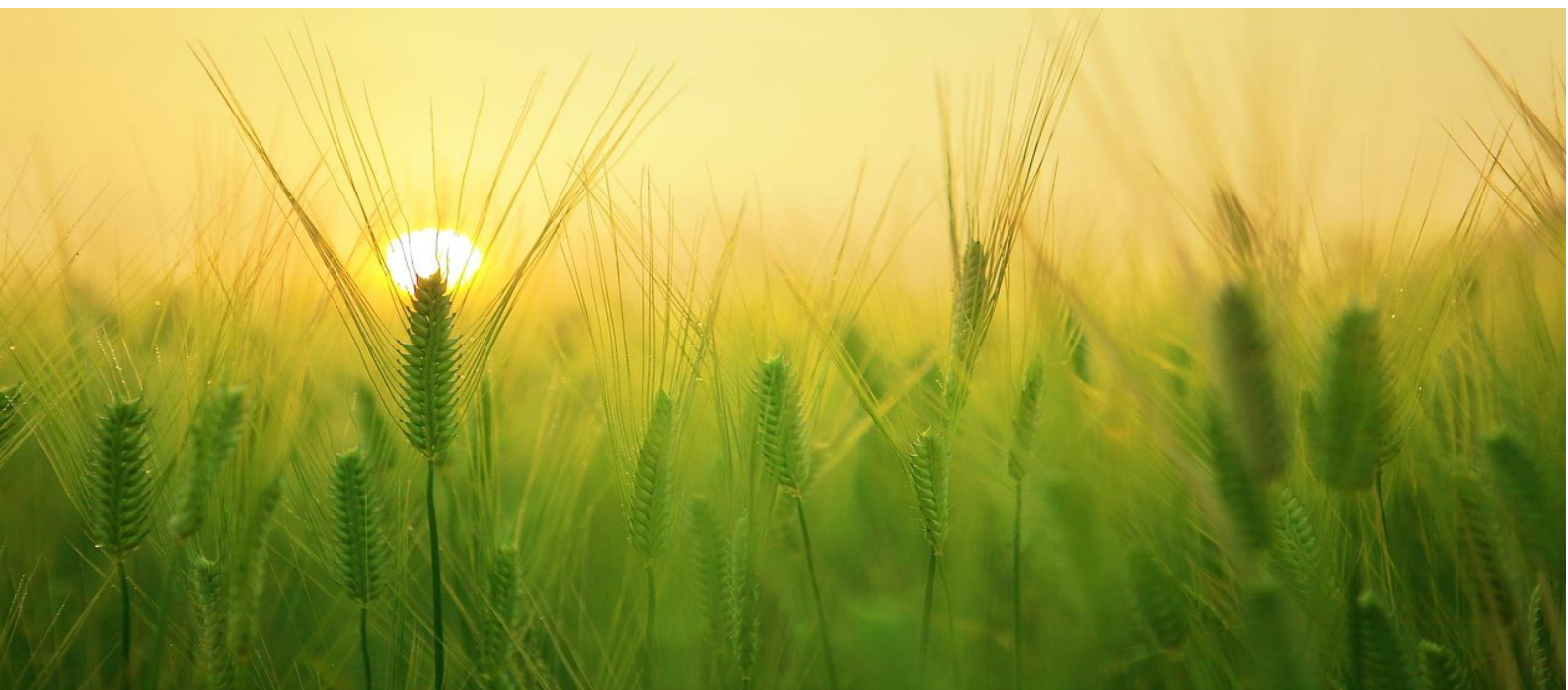


Årsrapport för verksamhetsåret 2024



**Svenska nationella kvalitetsregistret för patienter
med svårläkta sår**

www.rikssar.se

Registerhållare:

Maria Boström

Distriktssköterska,

Verksamhetsutvecklare Region Kronoberg

maria.bostrom@rikssar.se

Styrgruppsordförande:

Hanna Wickström

Specialist i allmänmedicin,

Doktorand Sårcentrum Blekinge

hanna.wickstrom@rikssar.se

Registercentrum

RCSO - Registercentrum SydOst

UCR- Uppsala Clinical Research Center

Centralt personuppgiftsansvarig (CPUA)

Region Jönköpings län

RiksSår

www.rikssar.se

Öppen telefon tisdagar mellan kl. 8-16.

Nationell koordinator:

Kristina Nordin,

0734-47 13 09

Kristina.nordin@rikssar.se

Innehållsförteckning

Inledning - att mäta är att veta	5
Patienter med svårläkta sår 2024	6
Patientrapporterade mått	6
Patientmedverkan	7
Patient- och Anhörigföreningen för patienter med svårläkta sår - PASS	7
RiksSår	7
Nyckeltal och målvärden	8
Vårdförlopp svårläkta sår	9
Resultat för Riket 2024	9
Utfall avslutade patienter 2024	9
Resultat vårdförloppets indikatorer	10
Svårläkta sår med etiologisk diagnos	10
Sårläkningstid vid svårläkta sår	10
Antibiotika vid svårläkta venösa sår	10
Smärtbehandling vid svårläkta sår	11
Kompressionsbehandling av svårläkta venösa sår	11
Sekundärprevention av svårläkta venösa sår	11
Sekundärprevention av svårläkta trycksår	11
Recidiv bland venösa sår	11
Recidiv bland trycksår	11
Resultat vårdnivåer i RiksSår 2023	12
Kommunal enhet	13
Primärvårdsenhet	13
Sjukhusenhet	14
Förbättringspotential	15
Presentation av förbättringsprojekt	15
Region Blekinge	15
Region Skåne	16
Malmö Stad	16
Användare	16
Anslutning och täckningsgrad	17
Anslutningsgrad	17
Täckningsgrad	17

Bortfallsanalys och generaliserbarhet.....	17
Utveckling av registret	18
Journalintegration	18
Rapportutveckling	18
Utbildning.....	18
Datakvalitet och validering	18
Avslutande ord.....	19
Framtid.....	20
Referenser.....	21

Inledning - att mäta är att veta

I årets årsrapport fortsätter vi att följa indikatorerna för vårdförloppet svårläkta sår. Ett av årets viktigaste resultat är antibiotikaförskrivning vid venösa sår sjunkit från 39% år 2023 till 23% 2024 vilket innebär att enheter som registrerar i RiksSår når målvärdet, <25%.

Under 2024 tog RiksSår stora kliv fram genom att öka täckningsgraden med 10 procentenheter på ett år! Detta har inte hänt tidigare och det innebär att fler patienter med svårläkta sår får rätt bedömning och rätt behandling med möjlighet till sårhäkning. Vi behöver fortsätta kämpa för patientgruppen så fler får samma möjlighet; negligering och osynliggörande har vi sett nog av!

RiksSårs årsrapport ger dig som läsare en bild av vilka patienter som drabbas av svårläkta sår och hur deras förlopp ser ut från såruppkomst till uppföljning i registret under året 2024. Uppföljning i registret för denna patientgrupp kan vara läkt sår, amputation, avliden eller avslut av annan anledning. Vidare får du en överblick av verksamheterna i RiksSår; sjukhusenheter, primärvårdsenheter och kommunala enheter och du kan välja att fördjupa dig i samtliga eller i någon av verksamheterna och deras resultat under 2024. Överblicken på verksamheterna utgår från de indikatorer som följer Vårdförloppet Svårläkta sår och verksamheterna eller vårdnivåerna beskrivs närmre utifrån bland annat antal anslutna enheter, antal patienter, sårtyper och hur verksamheterna förhåller sig till RiksSårs nyckeltal.

Årsrapporten beskriver också de steg i utvecklingen som registret tagit under året 2024 samt de aktiviteter som varit riktade direkt till användarna.

