



# Årsrapport

# 2016

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

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

Årsrapport publicerad 2017-08-08

**Registerhållare**

Nina Åkesson, distriktssköterska Sårcentrum Blekinge, fil.mag.  
Blekinge Kompetenscentrum  
371 41 Karlskrona  
[nina.akesson@rikssar.se](mailto:nina.akesson@rikssar.se)

**Stygruppsordförande**

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 2016 publicerad av registerhållare Nina Åkesson.

Frågor via mail besvaras alla vardagar.  
Öppen telefon tisdagar mellan kl 8-16.  
Anna Davnert, nationella koordinator RiksSår  
Telefon: 0734-47 13 09  
Mail: [anna.davnert@rikssar.se](mailto:anna.davnert@rikssar.se)

## Innehållsförteckning

Inledning .....	4
Framtidsvision .....	4
Prioriterade utvecklingsområden under 2016.....	5
Bedside app .....	5
Kvalitet ur Patientperspektiv .....	5
Kunskapsstöd .....	5
NPDi.....	5
Utbildning.....	5
Användarmöte .....	5
Lokala förbättringsprojekt .....	5
Internationellt nätverk.....	6
Varför ett register för svårläkta sår?.....	6
RiksSårs syfte .....	6
Vilken nytta gör registret? .....	7
Täckningsgrad.....	7
Resultat från RiksSår 2016.....	8
Patientgruppen.....	8
Sårdiagnoser .....	8
Läkningstid.....	9
Antibiotikabehandling .....	10
Amputationer.....	10
Kärlkirurgiska åtgärder .....	10
Patientmedverkan .....	11
Forskning .....	11
Publikationer.....	12
Samarbete med andra register/organisationer.....	13
Senior alert.....	13
SWEDVASC.....	13
STRAMA.....	13
SFAM - Svensk förening för allmänmedicin.....	13
Universitet .....	13
Styrgrupp.....	14
Specialistföreningar representerade i styrgruppen.....	14

## Inledning

Under 2016 har den uppdaterade versionen av registret, RiksSår 2.0, kommit i drift på den nya IT-plattformen på registercentrum UCR och mottagits mycket väl av användarna. RiksSår har fortsatt sitt arbete för att utveckla registret mot ökad täckningsgrad och användbarhet ute i den kliniska verksamheten.

Stora satsningar inom e-hälsa har gjorts för att underlätta diagnostik och korrekt behandling av patienter med svårläkta sår genom utvecklingen av

- RiksSårs app, ett innovativt tekniskt stöd, för snabb och säker initial registrering
- en strukturerad sårjournal inom ramen för SKL:s projekt ”Nationella Programmet för Datainsamling”, NPDi, ett initiativ till direktöverföring av data från register till journal

Statens och landstingens femåriga satsning på Nationella Kvalitetsregister avslutades 2016. Två rapporter har nu tagits fram med förslag på hur utvecklingen av de framtida kvalitetsregistren ska ske. För RiksSårs medarbetare har de kommande organisatoriska förändringarna och den kortsiktiga finansieringen inneburit en osäkerhet. Ett större behov av extern finansiering har funnits och RiksSår har därför initierat och bedrivit flera utvecklingsprojekt med externa medel under 2016. RiksSårs önskan 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. I enlighet med rapporten ”Nationella kvalitetsregister 2017”, där man framhåller landstingens huvudansvar för kvalitetsregistren efter 2018, ser RiksSår att vår förankring inom landstinget Blekinge tydliggörs för en hållbar och långsiktig utveckling.

## Framtidsvision

RiksSårs vision är att alla patienter med svårläkta sår får en adekvat, jämlik och kostnadseffektiv sjukvård och att kunna erbjuda

- ett alltmer verksamhetsnära register med hög grad av patientmedverkan
- ett stöd för en strukturerad vårdprocess, god dokumentation och samverkan mellan olika specialiteter som är delaktiga i patientens vård
- ett virtuellt centre of excellence för diagnostik och behandling av svårläkta sår
- ett nationellt kunskapsstöd och beslutsstöd
- data med hög vetenskaplig kvalitet för ledning, styrning och forskning.

