



Årsrapport

2022

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

www.rikssar.se

Registerhållare

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

Styrgruppsordförande

Hanna Wickström
distriktsläkare, 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.

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
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	7
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Svårläkta sår	8
Digitalt dialog- och kunskapsstöd.....	8
Anslutning och täckningsgrad.....	8
Anslutningsgrad.....	8
Täckningsgrad.....	9
Rapporteringsgrad.....	9
Ökad anslutning- och täckningsgrad.....	9
Resultat från RiksSår 2022	9
Registrerande enheter.....	9
Utfall – läkning, död, amputation	10
Patientgruppen.....	11
Sårdiagnoser	11
Sårduration och läkningstid.....	13
Antibiotikabehandling	15
Amputationer.....	16
Kärlkirurgiska åtgärder.....	16
Referenser	17

Inledning

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 2022.

2022 blev ett viktigt och händelserikt år för kvalitetsregistret RiksSår, för patienter med svårläkta sår och för personal som arbetar med patientgruppen. Ett nationellt arbete med ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för svårläkta pågick hela året, kopplat till detta togs även ett vårdprogram fram och en patientinformation om svårläkta sår skapades för att läggas på stöd- och behandlingsplattformen som tillhandahålls på 1177. Flera av RiksSårs styrgruppsmedlemmar har ingått i den nationella arbetsgruppen för vårdförloppet, däribland styrgruppens ordförande och RiksSårs patientrepresentant. RiksSår är i nuläget den enda datakällan som kan erbjuda uppföljning av vårdförloppets indikatorer för att följa vårdens kvalitet av patienter med svårläkta sår.

Varför ett register för svårläkta sår?

Svårläkta sår är ett stort problem framför allt för den drabbade patienten med smärta och nedsatt livskvalitet. Uppskattad punktprevalens för patienter med svårläkta sår är 0,4 procent. Men 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 lågprioriterad 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 1 miljard kronor för behandlingstid och ytterligare 106 miljoner kronor för omläggingsmaterial [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

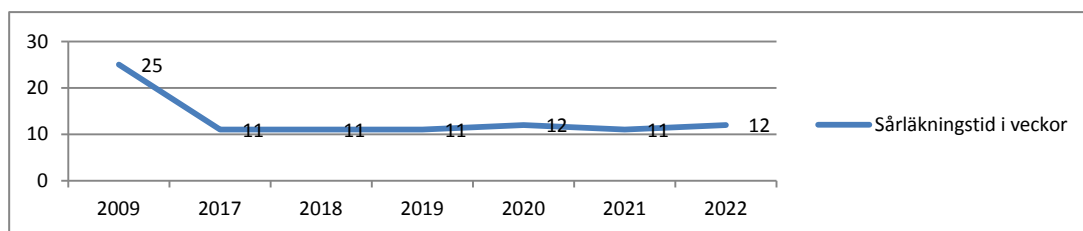
- vara nav i det nationella vårdprogrammet och internationella sårnätverk
- säkerställa grundläggande kompetens hos behandlande personal
- erbjuda uppföljning av de uppföljningsindikatorer som är kopplade till vårdförloppet för svårläkta sår
- erbjuda verksamheterna användbara data för lokala förbättringsarbeten
- främja klinisk patientnära forskningsarbeten som doktorsavhandlingar, magisteruppsatser och ST-läkares vetenskapliga arbeten

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 svårålkta 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 svårålkta sår. RiksSår har två registreringstillfällen, ett vid första patientmötet och ett vid färdigbehandlat sår. I december 2022 fanns 11 444 specifika sår inregistrerade i registret varav de flesta är uppföljda med ytterligare en registrering, vilket ger totalt över 20 000 registreringar. Sedan RiksSår introducerades nationellt i maj 2009 har data från registret bland annat visat på minskad sårålkningstid och minskad antibiotikabehandling, två viktiga kvalitetsindikatorer när det gäller sårålkning [3].

