



Årsrapport

2018

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

www.rikssar.se

Årsrapport publicerad 2019-XX-XX

**Registerhållare**

Nina Åkesson,
distriktssköterska fil.mag.
Sårcentrum Blekinge och Blekinge Kompetenscentrum
nina.akesson@rikssar.se

**Stygruppordförande**

Rut F Öien
distriktsläkare, docent i allmänmedicin
Adjunct Associate Professor at Monash University, Melbourne, Australia
Sårcentrum Blekinge och Blekinge Kompetenscentrum
rut.oien@rikssar.se

Registercentrum

UCR- Uppsala Clinical Research Center

Centralt personuppgiftsansvarig (CPUA)

Region Jönköpings län

Administration

Landstingets kansli
Blekinge kompetenscentrum
371 81 Karlskrona

RiksSår

www.rikssar.se

Frågor via mejl besvaras alla vardagar.
Öppen telefon tisdagar mellan kl 8-16.
Anna Davnert, nationell koordinator
0734-47 13 09
anna.davnert@rikssar.se

Innehållsförteckning

Inledning	4
Varför ett register för svårläkta sår?	4
RiksSårs syfte	4
Vilken nytta gör registret?	5
Minskade läkningstider	5
Minskade kostnader	5
Minskad antibiotikaförbrukning	6
Guldskalpellen	6
Datakvalitet	7
Kvalitetsindikatorer	7
Nyckelvariabler i RiksSår:	7
PROM/PREM mått	7
Anslutning och täckningsgrad	8
Anslutningsgrad	8
Täckningsgrad	8
Resultat från RiksSår 2018	9
Patientgruppen	9
Sår diagnoser	9
Läkningstid	10
Antibiotikabehandling	10
Amputationer	11
Kärlkirurgiska åtgärder	11
Patientmedverkan	11
Framtidsvision	12

Inledning

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 – 0,3 % av den svenska befolkningen. Det betyder att ca 20 000 patienter i Sverige har pågående svårläkta sår.

Patienter med svårläkta sår saknar ofta 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.

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.

Varför ett register för svårläkta sår?

RiksSår arbetar för en medicinskt lågprioriterad patientgrupp. Data från kvalitetsregistret har visat att patienter med svårläkta sår ofta har en kostnadskrävande vård under långa tider pga. avsaknad av struktur för tidig diagnos och rätt behandling. Brister i uppföljning och kontinuitet i vården får stora konsekvenser för dessa patienter, som är äldre (medianålder i RiksSår är 77 år) och ofta sköra med multisjuklighet.

Patienter med svårläkta sår ”bollas” mellan olika vårdinstanser som kommuner och landsting i sjukhusbunden vård, akutvård, primärvård och privata vårdgivare samt mellan olika medicinska specialiteter. Då sårbehandling inte tillhör något högprioriterat medicinskt område, blir de anhöriga eller patienten själv inte sällan den faktiska vårdgivaren. Det är därför viktigt med ett kliniskt strukturerat, effektivt omhändertagande av denna patientgrupp.

RiksSårs syfte

Syftet med registret är att tidigt ge patienten

- rätt diagnos och kostnadseffektiv behandling genom ett strukturerat omhändertagande med personalkontinuitet i behandling fram till sårsläkning
- snabbare sårsläkning, smärtfrihet och adekvat antibiotikabehandling

Syftet är vidare att verka som den nationella databasen för forskning och kvalitetsförbättringar inom området svårläkta sår med uppgift att

- säkerställa grundläggande kompetens hos behandlande personal
- främja klinisk patientnära forskningsarbeten som doktorsavhandlingar, magisteruppsatser och ST-läkares vetenskapliga arbeten
- vara nav i nationella behandlingsrekommendationer och internationella sårnätverk