RiksSår är starkt förankrat till den nationella kunskapsstyrningen genom det nationella programområdet (NPO) för hud- och könssjukdomar och ger verksamheterna möjlighet att följa upp sin sårbehandling och kvaliteten på den. Använd vårdförloppen och vårdprogrammen kopplade till svårläkta sår. De erbjuder inte bara verksamheter inom alla vårdnivåer stöd i att bedöma och behandla patienter med svårläkta sår utan också stöd i hur vi kan arbeta preventivt för att såren inte ska uppstå. RiksSår är utdataverktyget som verksamheterna kan använda för att se om vägen de valt är rätt!

Registerhållare

Maria Boström



Patienter med svårläkta sår 2024

Svårläkta sår är ett stort problem för den drabbade patienten med bland annat smärta och nedsatt livskvalitet. Förekomsten av svårläkta sår beräknas stiga eftersom antalet äldre, liksom antalet personer med kroniska sjukdomar (framför allt diabetes) och sammansatta vårdbehov ökar [1].

I RiksSår finns idag data på cirka 12 000 sår från 2015 och framåt. Under 2024 registrerades 1809 patienter. En patient kan ha fler än ett sår registrerat i RiksSår.



Ålder 80år
(median)



50 % kvinnor



Sårläkningstid 25,5
veckor (median)

Patienter med svårläkta sår har ofta bakomliggande sjukdomar och/eller livsstilsfaktorer som påverkar läkningen. Förutom detta så påverkar även smärta sårets läkningsförmåga.



35% har
diabetes



11% är
rökare



45 % har
smärta

Patientrapporterade mått

RiksSårs patientrapporterade mått rör främst livsstilsfaktorer, smärta och rörlighet. Smärta i såret skattas av patienten med hjälp av VAS (visuell analog skala) och fråga om störd nattsömn ställs också till patienten vid första registreringen. Smärta i såret har betydelse för sårläkningen och påverkar patientens livskvalité. Förutom smärta ställs frågor om rökning, eventuell viktnedgång och rörlighet.

Under hösten publicerades en ny patientrapport på hemsidan med fokus på smärta. Patientrapporten vänder sig till patienter, anhöriga och andra intressenter och innehåller information om hur smärta kan påverka både sårets förmåga att läka och hur den kan påverka en persons livskvalitet samt vikten av att behandla en sårsmärta. Patientrapporten visar också andel patienter med smärta under föregående år samt hur många av patienterna som fått smärtbehandling. Patientrapporten kommer uppdateras årligen.

Patientmedverkan

Patient- och Anhörigföreningen för patienter med svårläkta sår - PASS

Patienter med svårläkta 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 PASS. Inger Jardevi och Harry Hansson är drivkrafterna bakom föreningen, som omfattar patienter med svårläkta sår men även anhöriga, som ofta tar ett stort ansvar för sårbehandlingen. Vår grundtanke är att patienter och anhöriga kan ta kontakt med oss för stöd och råd, säger Inger Jardevi, som kan nås via RiksSårs koordinatortelefon: 0734-47 13 09, tisdagar kl. 8-16. Antalet samtal till PASS har ökat under året 2024.

Vidare finns en speciell flik på hemsidan [För patient](#), där information finns om vad ett svårläkt sår är, liksom information om PASS, patientfilmer och en speciell patientrapport. RiksSårs patientrepresentant ingår i NAG, som utarbetat Personcentrat och sammanhållet vårdförlopp Svårläkta sår och som bygger på hennes patientresa.

RiksSår

RiksSår arbetar för att denna patientgrupp ska erbjudas ett kliniskt strukturerat och effektivt omhändertagande därav har registret ett nära samarbete med den nationella kunskapsstyrningen via NPO hud och NAG svårläkta sår.

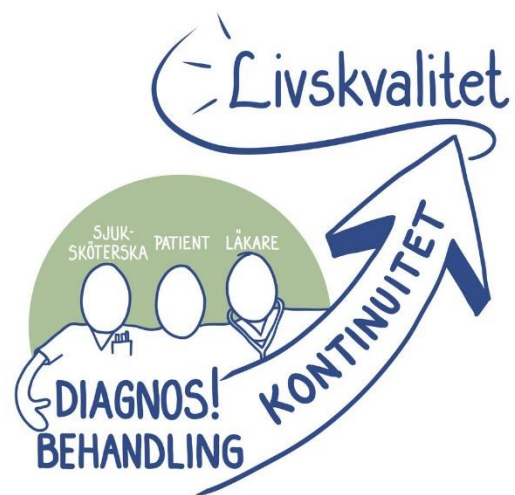
Syftet med registret är att tidigt ge patienten;

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

Syftet med registret är, förutom att ge patienten bästa möjliga bedömning och behandling, att verka som den nationella databasen för forskning och kvalitetsförbättringar inom området svårläkta sår med uppgift att;

- Erbjuda uppföljning av de uppföljningsindikatorer som är kopplade till vårdförloppet för svårläkta sår.
- Erbjuda verksamheterna användbara data för lokala förbättringsarbeten.
- Främja kliniskt patientnära forskningsarbeten.

RiksSår är det nationella kvalitetsregister för patienter med svårläkta sår och har varit det sedan 2009. Enheter som registrerar i RiksSår har tillgång till 4 olika rapporter som beskriver hur deras patientgrupp och sårbehandling ser ut.



Rapporten *Pågående patienter* ger en beskrivning över hur patientgruppen med ett aktivt sår ser ut och kan användas som underlag för att värdera om alla bedömningar är gjorda eller om enheten kan göra något mer för den enskilda patienten. Rapporten *Avslutade patienter* ger enheten en överblick på hur behandlingstiden för patienterna sett ut, vilka åtgärder som är genomförda och vilka som inte har genomförts. Rapporten *Vårdförloppet svårläkta sår* presenterar data för de indikatorer som valts ut för att följa vårdförloppet svårläkta sår. *Excelexport* kan användas till större enheter med många patienter som önskar göra analyser av enskilda patientgrupper.

RiksSår använder sig av nyckeltal eller målvärde som kan hjälpa verksamheterna att förstå och tolka sitt resultat. Verksamheterna kan jämföra sig med andra verksamheter på samma vårdnivå och med riket samt se hur sårbehandlingen ser ut för patienterna i deras region. Verksamheterna uppmanas att följa upp sitt resultat årligen och utifrån det hitta förbättringsområden.

Nyckeltal och målvärde

RiksSår har 4 nyckeltal. Andra indikatorer, såsom antibiotikabehandling vid andra sårtyper än venösa sår, är svårare att sätta målvärde på då en högre antibiotikaanvändning vid vissa sårtyper kan tolkas som ett positivt resultat medan en lägre antibiotikaanvändning vid en annan sårtyp kan vara att föredra.

Rapporter

- Pågående patienter
- Avslutade patienter
- Vårdförloppet svårläkta sår
- Excelexport

Nyckeltal och målvärde

Antal patienter med VAS > eller = 5. Nyckeltal - 80% eller fler av patienterna bör ha fått smärtlindring.

Antal patienter med venösa sår. Av dessa bör 100% ha fått kompressionsbehandling och mindre än 25% bör ha fått antibiotikabehandling.

Enklare venösa sår bör ha en läkningstid på mindre än 90 dagar

Vårdförlopp svårläkta sår

I början av 2023 publicerades vårdförloppet svårläkta sår tillsammans med vårdprogrammet svårläkta sår som ska bidra till en jämlik vård för våra invånare. Vårdförloppet ger stöd till personal om vilka bedömningar och behandlingar som ska göras när de möter en patient med svårläkt sår, och vårdprogrammet beskriver hur detta ska göras. Nationell arbetsgrupp för Svårläkta sår har också valt ut 9 indikatorer som ska följa upp vårdförloppet när det implementerats i verksamheterna. Hösten 2023 utvecklades en ny rapport i RiksSår med dessa indikatorer som hjälper verksamheterna att på ett enkelt sätt följa upp implementering- och kvalitetsarbete.

