetlig gevinstrealisering

Overordnet gevinstmodell

Mini-metodevurdering

Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

## Hvilke gevinster gir digital sårbehandling?

Gevinster kan være både kvalitative og kvantitative, noen gevinster retter seg spesifikt mot pasienten, mens andre realiseres i et samhandlingsperspektiv.

### Digital sårbehandling kan gi gevinster flere områder

#### Kvantitative

- Transport
- Bendasjemateriell
- Tidsbruk

#### Kvalitative

- Økt behandlingskvalitet
- Bedre brukeropplevelser
- Økt sårkompetanse
- Bedre samhandling

En minimetodevurdering har vist at digital sårbehandling kan halvere risikoen for amputasjon og gi noe kortere tid for sårtilheling.

[Digital oppfølging av pasienter med kroniske sår \(fhi.no\)](https://www.fhi.no)

Digital såroppfølging kan sikre tidlig igangsetting av riktig behandling og dermed bedre resultat.



### Tips og råd

- Involver kommuner, sykehus, fastleger, brukerorganisasjoner/brukerutvalg i gevinstarbeidet
- Lag en felles gevinstbeskrivelse for kommuner, sykehus, fastleger, pasienter, pårørende og samfunn
- Inkluder kvalitative og kvantitative gevinster, langsiktige og kortsiktige gevinster.
- Ta gjerne utgangspunkt i gevinstoversikten på de neste sidene.



### Sitat sykepleiere og helsefagarbeidere i kommunen

«Samhandling blir bedre. Lettere å ta kontakt med sårsykepleier på sykehuset hvis såret forverres. Behandling av sår blir mer riktig. Mye læring ved at man kan stille spørsmål om et konkret sår»



Gevinst	Gevinstbeskrivelse	Gevinstområde
TRANSPORT		
1. Unngåtte transportkostnader	Ingen transport til sykehus = innspart pasientreise og egenandel transport Ingen ambulansetransport	Sykehus, pasient, samfunn
2. Unngåtte transportkostnader	Egenandel/frikort ved pasientreise for beboere i omsorgssentre i kommunen	Kommune
3. Klimagevinst	Redusert utslipp av CO2	Samfunn
BANDASJEMATERIELL		
4. Unngåtte materiellkostnader	Ingen materiellkostnader ved videokonsultasjon	Sykehus
5. Økte materiellkostnader	Ekstra materiellkostnader ved videokonsultasjon	Kommune

Gevinst	Gevinstbeskrivelse	Gevinstområde
TIDSBRUK		
6. Unngått tidsbruk	Unngått unødig bruk av ambulanspersonell i beredskap	Sykehus
7. Økt inntekt	Frigjort tidsbruk = økt antall pasienter	Sykehus
8. Redusert variasjon i behandlingstilbud	Unngått ventetid og frigjøring av pasientlister = økt effektivitet i poliklinikk	Sykehus
9. Unngåtte behandlingstkostnader	Unngåtte innleggelser	Sykehus
10. Endret tidsbruk	Unngått tid til klargjøring av pasient før avreise til sykehus Ny tidsbruk til forberedelse av videokonsultasjonen, rigge til og koble opp, sjekke dialogmelding o.l.	Kommune
11. Økt tidsbruk	Økt tidsbruk i forbindelse med videokonsultasjonen (sår som tidligere ville ha blitt behandlet på sykehus)	Kommune
12. Unngått tidsbruk	Unngått tid til følgetjeneste- ansatte fra omsorgssentre, hjemmetjeneste, pårørende	Kommune, pårørende

Gevinst	Gevinstbeskrivelse	Gevinstområde
KVALITET		
13. Økt behandlingskvalitet	Forbedret forebygging av sår, grunnet flere samlet, økt kompetanse og samhandling blant personell	Pasient, sykehus, kommune, samfunn
14. Økt behandlingskvalitet	Økt kompetanse og samhandling	Pasient, sykehus, kommune, samfunn
15. Økt behandlingskvalitet	Raskere og tettere oppfølging i helhetlig pasientforløp	Pasient, sykehus, kommune, samfunn
16. Økt behandlingskvalitet	Forbedrede henvisningsrutiner = unngått ventetid og dobbeltarbeid når pasienten kommer til poliklinikk, grunnet økt kompetanse og samhandling mellom fastleger, kommune og sykehus	Pasient, sykehus, kommune, samfunn
17. Økt behandlingskvalitet	Forbedret sårtilheling, unngått komplikasjoner og amputasjoner grunnet raskere behandlingsoppstart, unngått forverring pga transport, økt kompetanse og samhandling blant personell	Pasient, sykehus, kommune, samfunn
18. Økt behandlingskvalitet	Direkte dialog mellom partene øker kvaliteten på behandling og oppfølging	Pasient, sykehus, kommune, samfunn