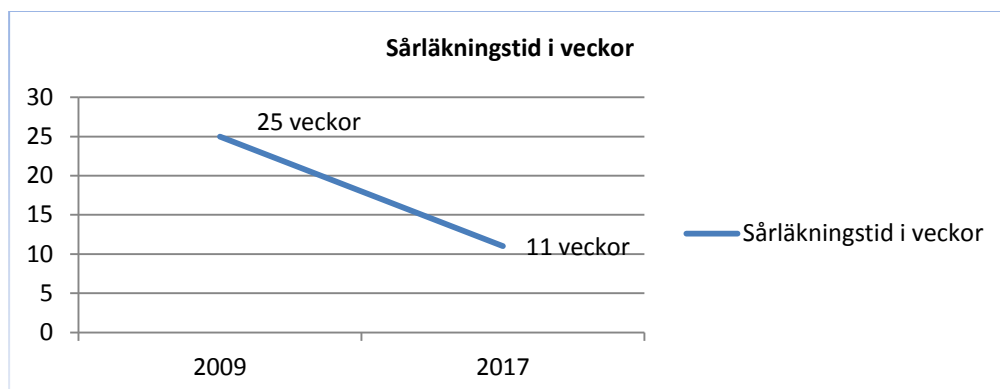
Vilken nytta gör registret?

Genom att använda RiksSår får vårdgivarna ett strukturerat arbetssätt som visats sig vara av stor betydelse både för patienterna med svårläkta sår och för hälso- och sjukvården. RiksSår ger en övergripande bild av sårproblematiken på nationell nivå och kan användas för att kvalitetssäkra vården för denna patientgrupp med betydande kostnadsbesparingar som följd.

RiksSår utgör idag en stor databas för kvalitetsförbättring och forskning i ämnet sårläggning. I december 2018 fanns 9300 specifika sårregistreringar och totalt över 17 000 registreringar. 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.

Minskade läkningstider

Resultat från RiksSår visar den omedelbara nyttan av registrering för diagnos, behandlingsstrategier och uppföljning. Medianvärdet för läkningstid från registrering i RiksSår till läkning har minskat signifikant från 175 dagar (25 veckor) år 2009, när registret infördes nationellt, till 78 dagar (11v) år 2017 (figur 1).

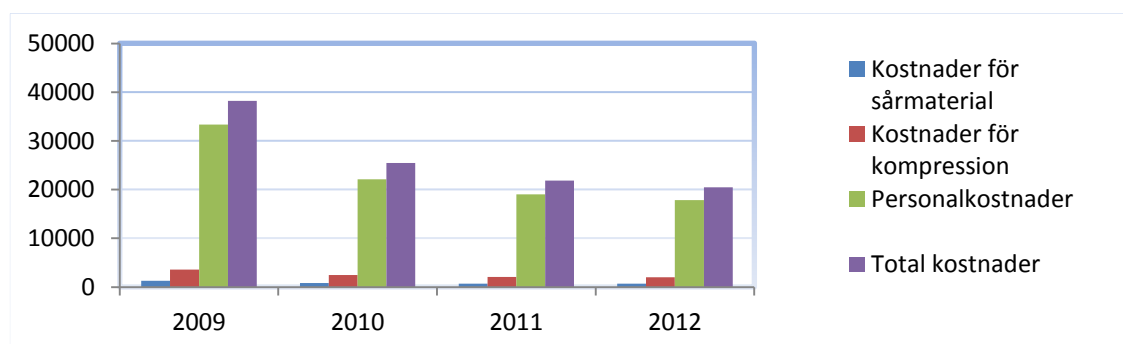


Figur 1. Minskning av sårläggningstid mellan 2009 - 2017

Reduceringen av sårläggningstiden beror sannolikt på att RiksSår ger ett strukturerat arbetssätt med tidig sårdiagnostisering och med hög kontinuitet då en såransvarig utses för varje patient.

