



# Årsrapport

# 2015

**Svenska nationella kvalitetsregistret  
för ben-, fot- och trycksår**

**[www.rikssar.se](http://www.rikssar.se)**

Årsrapport publicerad 2016-08-01

**Registerhållare**

Rut F Öien

Distriktsläkare, docent i allmänmedicin

Medicinskt ansvarig för Sårcentrum Blekinge

Blekinge Kompetenscentrum

371 41 Karlskrona

[rut.oien@rikssar.se](mailto:rut.oien@rikssar.se)

**Registercentrum**

UCR- Uppsala Clinical Research Center

**Centralt personuppgiftsansvarig (CPUA)**

Region Jönköpings län

**Administration**

Blekinge Kompetenscentrum, Landstinget Blekinge

Årsrapport 2015 publicerad av

**Nationell koordinatör för RiksSår**

Nina Åkesson, distriktssköterska, fil.mag.

Sårcentrum Blekinge

[nina.akesson@rikssar.se](mailto:nina.akesson@rikssar.se)



[www.rikssar.se](http://www.rikssar.se)

Frågor via mail besvaras alla vardagar.

Öppen telefon onsdagar mellan kl 8-16.

Anna Davnert, registersekreterare

koordinatör för RiksSår

Telefon: 0734-471309

Mail: [anna.davnert@rikssar.se](mailto:anna.davnert@rikssar.se)

## Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Framtidsvision .....	4
Prioriterade utvecklingsområden under 2015 .....	5
1. Ny IT plattform .....	5
2. Ökad täckningsgrad .....	5
3. Behandlingsrekommendationer .....	5
4. Bedside app .....	5
5. Utbildningssatsning.....	5
6. Nationella programmet för datainsamling - NPDi .....	5
7. Lokalt förbättringsprojekt.....	6
8. Användarmöte.....	6
9. Prom/PREM-mått.....	6
Resultat från RiksSår 2015.....	6
Läkningstid .....	6
Antibiotikabehandling.....	7
Uppföljningsstatus.....	7
Amputationer.....	7
Användare.....	8
Täckningsgrad .....	8
Vilken nytta gör registret? .....	8
Varför ett register för svårläkta sår?.....	9
RiksSårs syfte .....	9
Patientmedverkan .....	10
Forskning .....	10
Publikationer.....	11
Samarbete med andra register/organisationer.....	12
Senior alert.....	12
Nationella diabetesregistret.....	12
SWEDVASC.....	12
STRAMA.....	12
SFAM - Svensk förening för allmänmedicin.....	12
Styrgrupp.....	13
Specialistföreningar representerade i styrgruppen.....	13

## Inledning

2015 har varit ett händelserikt år för RiksSår med betydande arbetsinsatser för att uppdatera registret till RiksSår 2.0 på den nya IT-plattformen på UCR. År 2015 har bjudit på både plus och minus.

+ RiksSår har under 2015 fungerat mycket väl inom den kliniska vardagen liksom inom forskningen och som underlag för förbättringsarbeten

+ Validering av registret i samband med uppdateringen har gjorts

+ Mappning av samtliga variabler enligt SnoMed CT har skett

- Osäker och kortsiktig finansiering

1) har skapat oro bland medarbetarna och tagit tid och kraft från utvecklingsarbetet

2) har lett till att det betungande arbetet att föra över data från 1.0 till 2.0 har genomförts manuellt av RiksSårs styrgrupp

## Framtidsvision

RiksSårs vision är att i framtiden bli ett beslutsstöd med en 100 % -ig täckningsgrad, vilket skulle innebära att alla patienter med svårläkta sår i landet får en adekvat och jämlik behandling av sår samt gör vården bättre och billigare.

### \* Undvika dubbelregistreringar

Underlätta registreringar genom att koppla journaldata till registret (RiksSår ingår i SKLs projekt NPDi (Nationella Programmet för Datainsamling) och genom att enheterna kan använda den utvecklade sårjournalen för snabb och säker dokumentation.

### \* Beslutsstöd

Hitta en långsiktig lösning för hur RiksSår kan användas som beslutsstöd där ändamålet vård ligger i samma IT system som ändamålet kvalitetsuppföljning. Denna fråga

diskuteras med UCR, där RiksSårs IT-plattform finns.

### \* Öka täckningsgrad

genom regionala koordinatörer, registreringar via bed-side appen och i samarbete med andra register.

### \* Kvalitetssäkra vården

genom registerstudier, där flera olika register är sammanlänkade och där jämförelser av utfall från olika register kan göras och genom nya typer av registerkopplingar, så som kommunerna med exempelvis äldreforskning och social forskning.

### \* Forskning

Använda RRCT, registerrandomiserade kliniska studier, som ett komplement till kontrollerade randomiserade kliniska prövningar.