### \* Centre of excellence för svårläkta sår

RiksSårs styrgrupp har utvecklat en mycket kompetent och tvärprofessionell chat funktion, som driver det kontinuerliga lärandet framåt och är att betrakta som ett virtuellt center of excellence

### \* Kunskapsstöd

Nationella behandlingsrekommendationer saknas idag för behandling av patienter med svårläkta sår. Behovet av ett nationellt kunskapsstöd är därför stort.

### \* Beslutsstöd

RiksSår har potential att användas som ett beslutsstöd och detta utvecklas i samarbete med UCR.

### \* Forskning och kvalitetssäkring

Det finns stora kunskapsluckor kring behandling av patienter med svårläkta sår (SBU, rapport nr 226, 2014). RiksSårs data är unika och används inom klinisk patientnära medicinsk forskning och omvårdnads- och registerforskning. RiksSårs data lämpar sig väl även för forskning som rör äldrefrågor och sociala frågor. Vidare möjliggör registrets databas RRCT, registerrandomiserade kliniska studier, som ett komplement till kontrollerade randomiserade kliniska prövningar.

## Prioriterade utvecklingsområden under 2016

### Bedside app

RiksSår har utvecklat en app i samarbete med Gnosco och Dermicus Wounds, en CE-certifierad telemedicinsk plattform och mobil applikation, särskilt avsedd för kommunikation mellan vårdgivare. Registrering via appen sker i direkt anslutning till patientbesöket, så kallat bed-side, vilket möjliggör en enkel, säker och patientnära dokumentation. Samarbetet med Gnosco innefattar även en utvärdering av en kontinuerlig E-learningplattform för sjukvårdspersonal.

### Kvalitet ur Patientperspektiv

RiksSår ingår i ett projekt tillsammans med Karlstad universitet med syfte att utvärdera patientperspektivet med hjälp av formuläret Kvalitet ur patientens perspektiv, KUPP. Instrumentet har specialanpassats för patienter med svårläkta sår.

### Kunskapsstöd

Kontakter har sedan tidigare tagits med socialstyrelsen och SKL för att försöka samordna uppdraget att utarbeta nationella behandlingsrekommendationer/vårdprogram för svårläkta sår. Sårwebben <http://www.vgregion.se/sv/Skaraborgs-sjukhus> och RiksSår har inlett ett samarbete för att utforma dessa. Under 2016 har samarbete med Socialstyrelsen initierats där möjligheterna att utforma ett Nationellt kunskapsstöd för behandling av svårläkta sår ses över.

### NPDi

RiksSår ingår i SKL-projektet Nationella Programmet för Datainsamling, NPDi , 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.

### Utbildning

Behovet av ökad kunskap inom sårområdet har lett till att en utbildningsdel kopplats till registret, där RiksSår erbjuder en grundläggande teamutbildning i sårläggning via webbaserade utbildningar, webinar. I jämförelse med de kommersiella utbildningar som anordnas varje år har RiksSårs utbildning flera fördelar: bland annat riktar den sig till hela teamet och tar upp betydelsen av en effektiv vårdprocess och ansvarsfördelningen mellan olika professioner, utbildningen hålls på den egna enheten så att flera kan delta och dyra resor och hotellkostnader kan sparas. Webbutbildningen 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 utbildningsatsning som genomförts i Hälsovalet Blekinge, där all personal på samtliga vårdcentraler har fått ta del av utbildningen som vänder sig till hela teamet. Utbildningen har även genomförts i Jämtland/Härjedalen och i Gävleborgs kommun inför deras implementering av RiksSår.

### Användarmöte

Användarmöte hölls i oktober månad i Blekinge 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.

