



Årsrapport

2020

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

www.rikssar.se

Årsrapport publicerad 2021-09-01

Registerhållare

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

Styrgruppsordförande

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

Registercentrum

RCSO – Registercentrum SydOst
UCR- Uppsala Clinical Research Center

Centralt personuppgiftsansvarig (CPUA)

Region Jönköpings län

RiksSår

www.rikssar.se
Öppen telefon tisdagar mellan kl. 8-16.
Anna Davnert, nationell koordinator
0734-47 13 09
anna.davnert@rikssar.se

Innehållsförteckning

Inledning	4
Varför ett register för svårläkta sår?	4
RiksSårs syfte	4
Vilken nytta gör registret?	5
Minskade läkningstider	5
Minskade kostnader	5
Minskad antibiotikaförbrukning	6
Patientmedverkan	6
Patient- och Anhörigföreningen för patienter med svårläkta sår – PASS	6
Datakvalitet	7
Kvalitetsindikatorer	7
Nyckelvariabler i RiksSår:	7
PROM/PREM mått	8
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Svårläkta sår	8
Digitalt dialog- och kunskapsstöd	8
Anslutning och täckningsgrad	9
Anslutningsgrad	9
Täckningsgrad	9
Rapporteringsgrad	9
Ökad anslutning- och täckningsgrad	9
Resultat från RiksSår 2020	10
Registrerande enheter	10
Utfall – läkning, död, amputation	10
Patientgruppen	11
Sårdiagnoser	12
Sårdiagnoser per enhetstyp	13
Läkningstid och sårduration	14
Antibiotikabehandling	16
Antibiotikabehandling per enhetstyp	17
Amputationer	17
Kärlkirurgiska åtgärder	17
Referenser	18

Inledning

Det gångna året har erbjudit såväl medgångar som motgångar. Utbrottet av covid-19 gjorde att konferenser och fysiska möten avbokades och registrets användare var hårt belastade med arbete som rörde pandemin. Många av de planerade aktiviteterna som var riktade till verksamheterna fick stå tillbaka. Istället lades tid på långsiktigt arbete för bättre datakvalitet, rapporter och öppen redovisning. En viktig händelse under 2020 var RiksSårs integration i det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. Samarbetet etablerades och intensifierades under året genom att det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för patienter med svårläkta sår startades. RiksSår har en viktig roll som uppföljningsverktyg för vårdförloppet, vilket förväntas öka verksamheternas användning av RiksSår framgent.

RiksSårs årsrapport riktar sig i första hand till användare och kliniskt verksamma inom området men är även utformad så att personer utan specialistkompetens kan ta del av innehållet. Årets rapport presenterar som vanligt användning av registret i verksamheterna, registrets syfte och effekter på vården samt en sammanställning av registerdata från 2020.

Varför ett register för svårläkta sår?

Svårläkta sår är ett stort problem framför allt för den drabbade patienten med smärta och nedsatt livskvalitet. En uppskattad punktprevalens för patienter med bensår ligger på 0,1 – 0,3 % av den svenska befolkningen. Både förekomst och kostnader beräknas stiga eftersom antalet äldre, liksom antalet personer med kroniska sjukdomar (framför allt diabetes) och sammansatta vårdbehov ökar [1].

RiksSår arbetar för att en medicinskt lägprioriterad patientgrupp ska erbjudas ett kliniskt strukturerat, effektivt omhändertagande. Det finns stora ojämlikheter i behandlingen av patienter med svårläkta sår i landet [1]. Alldeles för många patienter med svårläkta sår erbjuds inte ett strukturerat omhändertagande för tidig diagnos och rätt behandling. Även omstruktureringar i vården har lett till suboptimal behandling pga. bristande kontinuitet och fler vårdgivare. Då sårbehandling inte tillhör något högprioriterat medicinskt område, blir de anhöriga eller patienten själv inte sällan den faktiska vårdgivaren.

För hälso- och sjukvården medför svårläkta sår betydande resursbehov och kostnader för behandling [1]. Sårrelaterade kostnader inom den industrialiserade världen uppskattas till 2–4 procent av all hälso- och sjukvårdsbudget. Genom att använda RiksSår fullt ut i landet beräknas en årlig nationell kostnadsbesparing på 950 miljoner kronor för behandlingstid och ytterligare 106 miljoner kronor för omlägningsmaterial [2].

RiksSårs syfte

Syftet med registret är att tidigt ge patienten

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

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

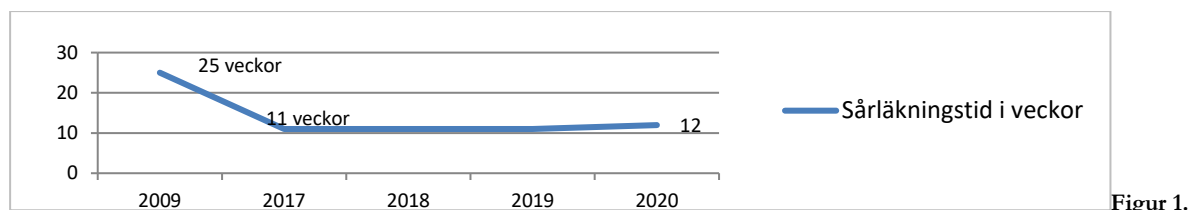
- säkerställa grundläggande kompetens hos behandlande personal
- främja klinisk patientnära forskningsarbeten som doktorsavhandlingar, magisteruppsatser och ST-läkares vetenskapliga arbeten
- vara nav i det nationella vårdprogrammet och internationella sårnätverk

Vilken nytta gör registret?

Resultat från RiksSår visar den omedelbara nyttan av registrering för diagnos, behandlingsstrategier och uppföljning. Genom att använda RiksSår får vårdgivarna ett strukturerat arbetssätt som visats sig vara av stor betydelse både för patienterna med svårläkta sår och för hälso- och sjukvården. RiksSår ger en övergripande bild av sårproblematiken på nationell nivå och kan användas för att kvalitetssäkra vården för denna patientgrupp med betydande kostnadsbesparingar som följd [2]. RiksSår utgör idag en stor databas för kvalitetsförbättring och forskning inom området svårläkta sår. RiksSår har två registreringstillfällen. I december 2020 fanns 10 145 specifika sårregistreringar varav de flesta är uppföljda, vilket ger totalt 20 242 registreringar. Sedan RiksSår introducerades nationellt i maj 2009 har data från registret bland annat visat på minskad sårsläkningstid och minskad antibiotikabehandling, två viktiga kvalitetsindikatorer när det gäller sårsläkning [3].