### \* E-hälsa

Utvärdera RiksSårs bed-side app som utvecklas i samarbete med Dermicus, en CE-certifierad telemedicinsk plattform och mobil applikation, särskilt avsedd för kommunikation mellan vårdgivare. Samarbetet med Dermicus innefattar även en utvärdering av en kontinuerlig E-learningplattform för sjukvårdspersonal.

### \* Internationellt nätverk

Utökad implementering av RiksSår internationellt: RUT-Registry of Ulcer Treatment.

### \* Framtida utveckling och drift

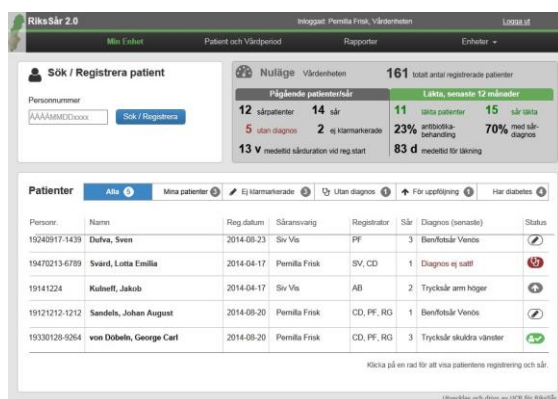
I rapporten "Nationella kvalitetsregister 2017" framgår att huvudmännen måste ta huvudansvaret för kvalitetsregistren efter 2018.

Vår vision är att det skapas en långsiktig och trygg finansiering genom statligt stöd för att säkerställa drift och utveckling av registret, insamling av data och för att utvärdera behandlingar och deras kostnader. För RiksSårs del måste registrets förankring inom landstinget Blekinge tydliggöras för en hållbar och långsiktig utveckling.

# Prioriterade utvecklingsområden under 2015

## 1. Ny IT plattform

Det mest betydande arbetet under 2015 har varit utveckling och uppjustering av RiksSår i och med byte av IT-plattform. RiksSårs uppdaterade version, RiksSår 2.0, är sedan 151015 i drift på UCR – Uppsala Clinical Research Centre. Merparten av registrets resurser för 2015 har satsats på att göra registret användarvänligt, välfungerande och med tillgång till användbara on line rapporter.



The screenshot shows the RiksSår 2.0 web interface. At the top, there is a navigation bar with 'RiksSår 2.0', 'Inloggad: Pernilla Frisk, Vårdenheten', and 'LOGGA UT'. Below this is a search bar for 'Sök / Registrera patient' with a search button. A summary box shows 'Nuläge Vårdenheten' with 161 total registered patients, broken down into 12 sub-patients, 14 sub-diagnoses, 11 sub-patients, and 15 sub-diagnoses. A table below lists patients with columns for Personnr, Namn, Reg datum, Såransvarig, Registrerar, Sår, and Status.

Personnr	Namn	Reg datum	Såransvarig	Registrerar	Sår	Status
19240917-1439	Delva, Sven	2014-09-23	Siv Vis	PF	3	Benfotula Venös
19470213-6789	Svärd, Lotta Emilia	2014-04-17	Pernilla Frisk	SV, CD	1	Diagnos ej satt
19141224	Kulneff, Jakob	2014-04-17	Siv Vis	AB	2	Trycksår arm höger
19121212-1212	Sandels, Johan August	2014-08-20	Pernilla Frisk	CD, PF, RG	1	Benfotula Venös
19330128-9264	von Döbeln, George Carl	2014-09-20	Pernilla Frisk	CD, PF, RG	3	Trycksår skuldra vänster

### Nya registerlayouten

Under hösten 2015 har det pågått ett stort arbete med att flytta över registreringar från RiksSår 1.0 till 2.0. Detta arbete har skett manuellt och var inte helt genomfört i december 2015.

## 2. Ökad täckningsgrad

Arbetet med att öka täckningsgraden har varit en utmaning, då en del kommun-enheter har slagits samman och inaktiva enheter har rensats bort i samband med uppdateringen. Tack vare olika riktade aktiviteter har täckningsgraden dock ökat.

## 3. Behandlingsrekommendationer

Kontakter tar tagits med socialstyrelsen och SKL för att försöka samordna uppdraget att utarbeta nationella behandlingsrekommendationer/vårdprogram för svårsläta sår.

Sårwebben

<http://www.vgregion.se/sv/Skaraborgs-sjukhus> och RiksSår har inlett ett samarbete för att utforma dessa.

## 4. Bedside app

RiksSår har utvecklat ett tekniskt stöd åt användarna i form av en bedside app, där man via en smartphone enkelt kan logga in i registret. Den tekniska sammankopplingen kommer att ske på IT-plattformen på UCR och appen kommer att utvärderas under 2016. Härmed får RiksSår ett innovativt tekniskt stöd som underlättar diagnostik och korrekt behandling av patienter med svårsläta sår. Systemet innefattar också en serverplattform för utbildning av sjukvårdspersonal.