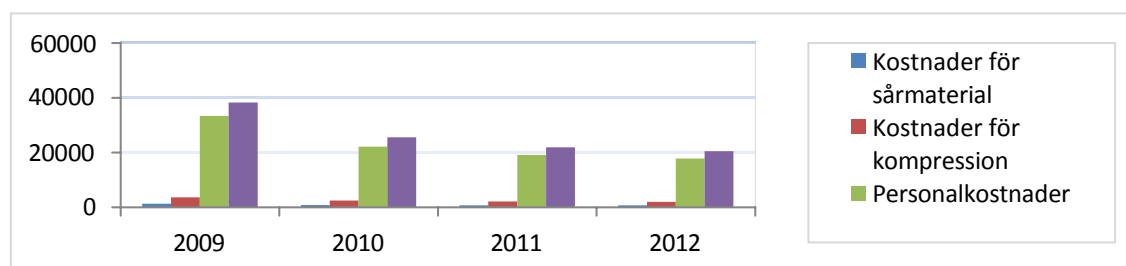
Minskade ålkningstider

Medianvärdet för ålkningstid från registrering i RiksSår till ålkning 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 sårålkning i registret ligger senaste åren konstant kvar på 11-12 veckor (figur 1). Reduceringen av sårålkningstiden beror sannolikt på att RiksSår ger ett strukturerat arbetssätt med tidig såråldagnostisering och med hög kontinuitet då en såransvarig utses för varje patient.



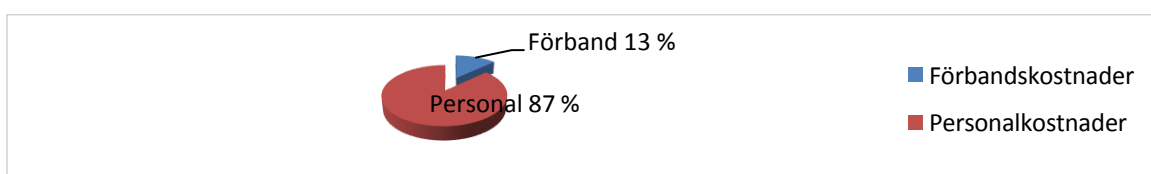
Figur 1. Minskning av sårålkningstid mellan 2009 – 2022

Resultaten från en hälsoekonomisk studie av patienter som registrerades 2009- 2012 med ålkt 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, såråldgnos, omlägningsfrekvens och ålkningstid [2].



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

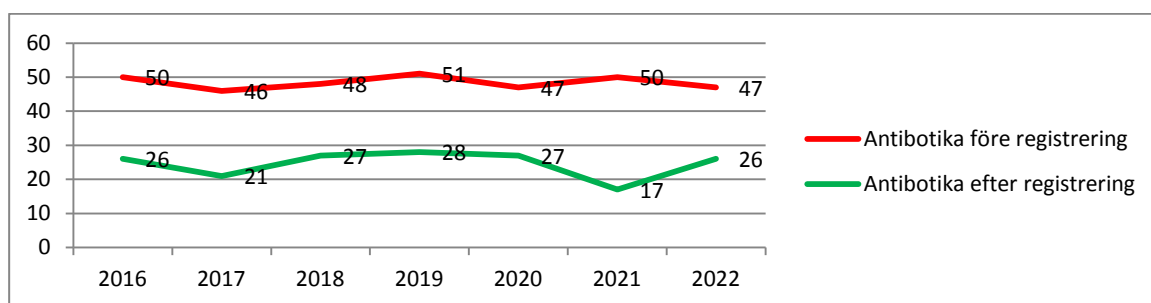
Personalkostnaderna utgjorde 87% och kostnaderna för omlägningsmaterial 13% (figur 3).



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. Årets data visar att 47% av patienterna fick antibiotika pga. såret före registrering i registret och 26% av patienterna behandlades med antibiotika efter registrering i registret (figur 4).



Figur 4. Andel antibiotikabehandlade sår 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 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. 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 2022 färdigställdes ytterligare en uppdatering av RiksSår – RiksSår 3.0. Uppdateringen gav ett minskat antal variabler i registret vilket innebär enklare inmatning och underlättande av kommande 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 variablernas 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.

RiksSår har en valideringsplan där RiksSårsdata valideras mot källdata (journaldata). Valideringen utförs vart tredje år, nästa validering sker 2023. 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 data täcker behovet av Vårdförloppet Svårläkta sårs samtliga uppföljningsindikatorer.

