



RiksSår

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

Årsrapport 2014

www.rikssar.se

Registerhållare:

Rut F Öien

**Distriktsläkare, Docent i allmänmedicin Medicinskt ansvarig för Sårcentrum Blekinge
Ordförande i SBU:s expertgrupp ”Svårläkta sår hos äldre”.**

Adress:

**Sårcentrum Blekinge
Landstingets kansli
Blekinge kompetenscentrum
371 81 Karlskrona
Tel: 0734 471344**

rut.oien@ltblekinge.se

alternativt
rut.oien@rikssar.se

Innehållsförteckning

Rikssår nulägesrapport 2015	1
Varför ett register för svårläkta sår?	2
Vilken nytta gör registret?	2
Nyckelvariabler i Rikssår	3
Trycksår i Rikssår och Senior alert	3
Bättre liv för sjuka äldre	3
Patientmedverkan	3
Nationella riktlinjer	4
Rikssår internationellt - RUT	4
Om Rikssår	5
Rikssår - Årsrapport 2014	6
Täckningsgrad och årsvolym	6
Strategier för att vidareutveckla registret 2015	12
Bättre liv för sjuka äldre	13
Regionala Registerkoordinatorer	13
SKLs projekt ”Öka täckningsgrad”	13
Rapporter	14
Byte av IT plattform	15
Återkoppling	15
Förbättringsresultat - goda exempel	16
Kvalitetsportal	16
Resultat från Rikssår	17
Läkningstid	17
Antibiotikabehandling	18
Livskvalitet hos patienter med svårläkta sår	19
PROM	19
Forskning	20
Vetenskapliga publikationer 2009-2014	20
SBU rapport	22
Pågående forskningsstudier	22
Planerade studier	23
Samarbete med andra register/organisationer	24
Rikssår - Senior alert	24
Samarbete på internationell nivå	25
Kontakt och styrgrupp	26
Kontakt	26
Rikssårs styrgrupp 2014	26
Specialistföreningar representerade i styrgruppen	27
Privata vårdgivare representerade i styrgruppen	27
Högskola/universitet representerade i styrgruppen	27
Kompetenscentrum	27

Figurer

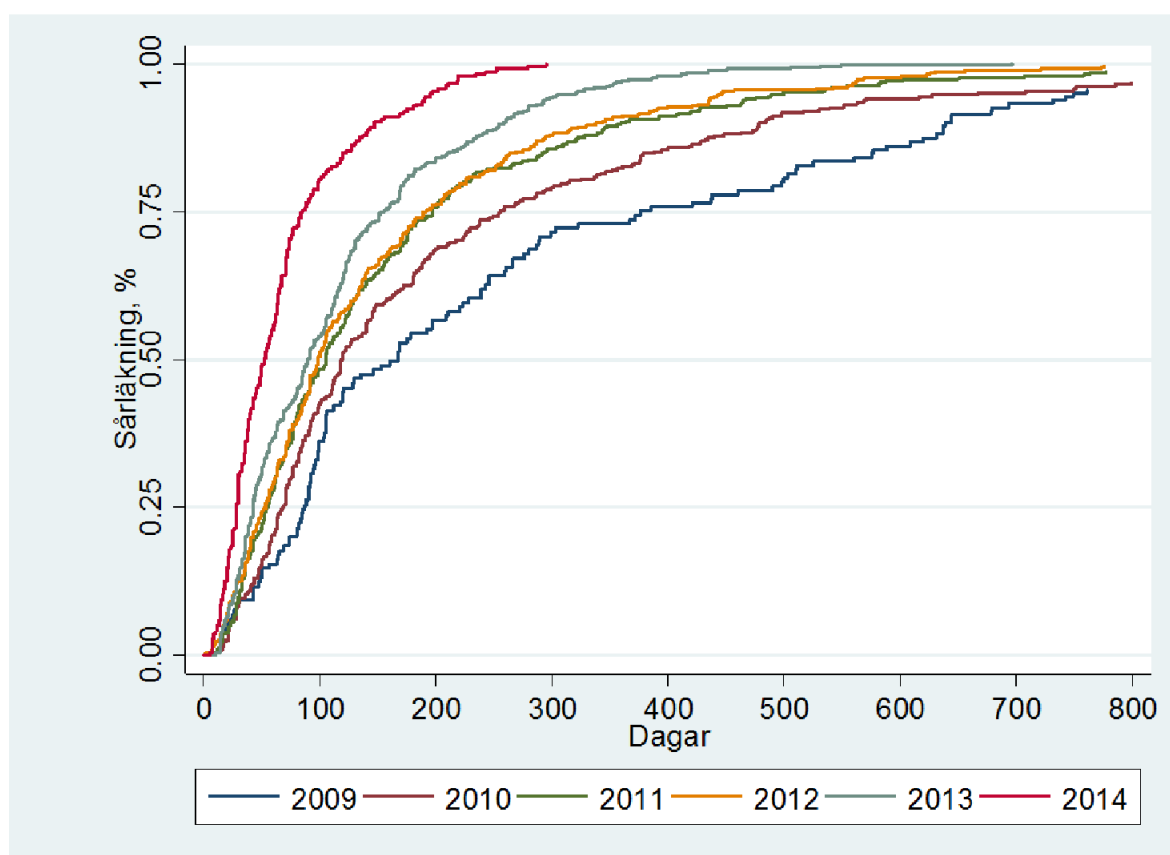
Sårläkningstid	1
Nulägesrapport 2015-04-23	5
Antal registreringar per landsting	6
Kommuner i RiksSår	7
Antal registreringar under 2014	8
Antal patienter per 100 000 inv.	8
Åldersfördelning ben- och fotsår	9
Åldersfördelning trycksår	9
Registreringar per diagnostyp	10
Antal registreringar t.o.m. 2014.	11
Registrerade och färdigbehandlade patienter	11
Prioriterade områden	12
Rapporter	14
Läkningstid i RiksSår 2009-2014	17
Antibiotikabehandling	18
Antibiotikabehandling per diagnos	19

1 RiksSår nulägesrapport 2015

RiksSår är ett nationellt kvalitetsregister för svårläkta sår, dvs sår som inte läkt inom 6 veckor. Registret innefattar olika typer av bensår, fotsår och trycksår och fokuserar på ett medicinskt område där det finns stora förbättringspotentialer för att uppnå en säker god och jämlik vård.

Sedan RiksSår introducerades nationellt maj 2009 har data från registret visat på minskad sårhelingsstid och minskad antibiotikabehandling. Underlag från RiksSår har använts i kliniska studier och i ST-och magisterarbeten nationellt (se publikationer, sid [21-23](#)).

RiksSår 2.0 är den uppdaterade versionen av registret som kommer att finnas tillgänglig i maj 2015.



Figur (1): Genom åren har sårhelingsstiden drastiskt minskat från 146 dagar år 2009 till 53 dagar år 2014

1.1 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 - 0.3 % av den svenska befolkningen. Det betyder att uppemot 40 000 patienter har öppna 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 saknar ofta diagnos och därmed lämplig behandling, vilket gör att läkningstiden kan fördröjas avsevärt. Även omstruktureringar i vården (se SBU:s rapport "Svårläkta sår hos äldre, 2014") har lett till suboptimal behandling pga. bristande kontinuitet och fler vårdgivare. Det finns stora ojämlikheter i behandlingen av patienter med svårläkta sår i landet.

Då RiksSår används som ett strukturerat hjälpmedel i den kliniska vardagen, har registret visat sig vara ett kraftfullt verktyg för att åstadkomma ett strukturerat, effektivt kliniskt omhändertagande.

1.2 Vilken nytta gör registret?

Nytan för *patienten* är säkerställd diagnos, kortare läkningstid, kontinuitet i behandlingen, minskad antibiotikabehandling och fokus på livskvalitet bl.a. smärta.

Nytan för *personal* är en kliniskt värdefull checklista, uppgifter om enhetens verksamhet och fokus på förbättringsområden.

Nytan för *hälso- och sjukvården* är att få en heltäckande bild av sårproblematiken på nationell nivå, minskad antibiotikaresistens, säkrad kvalitetsförbättring för denna patientgrupp och betydande kostnadsbesparingar med uppskattningsvis 450 miljoner kronor i landet (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.).

Syftet med registret är att tillförsäkra patienter med svårläkta sår rätt diagnos och adekvat behandling, att påvisa läkningstid i klinisk praxis, att identifiera riskfaktorer för utebliven eller fördröjd sårsläkning, felbehandlingar och vårdskador, att medverka till rationell antibiotikabehandling och adekvat smärtbehandling, att påvisa livsstilsfaktorernas betydelse för sårsläkningen och registreringarnas betydelse för adekvat behandling.

Situationen för patienter med svårläkta sår har uppmärksammats av regeringen som har gett Socialstyrelsen tillsammans med Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i uppdrag att särskilt uppmärksamma kunskapsläget rörande de mest sjuka äldre (S2010/886/SF). Svårläkta sår ingår i denna satsning genom att bygga upp en kunskapsbank om prevention och behandling av svårläkta sår hos äldre.

1.3 Nyckelvariabler i RiksSår

- Demografiska data
- Diagnos
- Kontinuitet i behandlingen genom namngiven såransvarig
- Dopplermätning av arteriell cirkulation
- Sårnamnes med fokus på sårduration och sårstorlek
- Samtidig sjukdom/riskfaktorer (diabetes, hjärt-kärl-lungsjukdom, tidigare amputation, rökning)
- Mätning av sårhelningstid
- Antibiotikabehandling
- Smärta och smärtlindring
- Klinisk negativ händelse som amputation eller död

1.4 Trycksår i RiksSår och Senior alert

Sammanlänkningen av trycksår kommer att vara genomförd i Senior Alert 2.0 och RiksSår 2.0. Patienter med trycksår kommer således att följas från prevention, genom behandling till läkning eller klinisk negativ händelse som amputation eller död.

1.5 Bättre liv för sjuka äldre

Patienter med svårhelade sår tillhör främst gruppen äldre och sköra äldre med ofta betydande comorbiditet, varför RiksSår uppmärksammades i SKLs överenskommelse med regeringen om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.