Gevinst	Gevinstbeskrivelse	Gevinstområde
KVALITET		
19. Bedre brukeropplevelser	Mindre belastning uten transportering, redusert smitterisiko og unngått ventetid på transport som ambulanse ved oppfølging i eget hjem	Pasient, sykehus, kommune, samfunn
20. Bedre brukeropplevelser	Pasienten opplever helhetlig oppfølging i hele pasientforløpet, uavhengig av tjenestested/ behandler	Pasient, sykehus, kommune, samfunn
21. Bedre brukeropplevelser	Økt samvalg og brukervedvirkning når alle parter er tilstede	Pasient
22. Økt sårkompetanse	Økt sårkompetanse og medarbeidertilfredshet hos helsepersonell	Kommune, fastleger
23. Økt samhandling	Bedre samhandling mellom tjenestenivå i pasientforløpet	Kommuner, sykehus, fastleger

Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

## Felles gevinstmodell

Bruk gjerne en felles gevinstmodell og gevinstverktøy for kommuner og sykehus. "Gevinstverktøy Sår" er utviklet for å belyse og beregne hovedsakelig kvantitative økonomiske gevinster for helseforetak og kommuner. Verktøyet bør ses i sammenheng med kvalitative gevinster.

### Gevinstverktøy Sår

"Felles tjenestemodell for digitale sår tjenester" har utviklet "Gevinstverktøy Sår" som belyser gevinster i samhandling mellom helseforetak og kommuner. Verktøyet gir et beregningsgrunnlag for gevinstrealisering, samt belyser kostnadsforskyvninger mellom aktørene i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Gevinstverktøyet og tilhørende veileder kan du få tilsendt gratis ved å sende en e-post til: [kontakt.ati@sshf.no](mailto:kontakt.ati@sshf.no)

"Gevinstverktøy Sår" er et beregningsverktøy hvor man ser på endret tidsbruk, kostnader og inntekter for et gitt antall digitale sårbehandlinger. Lokale kostnadstall legges inn i modellen, og modellen beregner de direkte økonomiske effektene for sykehus og kommuner.

I tillegg bør kvalitetsgevinster vektlegges for å få et godt beslutningsgrunnlag.



### Tips og råd

Involver ansvarlige for gevinstrealisering i din organisasjon for å avklare lokale kriterier som skal følges.

Mål gevinster både for pasient, pårørende, kommuner og sykehus i en felles gevinstmodell

Bruk gjerne "Gevinstverktøy Sår" som beregningsgrunnlag for gevinstrealisering i samhandling mellom flere parter.

Send e-post til [kontakt.ati@sshf.no](mailto:kontakt.ati@sshf.no) for å få tilsendt "Gevinstverktøy Sår" og tilhørende veileder.

### Eksempler og verktøy

Se neste side for illustrasjon av Gevinstverktøy Sår

Her ser man hvordan effektene fordeler seg for de ulike tjenestene. I grafene ser man økte kostnader, økte inntekter, reduserte kostnader, økonomisk gevinst uten at spart tid er regnet om til kroner og en graf der denne tidbesparelsen er omgjort til kroner. For sykehus omgjøres spart tid til konsultasjoner og dermed økt inntekt.

Økonomiske gevinster	Kolonnetketter	Hjemmesykepleien	Omsorgsenter HF	Totalsum
Rødekketter	Føtterbeder			
Reduserte kostnader	kr	kr	kr	kr
Økt inntekt	kr	kr	kr	kr
Økt kostnad	kr	kr	kr	kr
<b>Totalsum</b>	<b>kr</b>	<b>kr</b>	<b>kr</b>	<b>kr</b>

Tidsgvinster	Kolonnetketter	Hjemmesykepleien	Omsorgsenter HF	Totalsum
Rødekketter	Føtterbeder			
Økt lønnskr	0,00	45,00	21,50	0,00
Utmålt lønnsbruk	14,40	0,00	38,70	0,00
<b>Totalsum</b>	<b>14,40</b>	<b>45,00</b>	<b>17,20</b>	<b>0,00</b>
Omgjort til kr:	kr	kr	kr	kr