Minskade läkningstider

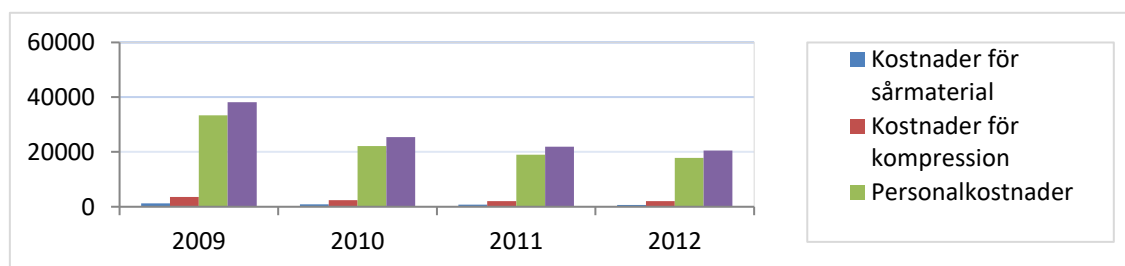
Medianvärdet för läkningstid från registrering i RiksSår till läkning har minskat signifikant från 175 dagar (25 veckor) år 2009, när registret infördes nationellt, till 77 dagar (11v) år 2017 ([RiksSårs årsrapport 2019](#)). Mediantiden för sårsläkning i registret ligger senaste åren konstant kvar på 11 veckor (figur 1). Reduceringen av sårsläkningstiden beror sannolikt på att RiksSår ger ett strukturerat arbetssätt med tidig sårsläkning och med hög kontinuitet då en såransvarig utses för varje patient.



Figur 1. Minskning av sårsläkningstid mellan 2009 – 2020

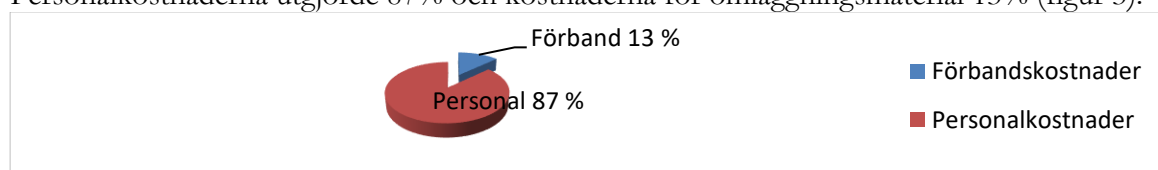
Minskade kostnader

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



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

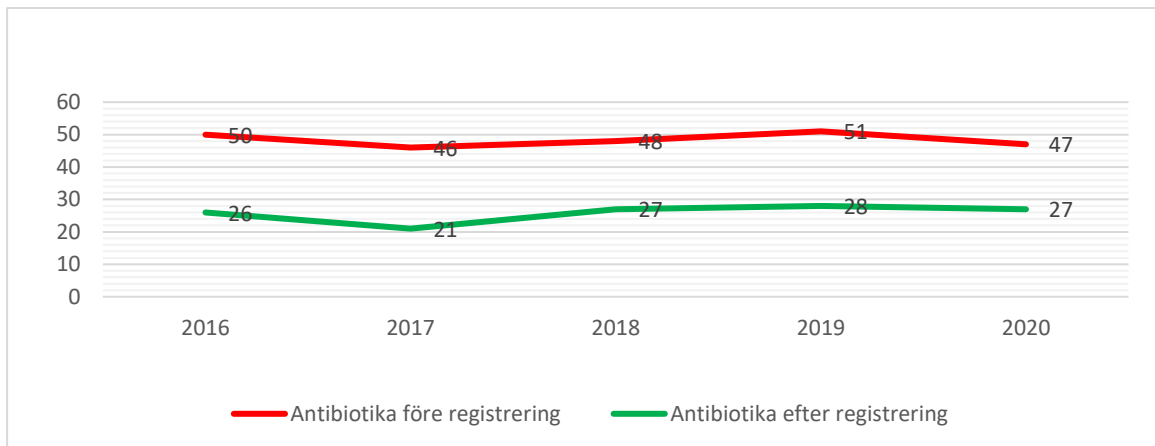
Personalkostnaderna utgjorde 87% och kostnaderna för omlägningsmaterial 13% (figur 3).



Figur 3. Fördelning av kostnader för sårbehandling

Minskad antibiotikaförbrukning

Överförskrivning av antibiotika till patienter med svårläkta sår sker ofta då det kan vara svårt att sätta diagnosen infekterat sår eftersom eksem och den rodnad som ses vid nedsatt cirkulation kan misstolkas som sårinfektion. Överförskrivning av antibiotika utgör en stor risk för ökad antibiotikaresistens. Resultat från RiksSår visar en signifikant minskning av antibiotikaanvändning efter registrering i RiksSår. Under perioden 2009–2015 fick 69 % av patienterna antibiotika innan registrering jämfört med 22 % från registrering till läkning ([RiksSårs årsrapport 2019](#)). Data från registret senare år visar en fortsatt minskning av antibiotikaförbrukning efter registrering (figur 4).



Figur 4. Antibiotikabehandling före och efter registrering

[Sårsmart.se](#)

Sårsmart® är en webbaserad utbildning som tagits fram av Strama Stockholm med finansiellt stöd av Sveriges Kommuner och Regioner och i nära samarbete med RiksSår. Webutbildningen har tillkommit eftersom överanvändning av antibiotika är ett stort problem vid svårläkta sår.

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 och Harry Hansson, som kan nås via RiksSårs koordinator Anna Davnert, anna.davnert@rikssar.se Telefon: 0734-47 13 09, tisdagar kl. 8-16.

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 utarbetar Personcentrat och sammanhållet vårdförlopp Svårläkta sår och som bygger på hennes patientresa.

Datakvalitet

De variabler som följs i RiksSår är vedertagna, evidensbaserade, väl evaluerade samt mappade enligt SnoMedCT (med ICD-10 diagnoser, ATC- och KVÅ koder). De tillhör klinisk praxis ur både nationellt och internationellt perspektiv. En betydande översyn av samtliga variabler gjordes 2015 i samband med uppdateringen till RiksSår 2.0. Under 2020 har ett underlag till en ny uppdatering tagits fram. Uppdateringen syftar till att minska antalet variabler i registret där variabler som inte tjänar till att mäta vårdens kvalitet tas bort. Minskningen av variabler kommer innebära enklare inmatning i registret och underlätta den inplanerade framtida journalintegration.

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 förklaringsstexter 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.

En valideringsplan har tagits fram och en första intern valideringen av registret där RiksSårsdata valideras mot källdata (journaldata) påbörjades under 2020. Datakvaliteten kontrolleras även kontinuerligt när data lämnas ut till forskningsprojekt inom styrgruppen.

Kvalitetsindikatorer

RiksSår har över tid identifierat validerade mått för god kvalitet för patientgruppen med svårläkta sår. Kvalitetsindikatorer med målvärden har skapats för läkningstid, antibiotikabehandling, smärtskattning och smärtbehandling. RiksSårs kvalitetsindikatorer kommer att användas vid uppföljning av Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Svårläkta sår.

Nyckelvariabler i RiksSår:

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

PROM/PREM mått

RiksSårs patientrapporterade mått rör främst livsstilsfaktorer, smärta och rörlighet. Registret arbetar aktivt för att flera patientrapporterade mått ska inkluderas i registret och resultat från forskningsprojekt som fokuserar på patientens upplevelse och delaktighet pågår, där resultatet kommer ingå i registrets PROM/PREM mått.