Tillsammans med SweDem, BPSD, palliativa registret och Senior alert har RiksSår ingått i ledningskraft och i spridningen bland utvecklingsledare i Sverige.

Under 2014 har registreringarna i RiksSår ökat med 36 % från 2631 registreringar till 3568. Registreringarna i kommunerna har ökat från 4% till 12% för patienter som är ≥ 75 år.

1.6 Patientmedverkan

Patienterna tillhör en lågprioriterad medicinsk grupp med betydande köns- och ålderskillnad, där 60% är 75 år eller äldre och där kvinnor dominerar (60 %). Patienterna behandlas vidare inom flera olika vårdinstanser och medicinska specialiteter pga deras underliggande, ofta cirkulatoriska, sjukdomar. Patienterna saknar naturliga "patientföreningar" och räknas till en av sjukvårdens "tysta grupper".

RiksSår har två patientföreträdare i styrgruppen. De har deltagit aktivt i styrgruppens arbete och i olika utbildningsinsatser (workshops, konferenser och seminarier). Harry har deltagit i SKLs utbildning "Patientmedverkan i kvalitetsregisterarbete" och Ingers upplevelser av att leva med ett svårhelat sår har dokumenterats i en utbildningsfilm som finns på hemsidan.

1.7 Nationella riktlinjer

RiksSårs ambition under 2015 är att sammanställa en nationell Rekommendationslista för sårprodukter liknande den Läkemedelskommitteernas REK lista/Kloka lista. Underlag är sårwebben och SFAMs studiebreve liksom den redan befintliga REK listan i Blekinge.

1.8 RiksSår internationellt - RUT

Sedan 2012 har RiksSår uppmärksammats internationellt och RiksSår är förankrat i EWMA (European Wound Management Association) och EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel), i det tyska såråkningsällskapet , DGfW, Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung och i AWMA, the Australian Wound Management Association.

Workshops har genomförts på EWMA:s konferens i Madrid 2014 och på the School of Public Health and Preventive Medicine, Clinical Registry Unit at Monash University, Melbourne, Australien.

Under 2015 pågår även ett internationellt arbete för behandling av venösa sår, där registerhållaren är den svenska representanten (Consensus recommendations Simplifying Venous Leg Ulcer Management Recommendations from an expert working group).

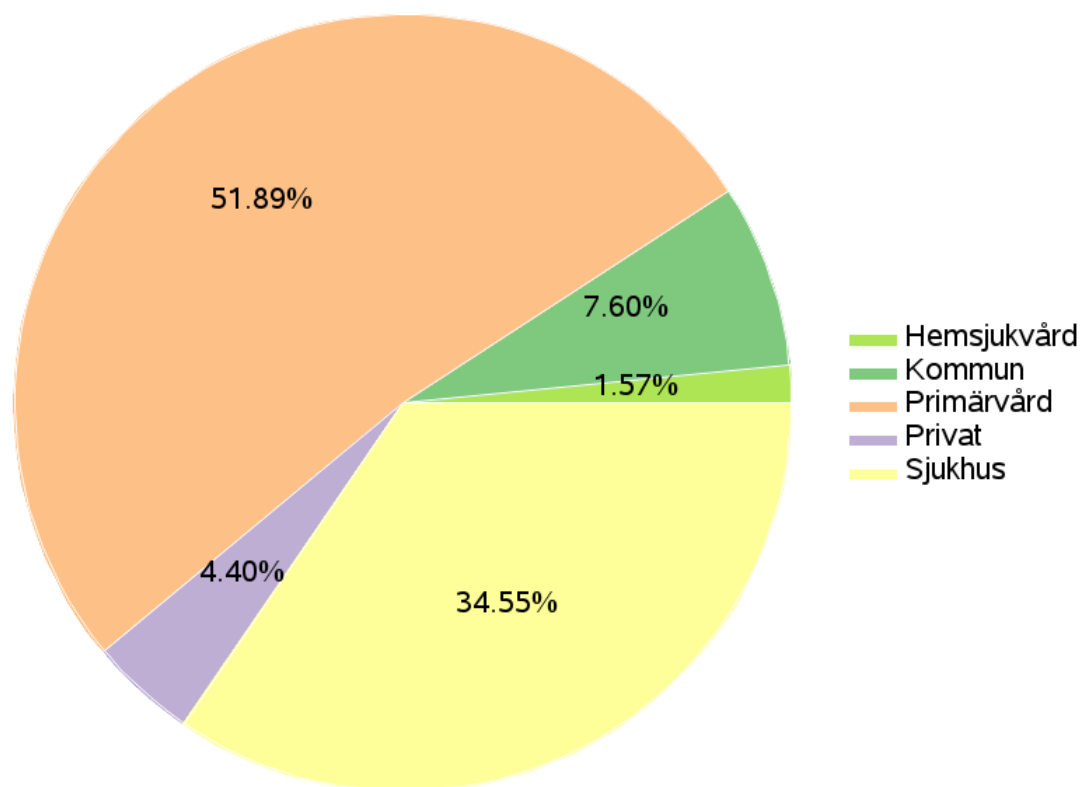
2 Om RiksSår

RiksSår utvecklades som ett praktiskt verktyg för att ställa diagnos, upprätta behandlingsstrategier och för att följa patienterna fram till sårhäkning

RiksSår utgör idag en stor databas för kvalitetsförbättring och forskning i ämnet sårhäkning och används i den dagliga kliniska verksamheten inom primärvård, hemsjukvård och slutenvård, sårcentra/sårkontakter och privata vårdgivare.

Under 2014 har registreringarna i RiksSår ökat med 36% från 2631 till 3568. Registreringarna i kommunerna har ökat från 4% till 12% för patienter som är 75 år.

Registreringarna i RiksSår är fördelade på 51.9% i primärvård, 34.6% inom slutenvård, 7.6% i kommunerna och 4.4% hos privata vårdgivare .



Figur (2): Nulägesrapport 2015-04-23. Procentuell fördelning av registreringar i RiksSår 2015-05-05 fördelade på primärvård, sjukhus, kommuner och privata vårdgivare

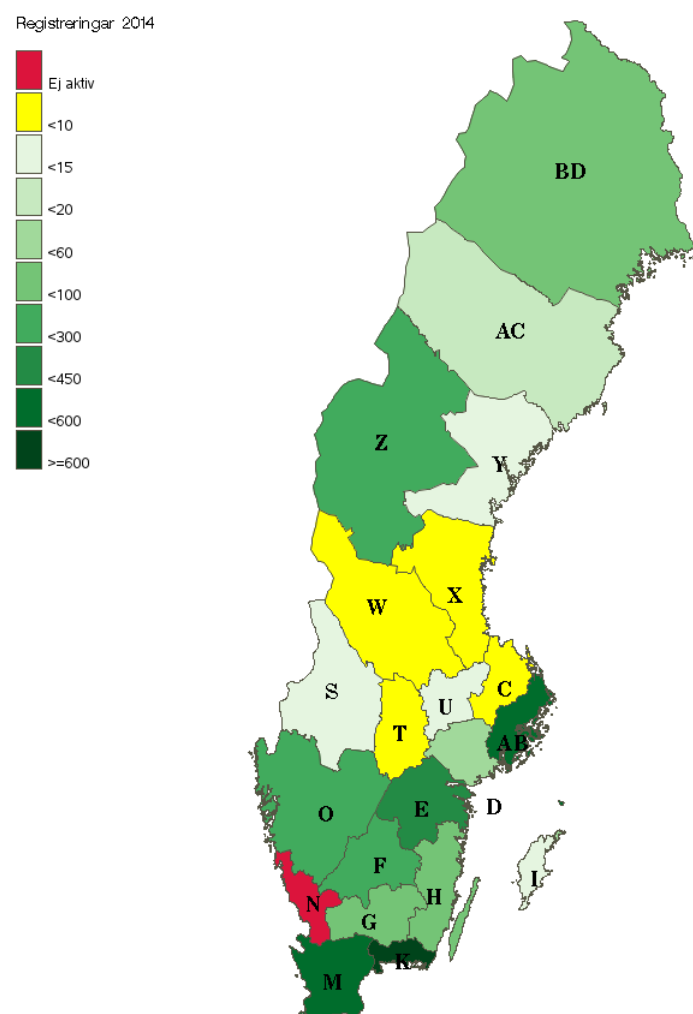
Patienterna i RiksSår har en medianålder på 77 år, 43 % män och 57 % kvinnor . Genom att sammanställa data från sår av olika genes kan RiksSår ge en överskådlig bild av hur behandlingen av dessa patienter är organiserad i Sverige, var förbättringsområden och de goda exemplen finns.