### Lokala förbättringsprojekt

I *Jämtland Härjedalen* satsar man stort på att förbättra behandlingen av patienter med svårläkta sår. Sedan 2013 arbetar sårsköterskan Linda Jervidal länsövergripande mot primärvård,

sjukhusbunden vård och kommuner. För dessa insatser på sårområdet erhöll hon *Vårdförbundets kvalitetspris* år 2016. RiksSår används som verktyget för detta strukturerade omhändertagandet och för att uppnå kontinuitet i behandlingen med sårteam, som innefattar även läkardelaktighet. Ambitionen är att starta sårkontakter på alla hälsocentraler i länet där 1-2 distriktssköterskor alternativt undersköterskor ansvarar för behandlingen av sårpatienter i samarbete med läkare. Man önskar inrätta en såransvarig sjuksköterska på varje hälsocentral på samma sätt som det finns sjuksköterskor som ansvarar för diabetes, astma-kol, hjärtsvikt osv.

*Sårkontakten i Tranås*, som deltagit i RiksSår sedan 2009 har byggt upp en välfungerande vårdkedja, som innefattar även den kommunala verksamhetens hemsjukvård. Undersköterskan Helena Strandgren är den drivande på kontakten och har i samarbete med Strama i Jönköping, Ryhovs hudkontakt och infektionskontakt genomfört en utbildning för primärvård och kommun om Rikssårs strukturerade arbetssätt vid sårbehandling. Resultaten från Jönköping visar att både läkningstiden och tiden för att snabbt få en diagnos är bland de kortaste i Sverige.

### **Internationellt nätverk**

Ett internationellt forskarnätverk har byggts upp kring RiksSår- RUT-Registry of Ulcer Treatment, för utbyte av erfarenheter och implementering av registret.

### **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.

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.

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.

### **RiksSårs syfte**

Syftet med registret är att tidigt ge patienten

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

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

## Vilken nytta gör registret?

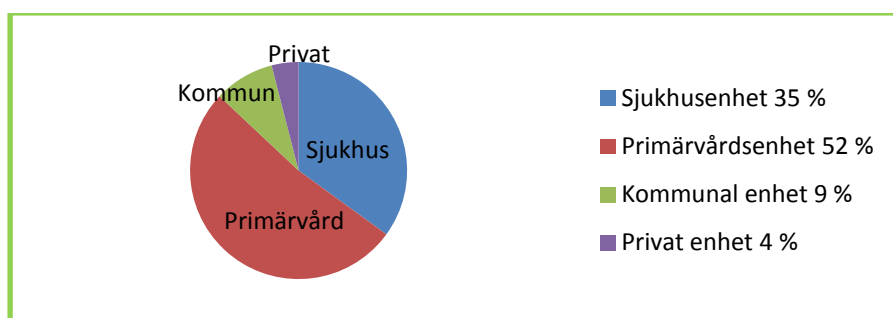
Genom att använda RiksSår får vårdgivarna ett strukturerat omhändertagande som visats sig vara av stor betydelse både för patienterna med svårläkta sår och för hälso- och sjukvården.

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.

## Täckningsgrad

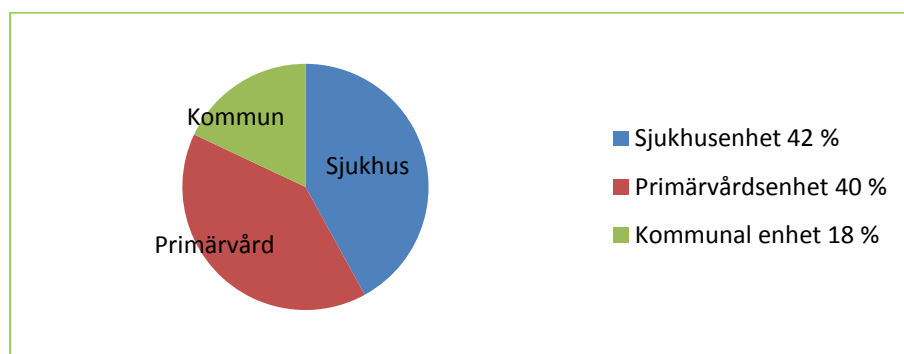
RiksSår används i den dagliga kliniska verksamheten inom sjukvårdsenheter som behandlar patienter med svårläkta sår. Användare kan vara en undersköterska, sjuksköterska eller läkare. Registret har en täckningsgrad på drygt 30%, arbete med att öka täckningsgraden prioriteras högt. Det finns dock representativa täckning och data för stora geografiska områden liksom för de större, svenska hudklinikerna. RiksSår används inom primärvård, hemsjukvård och sjukhusbunden vård, sårcentra/såravdelningar och privata vårdgivare. Registreringar gjorda mellan 2009-2015 var fördelade med 52 % i primärvård, 35 % inom slutenvård, 9 % i kommunal verksamhet och 4 % i privata enheter (figur 1).



