



Årsrapport 2019

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

www.rikssar.se

Årsrapport publicerad 2020-08-26

Registerhållare

Nina Åkesson

Distriktssköterska, fil.mag.

Sårcentrum Blekinge och Blekinge Kompetenscentrum

nina.akesson@rikssar.se

Styrgruppsordförande

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

RCSO – Registercentrum SydOst

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
Datakvalitet	6
Kvalitetsindikatorer.....	7
Utvecklingen av standardiserat vårdförlopp (SVF)	7
RiksSår 3.0	7
Nyckelvariabler i RiksSår:	7
Sårsmart.se	7
PROM/PREM mått.....	8
Anslutning och täckningsgrad	8
Anslutningsgrad.....	8
Täckningsgrad.....	8
Rapporteringsgrad.....	9
Resultat från RiksSår 2019.....	9
Registrerande enheter	9
Utfall – läkning, död, amputation.....	9
Patientgruppen.....	11
Sårdiagnoser	11
Sårdiagnoser per enhetstyp.....	12
Läkningstid och sårduration.....	13
Antibiotikabehandling	15
Antibiotikabehandling per enhetstyp.....	16
Amputationer.....	16
Kärlkirurgiska åtgärder	16
Patientmedverkan	16
Dialog- och kunskapsstöd.....	17
Framtidsvision	17
Referenser.....	18

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 [1].

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 [1].

En uppskattad punktprevalens för patienter med bensår ligger på 0,1 – 0,3 % av den svenska befolkningen. Det betyder att minst 20 000 patienter i Sverige har pågående svårläkta bensår [1].

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 [1]. Genom att använda RiksSår fullt ut i landet beräknas en årlig kostnadsbesparing på 950 miljoner kronor för behandlingstid och ytterligare 106 miljoner kronor för omlägningsmaterial [2].

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 regioner i specialistvård, akutvård, primärvård och privata vårdgivare samt mellan olika medicinska specialiteter. Då sårbehandling inte tillhör något högprioriterad 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

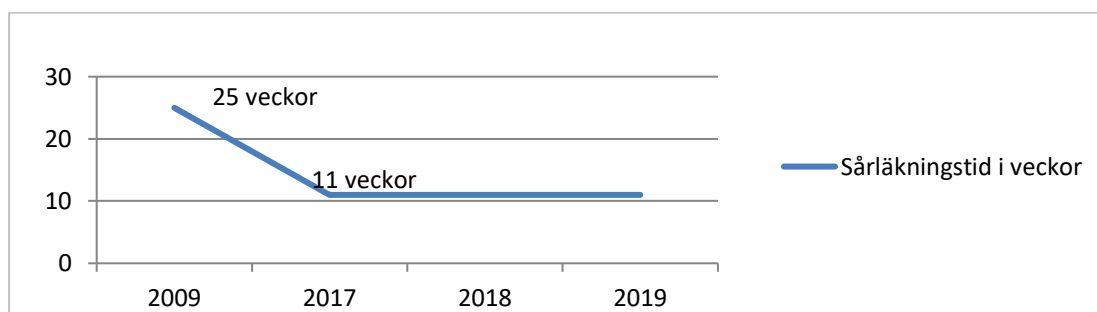
Vilken nytta gör registret?

Resultat från RiksSår visar den omedelbara nyttan av registrering för diagnos, behandlingsstrategier och uppföljning. Genom att använda RiksSår får vårdgivarna ett strukturerat arbetssätt som visats sig vara av stor betydelse både för patienterna med svårsläta sår och för hälso- och sjukvården. RiksSår ger en övergripande bild av sårproblematiken på nationell nivå och kan användas för att kvalitetssäkra värden för denna patientgrupp med betydande kostnadsbesparingar som följd [2].

RiksSår utgör idag en stor databas för kvalitetsförbättring och forskning inom området svårsläta sår. I december 2019 fanns 10 291 specifika sårregistreringar och totalt 18 473 registreringar. Sedan RiksSår introducerades nationellt i maj 2009 har data från registret bland annat visat på minskad sårsläkningstid och minskad antibiotikabehandling, två viktiga kvalitetsindikationer när det gäller sårsläkning [3].

Minskade läkningstider

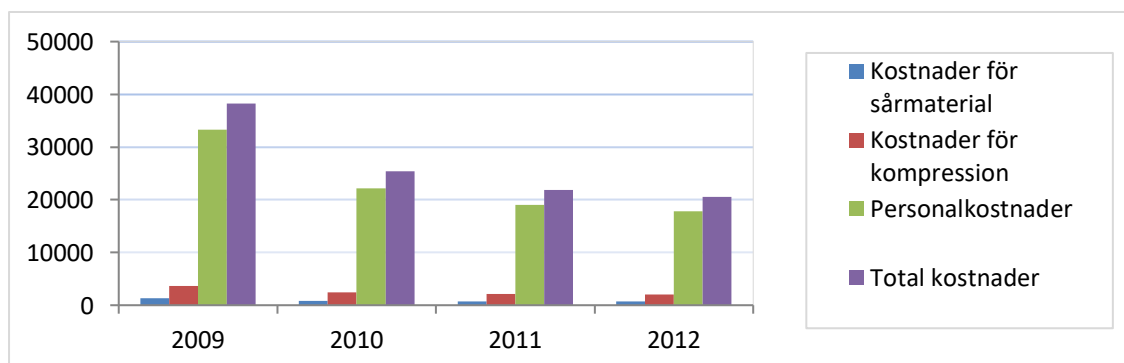
Medianvärdet för läkningstid från registrering i RiksSår till läkning har minskat signifikant från 175 dagar (25 veckor) år 2009, när registret infördes nationellt, till 77 dagar (11v) år 2017 [4]. Mediantiden för sårsläkning i registret ligger senaste åren konstant kvar på 11 veckor (figur 1). Reduceringen av sårsläkningstiden beror sannolikt på att RiksSår ger ett strukturerat arbetssätt med tidig sårsläkning och med hög kontinuitet då en såransvarig utses för varje patient.



Figur 1. Minskning av sårsläkningstid mellan 2009 – 2017

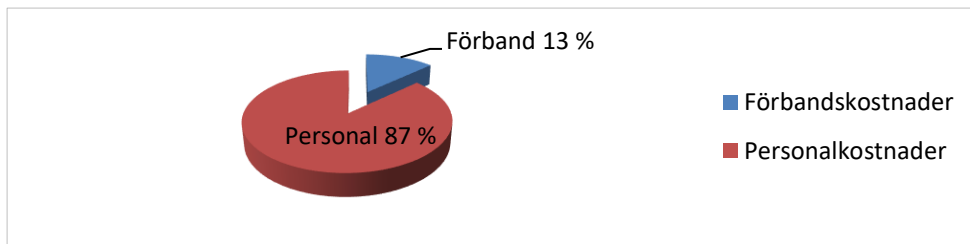
Minskade kostnader

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, sårsläkningstid, omlägningsfrekvens och läkningstid [2].