3 RiksSår - Årsrapport 2014

3.1 Täckningsgrad och årsvolym

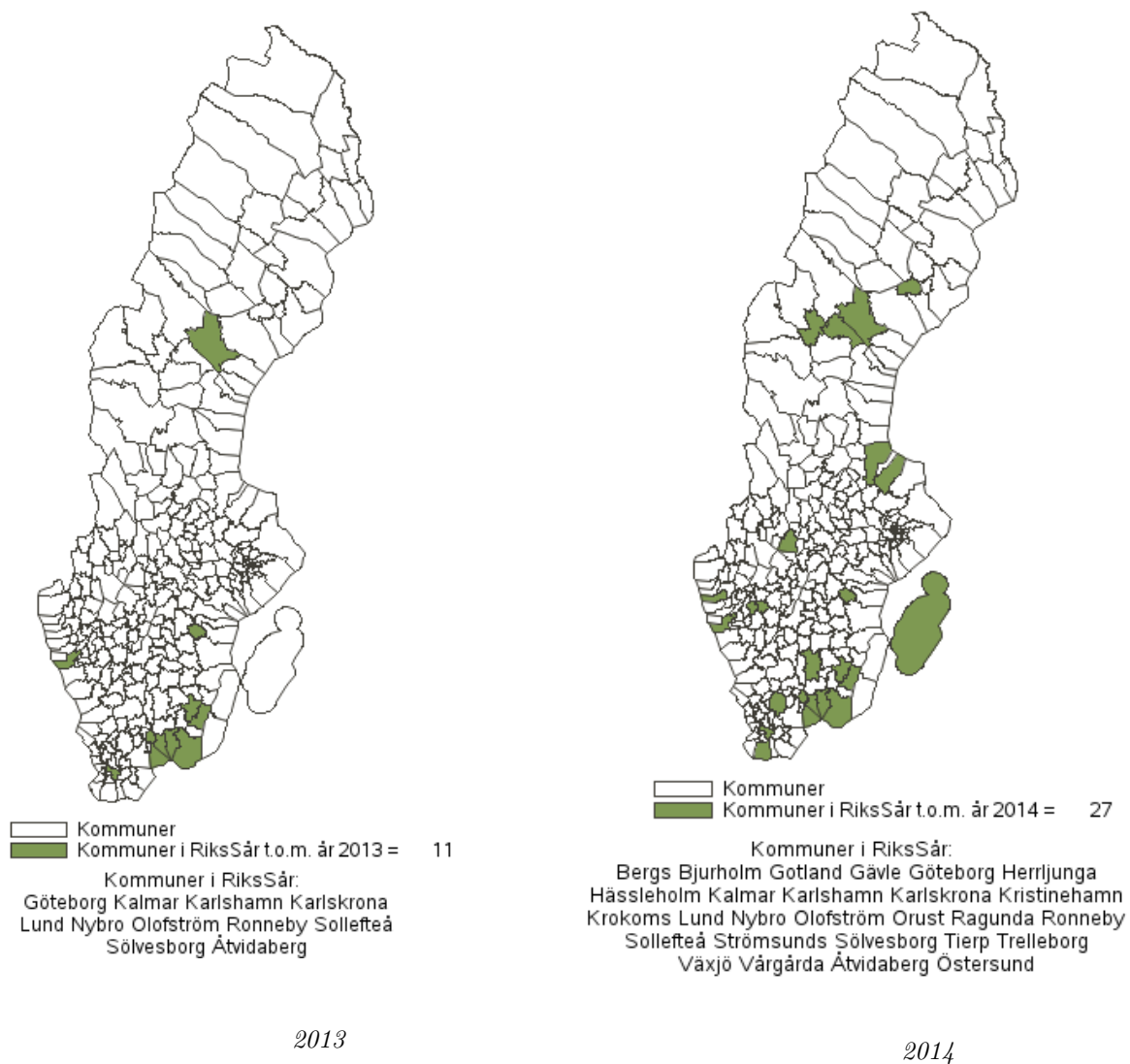
Registret har varierande nationell täckningsgrad men har representativa data för vissa geografiska områden liksom för de större, svenska hudklinikerna.

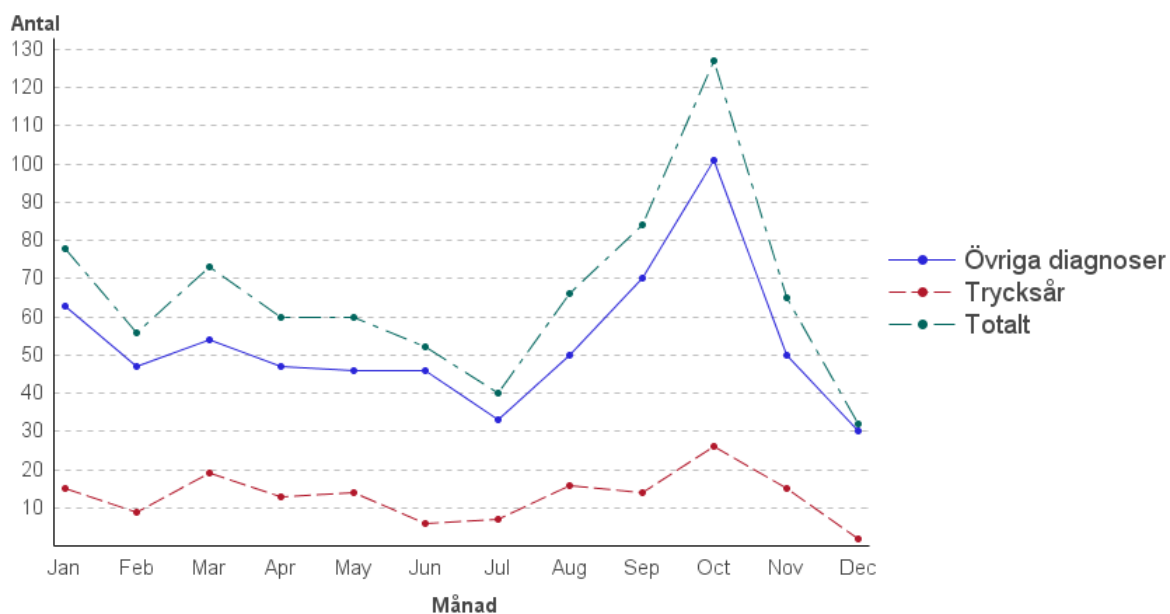
2014-12-31 fanns 3568 registreringar i RiksSår (varav 3250 (91%) var färdigbehandlade och täcker primärvård (52%), kommunal vård (7.6%), sjukhusvård (34.5%), Hemsjukvård 1.6% och privata vårdgivare (4.4%). Enheterna var geografiskt spridda. Alla landsting/regioner, förutom Halland, var representerade av någon eller några enheter, däribland fanns 44 privata enheter.



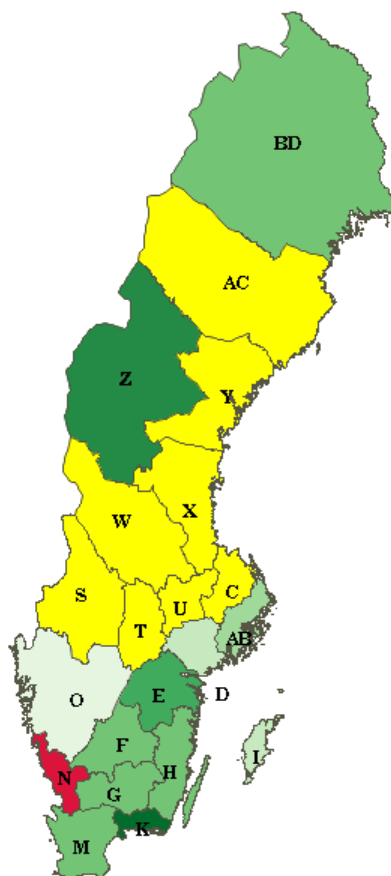
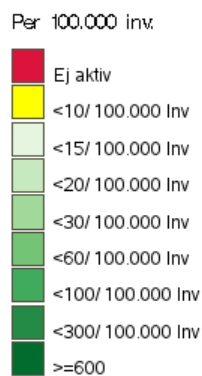
Figur (3): Antal landsting i RiksSår = 20

Antal registrerande enheter har ökat från 189 till 344 under 2014.

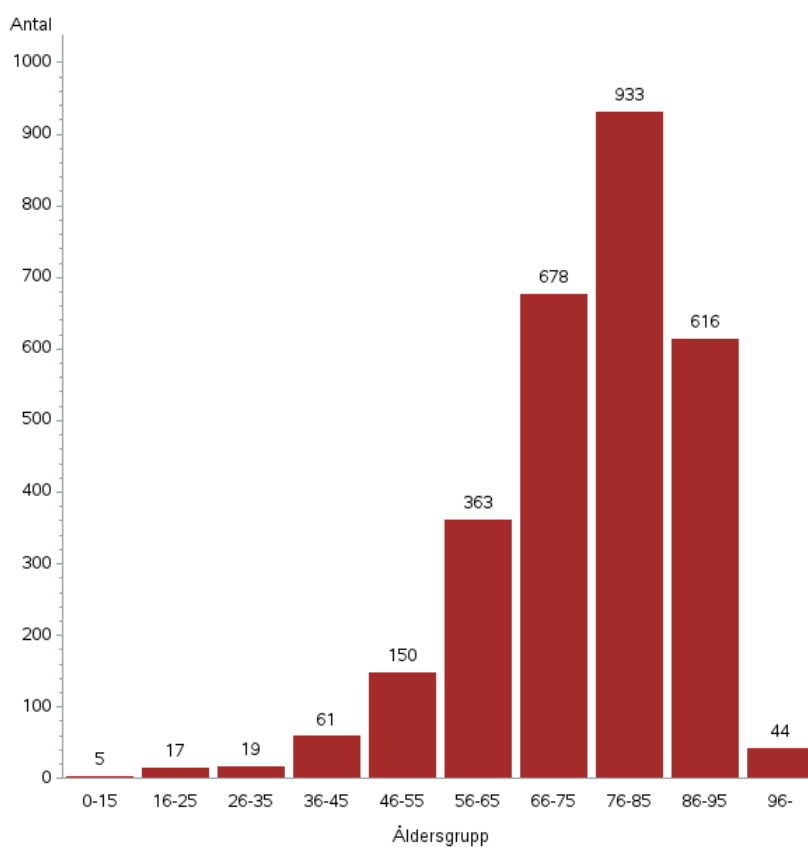




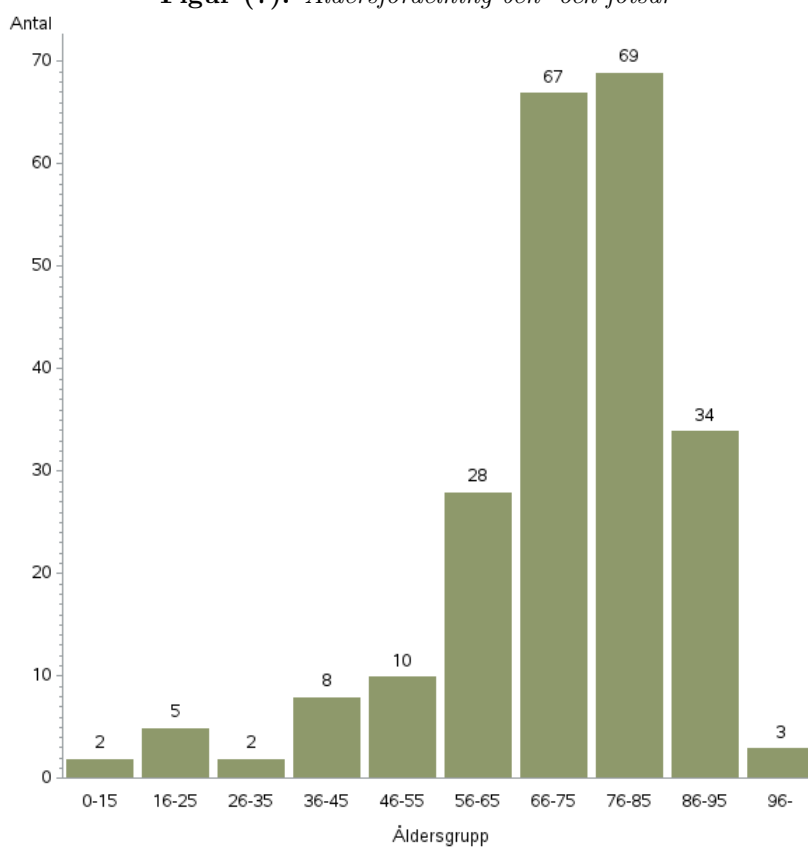
Figur (5): Antal registreringar under 2014



Figur (6): Antal patienter per 100 000 inv.