Figur 1. Fördelning av registreringar per enhetstyp 2009-2015

Under 2016 visade satsningen på att öka täckningsgraden inom kommunerna att registreringar där fördubblats, från 9 % till 18 %.

Övriga registreringar fördelades på 42 % inom slutenvård och 40 % i primärvård, 18 %. 10 % av enheterna är privata vårdgivare (figur 2).



Figur 2. Fördelning av registreringar per enhetstyp 2016

## Resultat från RiksSår 2016

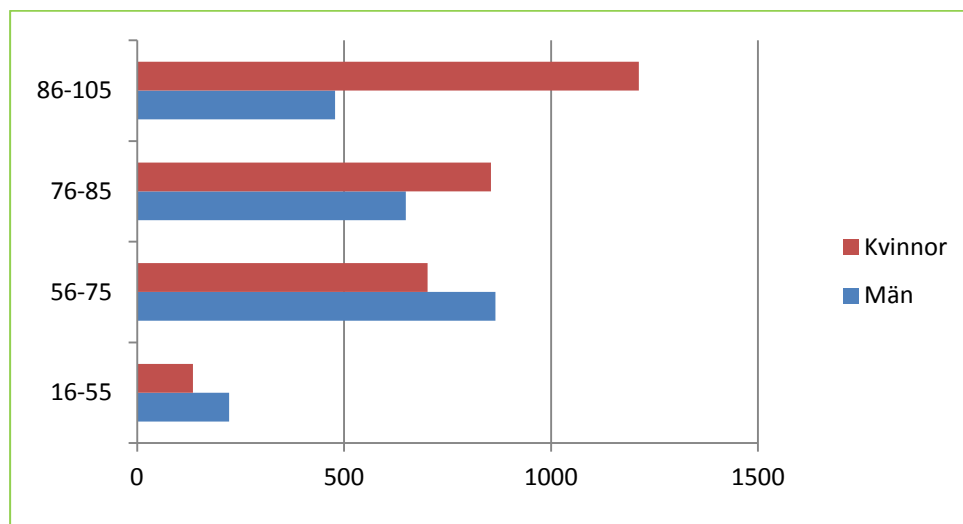
I december 2016 fanns 7642 patientregistreringar i RiksSår. Under 2016 tillkom 935 patientregistreringar och 1215 nya sårregistreringar. Vid uppföljning var 73 % läkta, 13 % avlidna, 3 % amputerade och 11 % hade bytt vårdgivare.

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

### Patientgruppen

#### Ålder

Patienterna med svårhäkta sår har en hög ålder (median 78 år) med betydande könsskillnad med 59 % kvinnor och 41 % män i hela databasen (2009-2015). Kvinnorna har högre medelålder än männen (figur 3).



Figur 3. Åldersfördelning per kön i RiksSår 2009-2015

#### Samsjuklighet

Data i hela registret visar på stor samsjuklighet där 30 % av patienterna har diabetes och ca 65 % har hjärtkärlsjukdom

#### Sårdiagnoser

Registret innefattar patienter med olika typer av ben-, fot- och trycksår.