## 5. Utbildningssatsning

Behovet av ökad kunskap inom sårområdet har lett till att en utbildningsdel kopplats till registret, där RiksSår kan erbjuda en grundkurs i diagnostik och behandling av svårsläta sår. Utbildningen omfattar bl.a. olika sårtyper och hur de ska behandlas, vilka utredningar som bör göras och vilka behandlingsalternativ som finns.

Utbildningen har testats i en utbildningssatsning som genomförts i Hälsovalet Blekinge, där all personal på samtliga vårdcentraler har fått ta del av utbildningen som vänder sig till hela teamet som arbetar med dessa patienter.

Utbildningen har även genomförts i Jämtland/Härjedalen och i Gävleborgs kommun inför deras implementering av RiksSår.

## 6. Nationella programmet för datainsamling - NPDi

RiksSår ingår i SKL-projektet NPDi (Nationella programmen för datainsamling), vilket har till syfte att möjliggöra en direktöverföring av data från journal till register. Inom ramen för projektet har RiksSår mappats enligt SnoMed CT och en standardiserad sårjournal har tagits fram i syfte att användas i samtliga journalsystem.

## 7. Lokalt förbättringsprojekt

I Ronneby kommun har antalet registreringar ökat från 10 % till 90 % i samband med ett förbättringsprojekt där en förbättringscoach från RiksSår tillsammans med en projektansvarig distriktssköterska implementerat RiksSår i kommunens hemsjukvård och särskilda boende. ”Ronnebyprojektet” har medfört att liknande projekt inom andra kommuner nu genomförs.

## 8. Användarmöte

Användarmöte hölls i september månad i Stockholm med föreläsningar och grupparbeten under två dagar. Användare från hela landet fick möjlighet att nätverka, byta erfarenheter och komma med egna önskemål och synpunkter på registret. Utvärderingen var mycket positiv.

## 9. Prom/PREM-mått

RiksSår ingår i ett projekt tillsammans med Karlstad universitet med syfte att mäta kvalitet ur patientens perspektiv, KUPP. Detta instrument utvärderas för närvarande och kommer att finnas tillgängligt i registret för mätning av patientupplevd vårdkvalitet på respektive enhet.

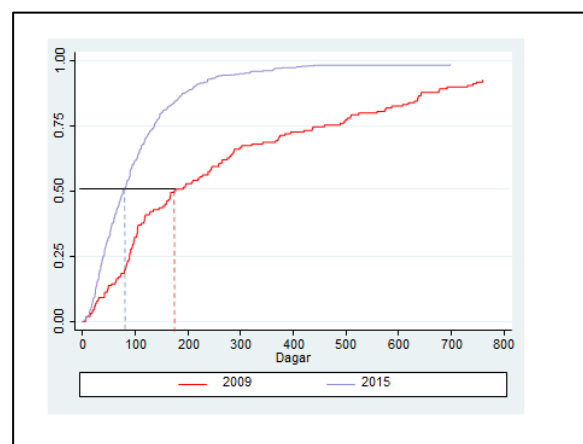
## Resultat från RiksSår 2015

5129 patienter var registrerade RiksSår i december 2015 och 804 patienter i den ”historiska databasen” från perioden 2004-2009, dvs totalt fanns 5933 patienter med svårläkta sår i RiksSår 151231. Patientantalet ökar ständigt och under året (2015) registrerades 1259 nya patienter.

RiksSår utgör idag en stor databas för kvalitetsförbättring och forskning i ämnet sårläggning. Sedan RiksSår introducerades nationellt i maj 2009 har data från registret bl.a. visat på minskad sårläggningstid och minskad antibiotikabehandling, två viktiga kvalitetsindikatorer när det gäller sårläggning.

## Läkningstid

Resultat från RiksSår visar den omedelbara nyttan av registrering för diagnos, behandlingsstrategier och uppföljning. Medianvärdet för läkningstid har minskat signifikant från 175 dagar (25 veckor) år 2009, när registret infördes nationellt, till 77 dagar (11 v) år 2015 (fig 1). Reduceringen av sårläggningstiden beror sannolikt på att RiksSår garanterar ett mer strukturerat arbetssätt med hög kontinuitet då en såransvarig utses för varje patient.