Figur (7): Åldersfördelning ben- och fotsår

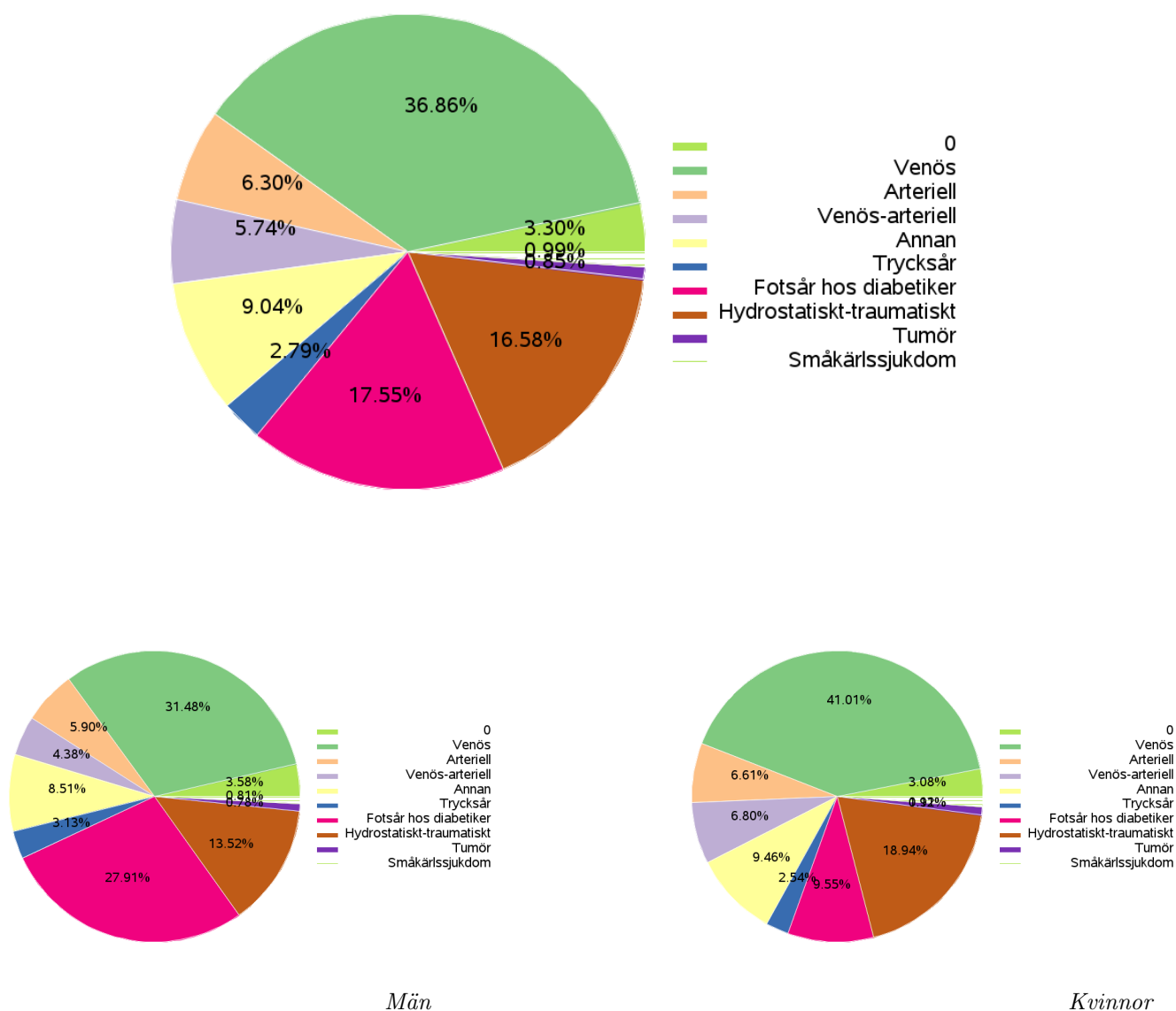


Figur (8): Åldersfördelning trycksår

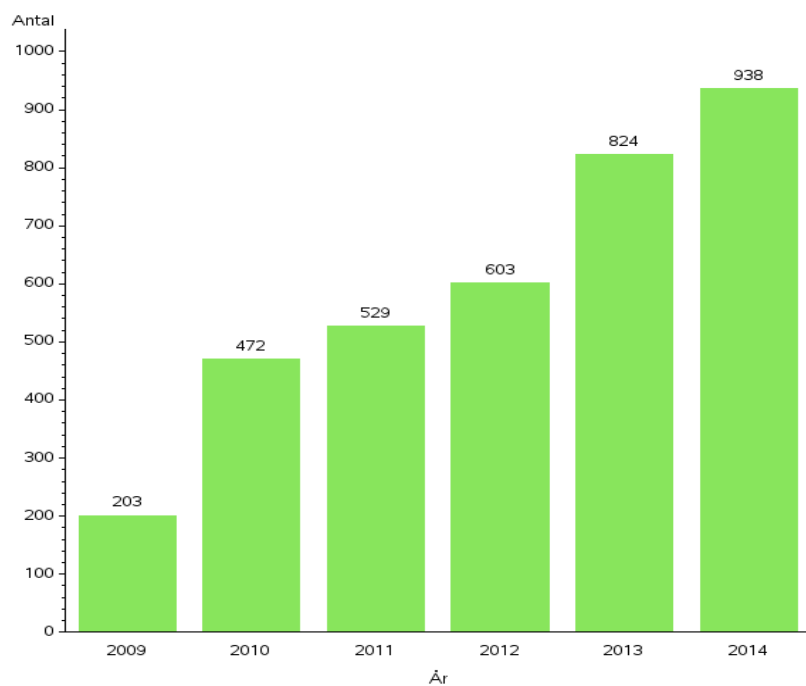
Analys av undergrupper för hela registret (2009-2014) visar en medianålder på 77 år (range 7-103 år), 43% män och 57% kvinnor. Rökarna utgjorde 11.4% av alla patienter.

Diagnosfördelningen visade att venösa sår utgjorde 36%, traumatiska sår 16 %, arteriella sår 7%, venös-arteriella sår 6%, trycksår 12%, fotsår hos diabetiker 14%, sår pga småkärlssjukdom 1%, tumörer 1%, andra typer av sår 8%.

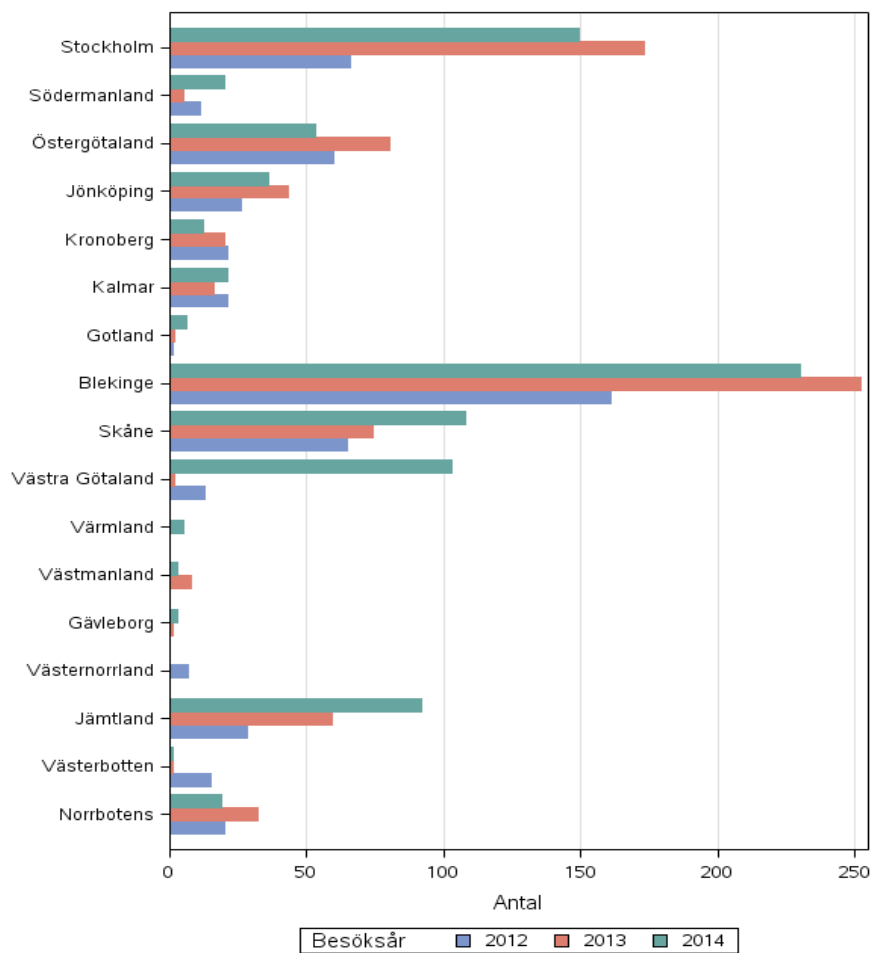
Figur (9): Registreringar per diagnostyp



En intressant uppgift är att amputationerna uppgick till 14% av alla arteriella sår.