Indikatorer för uppföljning

- Svårläkta sår med etiologisk diagnos
- Sårsläkningstid för svårläkta sår.
Mediantid i dagar
- Antibiotika vid venösa sår
- Smärtbehandling vid svårläkta sår
- Kompressionsbehandling av venösa sår
- Sekundärprevention av venösa sår
- Sekundärprevention av trycksår
- Recidiv bland venösa sår
- Recidiv bland trycksår

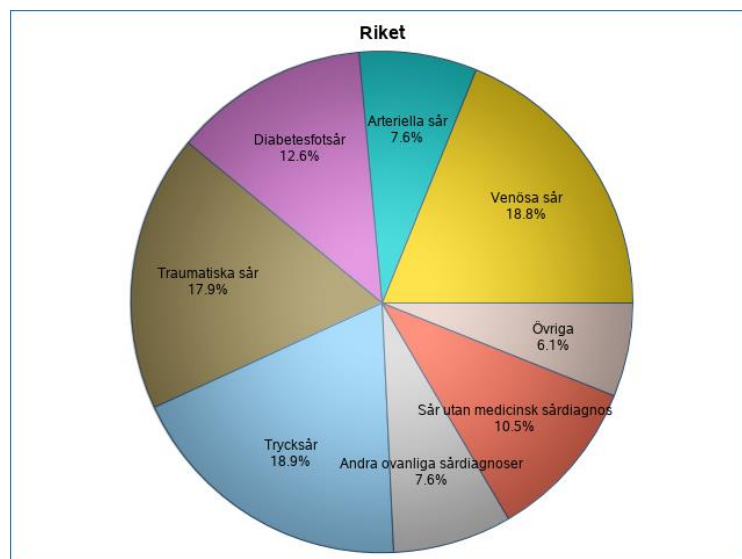
Resultat för Riket 2024

Utfall avslutade patienter 2024

Under 2024 avslutades 1802 sår i registret, 1511 enskilda patienter. Antalet läkta sår i registret 1142 stycken. I registret avslutas patienten om såret läker, patienten blir amputerad, om patienten avlider eller om enheten avslutar patienten av annan anledning utan uppföljning.

Sårdiagnoser som är mindre vanliga delas in i gruppen atypiska sår. Diagnosfördelningen under 2024 visar att venösa sår tillsammans med trycksår är de vanligaste sårdiagnoserna tätt följt utav traumatiska sår. Längst sårsläkningstid har diagnosen arteriella sår med en medianbehandlingstid på 39 veckor.

Andel patienter där ankelindex har utförts var under 2024 45%. Den nedåtgående trenden fortsätter. Från år 2021 och fram till 2023 har andelen gått ner med cirka 10 procentenheter och ytterligare 9 procentenheter senaste året. Fler patienter undersöks istället med tåtryck eller annan arteriell undersökning som förklaring.

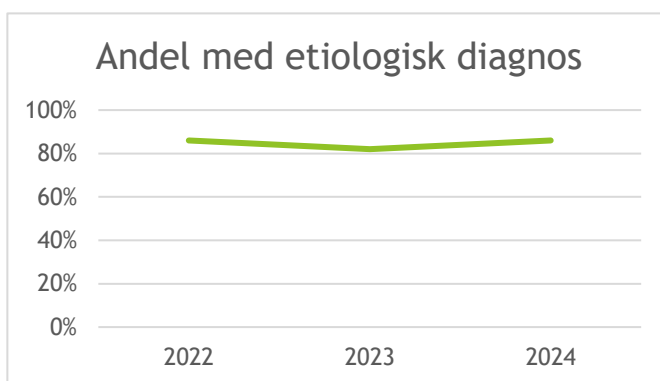


Andelen patienter med arteriella sår som fått arteriell kärlkirurgi under 2024 var 24%, vilket är en ökning med 5 procentenheter sedan förra året. Andelen patienter med venösa sår som fått venös kärlkirurgi var 8%. Andelen patienter med venösa sår som fått venös kirurgi har under de senaste 3 åren ökat från 2% 2021 till 8% 2023. Åderbräck har enligt vårdprogrammet för venösa sjukdom nedprioriterats i jämförelse med andra icke livshotande sjukdomar vilket medfört hög förekomst av venösa bensår och ett stort antal recidivgrepp som hade kunnat undvikas med korrekt intervention i ett tidigare skede (3).

Resultat vårdförloppets indikatorer

Svårläkta sår med etiologisk diagnos

Patienter med svårläkta sår behöver en diagnos som talar om vad den bakomliggande orsaken till såret är för att rätt behandling ska kunna ges. Andelen patienter, med läkta eller oläkta sår, som fick en sår diagnos under 2024 var 86% vilket innebär att fler patienter än förra året får en diagnos. Detta kan också jämföras med en svensk studie som visade att omkring 51% av patienterna i Sverige fick en etiologisk diagnos (4), vilket talar för att patienter som registreras i RiksSår i högre utsträckning får en etiologisk diagnos.



Sårläkningstid vid svårläkta sår

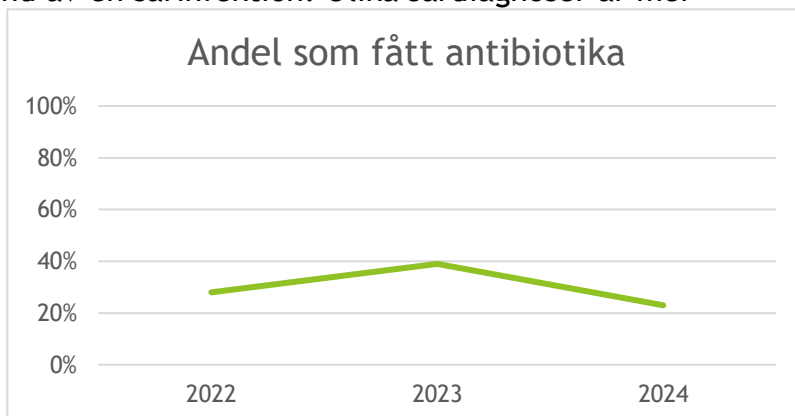
Sårläkningstiden för en patient med ett sår beräknas från när såret började behandlas på en enhet till att det läker. Olika sår diagnoser har olika lång sårläkningstid visar resultaten från RiksSår. Mediansårläkningstiden för samtliga svårläkta sår var under 2024 omkring 25 veckor. Målvärde saknas för hur lång eller kort en sårläkning bör ta för de olika sår diagnoserna förutom att venösa sår bör läkas inom 3 månader. Under 2025 tittar RiksSår på möjligheten att ge enheter en för visning om lämplig sårläkningstid för övriga diagnoser. En sårbehandling bör vara aktiv och om ett sår inte läker under en viss tidsperiod kan ett omtag behöva göras med frågeställning om rätt diagnos har satts.

Antibiotika vid svårläkta venösa sår

Sårinfektioner är en komplikation som påverkar sårets förmåga att läka. Ibland behöver patienter behandling av antibiotika på grund av en sårinfektion. Olika sår diagnoser är mer antibiotikakrävande än andra då det kan finnas risk för svåra djupa infektioner med risk för amputation om sårinfektionen inte behandlas med antibiotika. Likaså finns det sår diagnoser där djupa infektioner är mindre vanligt och där en överföreskrivning av antibiotika sker. Målvärdet vid venösa sår är att andelen patienter som får antibiotika är <25%.

Under 2024 fick 23% av patienter med

venösa sår antibiotika. Den svenska studien (4) visar att 56% av deras population fick antibiotika vilket talar för att patienter som behandlas av enheter som registrerar i RiksSår förskrivs



antibiotika i lägre utsträckning och därmed hamnar under målvärdet! Under 2023 förskrevs antibiotikabehandling till 39% av patienterna registrerade i RiksSår och visar en tydlig förbättring under år 2024.