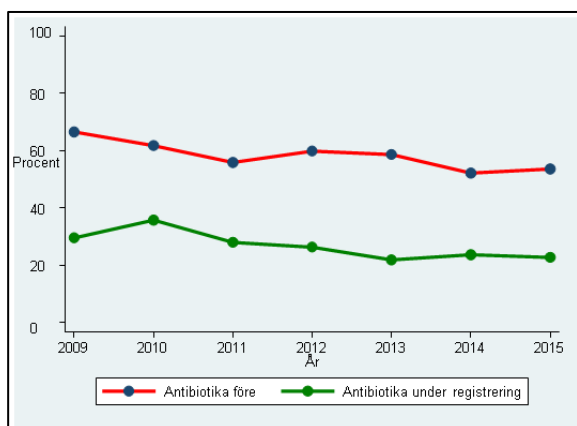
Figur 1. Läkningstid RiksSår 2009-2015

## Antibiotikabehandling

Överförskrivning av antibiotika till patienter med svårläkta sår sker ofta då det kan vara svårt att sätta diagnosen infekterat sår eftersom eksem och den rodnad som ses vid nedsatt cirkulation kan misstolkas som sårinfektion. Överförskrivning av antibiotika utgör en stor risk för ökad antibiotikaresistens.

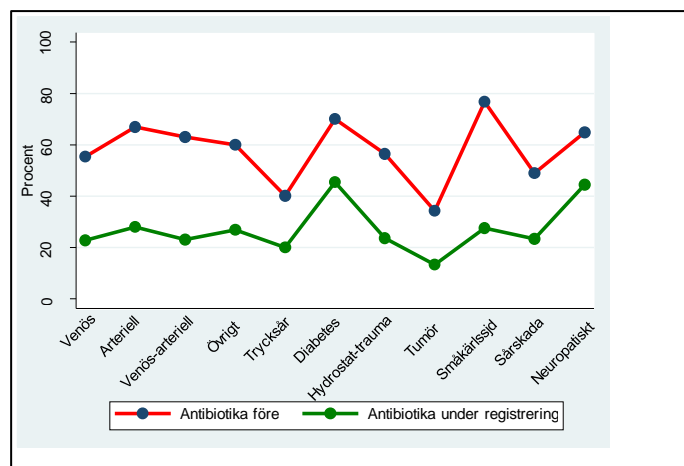
Resultat från RiksSår visar en signifikant minskning av antibiotika användning efter registrering i RiksSår. Under 2015 fick 56 % av patienterna antibiotika innan registrering i RiksSår och endast 26% fick antibiotikabehandling under registreringen fram till läkning.

Det går också att se en minskning av antibiotikabehandling över tid (2009-2015).



Figur 2. Antibiotikabehandling före och under registrering i RiksSår

Man kan se i RiksSår att patienter med diabetesfotsår i hög utsträckning behandlas med antibiotika under registreringen i RiksSår (45 %), vilket är helt i enlighet med klinisk praxis. Överförskrivning av antibiotika gäller i första hand arteriella, venös-arteriella och venösa sår (fig 3).



Figur 3. Antibiotika behandling per sårdiagnos

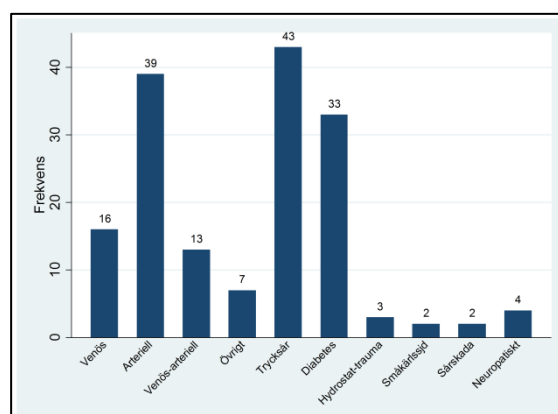
## Uppföljningsstatus

70% av patienterna i RiksSår har följts upp dvs är slutregistrerade och av dessa var 75 % läkta, 12 % avlidna, 3 % amputerade och 10 % hade bytt vårdgivare.

30% av patienterna finns således i RiksSår med fortsatt sårproblematik.

## Amputationer

Amputationsfrekvensen för patienterna i RiksSår är 3 %. Flest amputationer görs på patienter med trycksår (43/623).



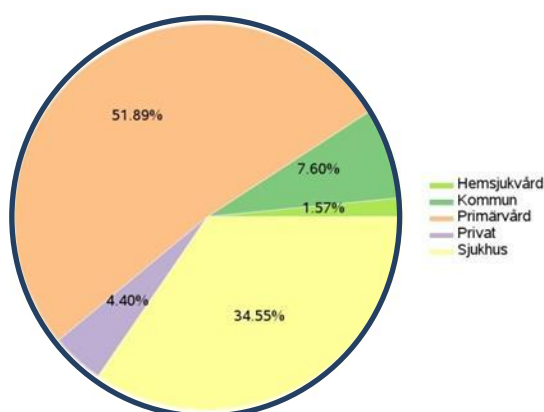
Figur 4 Frekvens av amputation per sårdiagnos

Förekomsten av amputation skiljer sig åt mellan sårdiagnoserna. 10% av patienter med arteriella sår amputeras jämfört med 7% med diabetesfotsår, 4% med venös-arteriella sår och 1% av venösa sår.