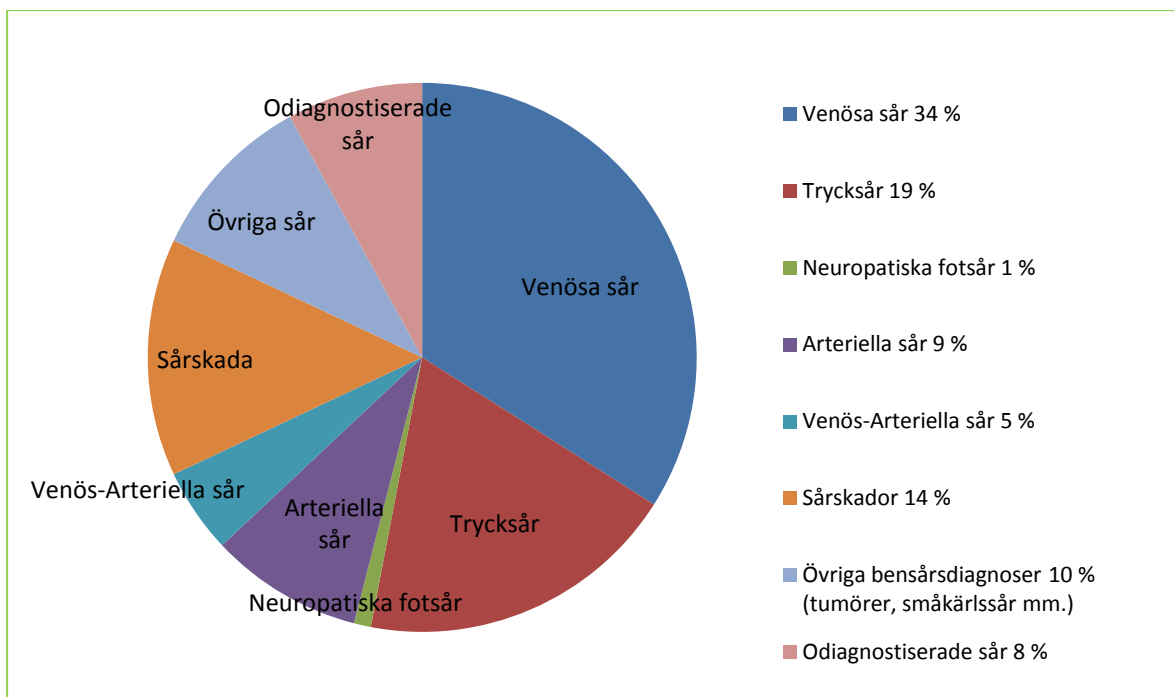
Under 2016 registrerades betydligt flera trycksår in i registret vilket troligtvis beror på en högre andel anslutna kommunala enheter.

Den vanligaste sårdiagnosen är de venösa såren som utgör 34 %, trycksår 19 %, sårskador 14 %, arteriella sår 9 %, venös-arteriella sår 5 % och neuropatiska fotsår 1 %.

Övriga sårdiagnoser (10 %) innefattar tumörer och sår orsakade av småkärlssjukdom (figur 4).

Sår utan diagnos utgör 8 %.





Figur 4. Diagnosfördelning i RikSår 2016

## Läkningstid

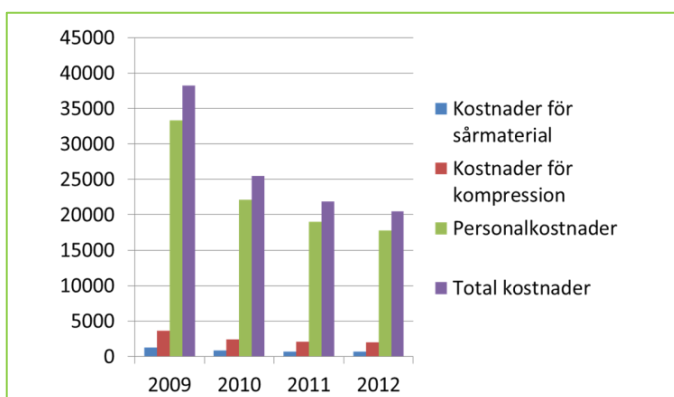
Resultat från RikSår visar den omedelbara nyttan av registrering för diagnos, behandlingsstrategier och uppföljning. Medianvärdet för läkningstid har minskat signifikant från 175 dagar (25 veckor) år 2009, när registret infördes nationellt, till 74 dagar (10,5 v) år 2016. Den minskade läkningstiden har en positiv inverkan på patienternas livskvalitet. Reduceringen av sårhäkningstiden beror sannolikt på att RikSår ger ett mer strukturerat arbetssätt med hög kontinuitet då en såransvarig utses för varje patient.