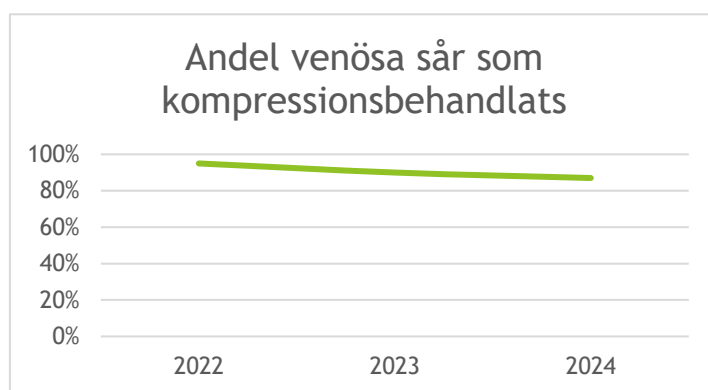
Smärtbehandling vid svårläkta sår

Studier visar att den övervägande delen av patienter med svårläkt sår har problem med sårsmärta. Smärta i svårläkta sår påverkar inte bara patientens livskvalitet utan också sårets förmåga att läka. Under 2024 fick 38% av patienterna smärtbehandling (oavsett om patienten hade smärta eller inte). Andelen som får smärtbehandling har de senaste 3 åren varit omkring 40%. I samråd med Nationell arbetsgrupp Svårläkta sår kommer nämnamnaren i beräkningen att ändras under 2025 för att ge en mer rättvis bild. Nämnamnaren kommer endast innehålla antal patienter som uttryckt sårsmärta.



Kompressionsbehandling av svårläkta venösa sår

Kompressionsbehandling är en av de viktigaste delarna i basbehandlingen vid behandling av patienter med venösa sår. Målvärdet är att 100% av patienter med venösa sår ska få kompressionsbehandling. Under 2024 fick 87% (169 av 189) av patienterna med venösa sår kompressionsbehandling. Enheter som registrerar i RiksSår har en hög andel patienter som kompressionsbehandlas.



Sekundärprevention av svårläkta venösa sår

Sekundärprevention vid venösa sår är bland annat ordinerad kompression efter läkt sår. Andelen patienter med venösa sår som fick sekundärprevention 2024 var 38% (96 av 254). Sekundärpreventionen har varit stadig de 3 senaste åren (38% 2022) men minskat under en 5 års period (58% år 2017).

Sekundärprevention av svårläkta trycksår

Sekundärprevention vid trycksår är bland annat avlastning med olika typer av hjälpmedel samt råd om minst en av levnadsvanorna (kostråd, fysisk aktivitet och rökstopp). Andelen patienter med trycksår som fick sekundärprevention under 2024 var 51% (104 av 204). Sekundärpreventionen för trycksår ökat från 35% 2022 fram till 2024.

Recidiv bland venösa sår

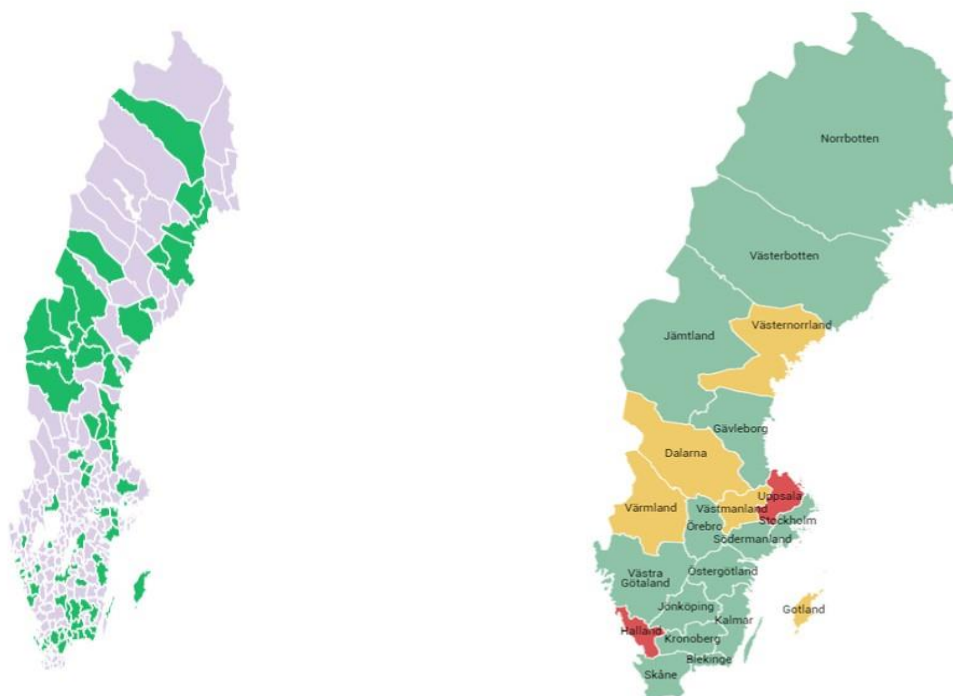
Recidiv innebär att ett sår återkommer på samma ställe som ett tidigare sår. Om grundorsaken till att sårets uppkomst inte åtgärdas ökar risken för att såret kommer tillbaka. Andelen recidiv var under 2024 30% (197 av 650) vilket är detsamma som föregående år.

Recidiv bland trycksår

Andelen recidiv var under 2024 12% (75 av 619). Vilket är detsamma som föregående år. Andelen recidiv för trycksår är lägre än för venösa sår. Andelen trycksår som behandlats med sekundärpreventionen är högre än andelen venösa sår som behandlats med sekundärprevention.

Resultat vårdnivåer i Rikssår 2023

Som enhet kan användare registrera sig som kommunala enhet, primärvårdsenhet eller sjukhusenhet.



Grönmarkerade kommuner är anslutna till Rikssår

Grupp A Grupp B Grupp C

Grupp A = regioner med mer än 5 vårdcentraler anslutna till Rikssår

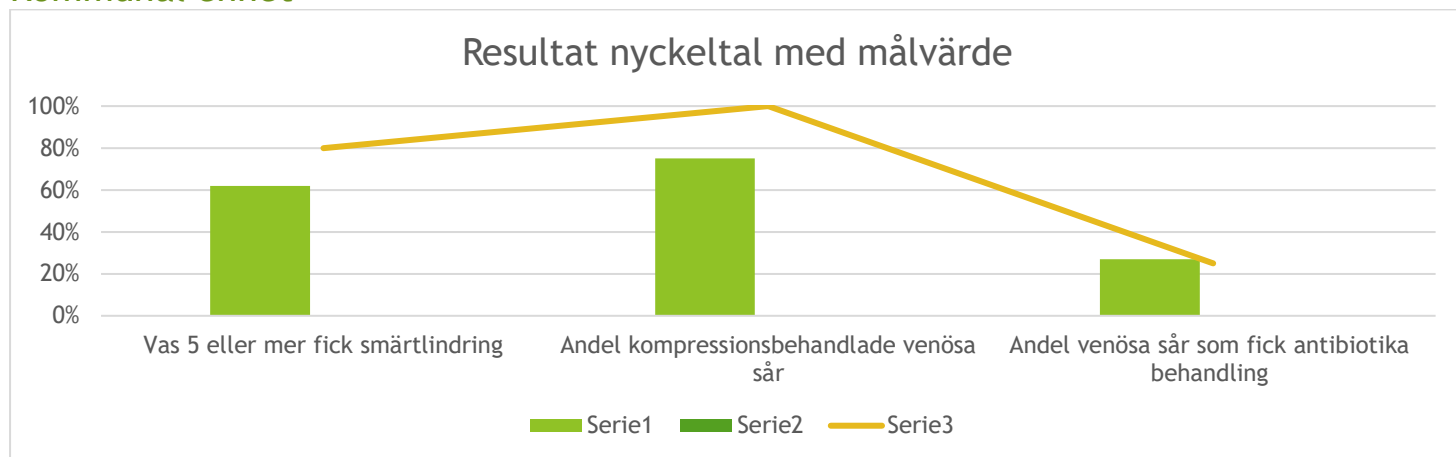
Grupp B = regioner med 1-5 vårdcentraler anslutna till Rikssår