## Användare

RiksSår används i den dagliga kliniska verksamheten inom sjukvårdsenheter som behandlar patienter med svårläkta sår. Användare kan vara en undersköterska, sjuksköterska eller läkare. Registret har varierande nationell täckningsgrad men har representativa data för stora geografiska områden liksom för de större, svenska hudklinikerna.

RiksSår används inom primärvård, hemsjukvård och sjukhusbunden vård, sårcentra/såravdelningar och privata vårdgivare. Registreringarna är fördelade på 51,9 % i primärvård, 34,5 % inom slutenvård, 9,2 % i kommuner och hemsjukvård samt 4,4 % hos privata vårdgivare (figur 5).



Figur 5. Fördelning av registreringar per enhetstyp

## Täckningsgrad

Under 2015 har en uppgradering av registret skett från version 1.0 till RiksSår 2.0. I samband med denna har en validering av registret skett, där inaktiva enheter rensats bort och där mindre enheter har slagits samman till större enheter inom kommunerna.

109 nya enheter har tillkommit under året.

De sjukvårdsenheter som ingår i RiksSår är geografiskt spridda över hela landet.

I december 2015 fanns det 5933 registrerade patienter i RiksSår. Under de senaste tre åren har drygt 1100 nya patienter registrerats per år i RiksSår.

## Vilken nytta gör registret?

RiksSår har tveklöst visats sig vara ett register som gör skillnad både för patienterna med svårläkta sår och för hälso- och sjukvården genom att införa en strukturerad sårbehandling som följer adekvat diagnos och ger kontinuitet i vården.

Registret ger en löpande översikt över enheternas sårverksamhet och identifierar förbättringsområden, som ger ökad vårdkvalitet och kostnadseffektivitet.

RiksSår ger vidare en övergripande bild av sårproblematiken på nationell nivå och kan användas för att kvalitetssäkra vården för denna patientgrupp med betydande kostnadsbesparingar som följd.

Ref: Öien RF, Forssell H, Ragnarson Tennvall G. Cost consequences due to reduced ulcer healing times - analyses based on the Swedish Registry of Ulcer Treatment. Int Wound J. 2015 Jun 30. doi: 10.1111/iwj.12465. [Epub ahead of print]



## Varför ett register för svårläkta sår?

Svårläkta sår är ett stort problem framför allt för den drabbade patienten med smärta och nedsatt livskvalitet. För hälso- och sjukvården medför svårläkta sår betydande resursbehov och kostnader för behandling.

Det saknas aktuella och tillförlitliga uppgifter om hur många personer som har svårläkta sår i Sverige, men tidigare studier har visat på en punktprevalens på 0,1 – 0,2 % av den svenska befolkningen. Det betyder att minst 25 000 patienter har pågående svårläkta sår.

Sårrelaterade kostnader inom den industrialiserade världen uppskattas till 2-4 procent av all hälso- och sjukvårdsbudget. Både förekomst och kostnader beräknas stiga eftersom antalet äldre, liksom antalet personer med kroniska sjukdomar (framför allt diabetes) och sammansatta vårdbehov ökar.

Patienter med svårläkta sår är en lågprioriterad medicinsk grupp, som ofta saknar diagnos och därmed en lämplig behandling, vilket gör att läkningstiden kan fördröjas avsevärt. Även omstruktureringar i vården har lett till suboptimal behandling pga. bristande kontinuitet och fler vårdgivare. Det finns stora ojämlikheter i behandlingen av patienter med svårläkta sår i landet.

## RiksSårs syfte

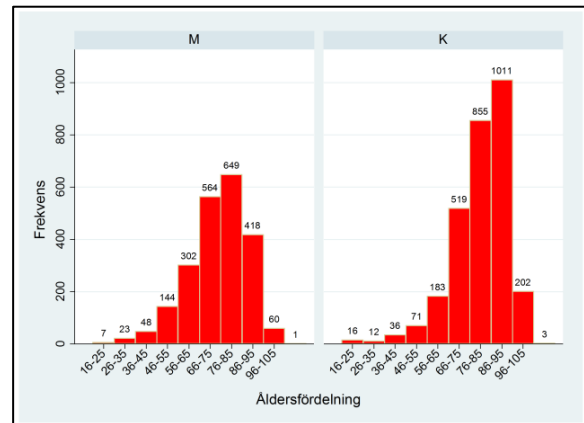
Syftet med registret är att tidigt ge patienten

- rätt diagnos och kostnadseffektiv behandling
- snabbare sårhäkning genom ett strukturerat omhändertagande
- smärtfrihet och rationell antibiotika-behandling
- kontinuitet i behandling fram till sårhäkning

RiksSår syftar vidare till att identifiera riskfaktorer för utebliven eller fördröjd sårhäkning, felbehandlingar och vårdskador.