- *Projekt: PEPP* - en samskapande lösning för en personlig egenvårdsplaneringsprocess för att förebygga återfall i svårläkta sår
Inom sårvård är det inte ovanligt att fokus i huvudsak riktas på insatser som omläggning och antibiotikaanvändning, på bekostnad av att helhetssyn och livskvalitet kommer i skymundan. Rådande situation kan äventyra både kontinuitet och kvalitet i vården, och patienten riskerar att inta en passiv roll. För att förbättra vården av venösa bensår pågår ett projekt för att förebygga såråterfall och öka patientens delaktighet. Målet i projektet är att utveckla en personlig egenvårdsplan som ska stärka personalens och patienternas kunskap om sår och egenvård vid venösa bensår. I projektet ingår intervjuer med personal och patienter samt återkommande workshoppar för att ta fram en ändamålsenlig utbildning och egenvårdsplan med ambition att förbättra vårdprocesser och främja en personcentrerad och jämlik vård.
- *KUPP, Kvalitet Ur Patientens Perspektiv*, är ett samarbetsprojekt med Karlstad universitet. Projektet syftar till att testa och validera ett sårspecifikt instrument för att mäta patienternas upplevelse av vårdens kvalitet. Resultaten har bearbetats under 2020.

Under 2020 har ansökningar om följande forskningsprojekt skrivits.

- *Livskvalitet hos patienter med svårläkta sår* –3-årigt forskningsanslag från Kampradstiftelsen för att nationellt kartlägga patienternas livskvalitet. Projektstart planeras till 210401.
- *Förbättrat psykiskt och fysiskt välbefinnande för personer med svårläkta sår i Blekinge med hjälp av ett digitalt dialog- och kunskapsstöd* - 2 årigt forskningsprojekt med statliga stimulansmedel. Projektstart planeras till 211001.

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Svårläkta sår

Uppdraget att utarbeta ett Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Svårläkta sår pågår sedan hösten 2020 som en del i nationell kunskapsstyrning. RiksSår har en viktig roll som uppföljningsverktyg för vårdförloppet. Ett flertal medlemmar från RiksSårs styrgrupp deltar aktivt i utarbetning av vårdförloppet, där RiksSårs ordförande även är ordförande i NAG (Nationell Arbetsgrupp) Svårläkta sår. Förutom ett vårdförlopp ska NAG Svårläkta sår utarbeta ett nationellt vårdprogram, något som hittills saknats för denna patientgrupp. Uppdragen är knutna till NPO hud och könssjukdomar.

Digitalt dialog- och kunskapsstöd

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

Anslutning och täckningsgrad

Anslutningsgrad

Antalet enheter som behandlar patienter med svårläkta sår i Sverige uppskattas till minst 1390 (1000 vårdcentraler, 100 sjukhus och 290 kommuner). I RiksSår är 51/290 kommuner anslutna med 102 enheter, 182 enheter inom primärvården och 41 enheter inom specialiserad vård. Det ger en anslutningsgrad på ca 24 %. De specialistenheter som ingår i RiksSår är geografiskt spridda över hela landet. RiksSår används aktivt av hudkliniker i landet och är ett av tre kvalitetsregister som rekommenderas av SSDV (Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi) [4].

Täckningsgrad

Att definiera täckningsgraden för patienter med svårläkta sår är komplext. Andra register, som enbart registrerar patienter inom specifika specialistkliniker (som t.ex. hud, kärlkirurgi, ortopedi) kan enkelt uppnå en högre täckningsgrad då dessa kliniker är begränsade till antalet. RiksSår däremot täcker ett betydligt större kliniskt område, då patienter med svårläkta sår ofta behandlas av flera vårdgivare som regionens specialistvård, akutsjukvård, primärvård och privata vårdgivare samt i kommunernas SÄBO och hemsjukvård. Data visar på stor samsjuklighet varför sårpatienterna även behandlas inom olika medicinska specialiteter och kliniker.

Täckningsgraden 2020 var 22 % och beräknas som antal pågående registreringar under aktuellt år/ beräknad prevalens av svårläkta sår i Sverige. Prevalensen av svårläkta sår brukar uppskattas till 0,1–0,3 %. Vi har valt den lägre prevalensen (0,1 %) eftersom alla typer av svårläkta sår i dagsläget inte kan registreras i registret som brännskador och maligna sår.

Rapporteringsgrad

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

Ökad anslutning- och täckningsgrad

Vi förväntar oss en kraftigt ökad anslutning- och täckningsgrad genom

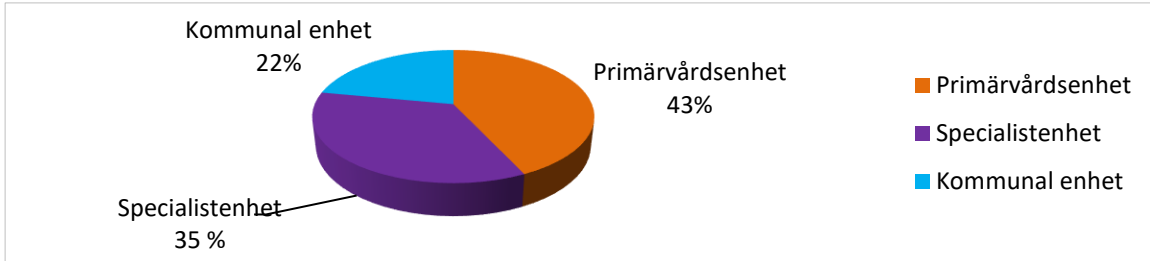
- delaktighet i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård
- aktivt deltagande i arbete med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV)
- att RiksSår blir uppföljningsverktyg till PSV Svårläkta sår
- e-hälsolösningar, som telemedicinsk bedömning och behandling
- spridning av ett nationellt digitalt dialog- och kunskapsstöd
- aktivt deltagande i utformandet av nationella vårdprogram

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

Resultat från RiksSår 2020

Registrerande enheter

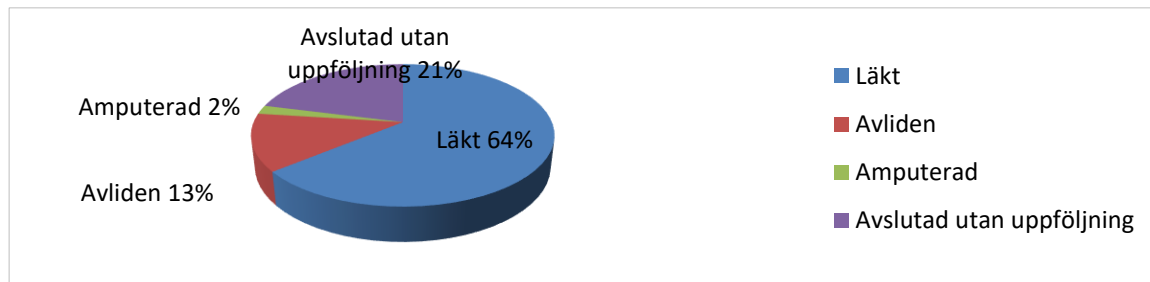
Andel av samtliga registreringar visar en fördelning på primärvård (43 %), specialistvård (35 %) och kommunal vård (22 %) (figur 5).