Figur 2. Kostnader per år i svenska kronor (2009-2012)

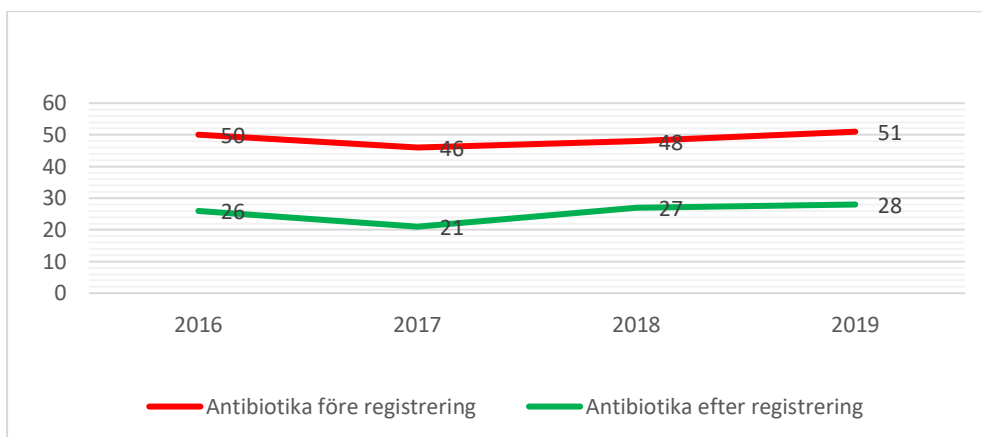
Personalkostnaderna utgjorde 87% och kostnaderna för omläggingsmaterial 13% (figur 3).



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 [5]. Data från registret senare år visar en fortsatt minskning av antibiotikaförbrukning efter registrering (figur 4).



Figur 4. Antibiotikabehandling före och efter registrering

Datakvalitet

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

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 förklaringspapper 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. En valideringsplan har tagits fram under året och en första intern valideringen av registret där RiksSårsdata valideras mot källdata (journaldata) kommer påbörjas under 2020.

Kvalitetsindikatorer

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

Utvecklingen av standardiserat vårdförlopp (SVF)

RiksSår deltar aktivt i SVF för kritisk ischemi, NPO hjärt- och kärlsjukdom, liksom för svårläkta sår, NPO hud. Härigenom kan vi uppdatera kvalitetsindikatorerna och bidra till utformandet av nationella behandlingsrekommendationer.

RiksSår 3.0

Under 2019 har RiksSår påbörjat arbetet med en översyn av registret, som svar på beslutsgruppens kritik om det stora antalet obligatoriska variabler. Diskussion har under året förts med UCR och RiksSår har ansökt om medel för att kunna genomföra denna förbättring, som i hög grad skulle öka vår täckningsgrad genom att registret blir mer användarvänligt.

Nyckelvariabler i RiksSår:

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

Sårsmart.se

Sårsmart® är en webbaserad utbildning som tagits fram av Strama Stockholm med finansiellt stöd av Sveriges Kommuner och Regioner och i nära samarbete med RiksSår. Webbutbildningen har tillkommit eftersom överanvändning av antibiotika är ett stort problem vid svårläkta sår. Onödig antibiotikaanvändning leder till utveckling av resistenta bakterier, biverkningar för patienten och stora kostnader.

Sårsmarts utbildning fokuserar på att varje sår måste få en diagnos. I avsaknad av diagnos behandlas såret ofta fel och läker då långsammare eller inte alls, vilket leder till ökad antibiotikaanvändning på två sätt. För det första finns det en ökad risk att såret faktiskt blir infekterat och antibiotikabehandling blir nödvändig. För det andra ges antibiotikabehandling många gånger även på icke infekterade sår när de inte läker, ofta efter en odling som visar växt av koloniserande bakterier. Under 2019 har RiksSår påbörjat arbetet med att, tillsammans med Strama Stockholm, introducera Sårsmart på engelska för internationell lansering med hjälp av EWMA (European Wound Management Association).

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 resultat från forskningsprojekt som fokuserar på patientens upplevelse och delaktighet pågår och kommer att anpassas till registrets PROM/PREM mått.

- *Projekt: PEPP* - en samskapande lösning för en personlig egenvårdsplaneringsprocess för att förebygga återfall i svårläkta sår
Inom sårvård är det inte ovanligt att fokus i huvudsak riktas på insatser som omläggning och antibiotikaanvändning, på bekostnad av att helhetssyn och livskvalitet kommer i skymundan. Rådande situation kan äventyra både kontinuitet och kvalitet i vården, och patienten riskerar att inta en passiv roll. För att förbättra vården av venösa bensår pågår ett projekt för att förebygga såråterfall och öka patientens delaktighet. Målet i projektet är att utveckla en personlig egenvårdsplan som ska stärka personalen och patienternas kunskap om sår och egenvård vid venösa bensår. I projektet ingår intervjuer med personal och patienter samt återkommande workshopar för att ta fram en ändamålsenlig utbildning och egenvårdsplan med ambition att förbättra vårdprocesser och främja en personcentrerad och jämlik vård.
- *KUPP, Kvalitet Ur Patientens Perspektiv*, är ett samarbetsprojekt med Karlstad universitet. Projektet syftar till att testa och validera ett sårspecifikt instrument för att mäta patienternas upplevelse av vårdens kvalitet. Resultaten har bearbetats 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 49/290 kommuner anslutna med 98 enheter, 167 enheter inom primärvården och 56 enheter inom specialiserad vård. Det ger en anslutningsgrad på ca 23 %.

De specialistenheter 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) [6].

Täckningsgrad

Att definiera täckningsgraden för patienter med svårläkta sår är komplext. Andra register, som enbart registrerar patienter inom specifika 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 ofta behandlas av flera vårdgivare som regionens specialistvård, akutsjukvård, primärvård och privata vårdgivare samt i kommunernas SÄBO och hemsjukvård. Data visar på stor samsjuklighet varför sårpatienterna även behandlas inom olika medicinska specialiteter och kliniker.