## Patientgruppen

Patienterna med svårläkta sår har en hög ålder (median 78 år) med betydande könsskillnad med 59 % kvinnor och 41 % män. Kvinnorna har högre medelålder än männen (fig 6).



Figur 6. Åldersfördelning per kön i RiksSår 2015

Registret innefattar patienter med olika typer av ben-, fot- och trycksår. Den vanligaste sår diagnosen är de venösa såren som utgör 38 %, sårskador 15 %, trycksår 12 %, diabetesfotsår 11 %, arteriella sår 8 %, venös-arteriella sår 6 %, övriga typer av sår 8 %, småkärlssjukdom och tumörsår vardera 1 % vardera (figur 7 gäller hela RiksSår).

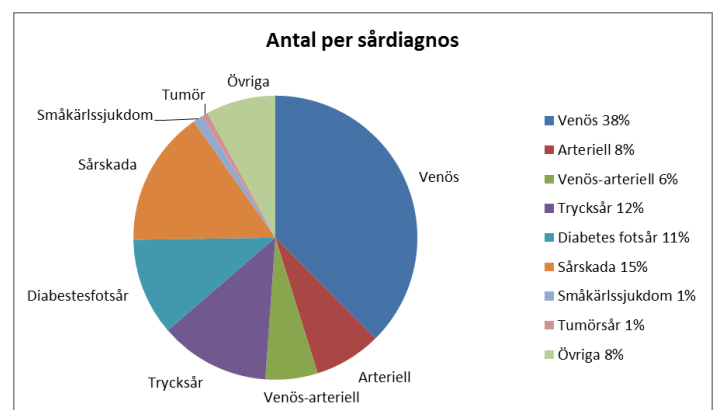


Fig 7. Diagnosfördelning i RiksSår

Registret visar på en stor samsjuklighet där 30 % av patienterna har diabetes och ca 65 % har någon form av hjärtkärlsjukdom.

## Patientmedverkan

Patienter med svårläkta sår har sedan länge räknats till en av sjukvårdens ”tysta grupper” och det har saknats en patientförening.

RiksSår har därför satsat på patientmedverkan och har idag två aktiva patientföreträdare i styrgruppen. Båda har genomgått SKLs utbildning ”Patientmedverkan i kvalitetsregisterarbete” och deltar i styrgruppens arbete och i olika utbildningsinsatser.

En patientinformationsbroschyr har framtagits ”Ett register för svårläkta sår – för dig som patient eller anhörig”.

En film som beskriver hur det är att leva med ett svårläkt sår och ytterligare en patientfilm ”Följ patienten från sår till läkning” kan ses på hemsidan ([www.rikssar.se](http://www.rikssar.se)).



Inger Jardevi är en av RiksSårs patientföreträdare och ordförande i den nybildade patient- och anhörigföreningen för patienter och med svårläkta sår (PASS).

Kontakt:

Inger Jardevi, [inger.jardevi@rikssar.se](mailto:inger.jardevi@rikssar.se)

Harry Hansson, [harry.hansson@rikssar.se](mailto:harry.hansson@rikssar.se)

## Forskning

Inom registret finns möjligheter för forskning inom omvårdnad, traditionell klinisk patientnära forskning men även genom nya typer av registerkopplingar tillsammans med kommunerna med exempelvis äldreforskning och social forskning samt laboratorieforskning. Intresset för forskning inom sårområdet har ökat markant.

Data från RiksSår har under åren resulterat i 17 publikationer, 53 abstrakt till nationella/internationella konferenser, 13 ST-/magisterarbeten, ett pågående doktorandarbete samt ett stort antal populärvetenskapliga artiklar.

Aktuella kliniska forskningsområden för RiksSår är:

\* E-hälsa

Telemedicin ”TeleUlcer - Telemedicin och RiksSår - modern sårbehandling för patienter och personal” är ett pågående doktorandarbete vid Lunds Universitet av allmänläkare Hanna Wickström.

Syftet är att undersöka om telemedicin minskar tid till diagnos, ökar läkartillgängligheten, minskar sårhelningstid, påskyndar insättning och uppföljning av smärtlindring, ökar patienters livskvalitet mätt med EQ-5D, förbättrar säkerheten för dokumentation i patientens journal, påverkar personal- och patientnöjdhet/fölsamhet och besparar patienter/personal resor till/från läkarbesök.