Nyckelvariabler i RiksSår:

- Demografiska data
- Diagnos
- Kontinuitet i behandlingen
- Mätning av perifer cirkulation
- Sårnamnes med fokus på sårduration och sårstorlek
- Samtidig sjukdom/riskfaktorer
- Sår läkningstid
- 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 arbete med PROM/PREM mått.

- *PEPP - en samskapande lösning för en personlig egenvårdsplaneringsprocess för att förebygga återfall i svårläkta sår*
Inom sårbehandling 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.

- *Livskvalitet hos patienter med svårläkta sår* –3-årigt forskningsanslag från Kampradstiftelsen för att nationellt kartlägga patienternas livskvalitet. Ett av projektets syften är att undersöka om en strukturerad arbetsprocess för sårbehandling med digitala sårkonsultationer och uppföljning i RiksSår kan bidra till ökad livskvalitet genom evidensbaserad behandling och optimerad vård och omsorg.
- *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. Resultatet är under sammanställning.

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Svårläkta sår

Uppdraget att utarbeta ett Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Svårläkta sår har pågått under hela 2022 som en del i nationell kunskapsstyrning. RiksSår har en viktig roll som uppföljningsverktyg för vårdförloppet. Ett flertal medlemmar från RiksSårs styrgrupp har aktivt deltagit i utarbetning av vårdförloppet under 2022, där RiksSårs tidigare styrgruppsordförande även är ordförande i NAG (Nationell Arbetsgrupp) Svårläkta sår. Förutom ett vårdförlopp har NAG Svårläkta sår fått uppdraget att utarbeta ett nationellt vårdprogram, något som hittills saknats för denna patientgrupp. Vidare har NAG Svårläkta sår under 2022 arbetat med ett arbete inom Stöd-och Behandlingsplattformen (SoB) på 1177 för att stötta patienter med svårläkta sår i egenvård. SoB utarbetas tillsammans med NAG venös sjukdom i benen -varicer och venösa bensår, Kritisk Benischemi och Diabetes med hög risk för fotsår. Samtliga uppdrag är knutna till Nationellt programområde 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. Stödverktyget har i publicerade studier visat minska antibiotikaförskrivningen och även främja engagemang och samverkan mellan personalen kring patienterna.

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 63/290 kommuner anslutna med 135 enheter, 212 Vårdcentralsenheter inom 52 sjukhusenheter. Det ger en anslutningsgrad på ca 29 %. Anknutna enheter 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. Täckningsgraden beräknas som antal pågående registreringar under aktuellt år/ beräknad prevalens av svårläkta sår i Sverige. Prevalensen av svårläkta sår har i tidigare studier uppskattats till 0,1–0,3 %, nyare siffror på 0,4 % har rapporterats men det är inte fastställt hur många individer som vårdas med diagnostiserade svårläkta sår i Sverige. RiksSår beräknar i dagsläget sin täckningsgrad på den lägre prevalensen (0,1 %) eftersom det inte är fastställt hur många av individerna i den uppskattade prevalensen som återfinns i sjukvårdssystemen. Täckningsgraden ligger med denna beräkning på ungefär samma nivå som föregående år, 20%. Registret tittar för närvarande över ett annat sätt att beräkna täckningsgraden där nämnaren utgörs av antalet diagnostiserade svårläkta sår i vårddokumentationssystemen.

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

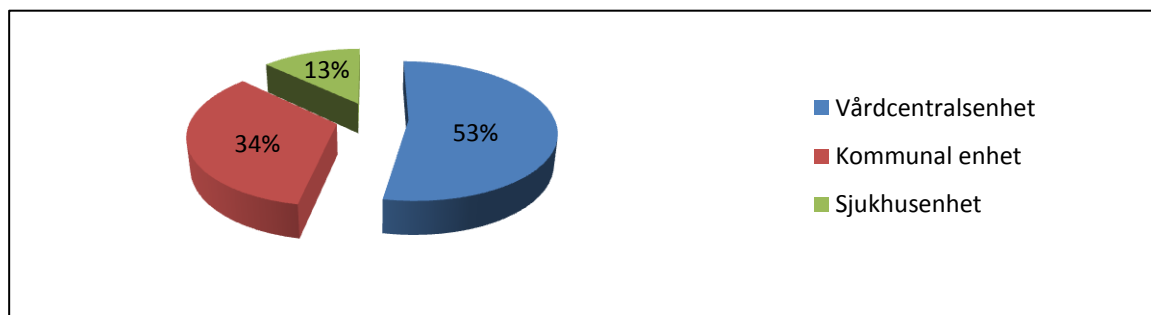
- delaktighet i Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård
- publicering av det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet (PSV) Svårläkta sår
- att RiksSår blir uppföljningsverktyg till PSV Svårläkta sår
- e-hälsolösningar, som telemedicinsk bedömning och behandling
- spridning av ett nationellt digitalt dialog- och kunskapsstöd
- aktivt deltagande i utformandet av nationella vårdprogram
- kommande automatisk överföring av data från journal till RiksSår