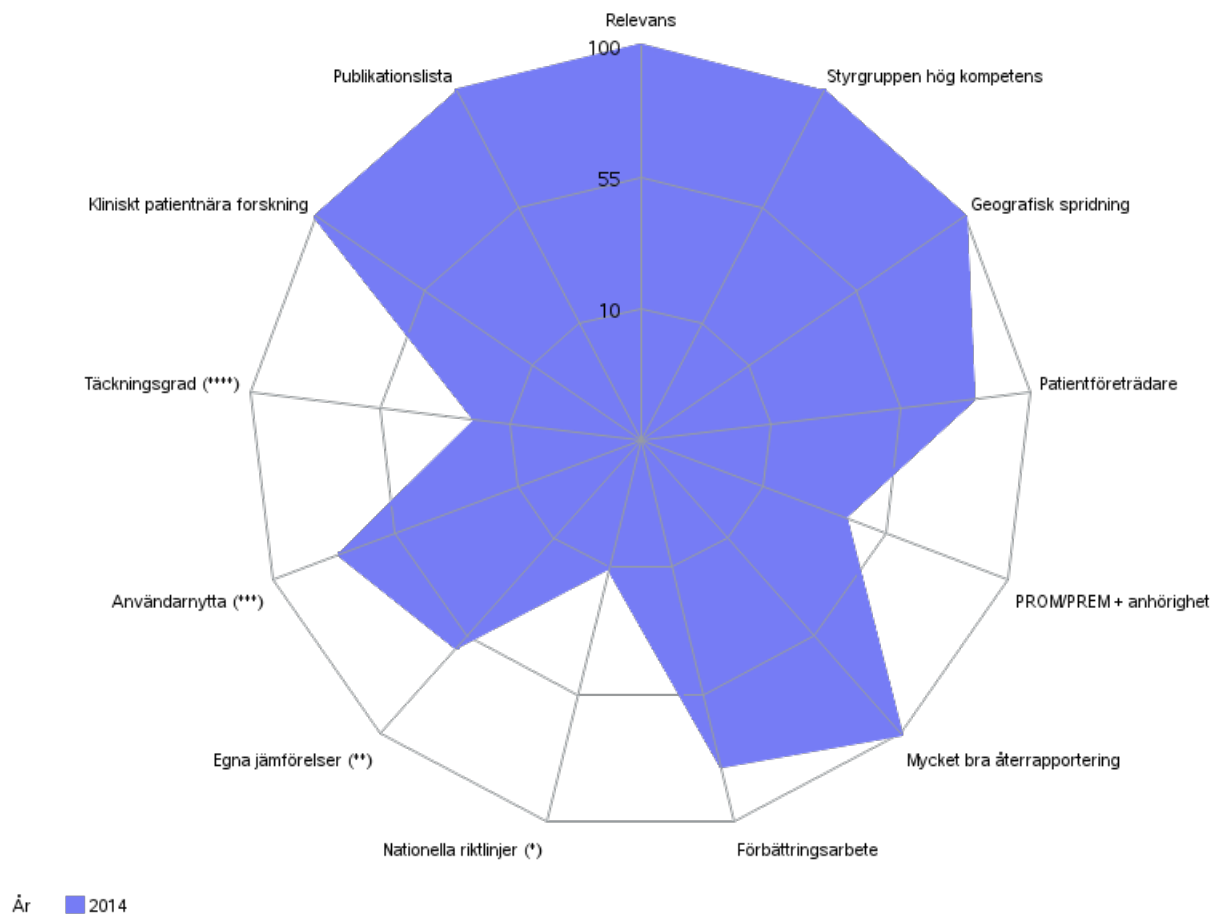
Figur (10): Antal registreringar t.o.m. 2014.



Figur (11): Registrerade och färdigbehandlade patienter

3.2 Strategier för att vidareutveckla registret 2015

RiksSårs prioriterade områden:



Källa- Beslutsgruppen och expertgruppen för Nationella Kvalitetsregister (dnr: 14/2665) 140812 och 141212

Figur (12): Prioriterade områden

- Relevans (100%)
- Styrgruppen hög kompetens (100%)
- Geografisk spridning (80%)
- Patientföreträdare (100%)
- **PROM**. Patient Reported Outcome Measures/PREM Patient Reported Experience Measures + anhörighet (40%)
- Återrapportering (100%)
- Förbättringsarbete (80%)
- **Nationella riktlinjer** (vårdprogram) REK lista/kloka lista (10%) *

- Egna jämförelser (60%) **
 - Under 2015 kommer rapportsystemet att vara fullt utbyggt så att enheter kan jämföra sig med liknande enheter, Landsting kan jämföra sig med andra landsting vilket är ett steg mot Öppna Jämförelser.
- Användarnytta (75%) * * *
 - Webbinarutbildningar ökar stadigt hela tiden
 - Hög supporttillgänglighet
- Täckningsgrad (22%) * * * *
 - Samarbete med SA ökar registreringar i kommunerna
 - Inlett samarbete med NDR om diabetsfotsår
 - Inlett samarbete med SSiS om maligna sår
 - Önskvärt samarbete med Swedvasc
 - RiksSår ingår i NPDi-direktöverföring av data från journal till register.
 - Bed-sideapp för att påbörja registrering bedside är under utveckling.
 - Enkel dataspel "The Game of Wound Management" är under utveckling tillsammans med Malmö Högskola.
 - Utbildningar via webinar
 - DUO utbildning i samarbete med STRAMA Stockholm 151014
 - Samarbete med SFAM (utformning av studiebreve om svårläkta sår)
- Kliniskt patientnära forskning (100%)

3.3 Bättre liv för sjuka äldre

RiksSår har medverkat aktivt i SKL projektet "Bättre liv för sjuka äldre". Projektet är slutredovisat. För RiksSårs del har detta lett till en ökad täckningsgrad inom kommuner från 4% till 12% samt en 36% ökning av registreringar under 2014.

3.4 Regionala Registerkoordinatorer

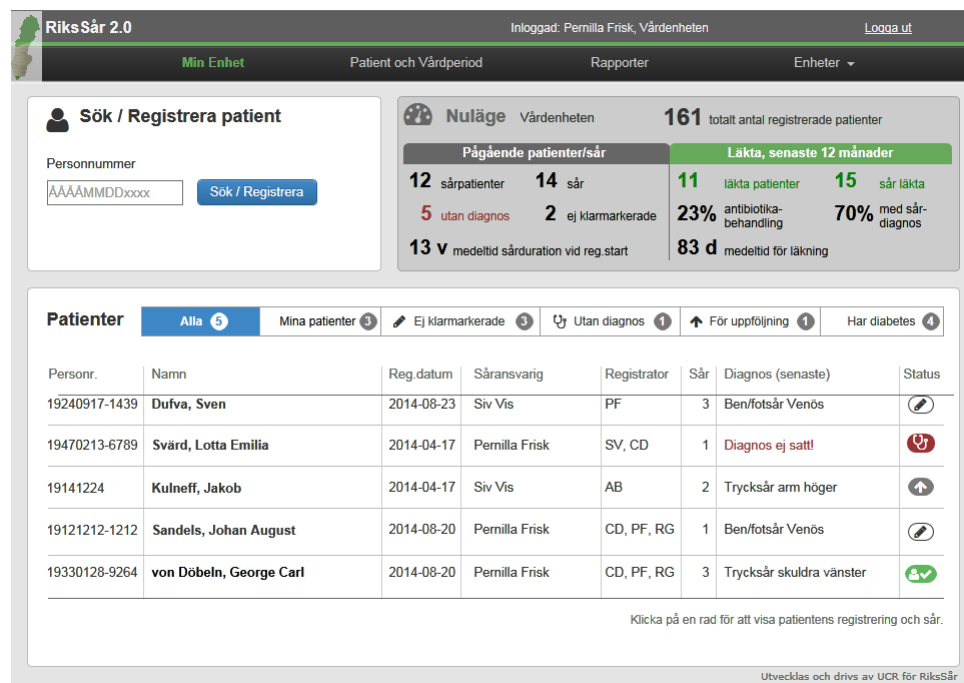
Under 2014 har vi haft 8 regionala koordinatorer som arbetat med att implementera RiksSår i sina nätverk och för att stödja enheterna i kvalitetsförbättringsarbete. Samtliga koordinatorer har initierat och genomfört ett stort antal utbildningar inom registreringsteknik och sårbehandling som lett till fler registreringar.

3.5 SKLs projekt "Öka täckningsgrad"

RiksSår ingick under 2014 i SKL:s projekt om "ökad spridning" av register med låg täckningsgrad.

3.6 Rapporter

Figur (13)



Rapporterna ger en bild av vårdtyngd, resursåtgång och arbetsbelastning, information om volym och behandlingsstrategier, läkningstid, antibiotika- och smärtbehandling kopplat till olika diagnoser och samtidiga sjukdomar. Vidare ger rapporterna viktiga data vid analys av behandlingsstrategier och visar på möjlighet till utveckling och förbättring av den kliniska vården. Idag kan alla enheter närsomhelst skapa egna rapporter on line för att jämföra sina resultat mot hela databasen. I uppdaterade RiksSår 2.0 (2015) kan enheterna göra egna jämförelser mot andra enheter inom landstinget/länet men även inom respektive vårdorganisation som primärvårdsenheter mot andra enheter inom primärvård, vilket är ett steg mot "Öppna Jämförelser".

Under 2015 kommer följande rapporter att vara tillgängliga:

- * **Verksamhetsrapport:**
ger en enkel överblick av enhetens verksamhet till främst verksamhets/avdelningschef
- * **Förbättringsrapport vårdprocessen:**
ger underlag till förbättringsarbete inom enheten, riktad främst till vårdpersonal
- * **Behandlingsrapport:**
är ett verktyg för enhetens personal och redovisar i detalj vad som hänt på enheten
- * **Årsrapport:**
finns för varje år på hemsidan och visar på registrets utveckling under året
- * **Årsrapport för vårdgivare:**
är en kort sammanfattning med det viktigaste ur årsrapporten

- * **Patienternas informationsskrift ”Sår som inte läker”**
är direkt riktad till patienter och innehåller information både om behandling av sår och register.
- * **Patientrapport:**
Uppgifter från registret som kan dras ut i pappersform med viktigaste variabler inför ett läkarmöte.
- * **Kvalitetsportal:**
är en publik rapport som innehåller några viktiga variabler som läkningstid och antibiotikabehandling.
- * **Planerade rapporter:**
 - Öppna Jämförelser
 - Socialstyrelsens rapport om täckningsgrad
 - Socialstyrelsens uppdrag om inventering av de nationella kvalitetsregistrens väntetider enligt mätmodellen för att följa patientens väg genom vården.