\* Hälsoekonomi

Öien et al. Int Wound J. 2015

Öien RF. Läkartidningen 2015

\* Livskvalitet – smärta/sömnsvårigheter

Akesson et al. Br J Community Nurs 2014

Hellström et al. BMC Geriatrics 2016

\* Utvärdering av nya sårprodukter

SBU, Rapport nr: 226 ”Svårläkta sår hos äldre - Prevention och behandling” (2014)

Butler et al. *Int Wound J* 2014  
Butler et al (accepted *Int Wound J*)  
RiksSår har deltagit i de första kliniska  
prövningarna i forskningen kring behandling  
med honung för svårläkta sår.

\* Implementering av RiksSår och riktlinjer:  
Öien et al. *Wound Practice & Research* 2014  
Harding K, et al. *Wounds International* 2015  
Harding. ABC model *Int Wound J*, 2016

\* Trycksår  
- Från prevention genom behandling till  
läkning – ett samarbete med samarbete med  
Senior Alert

- Pokorná A, Oien RF, Forssell H,  
Lindholm C. International cooperation for  
prevention and healing of pressure ulcers is  
challenged by the lack of national registries.  
(Manus)

## Publikationer

Öien RF, Ragnarson Tennvall G. Accurate  
diagnosis and effective treatment of leg  
ulcers reduce prevalence, care time and  
costs. *J Wound Care* 2006;15:259-262.

Ragnarson Tennvall G, Hjelmgren J, Öien  
R. The cost of treating hard-to-heal venous  
leg ulcers: results from a Swedish survey.  
*World Wide Wounds*  
<http://www.worldwidewounds.com/2006/november/>

Öien Rut F. Stående arbete ger risk för  
åderbräck. *Läkartidningen* 2006;21:1704.

Rolandsson O, Hasselström J, Öien R, Säwe  
J. Benartärsjukdom i primärvården.  
Förekomst och omhändertagande.  
*Läkartidningen* 2006; 103:2645-2649.

Öien RF, Registering Ulcer Treatment  
through a national quality register: RUT - a  
winning concept for both patients and the  
health care sector. *EWMA Journal* 2009,  
9(2):41-4.

Öien RF, RUT - a national quality register  
for ulcer treatment. *European Hospital*  
2009;18(3):12.

Kjellander S, Wickström S, Öien R,  
Apelqvist J, Vilhelmsdotter Allander S.  
Okart stöd för vakuumassisterad behandling  
vid svårläkta sår. Svar från SBU:s  
Upplysningstjänst *Läkartidningen*  
2010;11:767-8 [in Swedish].

Öien RF, Negative Pressure Wound  
Therapy. *World Wide Wounds* December  
2010, [Www.worldwidewounds.com](http://www.worldwidewounds.com).

Oien RF, Akesson N. Bacterial cultures,  
rapid strep test, and antibiotic treatment in  
infected hard-to-heal ulcers in primary care.  
*Scand J Prim Health Care* 2012  
Dec;30(4):254-8.

Oien RF, Akesson N, Forssell H. Assessing  
quality of life in patients with hard-to-heal  
ulcers using the EQ-5D questionnaire. *J  
Wound Care* 2013 Aug;22(8):442-7.

Rut F Öien, Henrik W Forssell. Ulcer healing  
time and antibiotic treatment before and  
after the introduction of the Registry of  
Ulcer Treatment: an improvement project in  
a national quality registry in Sweden. *BMJ  
Open* 2013, 3:e003091.  
doi:10.1136/bmjopen-2013-003091.

Öien RF, Weller CD. The Swedish national  
quality Registry of Ulcer Treatment (RUT):  
How can "RUT" inform outcome  
measurement for people diagnosed with  
venous leg ulcers in Australia? *Wound  
Practice & Research* 2014;22(2):74-77

Butler E, Oien RF, Lindholm C, Olofsson  
TC, Nilson B, Vasquez A. A pilot study  
investigating Lactic acid bacterial symbionts  
from the honeybee in inhibiting human  
chronic wound pathogens. *Int Wound J*  
2014, Sep 8. doi:10.1111/iwj.12360.

Akesson N, Oien RF, Forssell H,  
Fagerström C. Ulcer pain in patients with  
venous leg ulcers related to antibiotic

treatment and compression therapy. Br J Community Nurs 2014, Sep;19(9 Suppl):S6-S13. doi:10.12968/bjcn.2014.19.Sup9.S6

Harding K, Öien RF et al. Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations. *Wounds International* 2015. www.woundsinternational.com

Öien RF, Forssell H, Ragnarson Tennvall G. Cost consequences due to reduced ulcer healing times - analyses based on the Swedish Registry of Ulcer Treatment. *Int Wound J*. 2015 Jun 30. doi: 10.1111/iwj.12465. [Epub ahead of print]

Öien RF. Mall för omhändertagande minskade kostnader för svårläkta sår. *Läkartidningen*. 2015;112:DL7I

## **Samarbete med andra register/organisationer**

### **Senior alert**

Sedan flera år finns ett väletablerat samarbete mellan de båda kvalitetsregistren RiksSår och Senior alert. Registerhållarna och de nationella koordinatörerna ingår i varandras styrgrupp och registren delar CPUA (Centralt personuppgiftsansvar), Region Jönköpings län, för att kunna genomföra gemensamma forskningsprojekt. I den planerade sammanlänkningsen under 2016 kommer registren att dela data för att följa patienter med trycksår från prevention genom behandling till läkning. Ett ökat samarbete mellan olika register som täcker patientgruppen äldre/sköra innebär betydande vinster framför allt för våra patienter.