Grupp C = regioner där ingen vårdcentral är ansluten till Rikssår

Under 2024 var registrerande enheter fördelade enligt följande (föregående års antal i parentes);

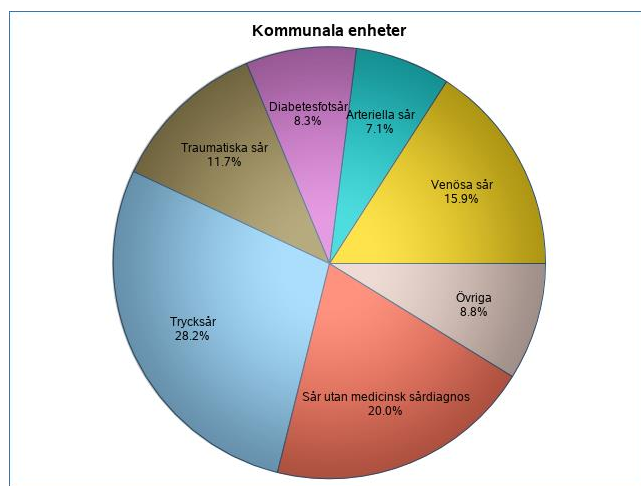
	Antal enheter	Varav privata
Kommunal vård och omsorg	206 (187)	31
Primärvård	293 (279)	63
Sjukhusenhet	61 (60)	7

Kommunal enhet

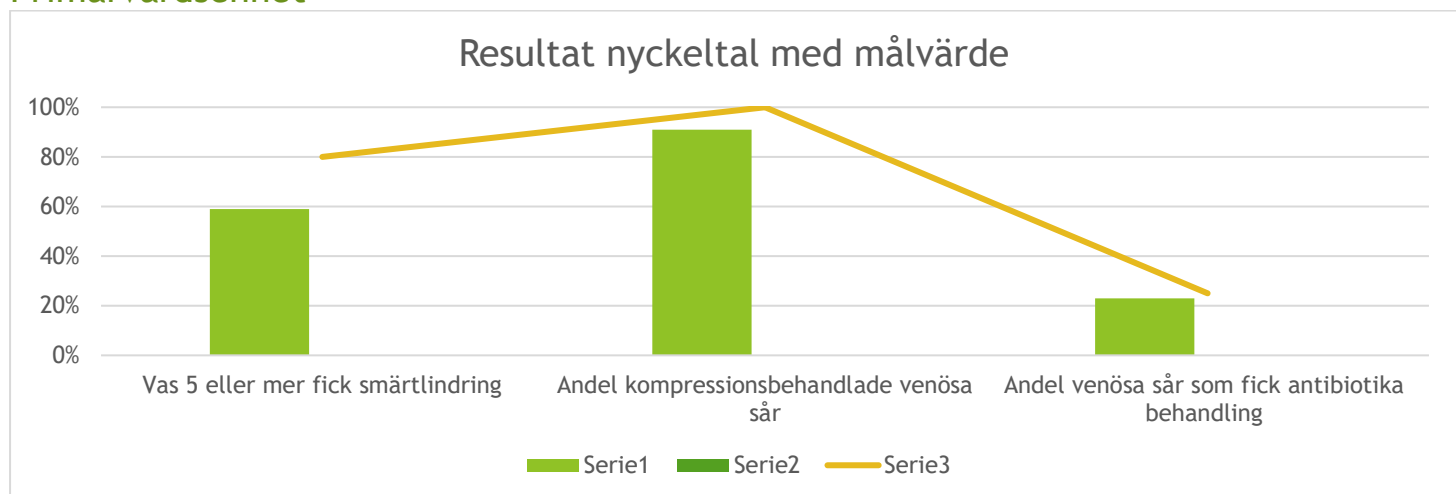


Av de registrerade sårerna fick 79% en etiologisk diagnos och mediantiden för sårläkning var omkring 31 veckor. Av patienter med venösa sår fick 18% sekundärprevention och av patienter med trycksår fick 36% sekundärprevention. Bland de venösa sårerna var 34% recidiv sår och bland trycksårerna var 12% recidivsår.

Trycksår var den vanligaste sårdiagnosen på kommunala enheter. Sårläkningstiden för de olika diagnoserna visade att arteriella sår hade längst sårläkningstid på kommunala enheter.

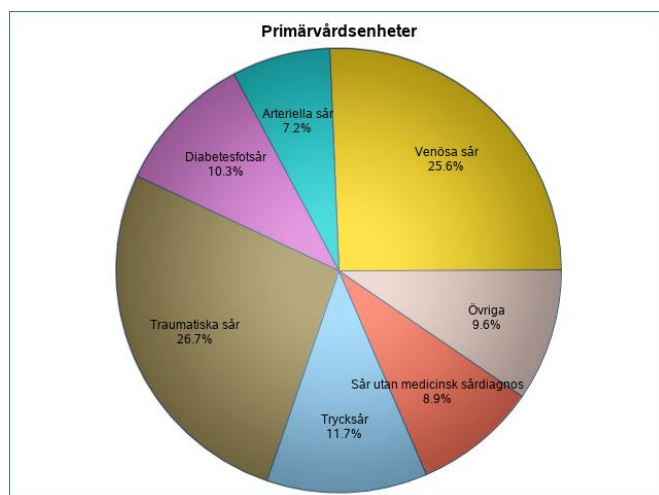


Primärvårdsenhet

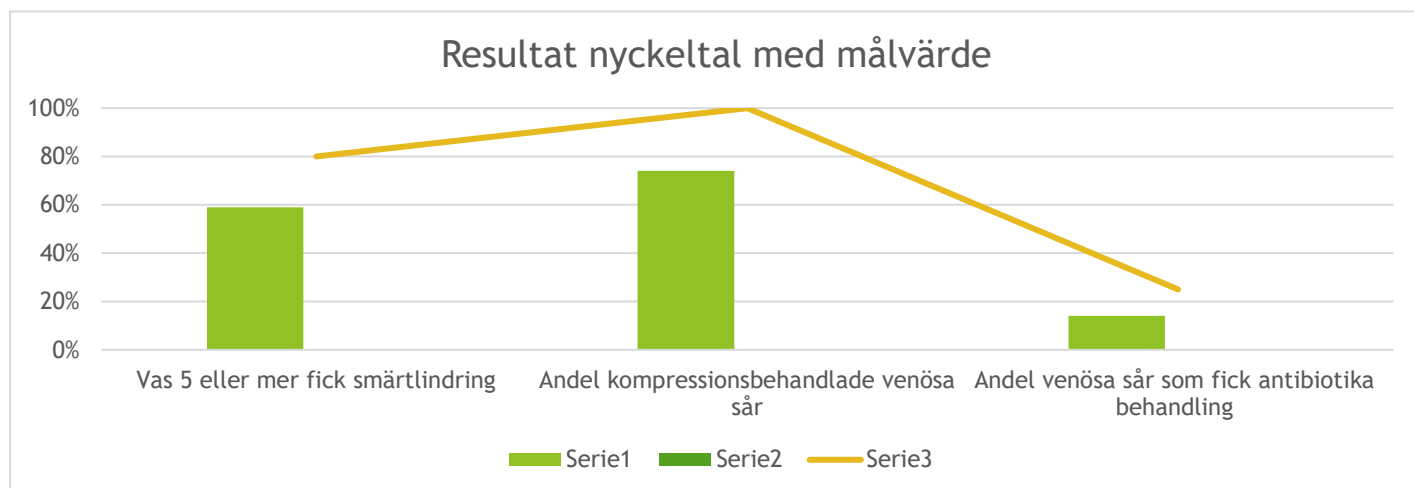


Enkla venösa sår¹ fanns registrerade och medianläkningstid för dessa var 96 dagar, vilket är en minskning med 30 dagar från föregående år. Av de registrerade sårerna fick 86% en etiologisk diagnos och mediantiden för sårhäkning var 20 veckor. Av patienter med venösa sår fick 46% sekundärprevention och av patienter med trycksår fick 44% sekundärprevention. Bland de venösa sårerna var 34% recidiv sår och bland trycksårerna var 11% recidivsår.