3.7 Byte av IT plattform

Ambitionen att ge användarna fler och överskådliga rapporter som verksamhetsrapport, översikt-rapport och behandlingsrapport har inte kunnat genomföras pga låg tillgång till tekniska lösningar. För att kunna ge användarna dessa rapporter har RiksSår under 2014 bytt IT plattform till UCR, där en uppdatering av registret till RiksSår 2.0 pågått under 2014.

Vi kommer att fokusera på administrationsdelen, inloggningarna med SITHS-kort och journalintegrationen där RiksSår ingår i NPDi projektet på SKL.

3.8 Återkoppling

* **Webbinars** Under 2014 har RiksSår infört välbesökta webinar, t.ex. hur man kan använda registret för att öka kvalitén på vården av patienter med svårläkta sår.

* * **Aktivering av slumrande enheter**

Ett flertal medarbetare har haft som uppdrag att aktivera alla användare, som har registrerat färre än 10 patienter genom besök alternativt telefonsamtal. Detta är ett sätt att gå igenom rutiner, entusiasmera användare och kan ses som en sorts validering av registret.

* * * **Interaktiva användarmöten**

Då vi alltid fått värdefulla synpunkter på våra möten kommer vi att fortsätta att prioritera interaktiva möten med användarna, främst kring pågående förbättringsarbeten runt om i landet. Genom UCR har RiksSår fått tillgång till en ”användarexpert” för att säkra användarvänligheten i rapporter, uttag av data och underlag till förbättringsarbeten.

* * * * **Styrgruppsarbete**

Styrgruppen har formaliserat sitt arbete och har hög och bred kompetens. Förutom att vara multiprofessionell och multidisciplinär har gruppen nu också två utbildade patientföreträdare som aktivt medverkar i styrgruppens utvecklingsarbete. Vidare har styrgruppen under året rekryterat en ordförande, som är docent i dermato-venereologi med bred sår- och forskningskompetens samt ett stort nätverk inom området. Adjungerade medlemmar från Senior Alert, STRAMA (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) och SFAM (Svensk Förening för Allmänmedicin) har tillkommit under året.

3.9 Förbättringsresultat - goda exempel

Genom SKLs projekt "Bättre liv för sjuka äldre" används RiksSår av många fler enheter framför allt inom kommunerna, där täckningsgraden har ökat från 4% till 12% under 2014.

Utvecklingsledare/MAS anser att man genom att börja registrera i RiksSår påbörjar ett förbättringsarbete.

Hässleholms kommun:

Kommunsjuksköterskan Monica Johansson har byggt upp en välfungerande organisation med struktur från RiksSår. Där finns nu 22 registrerande enheter med sammanlagt 46 patienter, som följs upp på sitt boende av såransvarig personal.

Hemsjukvården, Gnesta:

Undersköterskan Tina Jansson har på kort tid byggt upp en strukturerad sårorganisation inom hemsjukvården, där man genom RiksSår ger samtliga patienter en diagnos.

Tranås vårdcentral i Jönköpings län har varit aktiva i Rikssår sedan 2010. De har byggt upp en välfungerande organisation kring vården av patienter med svårläkta sår och kan påvisa betydande minskning av läkningstiden från 24 veckor år 2006 till 12 veckor efter införandet av RiksSår och 7 veckor år 2014. Som enda registrerande enhet i regionen uppmärksammas de stort för sina goda resultat.

3.10 Kvalitetsportal

På www.kvalitetsportal.se kan man ta fram statistik kring antibiotikabehandling och sårläkningstider för patienter i RiksSår. Planer på en utökad publik rapport på registrets hemsida finns.

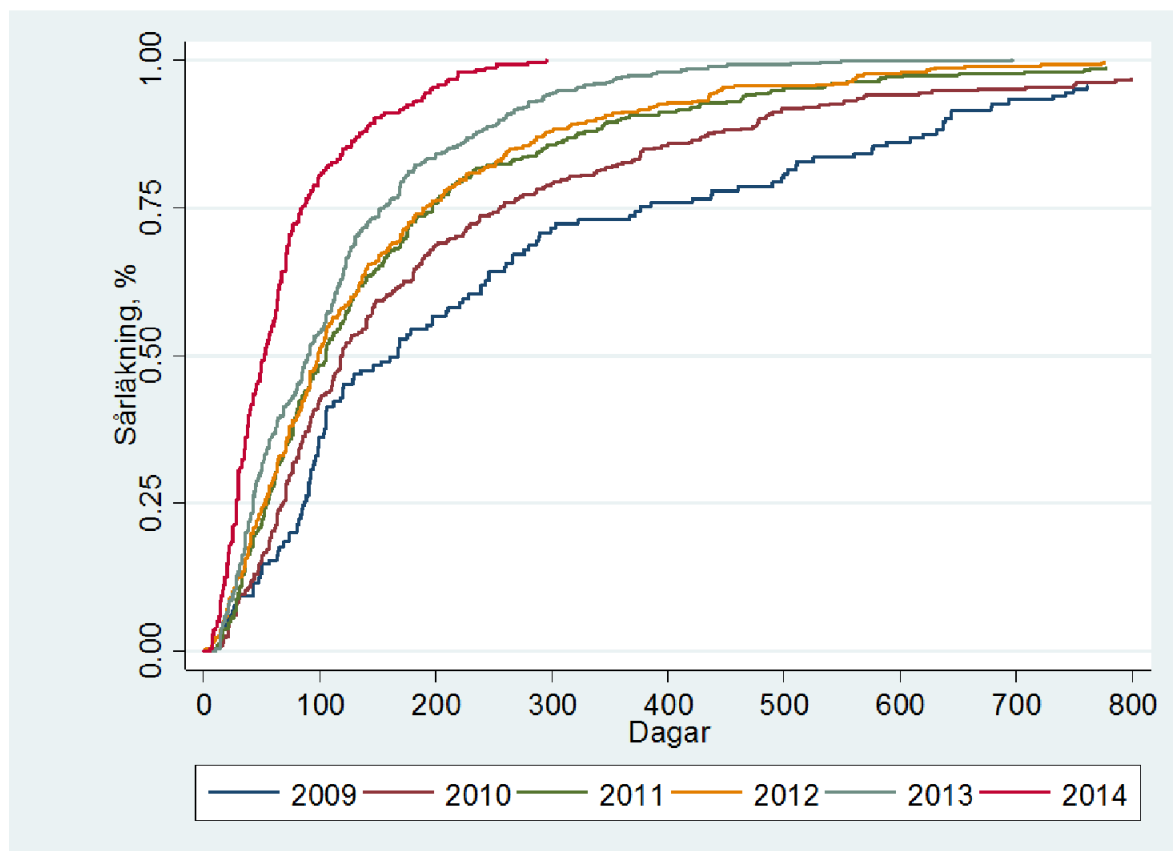
4 Resultat från RiksSår

4.1 Läkningstid

Resultat från RiksSår visar den omedelbara nyttan av registrering för diagnos, behandlingsstrategier och uppföljning i registret. Vi fann en signifikant minskad läkningstid från 146 dagar (21 veckor) år 2009, när registret infördes nationellt, till 53 dagar (10 veckor) år 2014.

Under studietiden infördes inga nya behandlingsmetoder, varför vi kan dra slutsatsen att genom att registrera i RiksSår blir arbetet mer strukturerat och kontinuiteten hög genom att en såransvarig utses för varje patient. Därigenom har läkningstid reducerats signifikant.

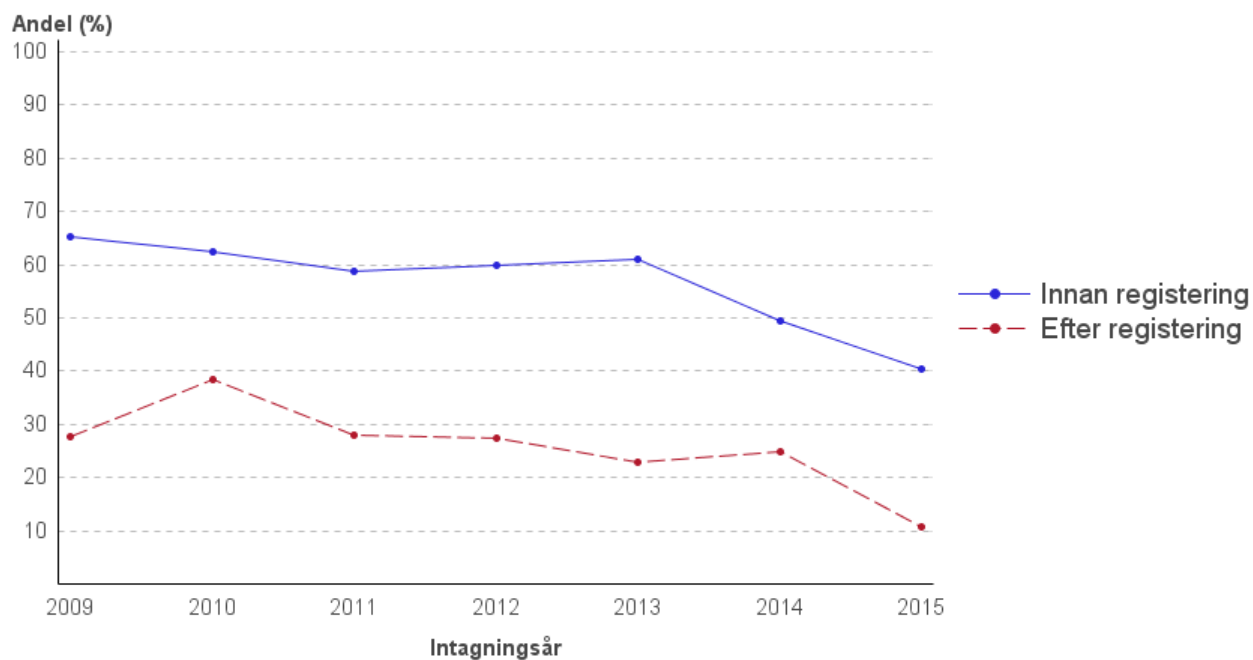
Figur (14): Läkningstid i RiksSår 2009-2014