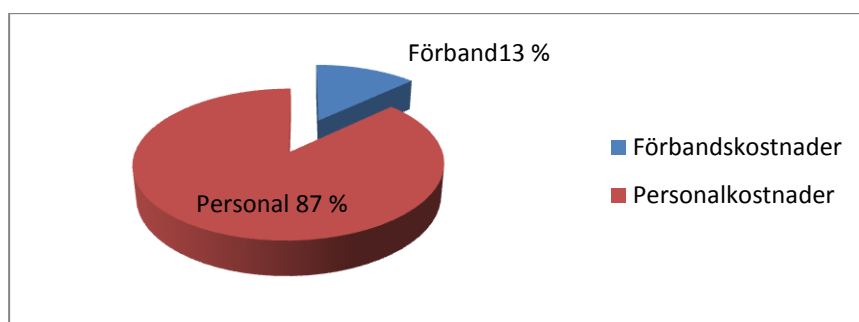
Minskade kostnader

Resultaten från en hälsoekonomisk studie av patienter som registrerades 2009- 2012 med läkt sår i RiksSår visade att medelkostnaderna per patient oavsett diagnos, var 38 223 kronor år 2009 jämfört med 20 496 kronor år 2012, d.v.s. en minskning med 46% (figur 2). Analyserna tog bland annat hänsyn till ålder, kön, sårstorlek, sårdiagnos, omlägningsfrekvens och läkningstid.



Figur 2. Minskade kostnader av behandling av svårläkta sår.

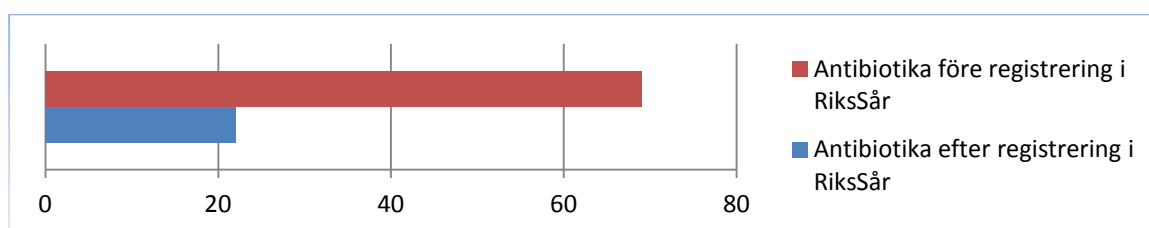
Personalkostnaderna utgjorde 87% och kostnaderna för omläggingsmaterial 13% (figur 3).



Figur 3. Fördelning av kostnader för sårbehandling

Minskad antibiotikaförbrukning

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 antibiotikaanvändning efter registrering i RiksSår. Under perioden 2009-2015 fick 69 % av patienterna antibiotika innan registrering jämfört med 22 % från registrering till läkning (figur 4).



Figur 4. Skillnad i andel antibiotikabehandlade patienter innan registrering i RiksSår jämfört med efter registrering i registret.

Överförskrivning av antibiotika gäller i första hand arteriella, venös-arteriella och venösa sår men vi ser en minskning efter registrering i RiksSår för samtliga sår diagnoser. Patienter med diabetesfotsår behandlas i hög utsträckning med antibiotika under registreringen i RiksSår (45 %), vilket är i enlighet med klinisk praxis.

Likt kopplingen mellan ett strukturerat arbetssätt och minskad sår läkningstid anses reduceringen av antibiotikaförskrivning beror på tidig sår diagnostisering och hög kontinuitet då en såransvarig utses för varje patient

Guldskalpellen

RiksSår och Sårcentrum Blekinge mottog det prestigefyllda priset Guldskalpellen 2017 som årets förnyare av svensk sjukvård bland 48 nominerade verksamheter med motiveringen:

”Sårcentrum Blekinge och RiksSår har visat att ett smart lärsystem, med kvalitetsregister i botten, kan minska lidande, onödiga kostnader och antibiotikaanvändning i en utsatt patientgrupp som få vill ta ansvar för. Genom att göra rätt från början, underlätta teamarbete och ständigt vidareutvecklas har deras satsning nått hela vägen fram i kampen mot de svårläkta sår.”