Traumatiska sår var den vanligaste diagnosen på primärvårdsenheter. Sårhäkningstiden för de olika diagnoserna visade att arteriella sår hade längst sårhäkningstid på primärvårdsenheter.

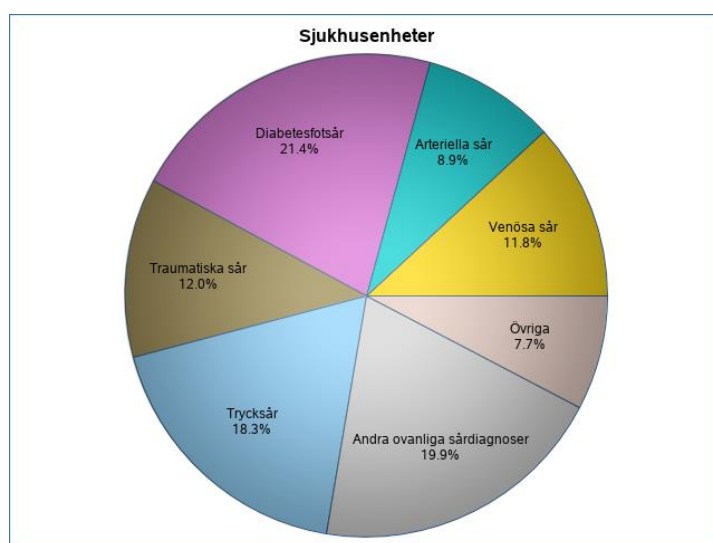


Sjukhusenhet



Av de registrerade sårerna fick 96% en etiologisk diagnos och mediantiden för sårhäkning var 29 veckor. Av patienter med venösa sår fick 36% sekundärprevention och av patienter med trycksår fick 86% sekundärprevention. Bland de venösa sårerna var 15% recidiv sår och bland trycksårerna var 13% recidivsår.

Diabetesfotsår var den vanligaste diagnosen på sjukhusenheter. Sårhäkningstiden för de olika diagnoserna visade att arteriovenösa sår hade längst sårhäkningstid på sjukhusenheter. En större specialistklinik tillkom till registret under 2024 och kan vara en orsak till att andra ovanliga sår diagnoser har blivit den näst största



¹ Enkla venösa sår; sårduration <6 mån innan reg., sårstorlek <100cm² och ABPI 0.8-1.3

diagnosgruppen. RiksSår har haft dialog med sjukhusenheter angående diagnoser i registret och planerar en uppdatering under 2025 för att bättre anpassa registret efter sjukhusenheter, utan påverkan på andra vårdnivåer.

Förbättringspotential

I vårdprogrammet beskrivs vad patienter med svårläkta sår själva kan göra, så kallad egenvård. För att patienter ska kunna vara delaktiga i sin behandling bör målet med behandlingen sättas av eller tillsammans med patienten och/eller anhöriga för att öka motivationen. Information om diagnos och behandling ska alltid ges till patienten och anhöriga och kan också kan behöva kompletteras både muntligt och skriftligt. På 1177:s Stöd- och behandlingsplattform finns patientutbildningen ”Stöd till dig med svårläkt sår” som kan initieras av vårdpersonal i regional hälso- och sjukvård. Patientutbildningen finns också publicerad på RiksSårs hemsida vilket möjliggör vårdpersonal i kommunal hälso- och sjukvård att använda utbildningen.

Resultaten från 2024 visar att det bland annat finns förbättringspotential gällande sekundärprevention för venösa sår och trycksår där patientens delaktighet spelar en stor roll. Andelen patienter som får

sekundärprevention behöver öka.

Enheter på samtliga vårdnivåer kan implementera patientutbildningen

”Stöd till dig med svårläkt sår” som

ett förbättringsprojekt och aktivt låta patienten sätta sitt eller sina mål med behandlingen.

Genom att ställa frågan; vad är viktigt för dig? ökar möjligheten för att detta sker och vägen mot en personcentrerad vård blir rak. Målet bör dokumenteras tillsammans med en

dokumenterad överenskommelse som beskriver vad vården ska göra och vad patienten ska göra.

Samtliga vårdnivåer nådde inte målet, att 80% av patienterna med sårsmärta och VAS mer än 5 ska få smärtlindring. Enheter kan fundera över vad detta beror på. Varför få inte fler patienter smärtlindring? Beror det på att patienten tackar nej? Varför tackar i så fall patienterna nej?

Eller finns det andra orsaker till detta? Om orsaken utkristalliseras kan förbättringsarbete

påbörjas som syftar till att lösa hinder.

Liksom förra årets resultat når inte kommunala enheter målet med kompressionsbehandling för patienter med venösa sår, likaså gäller för sjukhusenheter. Vad beror detta på? Finns utrustning och lämpliga produkter tillgängliga? Finns kompetens hos personalen och är patienterna informerade om vikten av kompressionsbehandling för att nå läkning?

Presentation av förbättringsprojekt

Region Blekinge

Under 2024 användes RiksSår i implementeringsarbetet av det nationella vårdförloppet i Region Blekinge. 3-månadersuppföljningen som beskrivs i vårdförloppet sågs vara ett av gapen som behövde åtgärdas. Detta resulterade i att RiksSår användes för att identifiera patienter med venösa bensår läkta under 2024, vilka sedan kunde kontaktas för uppföljning. En ny rutin kunde sedan upprättas för telefonuppföljning 3 månader efter sårsläkning. En intervjuguide upprättades.

För att följa upp denna strukturella förändring efter sårsläkning ska recidivfrekvensen av de venösa såren ska följas över tid. Som utgångsläge låg recidivfrekvensen på 35% hos de venösa bensåren. Given sekundärprevention låg på 31%. Målet är att sänka recidivfrekvensen genom att

sörja för adekvat uppföljning efter sårläggning genom att ge ökad kunskap och stöttning till egenvård och sekundärprevention. Given sekundärprevention förväntas öka.

Vi tackar RiksSårs ordförande Hanna Wickström för presentationen av deras förbättringsprojekt.

Region Skåne

I Region Skåne har RiksSår implementerats på primärvårdsenheter, först offentliga och under förra året även privata. En vårdcentral från Region Skåne beskriver arbetet med RiksSår så här;

”Jag har varit sårvårdsansvarig sedan ett par år tillbaka och trivs bra med det och att jag har kunnat följa våra sårvårdspatienter.

lakttagelsen är att vi börjat arbeta mer strukturerat och nästintill halverat antal patienter och omläggningstid vilket är positivt både för patient och verksamhet.

Jag har fått mer tid avsatt och kunnat arbeta mer strategiskt för att hjälpa och stödja till mina kollegor. Detta har även ökat deras kunskap och förståelse för bl.a. vikten av kontinuitet”.

Vi tackar distriktssköterska Sofia Evander för citatet som väl beskriver deras arbete med RiksSår.