Totalt gevinster mål i kroner	Føtterbeder	Hjemmesykepleien	Omsorgsenter HF	Totalsum
Økonomiske gevinster	kr	kr	kr	kr
Tidsgvinster omgjort til kr:	kr	kr	kr	kr
<b>Totalsum</b>	<b>kr</b>	<b>kr</b>	<b>kr</b>	<b>kr</b>

## Illustrasjon Gevinstverktøy Sår

Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

Oppdatere tall

Gevinstberegninger

Gevinstbeskrivelse

Her ser man hvordan effekte fordeler seg for de ulike tjenestene. I grafene ser man økte kostnader, økte inntekter, reduserte kostnader, økonomisk gevinst uten at spart tid er regnet om til kroner og en graf der denne tidsbesparelsen er omgjort til kroner. For sykehus omgjøres spart tid til konsultasjoner og dermed økt inntekt.

Økonomiske gevinster		Kolonnetiketter						
Radetiketter	Feltarbeider	Hjemmesykepleien	Omsorgsenter	HF	Totalsum			
⊕ Reduserte kostnader	kr -	kr -	kr 14 706,00	kr 508 844,25	kr 523 550,25			
⊕ Økt inntekt	kr -	kr -	kr -	kr 54 418,50	kr 54 418,50			
⊕ Økt kostnad	-kr 5 160,00	-kr 77 400,00	-kr 15 480,00	kr -	-kr 98 040,00			
<b>Totalsum</b>	<b>-kr 5 160,00</b>	<b>-kr 77 400,00</b>	<b>-kr 774,00</b>	<b>kr 563 262,75</b>	<b>kr 479 928,75</b>			

Tidsgevinster		Kolonnetiketter						
Radetiketter	Feltarbeider	Hjemmesykepleien	Omsorgsenter	HF	Totalsum			
Økt tidsbruk	0,00	-45,00	-21,50	0,00	-66,50			
Unngått tidsbruk	14,40	0,00	38,70	0,00	53,10			
<b>Totalsum</b>	<b>14,40</b>	<b>-45,00</b>	<b>17,20</b>	<b>0,00</b>	<b>-13,40</b>			
Omgjort til kr:	kr 6 480,00	-kr 20 250,00	kr 7 740,00	kr -	-kr 6 030,00			

Total gevinster mål i kror		Feltarbeider		Hjemmespl		Omsorgssentei HF		Totalsum	
Økonomiske gevinster	-kr	5 160,00	-kr	77 400,00	-kr	774,00	kr 563 262,75	kr 479 928,75	
Tidsgevinster omgjort til kr	kr	6 480,00	-kr	20 250,00	kr	7 740,00	kr -	-kr 6 030,00	
<b>Totalsum</b>	<b>kr</b>	<b>1 320,00</b>	<b>-kr</b>	<b>97 650,00</b>	<b>kr</b>	<b>6 966,00</b>	<b>kr 563 262,75</b>	<b>kr 473 898,75</b>	

Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

## Økonomi

Digital sårbehandling har vist samfunnsøkonomiske besparelser både for pasienter fra distriktskommuner og fra bykommuner. Økonomiske gevinster bør ses opp mot kvalitetsgevinster og måling sårforekomst.

Eksempel fra bykommune : Kristiansand kommune  
Basert på 139 videokonsultasjoner mellom Sørlandet sykehus og Kristiansand kommune med bruk av "Gevinstverktøy Sår":

For sykehuset	563 263,- (gevinst)
For kommunen	- 89 364,- (økte utgifter)
<u>= Samfunnsøkonomisk besparelse</u>	<u>473 899,- (gevinst)</u>

Fra et samfunnsperspektiv vil digital sårbehandling være besparende. Økonomiske gevinster slår imidlertid ulikt ut, basert på ulike forhold.

Sykehusgevinstene bestod i hovedsak av reduserte transportkostnader og bandasjekostnader, samt mulighet for flere konsultasjoner på grunn av tidsbesparelse.

Innad i kommunen var resultatene forskjellige. Feltsykepleien og omsorgssenter hadde en liten positiv økonomisk effekt, på grunn av unngåtte kostnader til å følge bruker til sykehuset. Hjemmetjenesten fikk en kostnadsøkning, hovedsakelig på grunn av økte bandasjekostnader.