Figur 5. Fördelning av registreringar per enhetstyp 2020

Utfall – läkning, död, amputation

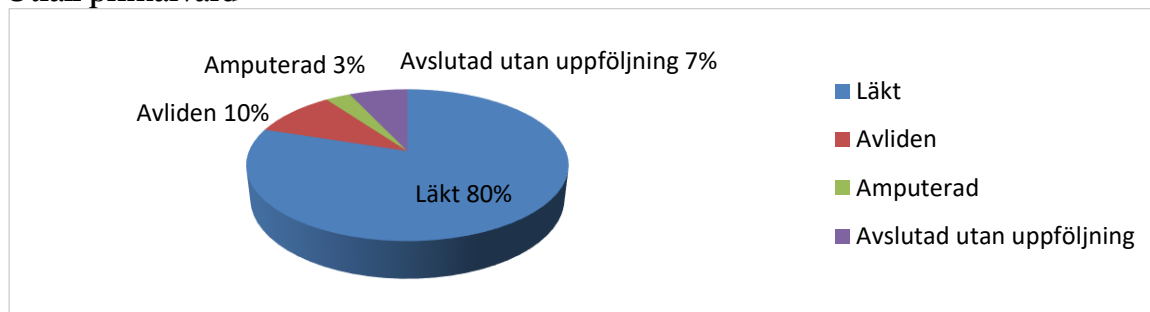
Under 2020 tillkom 636 nya patienter och 854 nya sårregistreringar. 937 registreringar avslutades under året. Av dessa var 64 % läkta, 12 % avlidna, 3 % amputerade och 12 % hade bytt vårdgivare (figur 6).



Figur 6. Utfall för registreringar avslutade under 2020.

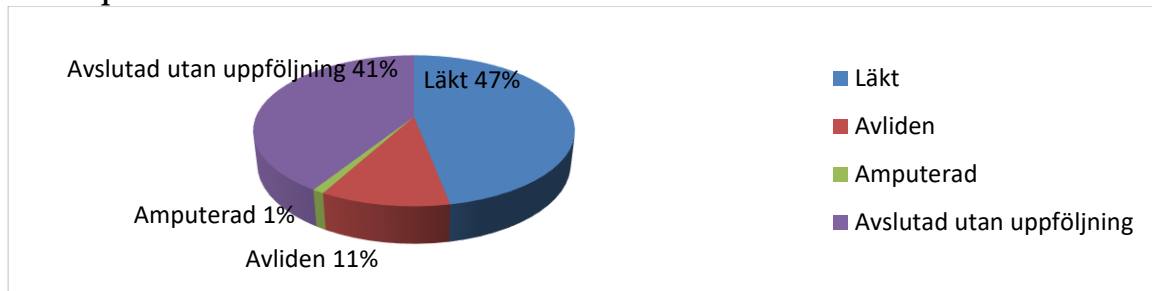
Utfallet skiljer sig åt mellan de olika enhetstyperna där störst andel avlidna patienter finns inom kommunen och störst andel oavslutade registreringar återfinns inom specialistenheter (figur 7–9).

Utfall primärvård



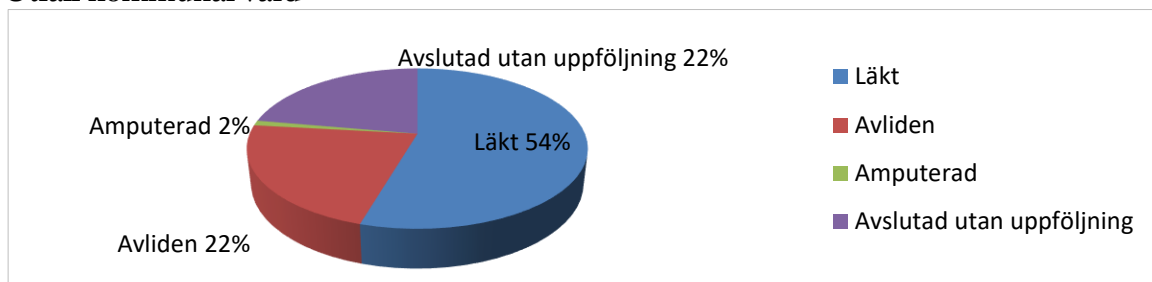
Figur 7. Utfall för registreringar avslutade under 2020.

Utfall specialistvård



Figur 8. Utfall för registreringar avslutade under 2020.

Utfall kommunal vård

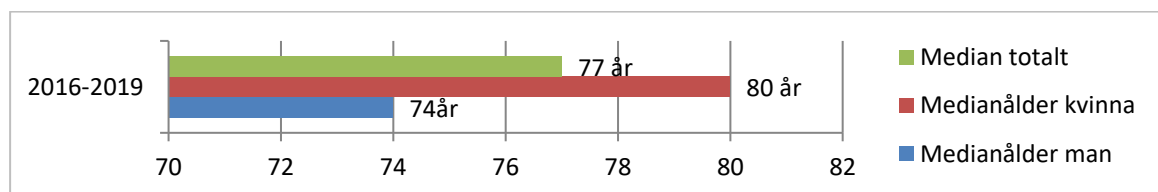


Figur 9. Utfall för registreringar avslutade under 2020.

Patientgruppen

Ålder och kön

Mellan åren 2009–2015 fanns 59 % kvinnor och 41 % män i databasen och medianåldern var 78 år. Under 2016–2020 har könsfördelningen jämnats ut, 2020 utgjorde kvinnor 55 % av registreringarna och män 45 %. Medianåldern var 77 år och en viss könsskillnad kan ses där kvinnorna hade en högre medianålder (80 år) jämfört med männen (74 år) (figur 10).



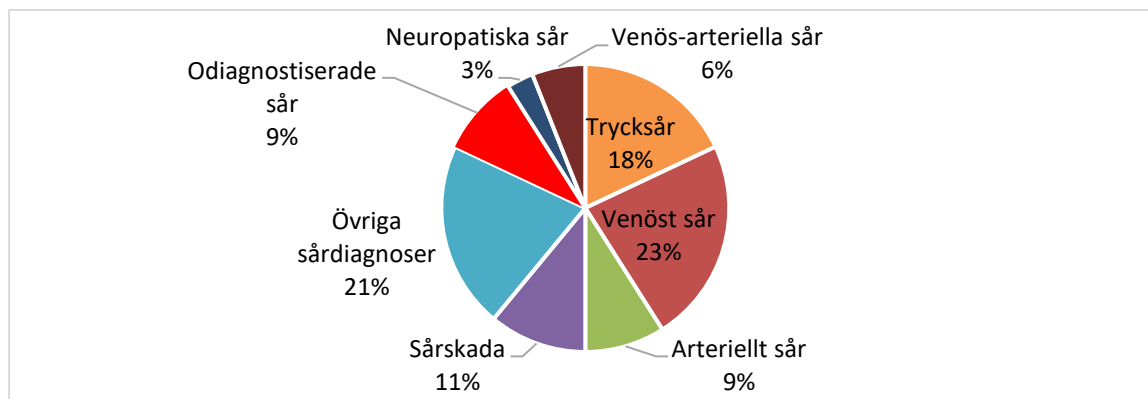
Figur 10. Medianålder i registret 2016–2020

Samsjuklighet

Data i hela registret visar på stor samsjuklighet där 25 % av patienterna har diabetessjukdom och 71 % hjärtkärlsjukdom.