### **Nationella diabetesregistret**

I det Nationella diabetesregistret (NDR) registreras diabetesfotsår men för att få uppgifter om sårhelingsstid, behandlingsstrategier, antibiotika- och smärtbehandling liksom komplikationer, borde NDR sammanlänkas med RiksSår. En

dialog förs mellan RiksSår och NDR sedan några år för att, som i Senior Alert, kunna följa patienter med diabetesfotsår fram till sårhelning eller amputation.

### **SWEDVASC**

Swedvasc registrerar bl.a. cirkulationsstörningar i benen och kärlkirurgiska interventioner. Det finns viss brist på data avseende sår och sårhelning efter kärlkirurgiska interventioner. Vi har inlett en diskussion med Swedvasc, då det torde ge vinster att sammanlänka data från Swedvasc och RiksSår på liknande sätt som med Senior Alert. I RiksSårs styrgrupp ingår två kärlkirurger från Swedvasc. Båda registren har samma IT-plattform på UCR.

### **STRAMA**

Resultat på antibiotikareduktion som har kunnat påvisas i RiksSår har lett till ett ökat samarbete med STRAMA. Strama Stockholm har, tillsammans med RiksSårs styrgrupp, utvecklat en webbutbildning för smartphone, SÅRSMART, som är en lättillgänglig kunskapsbas med beskrivning av olika behandlingsstrategier för svårläkta sår, inklusive trycksår, som stöd för vårdpersonal. Denna webbutbildning kommer att lanseras under hösten 2016.

### **SFAM - Svensk förening för allmänmedicin**

RiksSår ingår i Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) referensgrupp ”Lärande & utveckling”.

Universitet/Högskolor finns representerade i styrgruppen som Lunds Universitet, Sophiahemmet Högskola, Karlstad Universitet och Karolinska Institutet

## Styrgrupp

Rut F Öien, docent i allmänmedicin  
Åsa Boström, docent i dermatologi  
Hanna Wickström, allmänläkare  
Nina Åkesson, fil.mag., distriktssköterska  
Anna Davnert, undersköterska  
Kristina Nordin, administrativ sekreterare  
Linda Jervidal, distriktssköterska  
Henrik Forssell, docent i kirurgi, statistiker  
Jan Apelqvist, docent i endokrinologi  
Christina Lindholm, professor i omvårdnad  
Madeleine Stenius, undersköterska  
Olle Nelzén, docent, kirurg,  
Dag Salaj, geriatriker, chefläkare  
Lena Blomgren, med.dr., kirurg  
Alexandra Forssgren, öl i dermatologi  
Mårten Eriksson, allmänläkare och ortoped  
Emma Sisth, ST-läkare i allmänmedicin  
Britt-Louise Andersson, leg sjuksköterska  
Anna Trinks, registerhållare Senior Alert  
Kristina Malmsten, distriktssköterska, Senior Alert  
Inger Jardevi, Patientföreträdare  
Harry Hansson, Patientföreträdare  
Camilla Brodén, UCR, Uppsala (adj)  
Astrid Lundevall, öl, Strama Stockholm (adj)

## Specialistföreningar representerade i styrgruppen

Sårssjuksköterskor i Sverige (SSiS)  
Svensk sjuksköterskeförening (SSF)  
Distriktssköterskeföreningen (DSF)  
Svenska föreningen för Sjuksköterskor i diabetesvård (SFSD)  
Svenska föreningen för allmänläkare (SFAM)  
Distriktsläkarföreningen (DLF)  
Sveriges läkaresällskapet (SLS)  
Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV)  
Svensk Kirurgisk förening  
Svensk Geriatrisk Förening (SGF)  
International Diabetes Federation (IGF)  
Association for the Advancement of Wound Care's (Aawc)  
European Wound Management Association (EWMA)  
European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)

RiksSårs årsrapport 2015

Karlskrona 160801

Nina Åkesson

*Nina Åkesson*

Nationell koordinator för RiksSår  
[nina.akesson@rikssar.se](mailto:nina.akesson@rikssar.se)

Rut F Öien

*Rut F Öien*

Registerhållare för RiksSår  
[rut.oien@rikssar.se](mailto:rut.oien@rikssar.se)