Datakvalitet

De variabler som följs i RiksSår är vedertagna, evidensbaserade och väl evaluerade. De tillhör klinisk praxis ur både nationellt och internationellt perspektiv. Mappning enligt SnoMedCT (med ICD-10 diagnoser, ATC- och KVÅ koder) är slutförd under 2017.

RiksSår erbjuder web-utbildning i registreringsteknik där blivande registrator får ta del av registrets variabelinnehåll. Det finns en variabelmanual som noggrant beskriver och definierar de olika variablernas innebörd. Dessutom finns förklaringstexter i direkt anslutning till att variabeldata registreras, dvs lättillgängliga tool tips.

En betydande översyn av samtliga variabler gjordes i samband med uppdateringen till RiksSår 2.0. Det tekniska systemet varnar om osannolika eller orimliga registreringar görs samt blockerar ologiska/omöjliga registreringsalternativ.

Datakvaliteten kontrolleras kontinuerligt när data lämnas ut till forskningsprojekt inom styrgruppen.

Kvalitetsindikatorer

Registret har över tid identifierat validerade mått för god kvalitet för patientgruppen med svårålkta sår. Kvalitetsindikatorer med målvärden har skapats för läkningstid, antibiotikabehandling, smärtskattning och smärtbehandling.

Nyckelvariabler i RiksSår:

- Demografiska data
- Diagnos
- Kontinuitet i behandlingen
- Mätning av perifer cirkulation
- Sårnamnes med fokus på sårduration och sårstorlek
- Samtidig sjukdom/riskfaktorer
- Sårhäkningstid
- Antibiotikabehandling
- Smärta och smärtlindring
- Avlastande behandling
- Klinisk händelse som amputation eller död
- Recidivfrekvens

PROM/PREM mått

RiksSårs patientrapporterade mått rör främst livsstilsfaktorer, smärta och rörlighet. Registret arbetar aktivt för att flera patientrapporterade mått ska inkluderas i registret och flera projekt som fokuserar på patientens upplevelse och delaktighet pågår. Resultat från nedanstående forskningsprojekt kommer att anpassas till registrets PROM/PREM mått.

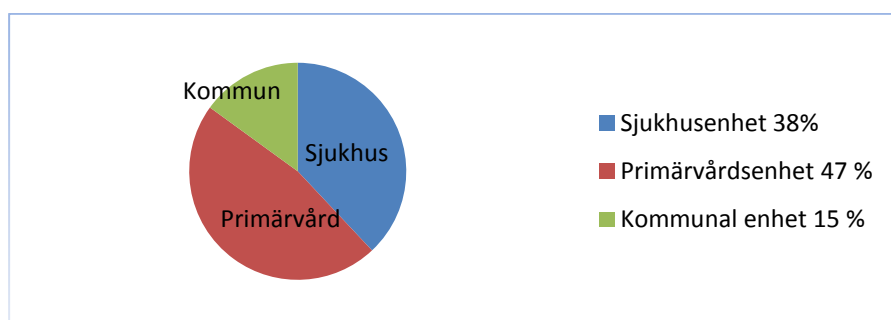
- *PEPP*, en multicenterstudie, med validering av en patientriktad egenvårdsplan, för att reducera såråterfall bland patienter inom primär- och hemsjukvården.
- *KUPP*, Kvalitet Ur Patientens Perspektiv, är ett samarbetsprojekt med Karlstad universitet, RiksSår och Sårcentrum Blekinge. Resultaten sammanställs under 2019.

Anslutning och täckningsgrad

Anslutningsgrad

Antalet enheter som behandlar patienter med svårläkta sår i Sverige uppskattas till minst 1390 (1000 vårdcentraler, 100 sjukhus och 290 kommuner). I RiksSår är 44/290 kommuner anslutna 180 enheter inom primärvården och 40 enheter inom sjukhusbunden vård.