Kommunen mener økonomiske gevinster kan oppnås også i hjemmetjenesten på sikt ved at kunnskapsoverføring og samhandling kan redusere sårforekomst og raskere sårtilheling, noe som vil gi redusert tidsbruk.



**Sitat sykepleier i kommune** "...økonomisk besparende ved at kunnskapen øker ute i kommunene og jo flere som blir gode på jo forttere kommer man i gang med rett behandling. Sår er kjempedyrt, rett behandling tidlig er vesentlig for å spare penger."

**Sitat sykepleier sykehus:** Kortere konsultasjonstid pr pasient gir flere pasientbehandlinger pr dag og redusert ventetid.

### Forutsetning for økonomisk besparelse

Bruk av stativløsning for å holde mobil/nettbrett for unngå unødig bruk av ekstra kommunal helsearbeider.

### Måling av sårforekomst (prevalensmåling)

Prosjekt "Felles tjenestemodell for digitale sårtjenester" har gjennomført årlige målinger av sårforekomst (prevalensmåling) i kommunene.

Målingen viste en nedgang i sårforekomst fra 2023 – 2024:

- Hjemmesykepleien fra 4,5% til 3,2% (signifikant resultat  $p < 0.001$ )
- Sykehjem fra 21,3% til 20,2%

Pr nå mangler helseøkonomiske beregninger rundt hvordan eventuell redusert sårforekomst kan virke inn på økonomien.

Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

## Økonomi

Økonomiske beregninger fra distriktskommuner og tilhørende sykehus viser betydelig samfunnsøkonomisk besparelse.

### Eksempel fra distriktskommuner: Kvinnherad og Ullensvang kommuner

En minimetodevurdering fra Helse Fonna og Kvinnherad og Ullensvang kommuner basert på 320 konsultasjoner, hvorav 160 videokonsultasjoner med Helse Fonna, avd Stord sjukehus, viser også betydelige økonomiske gevinster [Søk \(minimetodevurdering.no\)](#)

For sykehuset	3 078 560,- (gevinst)
<u>For kommunene</u>	<u>- 317 440,- (økte utgifter)</u>
<u>Samfunnsøkonomiske besparelser</u>	<u>2 761 120,- (gevinst)</u>

Gevinster blir ofte ekstra store ved lang reisevei som ofte er tilfelle i distriktskommuner, eller der pasienter trenger spesialtransport/ ambulanse.



### Sitat fra sykepleier i Lyngdal kommune

"Erfaringen ved bruk av videokonsultasjon er at en må beregne ekstra tid. Den tiden som må brukes ekstra vinner man tilbake på økt kompetanse. Den økte kompetansen kan bety at fremtidige sår blir behandlet riktig fra starten av og dermed har man spart både tid, ressurser og utgifter knyttet til sårbehandling (...)"

"Erfaringen min med digital sårbehandling er at den tiden som blir brukt er verdt det. Helsepersonell i kommunen får økt kompetanse og en mer spennende arbeidshverdag. Pasientene kan behandles i sine trygge omgivelser med kjent personell og de slipper belastningen med lang reisevei"

### Sitat fastlege:

"En enkel og rask måte å overføre kompetanse på i samme seanse som pasienten får hjelp med såret sitt."



## Helhetlig perspektiv på gevinster i digital sårbehandling

Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

**Gevinstrealisering**

Ressursbank

### Helhetlig syn på gevinster



Digital sårbehandling har vist seg å gi en rekke gevinster, spesielt økt kompetanse og samhandling. Enkelte gevinster kan slå litt ulikt ut hos ulike aktører, spesielt økonomisk. Størst økonomisk gevinst tas ut hos sykehusene. Kortere konsultasjonstid pr pasient i digitale konsultasjoner, gjør at man kan ha flere pasientbehandlinger pr dag og redusere ventetid. Kommunene kan noen ganger bruke mer tid og noe økte kostnader til bandasjer.

Kommunene opplever likevel at gevinstene overgår eventuelle kortsiktige merutgifter. Kristiansand kommune beskriver at kortsiktige merutgifter kan tenkes oppveid av rask og riktig igangsetting av behandling og økt kompetanse.