Malmö Stad

Under 2023 fick två distriktssköterskor som arbetar inom hemsjukvården i Malmö Stad gå en utbildning via Region Skåne för att få fördjupad kunskap inom sår och sårbehandling med möjlighet att bli sårkonsulter inom sin verksamhet. Tidigare fanns det inget enhetligt eller strukturerat arbetssätt inom området sår i hemsjukvården. Vad man tidigare visste, genom mätningar av sjuksköterskornas tid och arbetsuppgifter hos sina patienter, var att det fanns många patienter med behov av sårbehandling i verksamheten och att detta upptog en stor del av sjuksköterskornas arbetstid.

Genom att starta upp ett sårnätverk i hemsjukvården och parallellt börja registrera alla svårläkta sår i RiksSår har verksamheten nu en tydligare bild av vilka patienterna med sår är, vilken typ av sår de har, vilken behandling de får och hur lång läkningstiden är. Genom analys av verksamhetens data från RiksSår har flera utvecklingsområde kunnat identifieras och åtgärder tagits fram. Till exempel har en utbildning inom venös insufficiens tagits fram för att sätta fokus på att verksamheten hade långa läkningstider, högt recidiv och låg sekundärprevention för de såren.

Ytterligare en åtgärd har varit att RiksSårs digitala sårutbildning nu är obligatorisk för samtliga sjuksköterskor att göra varje år som ett sätt att öka och säkra deras basala kunskap inom sår och sårbehandling. Att använda RiksSår har möjliggjort ett strukturerat och målinriktat arbetssätt i verksamheten i stort. Registreringen bidrar också till att den enskilda sjuksköterskan får en struktur och påminnelse om vad som är betydelsefullt för att läka ett svårläkt sår.

Vi tackar distriktssköterska Josefin Brenner för presentation av deras förbättringsarbete.

Användare

Under 2024 erbjöds digital fika med föreläsning vid tre tillfällen, med hög andel deltagare vid varje tillfälle. Användarna fick mail med information om tema för varje tillfälle och kunde fritt delta genom en länk på hemsidan. Föreläsare bjöds in till varje tillfälle och det fanns möjlighet för deltagarna att ställa frågor. Tema för digital fika var; *Bedömning av sårbedäddar och*

revidering, TIME, Nytt med registrering och rapportuttag och Ett måste vid trycksår. Under hösten genomfördes en digital användarträff med föreläsare från RiksSår styrgrupp.

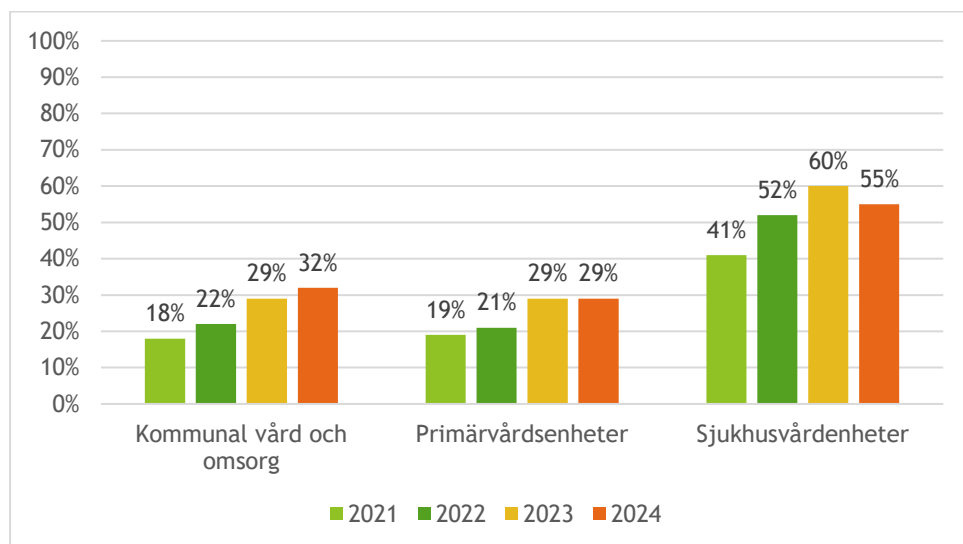
I februari 2024 anordnades den Nationella sårbehandlingsdagen med ett öppet inspelat digitalt program med bland annat föreläsare från samtliga Nationella arbetsgrupper som varit med och tagit fram de fyra nationella vårdförloppen som involverar patientgruppen med svårläkta sår. Sårbehandlingsdagen väckte stor nationell uppmärksamhet med över tusen deltagare. Fickformat för Basbedömning och Basbehandling samt posters för lokal sårbehandling och kompressionsbehandling publicerades på hemsidan i samband med sårbehandlingsdagen. Samarbetet mellan de nationella vårdförloppen och RiksSår stärktes därmed ytterligare.

Anslutning och täckningsgrad

Anslutningsgrad

År 2024 finns inom kommunal vård och omsorg totalt 92 kommuner med 293 registrerande enheter varav 26 i privat drift. Av primärvårdens 293 registrerande enheter är 57 i privat drift. Av sjukhusvårdenheterna är 7 av 61 i privat drift.

Antalet anslutna enheter har ökat stadigt de senaste åren. Ökningen finns på alla vårdnivåer, med en markant ökning i anslutningsgrad de senaste tre åren (figur 1).



Figur 1. Anslutningsgrad per vårdnivå 2021-2024

Täckningsgrad

Under 2024 fanns 3018 sår i registret, vilket ger en täckningsgrad på 30 %, en ökning med 10 procentenheter från 2023.

Bortfallsanalys och generaliserbarhet

Anslutna enheter har god spridning över sjukvårdsregionerna såväl avseende kommunal vård och omsorg som regional primärvård vilket framgår av kartorna under rubriken "Resultat vårdnivåer

i RiksSår 2024”. Sjukhusvårdenheter i registret omfattar hud-, kärlkirurgi-, diabetesfot-, plastikkirurgi-, geriatrienheter. Registrerande enheter finns i såväl offentlig som privat driftform på alla vårdnivåer. Alla diagnoser eller sårtyper finns representerade i registret. Bortfallet avseende patienter som inte finns i registret är således slumpmässigt.

Utveckling av registret

Journalintegration

Automatiserad informationsförsörjning efterfrågas från verksamheter som registrerar i registret samt av verksamheter som inte registrerar. RiksSår har under flera års tid försökt att vara beredda på ett journalintegrationsprojekt och har även budgeterat för detta.

Nationella programområdet (NPO) för hud- och könssjukdomar, som är en del av den nationella kunskapsstyrningen, har efterfrågat en nationell sårmall och gav RiksSår uppdraget under hösten 2023. Under 2024 har RiksSår arbetat aktivt med en nationell sårmall, även kallad strukturerad dokumentationsspecifikation. Dokumentet utgår från basbedömning och basbehandling som beskrivs i vårdförloppet svårläkta sår. RiksSår har tillsammans med en mindre arbetsgrupp och informatiker från Region Stockholm gjort ett arbetsmaterial. Under 2024 skickades arbetsmaterialet på remiss till olika instanser däribland NPO hud och könssjukdomar, NAG Svårläkta sår och SSiS (Sårjuksköterskor i Sverige). I slutet av 2024 skrevs fortsatt arbete med arbetsmaterialet in i 2025 års verksamhetsplaner för NPO hud och könssjukdomar samt NSG strukturerad vårdinformation. Målet är att den nationella sårmallen ska pilottestas med frågeställning om klinisk användbarhet under 2025. RiksSår har kontakt med flera regioner och kommuner som kan bli potentiella aktörer i ett pilottest.