Täckningsgraden 2019 var 28,5 % 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 genom

- e-hälsolösningar, som telemedicinsk bedömning och behandling
- spridning av ett nationellt digitalt dialog- och kunskapsstöd
- aktivt deltagande för Standardiserade vårdförlopp för kritisk ischemi, NPO hjärt- och kärlsjukdom liksom svårläkta sår, NPO hud
- delaktighet i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård
- deltagande i NPO Äldres hälsa och nationella primärvårdsrådet
- aktivt deltagande i Regionala medicinska riktlinjer som ett led i utformandet av nationella
- behandlingsrekommendationer

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

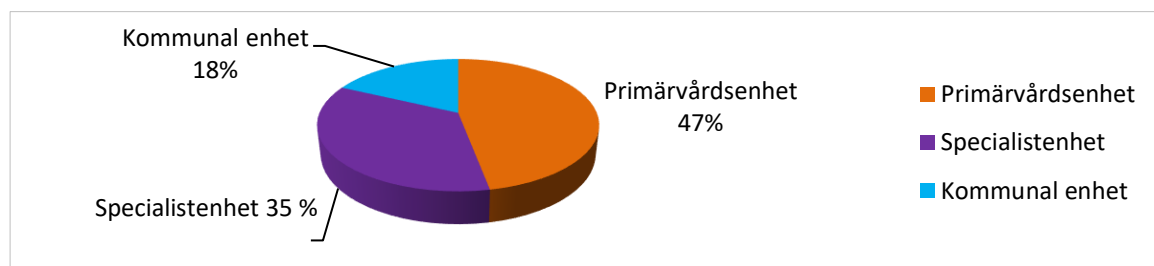
Rapporteringsgrad

Registrets rapporteringsgrad kan ej utläsas men ett kommande forskningsprojekt kommer att göra en nationell kartläggning av rapporteringsgrad inom kommuner och regioner.

Resultat från RiksSår 2019

Registrerande enheter

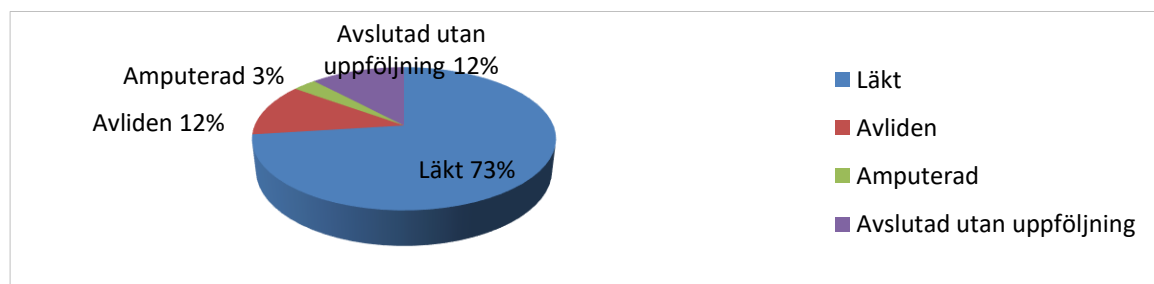
Andel av samtliga registreringar visar en fördelning på primärvård (47 %), specialistvård (35%) och kommunal vård (18 %) (figur 5).



Figur 5. Fördelning av registreringar per enhetstyp 2019

Utfall – läkning, död, amputation

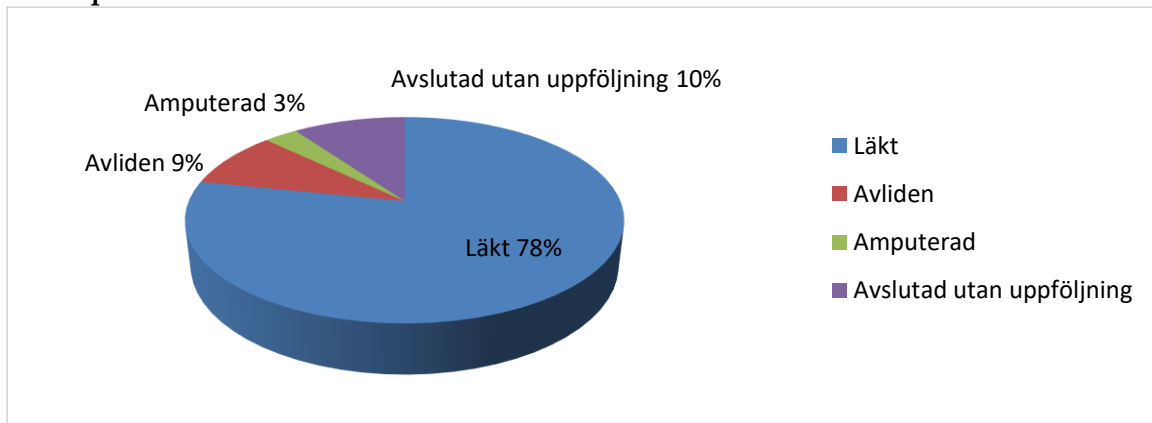
Under 2019 tillkom 846 nya patienter och 1167 nya sårregistreringar. 999 registreringar avslutades under året. Av dessa var 73 % läkta, 12 % avlidna, 3 % amputerade och 12 % hade bytt vårdgivare (figur 6).



Figur 6. Utfall för registreringar avslutade under 2019.

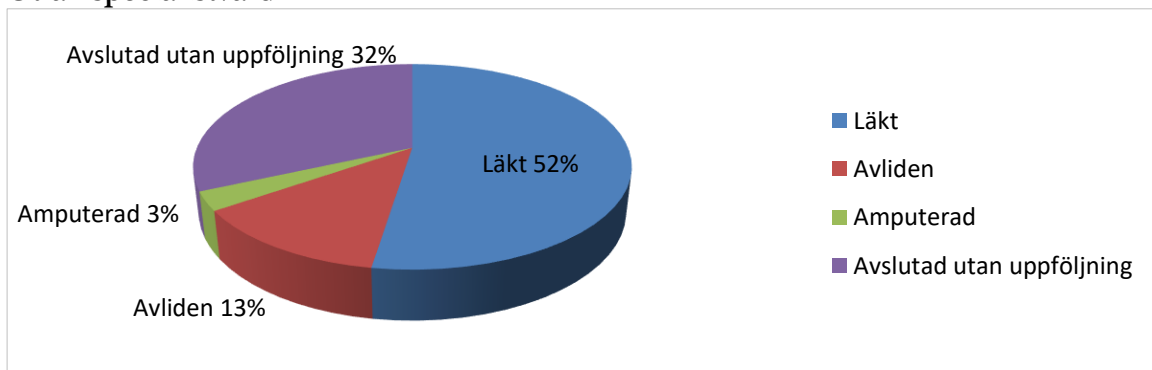
Utfallet skiljer sig åt mellan de olika enhetstyperna där störst andel avlidna patienter finns inom kommunen och störst andel oavslutade registreringar återfinns inom specialistenheter (figur 7–9).