Ulike kommuner vurderer de økonomiske utslagene ulikt opp mot kvalitet og prevalens. Likevel er det en tydelig skjevhet i gevinstene pr nå mellom kommuner og sykehus. Det er et stort behov for at innsparinger også kan komme kommunene til gode. Samhandling er i praksis en stor utfordring fordi helsetjenesten er delt i to og finansieringen følger nivåene. Det gjør at spredning av digitale sårtenester går langsomt og utviklingen er fragmentert. Her er det behov for større helseøkonomiske beregninger og nye finansieringsmodeller som understøtter samfunnsøkonomisk lønnsom samhandling. Det er et stort behov for tydelige politiske føringer, økonomiske og praktiske verktøy for å støtte samhandling mellom de ulike tjenestenivåene.

### Tips og råd



Gjør enkle gevinstberegninger med "Gevinstverktøy Sår", og se resultatene opp mot kvalitetsgevinster og sårforekomst.

Gjennomfør årlige målinger av sårforekomst (prevalensmålinger): Tips til gjennomføring finner du her (lenke)

Prevalensmålinger gjør at man får oversikt over sårforekomst i ulike deler av virksomheten og kan sette inn målrettede tiltak.

### Behov for videre utvikling innen økonomi for digital sårbehandling.



- Gjennomføring av en større helseøkonomisk vurdering
- Vurdere nye finansieringsmodeller innenfor digital sårbehandling som understøtter samhandling og kompetanseutveksling.
- Sikre stimuleringsmidler og samhandlingsfinansiering i primær- og spesialisthelsetjenesten.

## Gevinstarbeid i praksis

Ha en helhetlig tilnærming til gevinster, og vektlegg både kortsiktige og langsiktige gevinster. Vektlegg samhandling og kompetanseutveksling i konsultasjonene for å sikre gevinstrealiseringen.

Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

### Kort sikt

- Bruk Gevinstverktøy Sår for å sette opp gevinstoversikt med kvantitative og kvalitative gevinster, og gjør beregninger som ses opp mot kvalitative gevinster
- Mål sårforekomst, antall og type sår (årlig prevalensmåling)
- Mål antall digitale sårkonsultasjoner pr år (Eksempel [Statistikk HSØ](#))

### Lang sikt

- Måling av ventetid, pasientreiser, forbruksmateriell
- Måling av sårtilheling og amputasjoner
- Måle konsultasjonstid kommune og sykehus
- Eventuelt mål livskvalitet og opplevd trygghet (forskning)
- Eventuelt mål oppnådd og opplevd kompetanse (forskning)



### Sitat sykepleier sykehjem

«Pasient fikk oppfølging for sårbehandling uten å måtte reise. Alternativet var at det ikke hadde blitt konsultasjon med poliklinikk pga for skrøpelig pasient. Personal sparer tid og har mulighet til å være direkte med.»

### Sitat karkirurg:

"Det er noe helt annet å ha en faglig diskusjon, hvordan skal vi løse dette? Også så sparrer man, i stedet for at man skal få det tredd ned over hodet at sånn og sånn og sånn skal du gjøre."



### Sitater fra sykepleier i kommune

«Du får ekspertisen i hendene. Man lærer mye av å diskutere med sårsykepleier, og man er dermed bedre rustet for neste pasient med lignende sår. Dette betyr at neste pasient kommer i gang med riktig sårbehandling tidlig og en forebygger infeksjoner, innleggelser og langvarige sår. En blir mer bevisst viktigheten av en sårdiagnose for å kunne gi rett behandling så fort som mulig.»



Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

## Kvalitetsarbeid

Kunnskapsbasert praksis innebærer kontinuerlig forbedrings- og kvalitetsarbeid. Her er eksempler på kvalitetsarbeid innen digital sårbehandling.

“Felles tjenestemodell for digitale sårtjenester” gjennomførte brukertilfredshetsundersøkelser med pasienter og ansatte.

Resultat ansatte i kommuner: Økt kompetanse på sårbehandling. Mer spennende arbeidshverdag. Digital såroppfølging sikrer tidlig igangsetting av riktig behandling og dermed bedre resultat.