Sårdiagnoser

Registret innefattar patienter med olika typer av bensår och fotsår samt trycksår på hela kroppen. Diagnosfördelningen under 2020 följer samma mönster som föregående år. Den vanligaste sårdiagnosen i registret är venösa sår följt av trycksår och sårskador (figur 11).

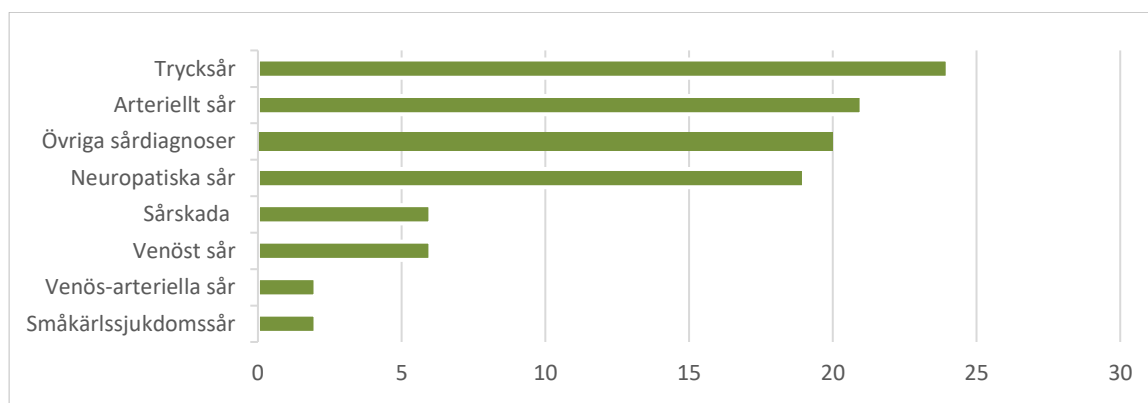


Figur 11. Diagnosfördelning i RikSår 2020

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

Fotsår hos person med diabetes

Totalt 191 patienter (242 sår) med diabetessjukdom och sår på fötterna registrerades i registret under 2020. Medianåldern för dessa var 76 år. Mediantiden för läkning av dessa sår var 172 dagar och medianvärde för läkningstiden från registrering till läkning var 92 dagar. 60 % hade fått antibiotika innan registrering i registret och 38 % fick antibiotikabehandling även efter registrering. Andel av patienter/sår som bedömts på en medicin- eller endokrinologimottagning innan registrering i registret var 22,8 % och mellan registrering och uppföljning i registret hade 16,3 % blivit bedömda. Vanligaste sårdiagnosen hos personer med diabetes och fotsår var trycksår följt av neuropatiska och arteriella sår (figur 12).



Figur 12. Andel fotsårdiagnoser i procent hos person med diabetes

Läkningstid venösa bensår hos person med diabetes

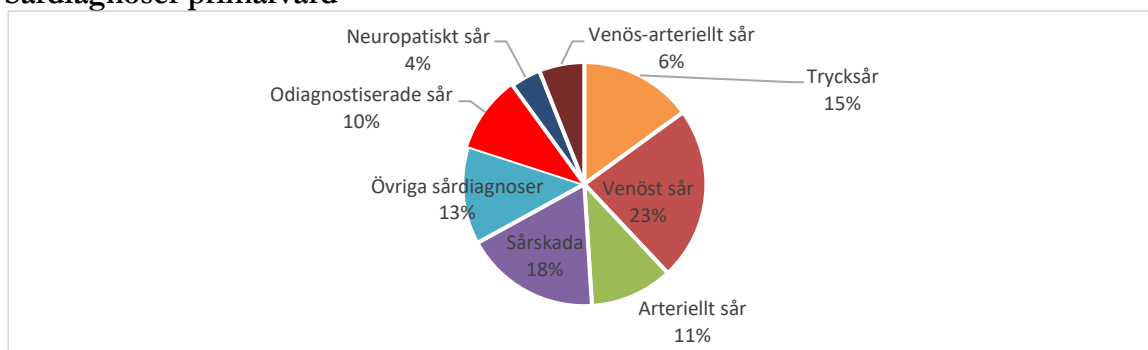
Mediantid för sårsläkning vid venösa sår är 189 dagar. Mediantid från registrering i registret till läkning är 77 dagar. En grupp med betydligt längre läkningstid är patienter med diabetessjukdom. Mediantid för läkning av venöst sår hos person med diabetes i registret är 349 dagar och 150 dagar från registrering till läkning.

Sårdiagoser per enhetstyp

Sårdiagoserna skiljer sig något beroende på inrapporterande enhetstyp (figur 13–15). I primärvård och på specialistenheter dominerar de *venösa sår*, som i specialistenheter utgör nästan hälften av alla sårdiagoser. I kommunenheter är det *trycksår* som utgör störst andel bland sårdiagoserna med 37%. Trycksår i primärvården utgör 15% och på specialistenheter 1%.

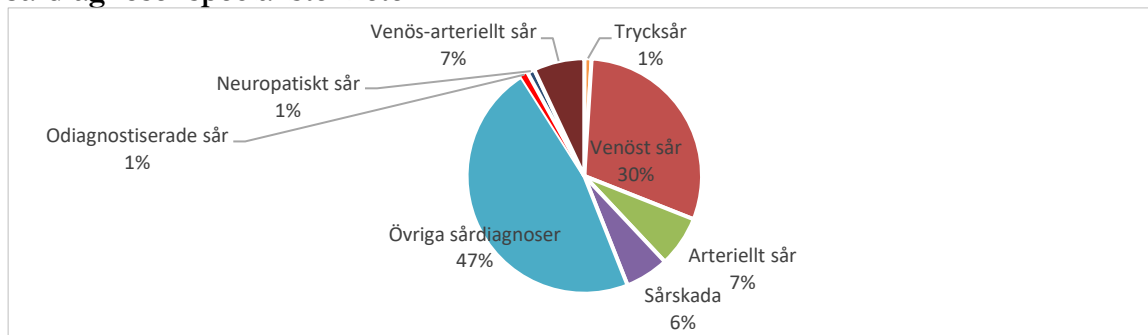
Att alla patienter ska ha en sårdiagnos är ett av registrets motto. Först när man fastställt den etiologiska orsaken till att såret inte läker kan man säkerställa en adekvat behandling. Andelen patienter som *saknar sårdiagnos* är störst inom kommunenheter där var femte patient saknar en läkarställd sårdiagnos. På specialistenheter får nästan alla patienter sårdiagnos och i primärvården saknar 1 av 10 patienter sårdiagnos.