4.2 Antibiotikabehandling

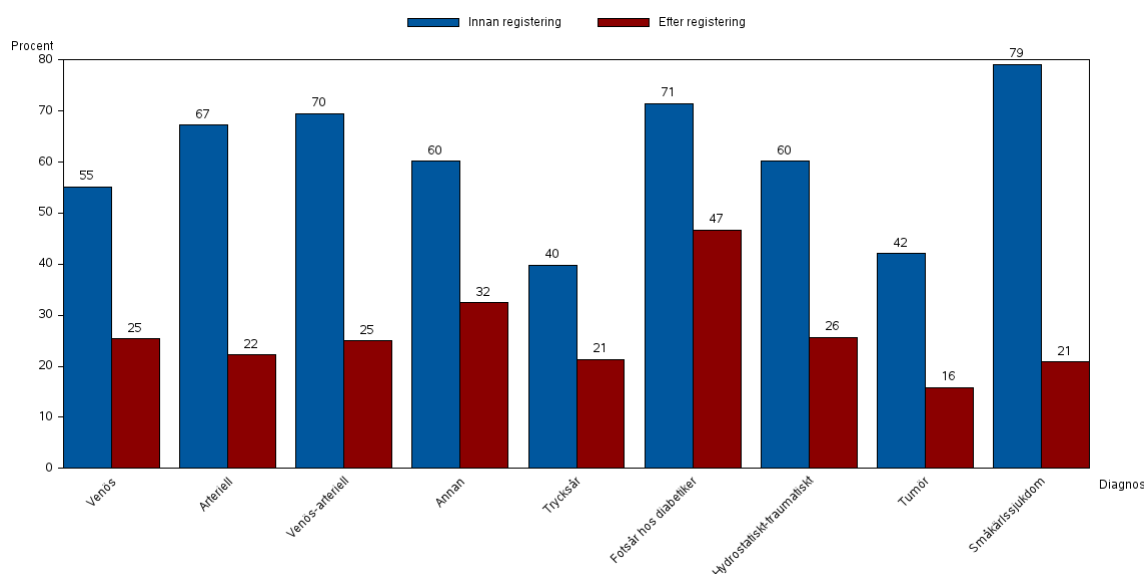
Resultaten från RiksSår visar också en signifikant minskning av antibiotikabehandling under 2009 - 2012 från 65% innan registrering till 28% från registrering till sårhäkning. Denna trend har hållit i sig även under 2013 och 2014. Man kan också se att av alla patienter som registrerades så fick 28% antibiotikabehandling under sårhäkningstiden i RiksSår år 2009 jämfört med 25% år 2014.

Figur (15): Antibiotikabehandling



Antibiotikabehandling fördelar sig olika på de olika diagnoserna. Man kan se i RiksSår att patienter med diabetes och fotsår i hög utsträckning behandlas med antibiotika (47%), vilket är helt i enlighet med klinisk praxis. De venösa såren behandlas med antibiotika i 25% av fallen. Överförskrivning av antibiotika 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.

Figur (16): Antibiotikabehandling per diagnos (Antal registreringar = 2893)



4.3 Livskvalitet hos patienter med svårläkta sår

Livskvalitet hos patienter med svårläkta sår har i studier vistats vara lika låg som hos patienter med KOL och hjärtsvikt.

Anhörigperspektiv:

RiksSår har tillsammans med Malmö Högskola och Södersjukhuset i Stockholm i en pilotstudie utvärderat en anhörigenkät efter en översättning av "The Family Dermatology Life Quality Index: measuring the secondary impact of skin disease".

Enkätsvaren gav en inblick i hur också de anhörigas livskvalitet sänks, när de vårdar/behandlar/lever tillsammans med en patient med ett svårläkt sår (opublicerade data).

Det är därför viktigt att komplettera EQ5D med ytterligare livskvalitetformulär för patienter och deras anhöriga. Detta är ett pågående arbete.

4.4 PROM

PROM, "Patient Reported Outcome Measures", mäter hur patienterna upplever sin sjukdom och sin hälsa efter behandling eller annan intervention. PROM inkluderar mått på sjukdomssymptom, funktionsförmåga och hälsa/hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL, Health-Related Quality of Life). Studier från RiksSår, där vi använt frågeformuläret EQ-5D, har bekräftat att hälsorelaterad livskvalitet ökar efter sårhäkning.

Smärta, som är en av EQ-5D:s dimensioner, var signifikant associerat med öppna sår.

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.

5 Forskning

Inom registret finns möjligheter för forskare inom omvårdnad, klinisk patientnära forskning och laboratorieforskning. Intresset för forskning inom sårområdet har ökat markant och styrgruppen har en egen intern grupp för att hantera forskningsfrågor. Främst har vi samarbetat med mikrobiologen i Karlskrona/Växjö och mikrobiologen vid Lunds universitet, med Sophiahemmet Högskola och BTH (Blekinge Tekniska Högskola).

Vi har fokuserat på att redovisa resultat från RiksSår som berör läkningstider, antibiotikabehandling och livskvalitet men även att introducera RiksSår i andra arbeten som i SBU:s rapport ”Svårsläkta sår hos äldre. *Prevention och behandling*”. En systematisk litteraturöversikt. ISBN 978-91-85413-67-6 SBU RAPPORT NR 226 2014, i sårkapiteln i Läkemedelsboken i Medibas, Medicinsk databas för svensk sjukvård i samarbete med NEL i Norge och Laegehåndboken i Danmark (2013-2014), samt i SFAMs studiebreve om svårsläkta sår.

5.1 Vetenskapliga publikationer 2009-2014

- [1] 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
- [2] Öien RF, RUT – a national quality register for ulcer treatment., *European Hospital*, 2009;18(3):12
- [3] Kjellander S, Wickström S, Öien R, Apelqvist J, Vilhelmsdotter Allander S., Oklart stöd för vakuumassisterad behandling vid svårsläkta sår. Svar från SBU:s Upplysningstjänst [summary], *Läkartidningen*, 2010;11:767-8
- [4] Öien RF, Negative Pressure Wound Therapy., *World Wide Wounds*, December 2010, www.worldwidewounds.com
- [5] 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
- [6] Öien Rut F. Lindholm Christina, Sår. (rec), *Läkartidningen*, 2012;41:1840-1, larkiv.lakartidningen.se
- [7] 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, www.ncbi.nlm.nih.gov
- [8] 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
- [9] 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
- [10] Butler E, Oien RF, Lindholm C, Olofsson TC, Nilson B, Vásquez 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.

- [11] Akesson N, Öien 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

ST-arbeten

- [12] Eva Eken, ST-läkare i dermatologi, Eken E, Boström Å, Forssell H, Bergsten A, Hagstömer L, Öien RF. Does antibiotic treatment reduce healing time for venous ulcers? A retrospective study from the Swedish National Quality Registry of Ulcer Treatment (RUT)
- [13] Caroline Beijar, ST-läkare i allmänmedicin, Antibiotic treatment before and after the implementation of drop-in reception., *Grundläggande Forskningsmetodik*, 30 hp , LADOK-kod VMFU19, Institutionen för kliniska vetenskaper Malmö, Lunds Universitet, Malmö.
- [14] Emma Sist, ST-läkare i allmänmedicin Handläggning av bensår på en vårdcentral Adolfsbergs vårdcentral, Örebro Läns Landsting
- [15] Meike Hüttermann, ST-läkare i allmänmedicin, Antibiotikaförskrivning till patienter med svårläkta bensår som handlagts på en vårdcentral.

Magisterarbeten i Vårdvetenskap

- [16] Åkesson N. Sårsmärta, kompressionsbehandling och antibiotikabehandling vid venösa bensår. En studie av patienter i kvalitetsregistret RiksSår., *Blekinge Tekniska Högskola*, (130605).
- [17] Cajsa Hamel, Therese Larsson., BMIs påverkan på sårhäknings vid bensår utifrån data från det nationella kvalitetsregistret RiksSår. Högskolan Väst, Trollhättan (2014).

Kandidatarbeten i Vårdvetenskap

- [18] Annina Nilsson, Camilla Nilsson, Samband mellan sårsmärta och störd nattsömn hos patienter med kroniska bensår, *Blekinge Tekniska Högskola* (2014).

Populärvetenskapliga artiklar 2009-2014

- [19] Öien RF., Behandling av infekterade svårläkta ben-, fot- och trycksår., *Nordisk Geriatrik*, 2009;4:28-33.
- [20] Öien RF., "Rikssår" i skarp drift, *Tidskriften Sår*, 2009;2:14-17
- [21] Alla sår ska ha en såransvarig., *Tidskriften Sår*, 2010;4:18-22
- [22] Öien RF., Allmänläkarens sårkontroll – en vinst för alla., *AllmänMedicin*, 2011;1:26-9
- [23] Gudbjörnsdottir S, Öien RF, NDR och RiksSår. Kan samarbete minska amputationsfrekvensen?, *Ortopediskt Magasin*, 2011;4:38-40
- [24] Öien, RF., RiksSår www.rikssar.se – ett svenskt kvalitetsregister för aktiv sårhäkning. *Svensk Geriatrik*, 2013;4:32-6.