Andel av samtliga registreringar visar en fördelning på primärvård (47 %), sjukhusbunden vård (38%) och kommunala enheter (15 %) (figur 5). De privata enheterna utgjorde (10 %) av samtliga registreringar och finns främst inom primärvården och sjukhus.



Figur 5. Fördelning av registreringar per enhetstyp 2018

De sjukvårdsenheter som ingår i RiksSår är geografiskt spridda över hela landet. RiksSår används aktivt av hudklinikerna i landet och är ett av tre kvalitetsregister som rekommenderas av SSDV (Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi).

Täckningsgrad

Att definiera täckningsgraden för patienter med svårläkta sår är komplext. Andra register, som enbart registrerar patienter inom specifika sjukhusbundna specialistkliniker (som t.ex. hud, kärlkirurgi, ortopedi) kan enkelt uppnå en högre täckningsgrad då dessa kliniker är begränsade till antalet.

RiksSår däremot täcker ett betydligt större kliniskt område, då patienter med svårläkta sår behandlas av flera vårdgivare inom både landsting som sjukhusbunden vård, akutsjukvård, primärvård och privata vårdgivare samt i kommunernas SÄBO och hemsjukvård.

Data i hela registret visar på stor samsjuklighet där drygt 25 % av patienterna har diabetes och 71 % har hjärtkärlsjukdom, varför sårpatienterna även behandlas inom olika medicinska specialiteter och kliniker.

Täckningsgraden 2018 var 25 % och beräknas som antal pågående registreringar under aktuellt år/ beräknad prevalens av svårläkta sår i Sverige. Prevalensen av svårläkta sår brukar uppskattas till 0,1-0,3 %. Vi har valt den lägre prevalensen (0,1 %) eftersom alla typer av svårläkta sår i dagsläget inte kan registreras i registret som brännskador och maligna sår.

Dokumentation i RiksSår har visat sig kunna överbrygga organisatoriska och professionella gränser och ge en förbättrad arbetsprocess för personalen och en trygghet för patienterna. Vi förväntar oss en kraftigt ökad täckningsgrad i samband med RiksSårs e-hälsolösningar; genom införandet av det nationella beslutsstödet; delaktighet i nationella behandlingsrekommendationer

och registrets integration inom kunskapsstyrningen. Med en ökad täckningsgrad förväntas sårbehandlingen i Sverige bli mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv.

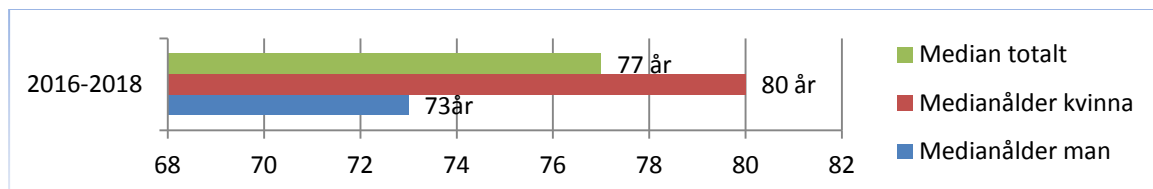
Resultat från RiksSår 2018

Under 2018 tillkom 741 nya patienter och 913 nya sårregistreringar. Vid uppföljning av dessa var 73 % läkta, 12 % avlidna, 3 % amputerade och 12 % hade bytt vårdgivare.

Patientgruppen

Ålder

Mellan åren 2009-2015 fanns 59 % kvinnor och 41 % män i databasen och medianåldern var 78 år. Under 2016-2018 har könsfördelningen jämnats ut, 2018 utgjorde kvinnor 55 % av registreringarna och män 45 %. Medianåldern var 77 år och en viss könsskillnad kan ses där kvinnorna hade en högre medianålder (80 år) jämfört med männen (73 år) (figur 6).