Sårdiagoser primärvård



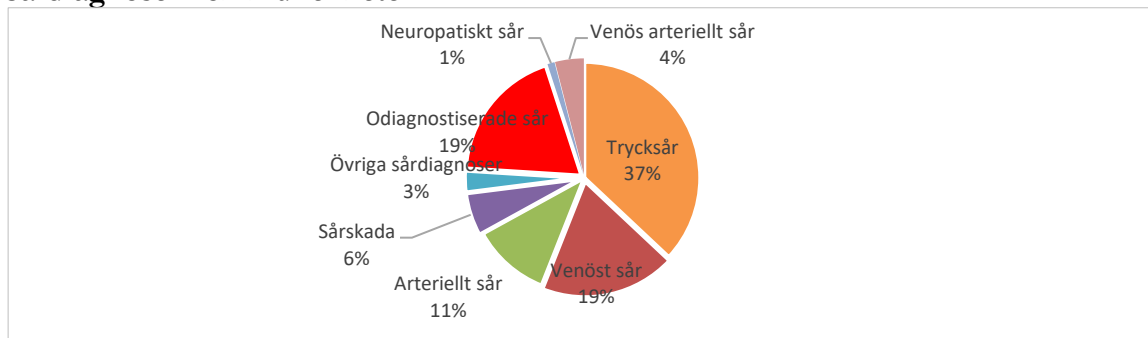
Figur 13. Andel sårdiagoser i primärvårdsenheter 2020

Sårdiagoser specialistenheter



Figur 14. Andel sårdiagoser på specialistenheter 2020

Sårdiagoser kommunenheter

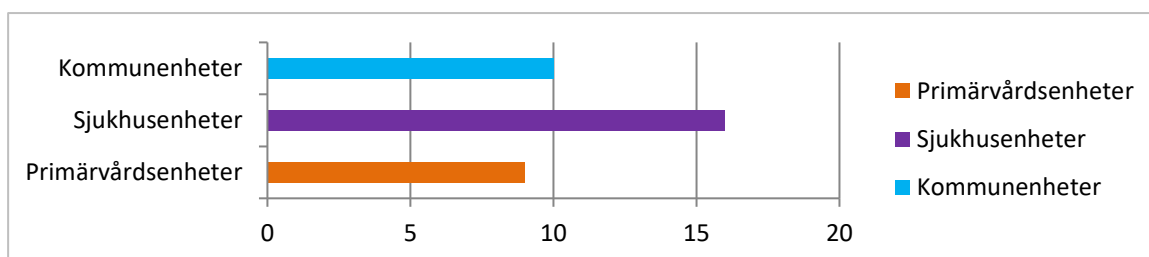


Figur 15. Andel sårdiagoser i kommunenheter 2020

Läkningstid och sårduration

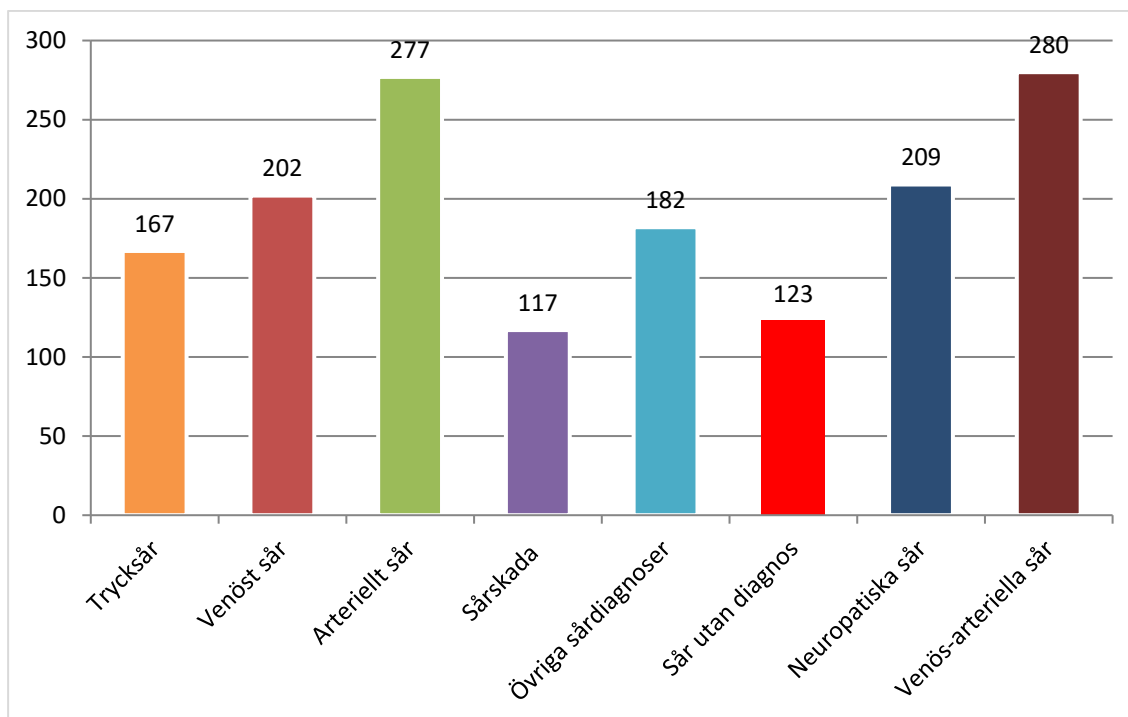
Läkningstiden i registret räknas ofta som tiden mellan registrering i registret och fram till läkning. Här ser vi en signifikant minskning av sårhäknings tiden från 25 till 11 veckor. Patientens totala sårhäknings tid inkluderar även den tid patienten haft såret innan hen registreras i registret, den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

Sårdurationen skiljer sig åt mellan olika enhetstyper. Patienter som registreras på specialistenheter (vanligen hudmottagning) har den längsta sårdurationen på 16 veckor (figur 16), vilket förklaras av att de ofta är en konsulterad enhet dit patienten får komma för bedömning först när ordinarie vårdenhet remitterar patienten dit. Sårdurationen hos patienter som registreras på sjukhusenhet har dock minskat då den föregående år var 20 v.



Figur 16. Mediantid i veckor för sårduration i registret 2020

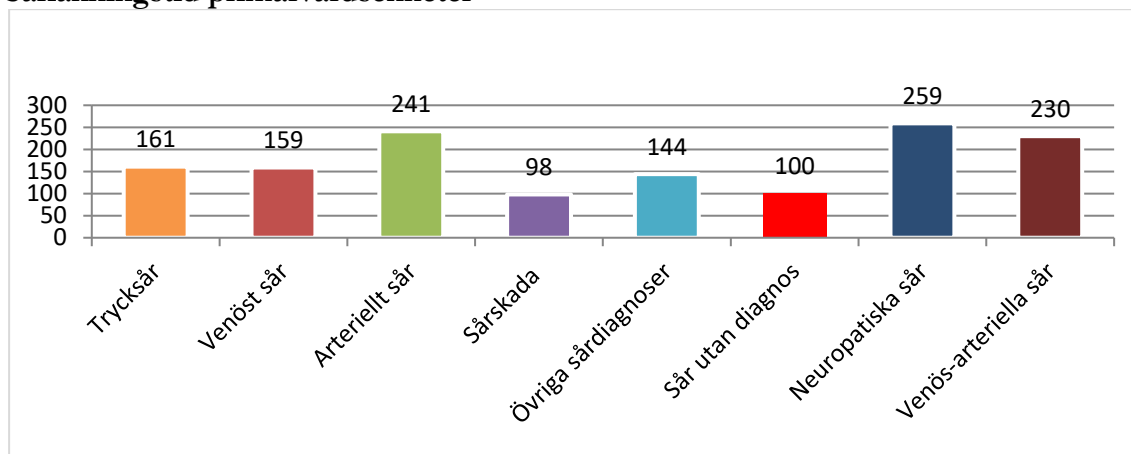
Läkningstiderna skiljer sig åt mellan de olika sår diagnoserna, längst tid tar de venös arteriella såren att läka (figur 17).