Resultat pasienter: Redusert reisebelastning med å reisebelastning. Opplevd trygghet og god kommunikasjon. Økt kunnskap og riktig sårbehandling. Over 90% kunne tenke seg å fortsette med videokonsultasjoner. Se prosjektrapport: [Felles tjenestemodell innen sårbehandling - Sykehuset Innlandet HF \(sykehuset-innlandet.no\)](#)

Resultat teknologi: Fungerer stort sett godt, men det er potensial for forbedring og forenkling. Tilbakemeldingene anbefaler nye kommuner å bruke mobil/nettbrett med stativløsning som førstevalg. Se anbefalt utstyr her: <https://sunnaas.no/sar/utstyrspakke>

Gjennomfør regelmessige kartlegginger, observasjoner og konkrete workshops rundt teknologibruk. Diskuter relevant problemstillinger både av teknisk og etisk art.

Vurder å kombinere videokonsultasjoner med asynkrone løsninger, f.eks oversendelse av bilder, målinger og strukturerte sårvurderinger.



### Tips og råd

Gjennomfør årlige prevalensmålinger

Gjennomfør brukerundersøkelser (pasient, helsepersonell og eventuelt ledere)

Gjennomfør kartlegginger, observasjoner og workshops rundt teknologibruk og etiske problemstillinger

Legg til rette for gjensidig hospitering og ambulant virksomhet

Gjennomfør gjerne felles kurs- og kompetansetiltak



### Digitale kompetansepakker

[Sår og sårbehandling - 2023 - YouTube](#)

[Digital sårbehandling - YouTube](#)

[Tema: Sår og sårbehandling - Kompetansebroen](#)





Forarbeid

Nasjonalt forløp

Retningslinjer for konsultasjon

Gevinstrealisering

Ressursbank

## Evaluering av den digitale sårbehandlingen

Forskning på effekten av digital sårbehandling viser i all hovedsak tilfredsstillende resultater. Det er ulike måter å evaluere arbeidet på. Nedenfor forklarer vi noen av evalueringsbegrepene som ofte benyttes, samt gir tips og råd om hvordan en kan evaluere eget arbeid, og hvor en kan finne mer informasjon.

### Minimetodevurdering

Formålet er å gi beslutningsstøtte ved innføring av et nytt tiltak som digital sårbehandling. Må sees i sammenheng med sykehusets og kommunens strategi, organisering, økonomi og praksis. Eksempler på relevante spørsmål i en mini-metodevurdering på området kan være nytte/helseeffekt for bruker, sikkerhet, forsvarlighet, kostnad ved innføring og drift, organisatoriske endringsbehov, samt kartlegging av informasjonssikkerhet og personvern, klima og miljøpåvirkning (Folkehelseinstituttet 2023)

### Forskningsbasert innovasjon

Formålet er prosessen med å bruke forskning, vitenskapelige metoder og kunnskap for å utvikle et nytt tjenestetilbud, eller forbedre eksisterende løsninger. Tjenesten gir merverdi til samfunn og næringsliv. Dette kan f.eks evalueres ved hjelp av pasienttilfredshetsmålinger og ved å måle effekt av kompetanseoverføring og trygghetsopplevelse mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og bruker.

### Implementeringstiltak

Aktiviteter som trengs for å starte opp et tiltak. Eksempler kan være opplæring av ansatte for å ta i bruk digitale sårbehandlinger, utvikling av retningslinjer og prosedyrer for å håndtere utstyret, eller tilrettelegging av ressurser for å støtte gjennomføringen. Se aktuelt materiell i denne veilederen.



### Tips og råd

**Minimetodevurdering (FHI)** <https://www.minimetodevurdering.no>

Minimetodevurdering

**Sårbehandling:** <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/retningslinjer-og-veiledere/akuttmedisin/sarbehandling-nifs-retningslinjer-for-behandling-av-ulike-typer-sar>



### Forskningsartikler

*Videoconferencing for Follow-Up of Pressure Injury. Period Prevalence, Risks, Treatment and Financial Consequences.*

*Videoconferencing in Pressure Injury: Randomized Controlled Telemedicine Trial in Patients With Spinal Cord Injury.*

*Cost-utility analysis and impact on the environment of videoconference in pressure injury. A randomized controlled trial in individuals with spinal cord injury.* <https://www.nature.com/articles/s41394-024-00621-w>

# Ressursbank

Forarbeid

[Tema: Sår og sårbehandling - Kompetansebroen](#)  
[Sårbehandling - Sunnaas sykehus HF](#)  
[Sår og sårbehandling - 2023 - YouTube](#)  
[Digital sårbehandling – YouTube](#)