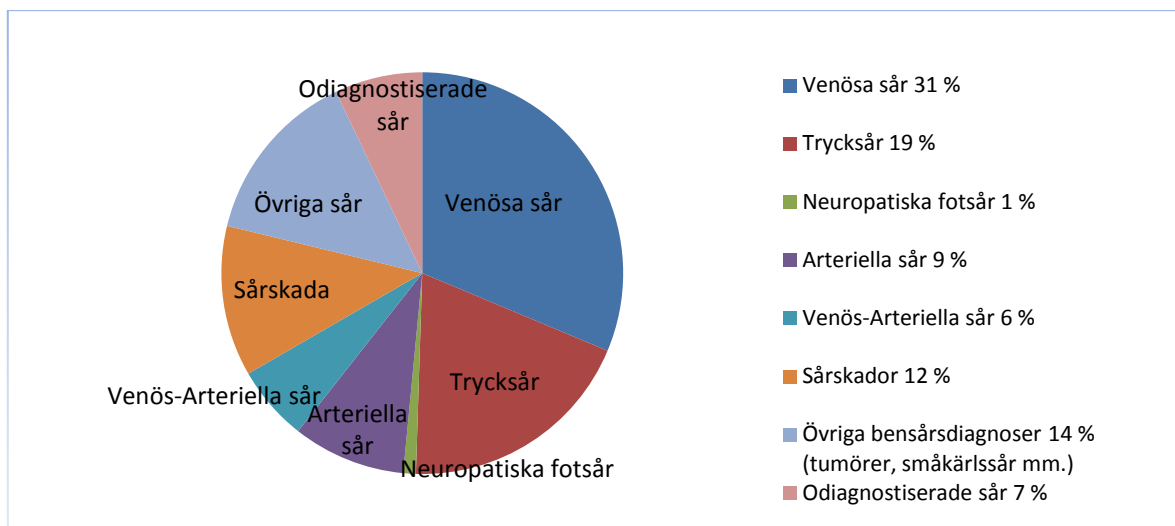
Figur 6. Medianålder i registret 2016-2018

Samsjuklighet

Data i hela registret visar på stor samsjuklighet och År 2018 rapporterade 25 % av patienterna diabetessjukdom och 71 % hjärtkärlsjukdom.

Sårdiagnoser

Registret innefattar patienter med olika typer av bensår och fotsår samt trycksår på hela kroppen. Diagnosfördelningen under 2018 följer samma mönster som föregående år. Den vanligaste sårdiagnosen i registret är de venösa såren som utgör 31 %, trycksåren utgör 19 %, sårskador 12 %, arteriella sår 9 %, venös-arteriella sår 6 % och neuropatiska fotsår 1 %. Övriga sårdiagnoser (14 %) innefattar tumörer och sår orsakade av småkärlssjukdom (figur 7).

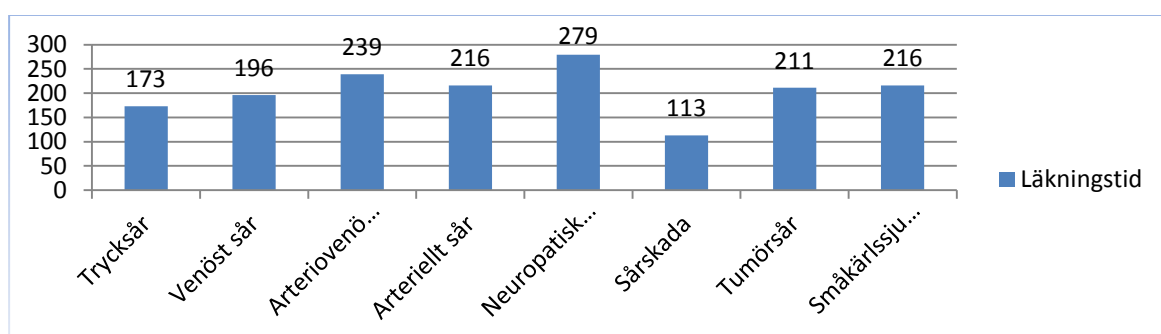


Figur 7. Diagnosfördelning i RikSår 2009-2018

Odiagnostiserade patienter hos vårdenheter som registrerar i RikSår utgör 7 %. Denna siffra förväntas vara betydligt högre bland de enheter som inte registrerar i RikSår och därmed inte erbjuds en strukturerad vårdprocess som innefattar sårdiagnostik.