Utfall primärvård



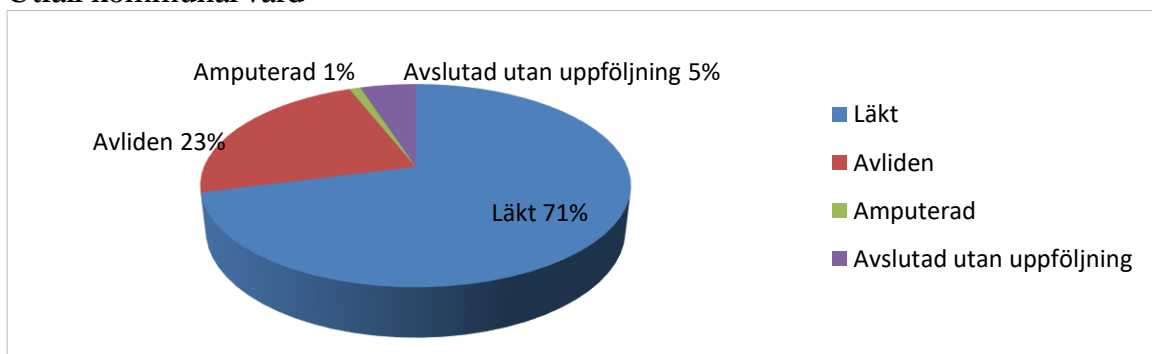
Figur 7. Utfall för registreringar avslutade under 2019.

Utfall specialistvård



Figur 8. Utfall för registreringar avslutade under 2019.

Utfall kommunal vård

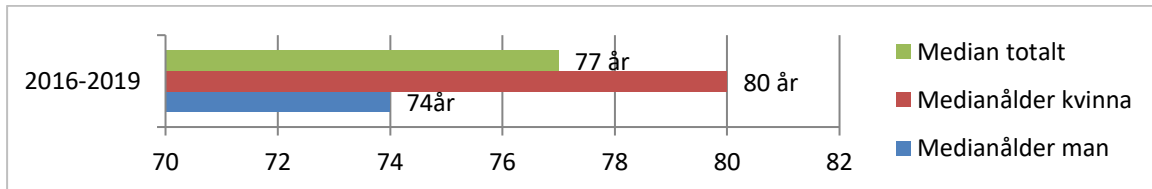


Figur 9. Utfall för registreringar avslutade under 2019.

Patientgruppen

Ålder och kön

Mellan åren 2009–2015 fanns 59 % kvinnor och 41 % män i databasen och medianåldern var 78 år. Under 2016–2019 har könsfördelningen jämnats ut, 2019 utgjorde kvinnor 54 % av registreringarna och män 46 %. Medianåldern var 77 år och en viss könsskillnad kan ses där kvinnorna hade en högre medianålder (80 år) jämfört med männen (74 år) (figur 10).



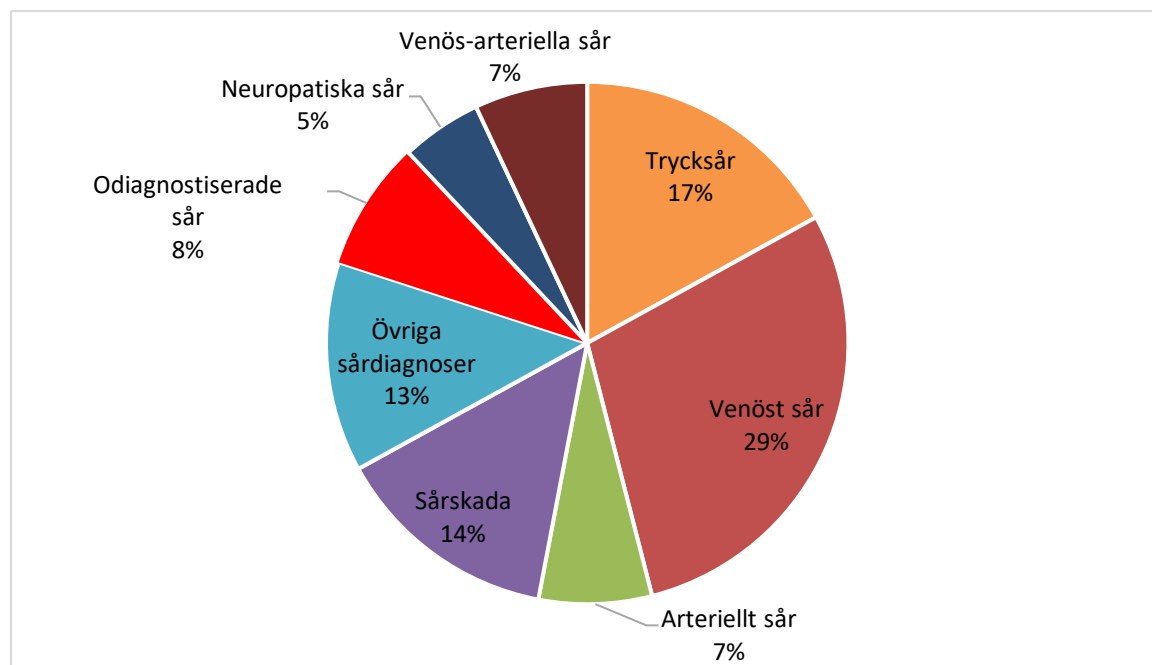
Figur 10. Medianålder i registret 2016–2019

Samsjuklighet

Data i hela registret visar på stor samsjuklighet där 25 % av patienterna har diabetesjukdom och 72 % hjärtkärlsjukdom.

Sårdiagnoser

Registret innefattar patienter med olika typer av bensår och fotsår samt trycksår på hela kroppen. Diagnosfördelningen under 2019 följer samma mönster som föregående år. Den vanligaste sårdiagnosen i registret är venösa sår följt av trycksår och sårskador (figur 11).



Figur 11. Diagnosfördelning i RiksSår 2019

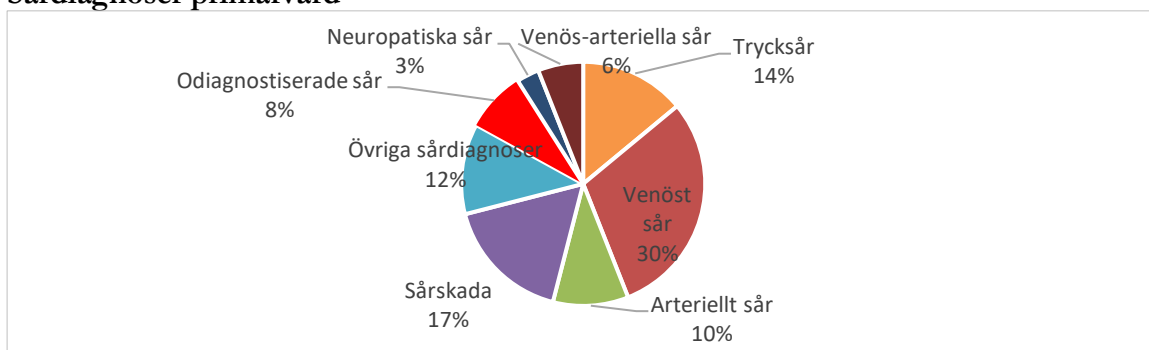
Odiagnostiserade patienter hos vårdenheter som registrerar i RiksSår utgör 8 %. Denna siffra förväntas vara betydligt högre bland de enheter som inte registrerar i RiksSår och därmed inte erbjuds en strukturerad vårdprocess som innefattar sårdiagnostik.