Nasjonalt  
forløp

Retningslinjer  
for  
konsultasjon

Gevinst-  
realisering

**Ressurs-  
bank**

## Kontaktinformasjon

Prosjektleder Hilde Sørli  
Senter for teknologi og digitalisering  
Sunnaas sykehus HF  
Tlf: 975 222 89  
[Hilde.sorli@sunnaas.no](mailto:Hilde.sorli@sunnaas.no)

Overlege ph.D Ingebjørg Irgens  
[Ingebjorg.irgens@outlook.com](mailto:Ingebjorg.irgens@outlook.com)

## Veileder

Denne veilederen for digital sårbehandling og overordnet tjenesteforløp er publisert her:

<https://innomed.no/prosjekt/prosjektetfaring-felles-tjenestemodell-digitale-sartjenester>

# Referanser

Forarbeid

Nasjonalt  
forløp

Retningslinjer  
for  
konsultasjon

Gevinst-  
realisering

Ressurs-  
bank

Aune G, Aanestad M. Oppfølging fra spesialisthelsetjenesten hjemme hos pasienten (Follow-up from the specialized health care service in the patient's home). In: Moser I (ed). Velferdsteknologi. En ressursbok. (Welfare technology. A resource manual). 1st edn. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2019, pp 69–84.

Folkehelseinstituttet (2023). *Forskningsomtale. Digital oppfølging av pasienter med kroniske sår*. Hentet fra: <https://www.minimetodevurdering.no/minimetodevurdering/?id=201912>

Folkehelseinstituttet, (2023b). *Digital sårbehandling - samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten (Kvinnherad og Ullensvang kommune)*. <https://www.minimetodevurdering.no/minimetodevurdering/?id=160491>

Irgens, I., Kleven, L., Sørli, H., Stanghelle, J. K., & Rekand, T. (2015). Telemedisin bringer spesialisthelsetjenesten hjem til pasienten. Tidsskrift for Den norske legeförening. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2015/10/kommentar-og-debatt/telemedisin-bringer-spesialisthelsetjenesten-hjem-til-pasienten>

Irgens I, Midelfart-Hoff J, Jelnes R, Alexander M, Stanghelle JK, Thoresen M, Rekand T. Videoconferencing in Pressure Injury: Randomized Controlled Telemedicine Trial in Patients With Spinal Cord Injury. JMIR Form Res. 2022 Apr 19;6(4):e27692. doi: 10.2196/27692. PMID: 35438645; PMCID: PMC9066320. Hentet fra: [Videoconferencing in Pressure Injury: Randomized Controlled Telemedicine Trial in Patients With Spinal Cord Injury - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35438645/)

Irgens, I. (2023). Videoconferencing for Follow-Up of Pressure Injury: Period Prevalence, Risks, Treatment and Financial Consequences. Hentet fra: [videoconferencing-for-follow-up-of-pressure-injury.pdf \(sunnaas.no\)](https://www.sunnaas.no/medisin/2023/09/videoconferencing-for-follow-up-of-pressure-injury.pdf)

Irgens, I., Kleven, L., Midelfart-Hoff, J., Jelnes, R., Alexander, M., Stanghelle, J. K., & Rekand, T. (2024). Cost-utility analysis and impact on the environment of videoconference in pressure injury. A randomized controlled trial in individuals with spinal cord injury. *Spinal Cord Series and Cases*, 10(1), 10. Hentet fra: [Cost-utility analysis and impact on the environment of videoconference in pressure injury. A randomized controlled trial in individuals with spinal cord injury - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42812345/)

Sunnaas sykehus, Sykehuset Innlandet, Vestre Viken, Sørlandet sykehus, Kristiansand kommune (2024). Veileder for digital sårbehandling. Hentet fra: <https://innomed.no/prosjekt/prosjekterfaring-felles-tjenestemodell-digitale-sartjenester>

Sykehuset Innlandet. (2024). *Digitale helsetjenester i helseforetak, kommuner og fastlegekontor. Felles tjenestemodell innen sårbehandling*. Hentet fra: [Felles tjenestemodell innen sårbehandling - Sykehuset Innlandet HF \(sykehuset-innlandet.no\)](https://www.sykehuset-innlandet.no/nyheter/2024/04/digitale-helsetjenester-i-helseforetak-kommuner-og-fastlegekontor-felles-tjenestemodell-innen-sarbehandling)