Figur 17. Total läkningstid (median) i dagar/sår diagnos 2020

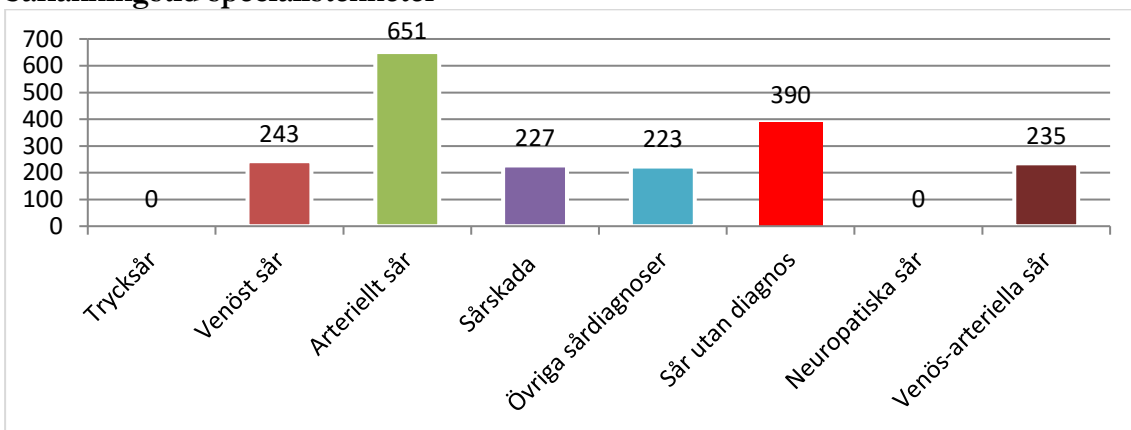
Sårläkningstiden skiljer sig även beroende på enhetstyp. Specialistenheter visar de längsta sårläkningstiderna och primärvårdsenheter redovisar kortast läkningstider (figur 18–20).

Sårläkningstid primärvårdsenheter



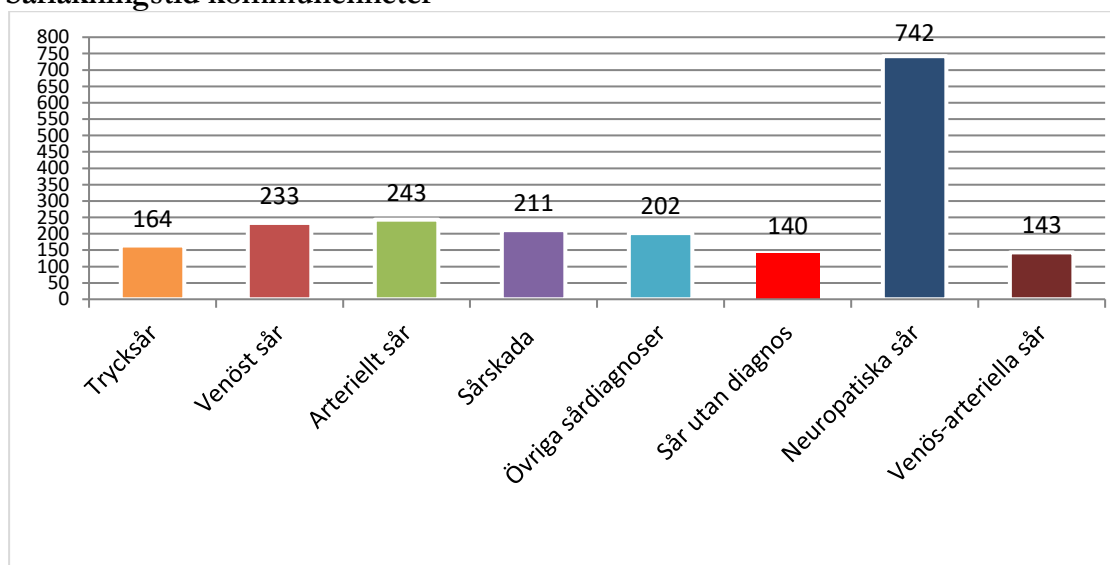
Figur 18. Total läkningstid (median) i dagar/sårdiagnos 2020