Sårdiagnoser per enhetstyp

Sårdiagnoserna skiljer sig något beroende på inrapporterande enhetstyp (figur 12–14). I primärvård och på specialistenheter dominerar de *venösa såren*, som i specialistenheter utgör nästan hälften av alla sårdiagnoser. I kommunenheter är det *trycksåren* som utgör störst andel bland sårdiagnoserna med 30 %. Trycksåren i primärvården utgör 14% och på specialistenheter 2%.

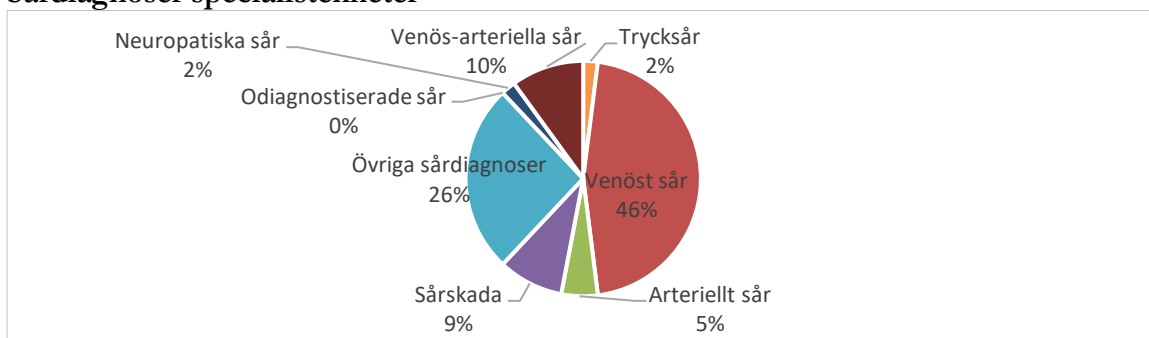
Att alla patienter ska ha en sårdiagnos är ett av registrets motto. Först när man fastställt den etiologiska orsaken till att såret inte läker kan man säkerställa en adekvat behandling. Andelen patienter som *saknar sårdiagnos* är störst inom kommunenheter där nästan var fjärde patient saknar en läkarställd sårdiagnos. På specialistenheter får alla patienter sårdiagnos och i primärvården får 92% en sårdiagnos.

Sårdiagnoser primärvård



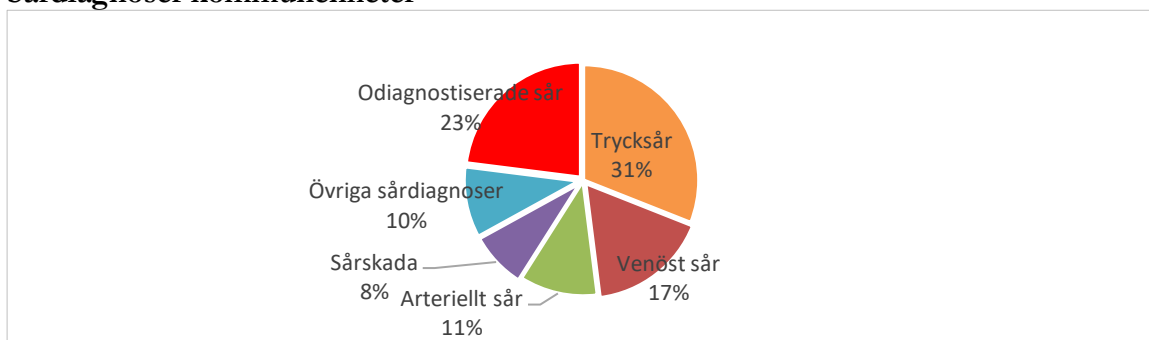
Figur 12. Andel sårdiagnoser i primärvårdsenheter