## Kostnader

Resultaten från en hälsoekonomisk studie av patienter som registrerades 2009- 2012 med läkt sår i RikSår 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%. Analyserna tog bland annat hänsyn till ålder, kön, sårstorlek, sår diagnos, omlägningsfrekvens och läkningstid.

Personalkostnaderna utgjorde 87% och kostnaderna för omlägningsmaterial 13% (figur 5).

Ref: Öien et al. Cost consequences due to reduced ulcer healing times - analyses based on the Swedish Registry of Ulcer Treatment. *Int Wound J.* 2016.

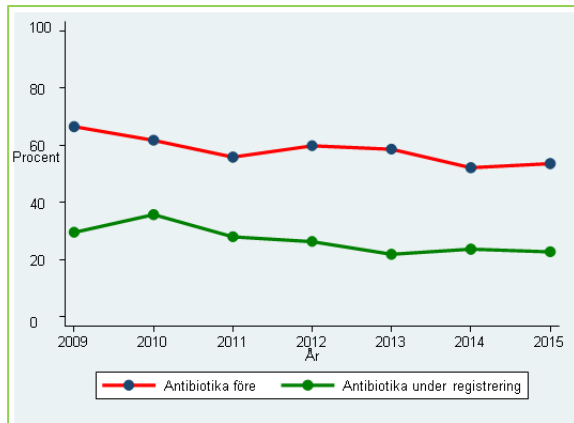


Figur 5. Kostnader per läkt patient

## 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 antibiotikaanvändning efter registrering i RiksSår. (figur 6).

Patienter med diabetesfotsår behandlas i hög utsträckning med antibiotika under registreringstiden i RiksSår (45 %), vilket är helt i enlighet med klinisk praxis. Överförskrivning av antibiotika gäller i första hand arteriella, venös-arteriella och venösa sår.



Figur 6. Antibiotikabehandling före och under registrering i RiksSår

Under 2016 fick 50 % av patienterna antibiotika innan registrering i RiksSår och endast 26 % fick antibiotikabehandling under registreringstiden fram till läkning.

## Amputationer

Amputationsfrekvensen för patienterna i RiksSår 2016 är 3 %. Förekomsten av amputation skiljer sig åt mellan sår diagnoserna och 26 % var patienter med trycksår, 24 % hade arteriella sår, 20 % diabetesfotsår (inkluderar neuropatiskt sår), 10 % venösa sår och 8 % hade venös-arteriella sår.

## Kärlkirurgiska åtgärder

Under 2016 visar data att 23 % av patienter med diagnosen venöst bensår eller venös-arteriellt bensår hade genomgått venös kirurgisk åtgärd innan registrering i registret jämfört med 4 % under sår läkningstiden (registreringstiden).

Under 2016 visar data att 28 % av patienter med diagnosen arteriella sår eller venös-arteriella sår hade genomgått arteriell kirurgisk åtgärd innan registrering i registret. jämfört med 14 % under sår läkningstiden (registreringstiden).

## 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 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](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

RiksSår med sina drygt 7500 registrerade patienter anses i registervärlden ha ett starkt ”varumärke” med unika kliniska forskningsdata.

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. Intresset för forskning inom sårområdet har ökat markant.

I en pågående doktorsavhandling ”Telemedicin och RiksSår – modern sårbehandling för patienter och personal” används RiksSårs data för att undersöka om telemedicin minskar tid till diagnos, ökar läkartillgängligheten, minskar sårläkningstid, 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.

RiksSår fokuserar på e-hälsolösningar som Bed-side app med bildfunktion och sårytemätning samt direktöverföring av registerdata till journal för att undvika dubbelregistreringar.

Vidare fokuserar RiksSårs forskningsgrupp på hälsoekonomi, patienternas livskvalitet, främst smärta och sömnsvårigheter samt utvärdering av insatta preventiva åtgärder vid trycksår.