Sårläkningstid specialistenheter



Figur 19. Total läkningstid (median) i dagar/sårdiagnos 2020

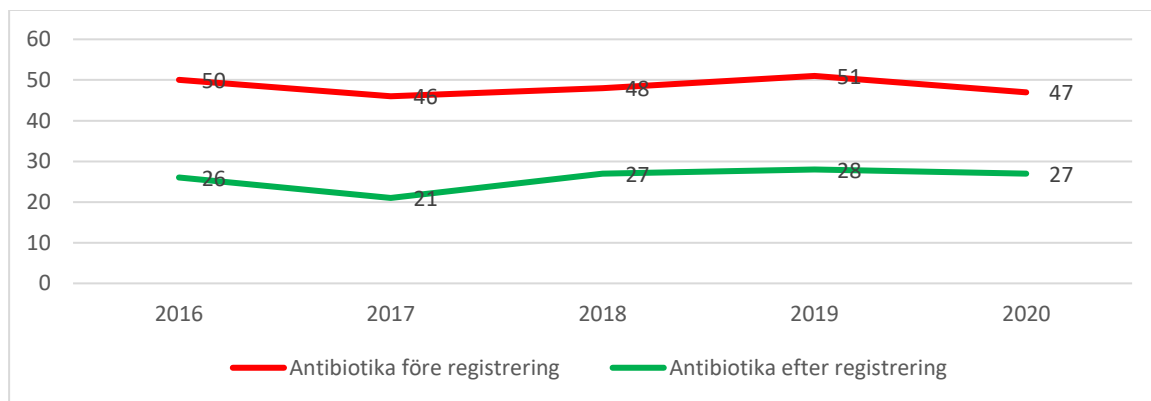
Sårläkningstid kommunenheter



Figur 20. Total läkningstid (median) i dagar/sårdiagnos 2020

Antibiotikabehandling

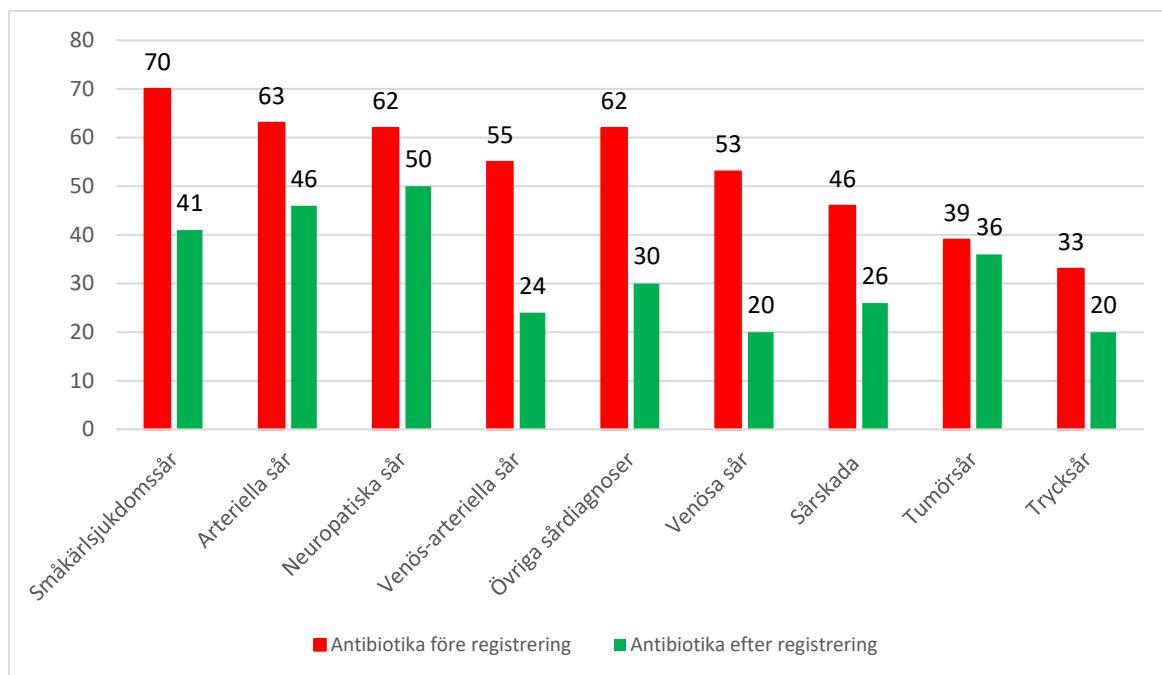
Tidiga resultat från RiksSår visar en signifikant minskning av antibiotikaanvändning efter registrering i RiksSår. Antibiotikabehandling innan registrering har senaste åren legat konstant på omkring 50 % och efter registrering på omkring 25 % (figur 21). Antibiotikabehandlingen efter registrering i registret anses ligga på en rimlig nivå. Likt kopplingen mellan ett strukturerat arbetssätt och minskad sårhelingsstid anses reduktionen av antibiotikaförskrivning bero på tidig sår diagnostisering och hög kontinuitet då en såransvarig utses för varje patient.



Figur 21. Antibiotikabehandling före och efter registrering 2016–2020

Antibiotikabehandling per diagnos

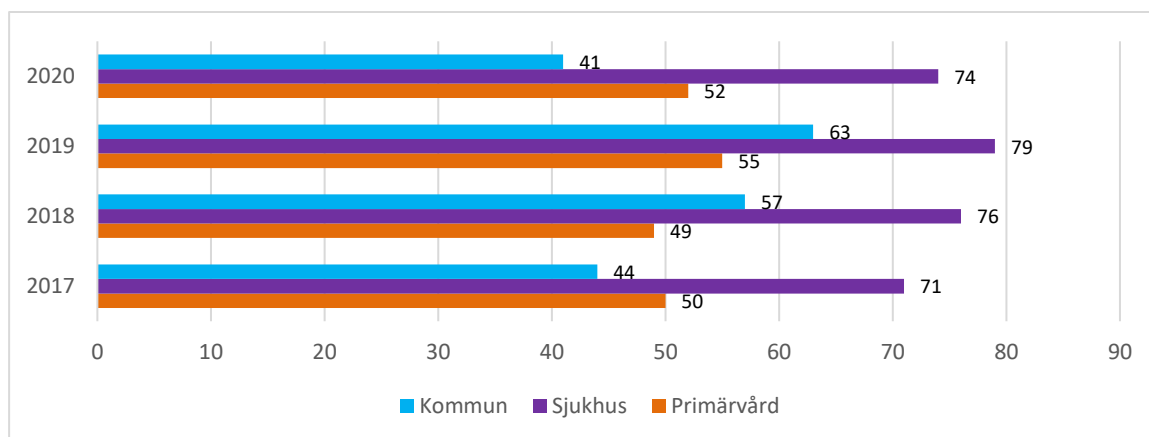
Den största minskningen av antibiotikabehandling före jämfört med efter registrering ses för småkärlsjukdomssår, venös-arteriella sår, venösa sår och sårskador men en minskning av antibiotikaanvändning efter registrering ses för samtliga sår diagnoser. Trycksår behandlas markant mindre med antibiotika jämfört med andra sår diagnoser (figur 22).



Figur 22. Antibiotika före och efter registrering per diagnos 2016–2020

Antibiotikabehandling per enhetstyp

Antibiotikabehandling skiljer sig åt mellan olika inregistrerade enhetstyper. Störst förbrukning ses för patienter som registrerats på specialistenheter, där tre fjärdedelar av patienterna antibiotikabehandlades under 2020. Ungefär hälften av patienter i primärvård får antibiotika och för patienter inom kommunala enheter ses en minskning från föregående år från 63 % 2019 till 41 % 2020 (figur 23).



Figur 23. Andel antibiotikabehandlade sår under hela sårhelingsstiden per enhetstyp 2020

Amputationer

Amputationsfrekvensen för patienterna 2020 var 2 %. Förekomsten av amputation skiljer sig åt mellan sårtyperna. Data visar att arteriella sår har den högsta amputationsfrekvensen, där 16 % av såren slutar med amputation.

Kärlkirurgiska åtgärder

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

Under 2020 hade 21 % av patienterna med venösa eller venös-arteriella bensår genomgått venös kirurgisk åtgärd innan registrering i registret och 4 % hade opererats under registreringenstiden.

Av patienterna med arteriella eller venös-arteriella sår hade 28 % genomgått arteriell kirurgisk åtgärd innan registrering och 16 % opererades under registreringenstiden.

Referenser

1. SBU. Svårläkta sår hos äldre – prevention och behandling. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 226. ISBN 978-91-85413-67-6.
2. Öien RF, Forssell H, Ragnarson Tennvall. Cost consequences due to reduced ulcer healing times - analyses based on the Swedish Registry of Ulcer Treatment. *Int Wound J*. 2016 Oct;13(5):957-62.
3. Rut F Öien, Henrik W Forssell. Ulcer healing time and antibiotic treatment before and after the introduction of the Registry of Ulcer Treatment: an improvement project in a national quality registry in Sweden. *BMJ Open* 2013, 3: e003091. doi:10.1136/bmjopen-2013-003091.
4. SSDV

Karlskrona 200901

Nina Åkesson

.....
Nina Åkesson, Registerhållare RiksSår

Rut F Öien

.....
Rut F Öien, Styrgruppsordförande RiksSår