Sårdiagnoser specialistenheter



Figur 13. Andel sårdiagnoser på specialistenheter

Sårdiagnoser kommunenheter

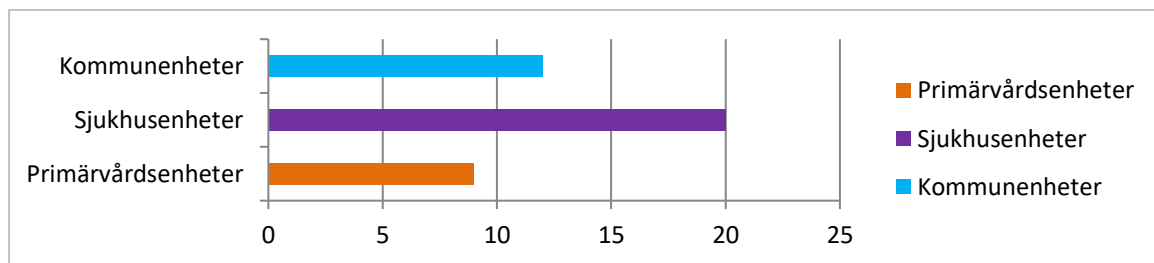


Figur 14. Andel sårdiagnoser i kommunenheter

Läkningstid och sårduration

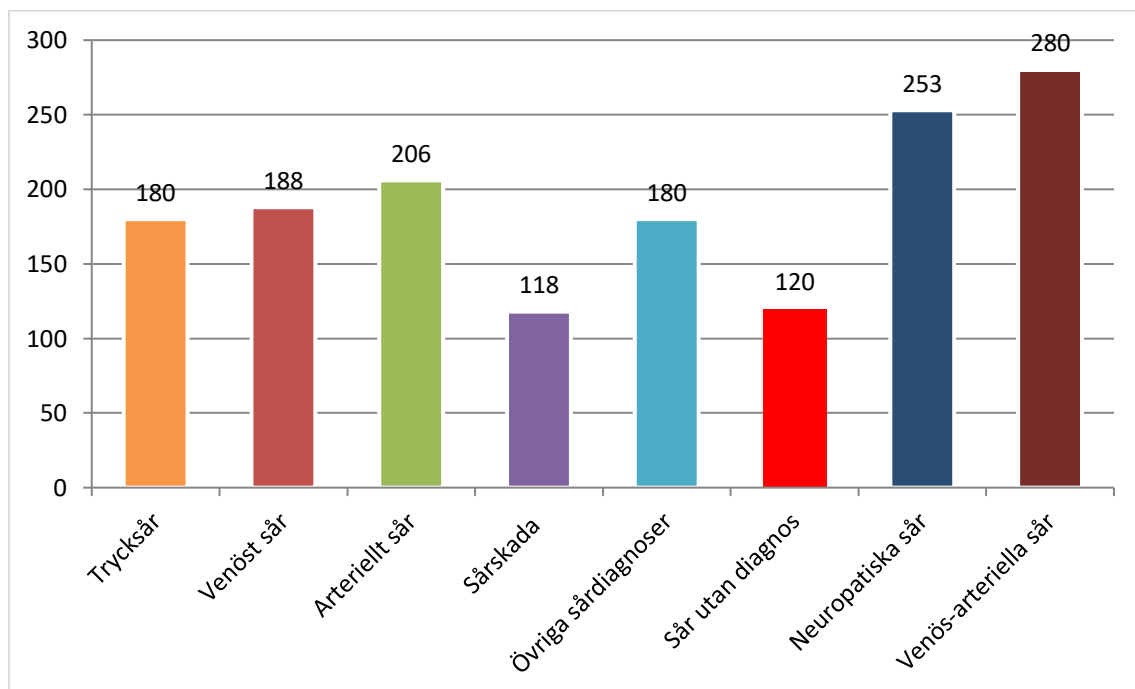
Läkningstiden i registret räknas ofta som tiden mellan registrering i registret och fram till läkning. Här ser vi en signifikant minskning av sårsläkningstiden från 25 till 11 veckor. Patientens totala sårsläkningstid inkluderar även den tid patienten haft såret innan hen registreras i registret, den s.k. sårdurationen. Tidigare studier har påvisat att det tar längre tid att läka ett sår som stått oläkt länge.

Sårdurationen skiljer sig åt mellan olika enhetstyper. Patienter som registreras på specialistenheter (vanligen hudmottagning) har den längsta sårdurationen på 20 veckor (figur 15), vilket förklaras av att de ofta är en konsulterad enhet dit patienten får komma för bedömning först när ordinarie vårdenhet remitterar patienten dit.



Figur 15. Mediantid i veckor för sårduration i registret.

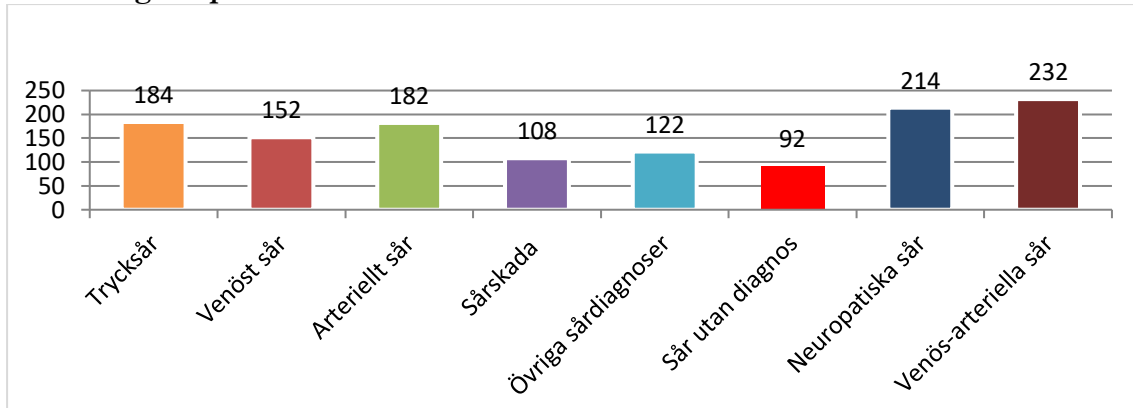
Läkningstiderna skiljer sig åt mellan de olika sårdiagnoserna, längst tid tar de venös arteriella såren att läka (figur 16).



Figur 16. Total läkningstid (median) i dagar/sårdiagnos 2019.

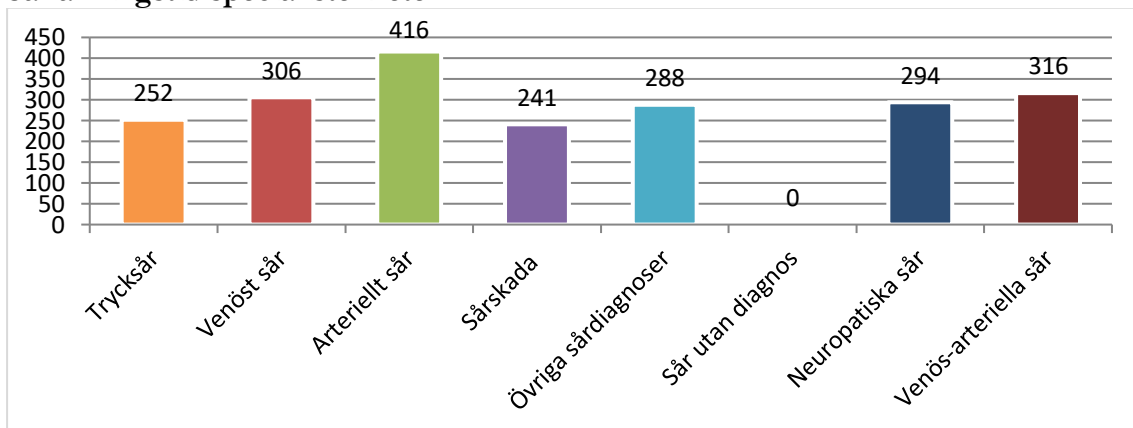
Sårsläkningstiden skiljer sig även beroende på enhetstyp. Specialistenheter visar de längsta sårsläkningstiderna och primärvårdsenheter redovisar kortast läkningstider (figur 17–19).