## Publikationer

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. Oklart stöd för vakuummassisterad behandling vid svårläkta sår. Svar från SBU:s Upplysningstjänst *Läkartidningen* 2010;11:767-8.

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](http://www.woundsinternational.com)

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.

Öien RF. Mall för omhändertagande minskade kostnader för svårläkta sår. *Läkartidningen*. 2015;112:DL7I *Lakartidningen.se* 2015-07-24

Pokorna A, Öien RF, Forssell H, Lindholm C. International cooperation for prevention and healing of pressure ulcers is challenged by the lack of national registries. *Cesk Slov Neurol N* 2016; 79/112 (Suppl 1): 20-24

Hellström A, Nilsson C, Nilsson A, Fagerström C. Leg ulcers in older people: a national study addressing variation in diagnosis, pain and sleep disturbance. *BMC Geriatr*. 2016 Jan 21;16:25. doi: 10.1186/s12877-016-0198-1

## **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 koordinatorena ingår i varandras styrgrupp och registren delar CPUA (Centralt personuppgiftsansvar), Region Jönköpings län. I en studie som påbörjades 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.

### **SWEDVASC**

Swedvasc registrerar bl.a. cirkulationsstörningar i benen och kärlkirurgiska interventioner. Det finns viss brist på data avseende sår och sårsläkning 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**

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

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

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

### **Universitet**

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

## Styrgrupp

### Registerledning - RiksSårs Arbetsutskott

Registerhållare: Nina Åkesson, distriktssköterska, fil. mag.

Ordförande i RiksSårs styrgrupp: Rut F Öien, distriktsläkare, docent

Anna Davnert, forskningsundersköterska, nationell koordinator, Sårcentrum Blekinge

Linda Jervidal, distriktssköterska, regional koordinator, Frösö Hälsocentral

Hanna Wickström, distriktsläkare, doktorand

### RiksSårs styrgrupp

Britt-Louise Andersson, sjuksköterska, sårsmordnare, Växjö

Jan Apelqvist, endokrinolog, docent, Skånes Universitetssjukhus, Malmö

Lena Blomgren, kärlkirurg, med. dr., Karolinska Sjukhuset/Scandinavian Venous Center

Åsa Boström, dermatolog, docent, Uppsala

Mårten Eriksson, allmänläkare och ortoped, Kisa

Alexandra Forssgren, dermatolog, överläkare, processchef, doktorand, Skaraborgs sjukhus

Harry Hansson, patient- och anhörigföreträdare, Malmö

Inger Jardevi, patient- och anhörigföreträdare, Älmhult

Olle Nelzén, kärlkirurg, docent, Bensårscentrum Skövde

Dag Salaj, chefläkare, geriatriker, Capio Geriatrik Dalen

Emma Sisth, ST-läkare i allmänmedicin, Örebro

Madeleine Stenius, undersköterska, utbildningsansvarig, Rehab Station Stockholm

Sandra Strand, hjälpmedelskonsulent, arbetsterapeut, Hjälpmedelscenter, landstinget Blekinge

### Adjungerade:

Camilla Brodén, Projektledare, UCR (Uppsala Clinical Research Center)

Daniel Eliasson, VD, Försäljning & Partners, Gnosco

Astrid Lundevall, allmänläkare, enhetschef, STRAMA Stockholm

Kristina Malmsten, utvecklingsledare, Senior Alert

Anna Trinks, registerhållare, Senior Alert

### Nominerad:

Christina Monsen, sjuksköterska, med.dr.

### Specialistföreningar representerade i styrgruppen

Sårsjuksköterskor i Sverige (SSiS)

Svensk sjuksköterskeförening (SSF)

Distriktssköterskeföreningen (DSF)

Svenska föreningen för Sjuksköterskor i diabetesvård (SFSD)

Svenska föreningen för allmänläkare (SFAM)

Distriktsläkarföreningen (DLF)

Sveriges läkaresällskap (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)

Karlskrona 170905, Nina Åkesson, registerhållare för RiksSår.