Läkningstid

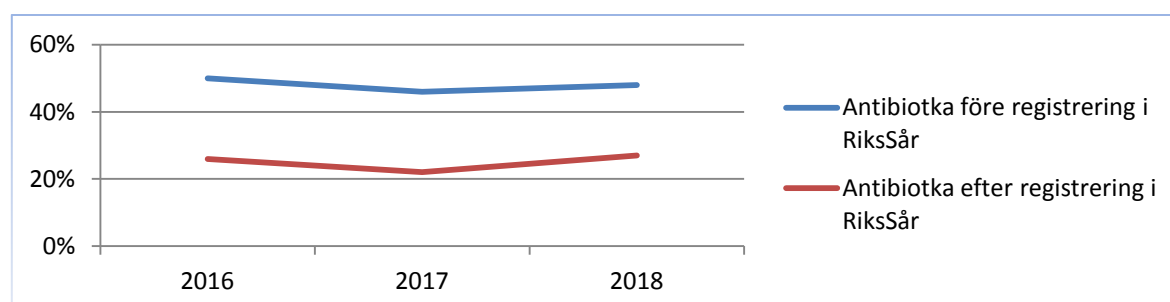
Läkningstiderna skiljer sig åt mellan de olika sårkategorierna, längst tid tar de neuropatiska såren att läka (figur 8).



Figur 8. Total läkningstid i dagar/diagnos för patienter registrerade 2015-2018.

Antibiotikabehandling

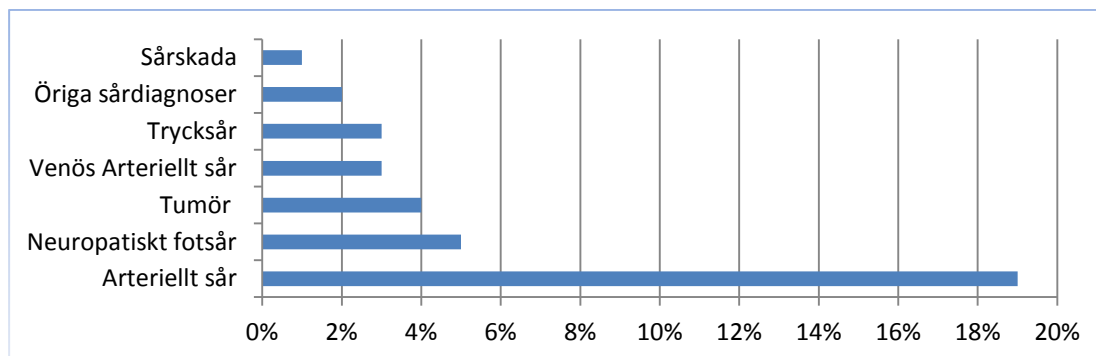
Data för antibiotikabehandling de senaste åren visar på en liten ökning från 2017 till 2018 (figur 9). Antibiotikabehandlingen efter registrering i registret anses dock ligga på en rimlig nivå.



Figur 9. Antibiotikabehandling före och under registrering i RikSår 2016-2018

Amputationer

Amputationsfrekvensen för patienterna i hela databasen är 3 %. Förekomsten av amputation skiljer sig åt mellan sår diagnoserna. Data visar att arteriella sår har den högsta amputationsfrekvensen (figur 10).



Figur 10. Andel amputation per sår diagnos (2015-2018).

Data för 2018 visar en amputationsfrekvens på 2 %. De flesta amputationer skedde vid arteriella ben- och fotsår samt sår orsakade av tumör där 13 % amputerades. Inga amputationer skedde pga. neuropatiska sår.