Sårläkningstid primärvårdsenheter



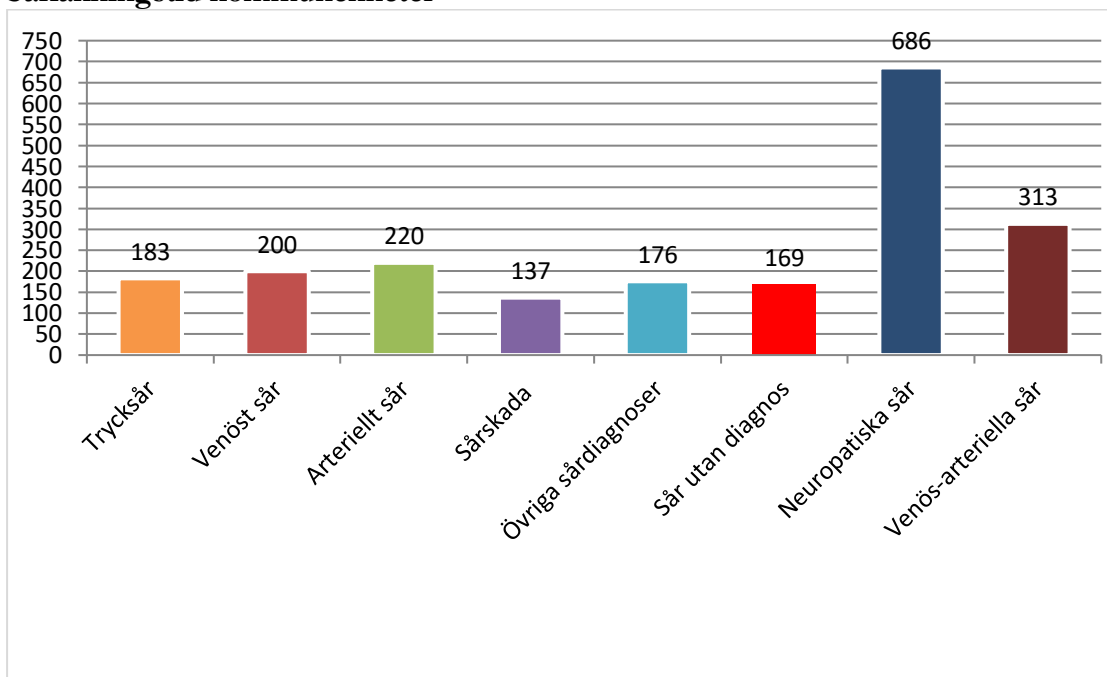
Figur 17. Total läkningstid (median) i dagar/sårdiagnos 2019.

Sårläkningstid specialistenheter



Figur 18. Total läkningstid (median) i dagar/sårdiagnos 2019.

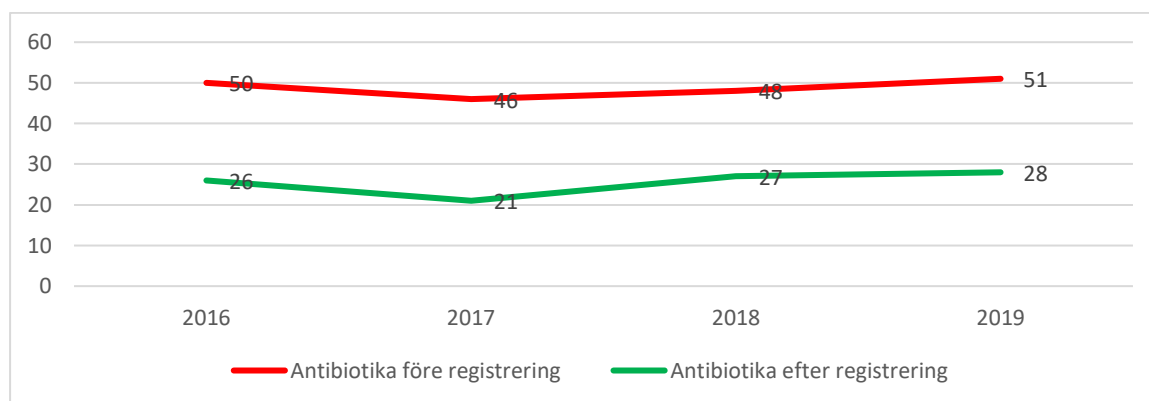
Sårläkningstid kommunenheter



Figur 19. Total läkningstid (median) i dagar/sårdiagnos 2019.

Antibiotikabehandling

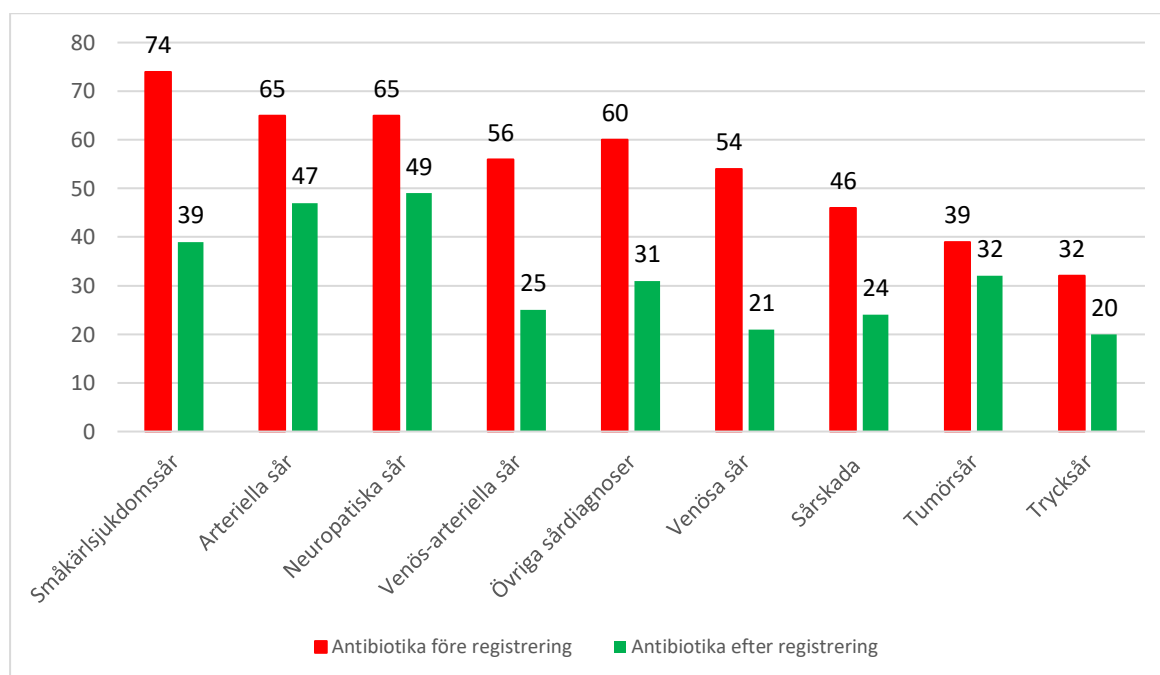
Tidiga resultat från RiksSår visar en signifikant minskning av antibiotikaanvändning efter registrering i RiksSår. Reduceringen kvarstår men vi ser nu även en sjunkande andel antibiotikabehandling också innan registrering som senaste åren legat på omkring 50 %. Likt kopplingen mellan ett strukturerat arbetssätt och minskad sårhäkningsstid anses reduktionen av antibiotikaföreskrivning bero på tidig sår diagnos och hög kontinuitet då en såransvarig utses för varje patient. Data för antibiotikabehandling de senaste åren visar på en liten ökning från 2017 till 2019 (figur 20). Antibiotikabehandlingen efter registrering i registret anses ligga på en rimlig nivå.