Rapportutveckling

Rapporten Vårdförloppet svårläkta sår med sina 9 indikatorer fick under året genomslag i implementeringsarbetet runt om i regioner och kommuner. RiksSår och den nationella arbetsgruppen som tagit fram vårdförloppet påbörjade arbetet med målvärde tillhörande de 9 indikatorerna.

Utbildning

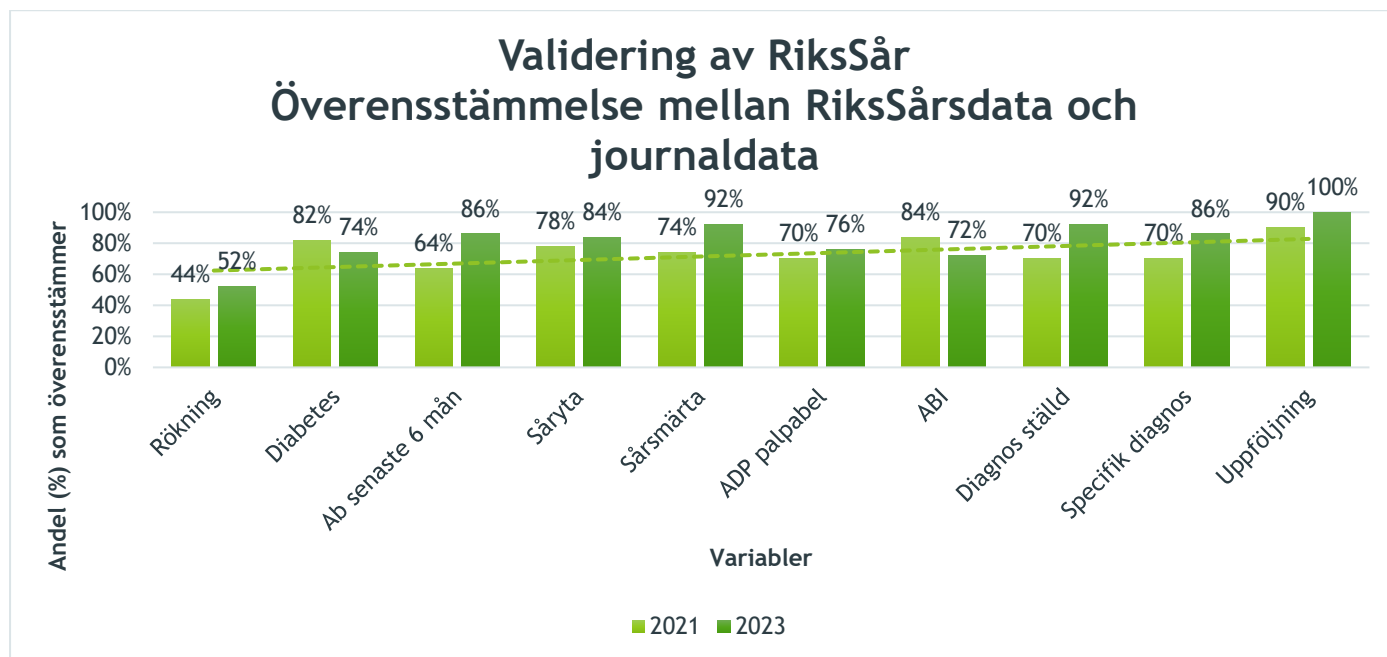
Under 2024 fick RiksSårs E-learning spridning i landet. Utbildningen är kostnadsfri och finns tillgänglig på hemsidan. Utbildningen går i linje med basbedömning och basbehandling i vårdförloppet och vårdprogrammet och medlemmar i nationell arbetsgrupp svårläkta sår har kvalitetssäkrat utbildningen.

Datakvalitet och validering

De variabler som följs i RiksSår är vedertagna, evidensbaserade, väl evaluerade. De tillhör klinisk praxis ur både nationellt och internationellt perspektiv. För att säkerställa att registrering sker på ett riktigt sätt erbjuder RiksSår web-utbildning i registreringsteknik där blivande registrator får ta del av registrets variabelinnehåll. Det finns en variabelmanual som noggrant beskriver och definierar de olika variabelernas innebörd. Dessutom finns förklaringstexter i direkt anslutning till att variabeldata registreras, dvs lättillgängliga tool tips. Tekniska system varnar om osannolika eller orimliga registreringar görs samt blockerar ologiska/omöjliga registreringsalternativ.

Nya användare erbjuds även ett digitalt informationsmöte innehållande råd och stöd som finns på hemsidan och registreringsteknik. Nytt för året 2023 är att användarna i samband med detta första möte även erbjuds ett uppföljande möte efter 5-6 veckor för att fånga upp eventuella frågetecken.

RiksSår har en valideringsplan där RiksSårsdata valideras mot källdata (journaldata) regelbundet. Under året 2023 utfördes en validering. Nästa validering är planerad till 2026.



Anledning till icke överensstämmelse mellan RiksSår och journal beror i de allra flesta fall på avsaknad av variabeln i journaldokumentation, och således inte på grund av felaktig registrering i RiksSår. Samtliga icke överensstämmelser kring rökning, diabetes, ABl och diagnos ställd beror på avsaknad av journaldokumentation. Endast i 1 fall gällande antibiotika, 4 fall gällande sårtyta, 1 fall gällande sårsmärta, 3 fall gällande ADP och 1 fall gällande specifik diagnos sågs icke överensstämmelse som inte kunde förklaras av avsaknad av journaldokumentation.

Avslutande ord

Under 2024 lyckades RiksSår synas i många sammanhang vilket resulterat i att fler patienter får diagnoser och korrekt behandling. Den nationella sårläkningsdagen sågs av fler än 1000 personer runt om i Sverige och materialet som skapats i samband med denna dag används flitigt av vårdpersonal i Sverige. RiksSår publicerade flera debattartiklar under året, bland annat tillsammans med Senior Alert, för att synliggöra patientgruppen och vikten av att enheter använder sig av register och allt vad det innebär. RiksSår har under 2024 också stärkt samarbetet med industrin, som i sig, tagit viktiga kliv i sårbehandling mot den nationella kunskapsstyrningen genom att införliva information om vårdförloppen i sina kundmöten samt hur RiksSår hänger samman med dessa. RiksSårs registerhållare blev korad som årets distriktssköterska 2024 vilket också gett RiksSår möjlighet att lyftas och synas.

Framtid

Som tidigare förespått fick RiksSår en kraftig ökning av användare och patienter i registret med en kraftig ökning av täckningsgrad som inte tidigare skådats. Dock fortsätter kampen för att synliggöra patientgruppen, det finns fortfarande patienter i landet som saknar diagnos och som lider i tysthet.

RiksSår kommer under 2025 presentera en rad åtgärder för att underlätta för personal att tolka sina resultat för att hitta förbättringsområden. Bland annat genom att publicera målvärde för olika indikatorer och vad enheterna bör sträva mot.

RiksSår har en fantastisk styrgrupp med både "gamla rävar" och starka röster i "Sår Sverige". Tillsammans med våra aktiva användare är vi oslagbara och vi ger oss inte!

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. Vårdförloppet Svårläkta sår; [Svårläkta sår - 1177 för vårdpersonal](#)
3. Vårdprogram Venös sjukdom; [Nationellt vårdprogram för venös sjukdom i benen - varicer och venösa bensår \(d2flujgsl7escs.cloudfront.net\)](#)
4. Öien RF, Roxenius J, Boström M, Wikström H. Management and outcomes among patients with hard-to-heal ulcers in Sweden: a national mapping of data from medical records, focusing on diagnoses, ulcer healing, ulcer treatment time, pain and prescription of analgesics and antibiotics. *BMJ Open*
5. 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.
6. <https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.503559731864ac727cf11f0b/1676625969306/Svarlakta-sar-vardforlopp-vardprogram-konsekvensbeskrivning.pdf>