Abstrakt baserade på data från registret, presenterade på nationell eller internationell vetenskaplig konferens under 2014

- [25] EWMA (European Wound Management Association) Madrid 140514-16 Workshop: RUT (Registry of Ulcer Treatment) - a tool for quality development of wound management., Rut F Öien, Christina Lindholm, Carolina Weller, Joerg Bunse.
- [26] 22nd Nordic Congress of Gerontology, Better life for most sick elderly in Sweden, Göteborg, 140527, Föreläsning: The Swedish National Quality Registry on leg, foot and pressure ulcers RUT – The Registry of Ulcer Treatment Poster: Rut focuses on pain, antibiotics, healing time, Health Related Quality of life, health economics
- [27] Venous Leg Ulcer Seminar, Monash University, Melbourne, Austalien 140815, Föreläsning: The Swedish experience of the leg ulcer registry (RFÖ).
- [28] EPUAP (European pressure Ulcer Advisory Panel), Stockholm 140827-29 Föreläsning: The Registry of Ulcer Treatment-RUT-for hard-to-heal ulcers in the elderly (Rut F Öien) , Poster: Patients with pressure ulcers – from prevention through treatment to healing – results from the national quality registries RUT (Registry of Ulcer Treatment) and Senior alert, Rut F Öien, Christina Lindholm, Anna Trinks.
- [29] 8 nationella konferensen om patientsäkerhet. Antibiotika eller inte, hur optimerar vi användningen? , RiksSår och STRAMA, Älvsjö 140923-24.
- [30] SFAM (Sveriges Förening för allmänmedicin), SFAMs studiebreve om ”Svårläkta sår hos äldre”, baserat på SBUs rapport (2014), Författare: Rut F Öien.

5.2 SBU rapport

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Hösten 2014 publicerade SBU en systematisk litteraturoversikt om Svårläkta sår hos äldre. Prevention och behandling. I expertgruppen hade registerhållare Rut F Öien uppdraget som ordförande.

- [1] SBUs rapport, ”Svårläkta sår hos äldre. Prevention och behandling.”, En systematisk litteraturoversikt., ISBN 978-91-85413-67-6, SBU RAPPORT NR 226 2014

5.3 Pågående forskningsstudier

- [1] **TeleUlcer (TUR) - Telemedicin och RiksSår - modern sårbehandling för patienter och personal.**, Fyra delstudier ingår i doktorandarbetet för allmänläkare H.Wickström med RF Öien som handledare (Lunds Universitet, med. fak). Forskargruppen använder samma teknik som Telemedicin för sår i Danmark, dvs. smartphone, läsplatta och lync/skype. Syftet är att undersöka vilka vinster som patient och personal kan få genom att införa telemedicin för svårläkta sår som ökad läkartillgänglighet och minskade restider samt att undersöka hur dokumentation kan göras med större patientsäkerhet, då den är kopplad till RiksSår.
- [2] Öien, Ragnarson Tennvall, Forssell, Health economic consequences due to reduced ulcer healing times – cost analyses based on the Swedish Registry of Ulcer Treatment, *reviderat manus submitted to and accepted by International Wound Journal*.
- [3] Éile Butler, Rut F Öien, Helene Andersson, Rolf Jelnes, Tobias C. Olofsson, Alejandra Vásquez, Christina Lindholm., Kan symbiotiskt verkande mjölksyrebakterier i ekologisk ljunghonung påverka biobörda och sårhäkning vid svårläkta bensår?

- [4] Utvärdering av KUPP (Kvalitet Ur Patientens Perspektiv)., Docent : Carina Bååth, Karlstads universitet
- [5] Simplifying Venous Leg Ulcer Management (Consensus recommendations)., RFÖ i expertgrupp.

ST arbeten

- [6] ST arbeten, Helena Andersson, ST-läkare i allmänmedicin., En jämförelse mellan behandling med peroral antibiotika, antiseptiska förband och standardbehandling med data från det nationella kvalitetsregistret RiksSår.
- [7] Lisa Karlsson, ST-läkare i allmänmedicin., Minskar statiner tid till sårsläkning? En kohortstudie på patienter med svårsläta bensår.
- [8] Linn Strömberg, ST-läkare i allmänmedicin., Har anslutning till RiksSår betydelse för sårsläkningstiden?, En journalstudie på patienter med svårsläta bensår i Aneby, Nässjö och Tranås.
- [9] Anna-Maria Ursberg, ST-läkare i dermatologi, Kan särskilt svårsläta venösa bensår identifieras på tidigt stadium?

5.4 Planerade studier

*Fotsår hos diabetiker

Complexity of factors related to outcome of diabetic foot ulcers: a study from the Swedish national quality registry on hard-to-heal ulcers, ett forskningssamarbete med Malmö Högskola och diabetesfotmottagningen på SUS, Skånes Universitetssjukhus om fotsår hos äldre personer med diabetes. Forskningen ska utgå från data i RiksSår och belysa livskvalitet, antibiotikaförbrukning, smärtbehandling och komplikationer som amputation, både ur ett medicinskt, omvårdnads- och hälsoekonomiskt perspektiv.

*Antibiotikabehandling för svårsläta sår – en jämförelse mellan Blekinge och övriga landet med data från RiksSår.

Sedan 1986 har en prevalens- och hälsoekonomisk enkät genomförts i Blekinge årligen, troligen landets äldsta epidemiologiska studie. Resultaten från 2014 visade att 42% av sårpatienterna behandlats med antibiotika, vilket avspeglar en högre andel än jämför med hela landet. Projektet kommer att genomföras av RiksSårs nationella koordinator Nina Åkesson tillsammans med Henrik Forssell, RiksSårs statistiker och apotekare Mats Josefsson, Läkemedelskommittén i Blekinge. RiksSårs registerhållare RFÖ är projektledare/handledare.

*Direktöverföring av data journal – register. Erfarenheter från RiksSårs arbete i NPDi.

Rut F Öien, Nina Åkesson, Charlotta Prahl, Pia Solsträte.

*Hur kan RiksSårs bed-side app underlätta registrering av patienter med svårsläta sår.

Rut F Öien, Peter Anderberg (BTH, Blekinge Tekniska Högskola)

6 Samarbete med andra register/organisationer

Vi ser betydande vinster framför allt för våra patienter genom ett ökat samarbete mellan olika register, som täcker patientgruppen äldre/sköra äldre.

RiksSår har under 2014 haft ett ökat samarbete med olika register som täcker äldre/sköra äldre patienter framförallt i projektet ”Bättre liv för sjuka äldre”.

Resultat från RiksSår har visat en reduktion av antibiotika och vi har nu utvecklat vårt samarbete med STRAMA.

Registerhållaren har under hösten 2014 skrivit SFAMs studiebreve kring svårläkta sår, som lett till ökat samarbete med SFAM.

6.1 RiksSår - Senior alert

Patientgruppen äldre/sköra äldre med trycksår registreras av samma personalkategorier både i Senior alert (prevention) och i RiksSår (behandling och uppföljning).

Synkroniseringen mellan Senior Alert med RiksSår avseende patienter med trycksår påbörjades 2014 och kommer att vara klar under 2015 i de båda uppdaterade registren. Syftet är att kunna belysa hur prevention av trycksår kan påverka behandling och läkningstid och att fokus därmed kan sättas på undvikande av negativa kliniska händelser som amputation och död.

Vidare ger sammanlänknigen en bred bas för gemensamt klinisk patientnära forskning.

7 Samarbete på internationell nivå

RiksSår är förankrat i EWMA och EPUAP, i det tyska sårhäkningsällskapet , DGfW, Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung och i AWMA, the Australian Wound Management Association.

Workshops har genomförts på EWMA:s konferens i Madrid 2014 och på the School of Public Health and Preventive Medicine, Clinical Registry Unit at Monash University, Melbourne, Australien

DGfW har nu tillgång till en speciell testfunktion i RiksSår (RUT, Registry of Ulcer Treatment). Ett MDS (Minimum Data Set) har tagits fram från RiksSår.

www.rut-europe.eu

www.rut-worldwide.org

8 Kontakt och styrgrupp

8.1 Kontakt

Rut F Öien

Distriktsläkare, docent i allmänmedicin Medicinskt ansvarig för Sårcentrum Blekinge

Adress:

Sårcentrum Blekinge
Landstingets kansli
Blekinge kompetenscentrum
371 81 Karlskrona
Tel: 0734 471344
rut.oien@ltblekinge.se
alternativt
rut.oien@rikssar.se

8.2 RiksSårs styrgrupp 2014:

- Rut F Öien Karlskrona, registerhållare, distriktsläkare, docent i allmänmedicin
- Åsa Boström, Uppsala, ordförande, docent, dermatolog
- Nina Åkesson, Karlskrona, nationell koordinator, magister, distriktssköterska
- Henrik Forssell, Karlskrona, statistiker, docent, kirurg
- Christina Lindholm, Stockholm, professor, omvårdnad, Sophiahemmet Högskola
- Mårten Eriksson, Kisa, specialist i allmänmedicin/ortopedi
- Madeleine Stenius, Rehab Station Stockholm, undersköterska/utbildningsansvarig
- Linda Jervidal, Östersund, regional koordinator, distriktssköterska
- Dag Salaj, Capio Geriatrik Dalen, geriatriker, verksamhetschef
- Britt-Louise Andersson Växjö, Sjuksköterska, såransvarig
- Jan Apelqvist, endokrinolog, docent, endokrinologiska avd SUS, Skånes Universitetssjukhus, Malmö
- Kristina Nordin, administrativ sekreterare, RiksSår
- Harry Hansson, patientföreträdare
- Inger Jardevi patientföreträdare
- Anna Trinks, registerhållare, Senior alert
- Kristina Malmsten, Senior alert
- Patrik Holmqvist, UCR, adjungerad medlem

8.3 Följande specialistföreningar representerade i styrgruppen:

- Sårsköterskor i Sverige (SSiS)
- Svensk sjuksköterskeförening
- Distriktssköterskeföreningen (DSF)
- Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård
- Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM)
- Distriktsläkarföreningen (DLF)
- Sveriges läkarförbund
- Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV)
- Svensk Kirurgisk Förening
- Svensk Geriatrisk Förening (SGF)
- IGF (International Diabetes Federation)
- Aawc (Association for the Advancement of Wound Care's)
- EWMA (European Wound Management Association)
- EPUAP(European Pressure Ulcer Advisory Panel)

8.4 Följande privata vårdgivare representerade i styrgruppen:

- Praktikertjänst
- Capio

8.5 Följande högskola/universitet representerade i styrgruppen:

- Sophiahemmet Högskola
- Lunds Universitet, Medicinska fakulteten
- Malmö Högskola

8.6 Kompetenscentrum: UCR- Uppsala Clinical Research Center

www.ucr.uu.se

- Rosa Baranzano (Rapportutvecklare)
- Roger Svensson (Rapportutvecklare)