Figur 4. Antibiotikabehandling före och efter registrering

Antibiotikabehandling per diagnos

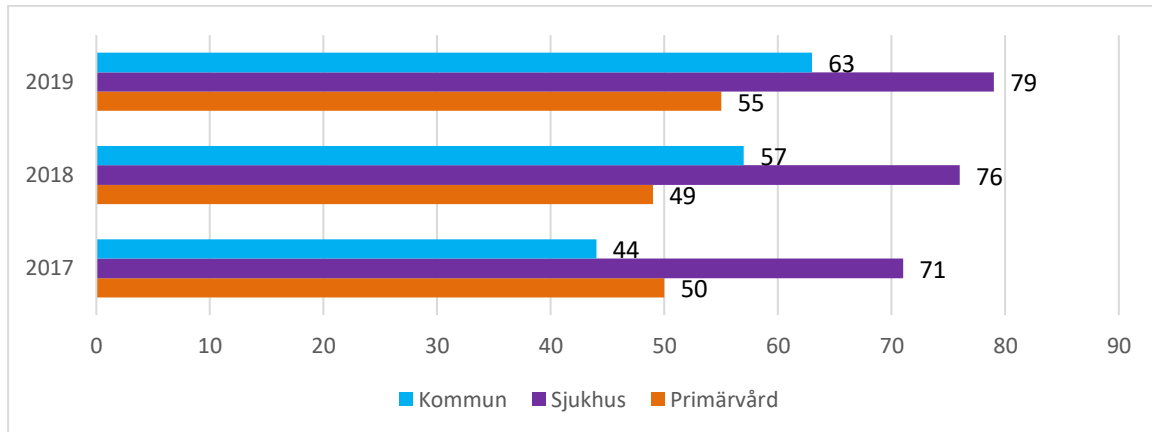
Den största minskningen av antibiotikabehandling före jämfört med efter registrering ses för småkärlsjukdomssår, venös-arteriella sår, venösa sår och sårskador men en minskning av antibiotikaanvändning efter registrering ses för samtliga sår diagnoser (figur 21).



Figur 21. Antibiotika före och efter registrering per diagnos 2016–2019

Antibiotikabehandling per enhetstyp

Antibiotikabehandling skiljer sig åt mellan olika inregistrerade enhetstyper. Störst förbrukning ses för patienter som registrerats på specialistenheter, där upp emot 80 % antibiotikabehandlades under den totala sårläggningstiden. Ungefär hälften av patienter i primärvård får antibiotika och för patienter inom kommunala enheter ses en ökning i från 45 % 2017 till 63 % 2019 (figur 22).



Figur 22. Andel antibiotikabehandlade sår per enhetstyp 2019

Amputationer

Amputationsfrekvensen för patienterna 2019 var 3 %. Förekomsten av amputation skiljer sig åt mellan sår diagnoserna. Data visar att arteriella sår har den högsta amputationsfrekvensen, där 17 % av såren slutar med amputation.

Kärlkirurgiska åtgärder

I SBU:s rapport konstateras att operation av åderbräck kan minska återfall av venösa bensår hos äldre och att åderbräckskirurgi som behandling av venösa bensår är sannolikt kostnadseffektivt [1].

Under 2019 hade 26 % av patienterna med venösa eller venös-arteriella bensår genomgått venös kirurgisk åtgärd innan registrering i registret och 6 % hade opererats under registreringenstiden.

Av patienterna med arteriella eller venös-arteriella sår hade genomgått 26 % genomgått arteriell kirurgisk åtgärd innan registrering och 14 % opererades under registreringenstiden.

Patientmedverkan

Patienter med svårårläkt sår har sedan länge räknats till en av sjukvårdens ”tysta grupper” och det har saknats en patientförening. RiksSår har satsat på patientmedverkan och har idag aktiva patientföreträdare, som bildat Patient- och Anhörigföreningen för patienter med svårårläkt sår (PASS). Inger Jardevi och Harry Hansson är drivkrafterna bakom PASS och de har presenterat sina erfarenheter om att ha ett svårårläkt sår bl.a. på EWMAAs årskonferens med temat *Person-centred Wound Care. Who is in Charge of the Wound?* De ingår nu i EWMAAs *Patient Liaison Group*.

Citat från NULÄGESRAPPORT 2020 NATIONELLA KVALITETSREGISTER visar på betydelsen av patientmedverkan: ”Det är unikt ur ett internationellt perspektiv då patienterna får berätta om sina besvär både i samband med diagnos och när såret har läkt”. Cecilia Fagerström, professor i vårdvetenskap.

En patientinformationsbroschyr har tagits fram ”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

Patient- och Anhörigföreningen för patienter med svårläkta sår – PASS omfattar patienter med svårläkta sår men även anhöriga, som ofta tar ett stort ansvar för sårbehandlingen. 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.

Dialog- och kunskapsstöd

RiksSår har sedan flera år uppmärksammat användarnas behov och önskemål om ett digitalt stödverktyg kopplat till registret. Data från en app och plattform överförs nu automatiskt till RiksSår. Genom detta stödverktyg kan användarna erbjudas digitala sårkonsultationer, vilket torde möjliggöra en effektivare nära vård för en mycket skör och utsatt grupp patienter.

Framtidsvision

RiksSårs ambition är att tidigt säkerställa rätt diagnos och ge patienter med svårläkta sår en god, jämlik och kostnadseffektiv behandling genom ett strukturerat omhändertagande. Betydelsen av prevention blir alltmer uppenbar när det gäller kvalitetsregistrens roll i förbättringsarbeten. Vi har sett att patienter med trycksår inte får de preventiva åtgärder som behövs för att undvika sår eller läka trycksår när det gått så långt. RiksSårs mål att under 2020 kunna lägga till prevention både när det gäller trycksår genom kopplingen till Senior Alert och när det gäller diabetesfotsår genom en koppling till NDR och D-Foot. Genom detta synsätt öppnar sig nya perspektiv, som direkt leder till kvalitetsförbättringar och en jämlik vård för patienter med svårläkta sår.

Referenser

1. SBU. Svårläkta sår hos äldre – prevention och behandling. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 226. ISBN 978-91-85413-67-6.
2. Öien RF, Forssell H, Ragnarson Tennvall. Cost consequences due to reduced ulcer healing times - analyses based on the Swedish Registry of Ulcer Treatment. *Int Wound J*. 2016 Oct;13(5):957-62.
3. 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.
4. RiksSår. Årsrapport 2017
5. RiksSår. Årsrapport 2015.
6. SSDV

Karlskrona 200826

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

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