Kärlkirurgiska åtgärder

I SBU:s rapport nr 226 ”Svårsläkta sår hos äldre – prevention och behandling” konstateras att operation av åderbräck kan minska återfall av venösa bensår hos äldre och att åderbräckskirurgi som behandling av venösa bensår är sannolikt kostnadseffektivt.

Under 2018 hade 26 % av patienterna med venösa eller venös-arteriella bensår genomgått venös kirurgisk åtgärd innan registrering i registret och 7% hade opererats under registreringenstiden i RiksSår.

Trettio procent av patienterna med arteriella eller venös-arteriella sår hade genomgått arteriell kirurgisk åtgärd innan registrering och 18% opererades under registreringenstiden i RiksSår (2018).

Patientmedverkan

Patienter med svårsläkta 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, som bildat en Patient- och Anhörigföreningen för patienter med svårsläkta sår. Båda har genomgått SKLs utbildning ”Patientmedverkan i kvalitetsregister-arbete” och deltar i styrgruppens arbete och i olika utbildningsinsatser.

En patientinformationsbroschyr har tagits fram ”Ett register för svårsläkta sår – för dig som patient eller anhörig”. En film som beskriver hur det är att leva med ett svårsläkt sår och ytterligare en patientfilm ”Följ patienten från sår till läkning” kan ses på hemsidan www.rikssar.se

Föreningen **Patient- och Anhörigföreningen för patienter med svårsläkta sår – PASS** omfattar patienter med svårsläkta sår men även anhöriga, som ofta tar ett stort ansvar för

sårbehandlingen. Inger Jardevi och Harry Hansson är drivkrafterna bakom PASS. Båda har egna erfarenheter av att leva med svårläkande sår.

Vår grundtanke med föreningen är att patienter och anhöriga kan ta kontakt med oss för stöd och råd, säger Inger Jardevi och Harry Hansson, som kan nås via RiksSårs koordinator Anna Davnert, anna.davnert@rikssar.se Telefon: 0734-47 13 09, tisdagar kl 8-16.

Framtidsvision

RiksSår är ett nationellt kvalitetsregister som täcker inte bara uppföljningar av patienter med svårläkta sår inom kommunal vård, primärvård och sjukhusbunden vård men som också är en nationell databas för forskning och kvalitetsförbättringar liksom ett nav i nationella behandlingsrekommendationer och internationella sårnätverk.

Registret ligger i framkant både nationellt och internationellt vad gäller utveckling med smarta kliniska e-hälsolösningar, webbutbildningar och forskning inom svårläkta sår.

Kostnadsbesparingar för att använda RiksSår storskaligt blir mellan 500 och 900 miljoner/år i hela landet och ytterligare kostnadsbesparingar sker när digitala konsulter kan ge råd via kommunikationsplattformen, det nationella beslutsstödet Dermicus Wound, som är förankrad i den kliniska verksamheten nationellt idag.

Beslutsstödet är redo för en storskalig spridning, som ska förankras inom regionerna. Region Blekinge har visat intresse av att bygga upp en infrastruktur inom Nära Vård, Hälso- och sjukvården i regionen och vara värd för en nationell rådgivande konsultverksamhet i samarbete med SKL med Sårcentrum Blekinge som Nationell rådgivande virtuell enhet.

Diskussion förs nu med regionstab och politisk ledning om att utveckla ett *Svenskt nationellt centrum för svårläkta sår med digital konsultation* i Region Blekinge där övriga regioner kan få stöd vid implementeringen av beslutsstödet.

Vi vill förverkliga våra ambitioner och fortsätta att vara ett betydelsefullt register i framkant för patienter, personal och svensk hälso- och sjukvård.

Karlskrona 190901

Nina Åkesson
.....
Nina Åkesson, Registerhållare RiksSår

Rut F Öien
.....
Rut F Öien, Styrgruppsordförande RiksSår