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

Resultat från RiksSår 2022

Registrerande enheter

Andel av uppföljda registreringar 2022 visar en fördelning på vårdcentralsenheter (53%), enheter inom kommunal vård (34%) och enheter på sjukhus/specialiserad vård (13%) (figur 5). Senaste åren har andelen registreringar från vårdcentralsenheter och enheter inom kommunal vård ökat och minskat från enheter på sjukhuset.

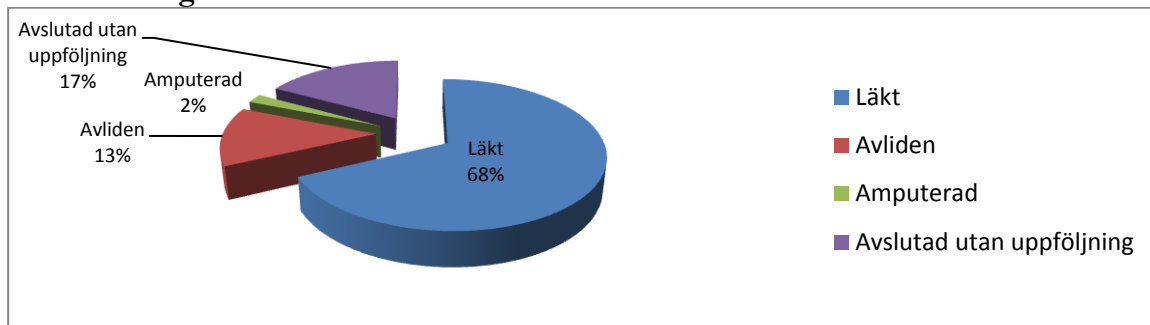


Figur 5. Fördelning av registreringar per enhetstyp 2022

Utfall – läkning, död, amputation

Under 2022 tillkom 621 nya patienter och 944 nya sårregistreringar. 857 registreringar avslutades under året. Av dessa var 68% läkta, 13% avlidna, 2% amputerade och 17 % avslutades utan uppföljning (figur 6). Den vanligast förekommande anledningen till att registreringar avslutades utan uppföljning var att patienten avslutas på registrerande enhet innan sårsläkning.

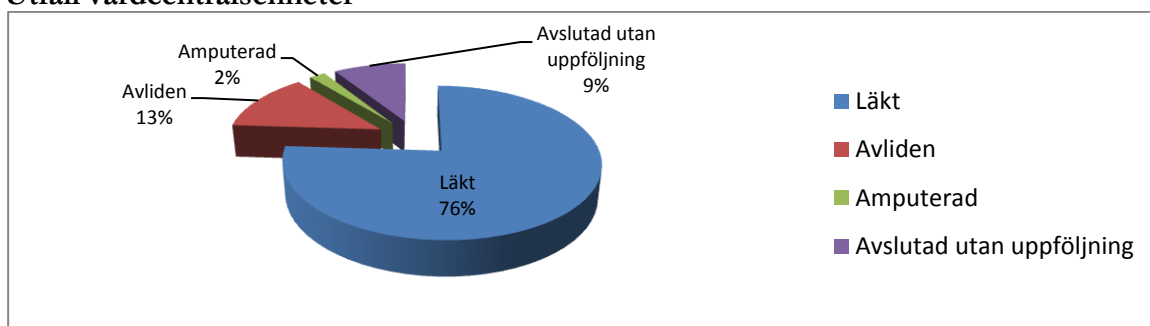
Utfall hela registret



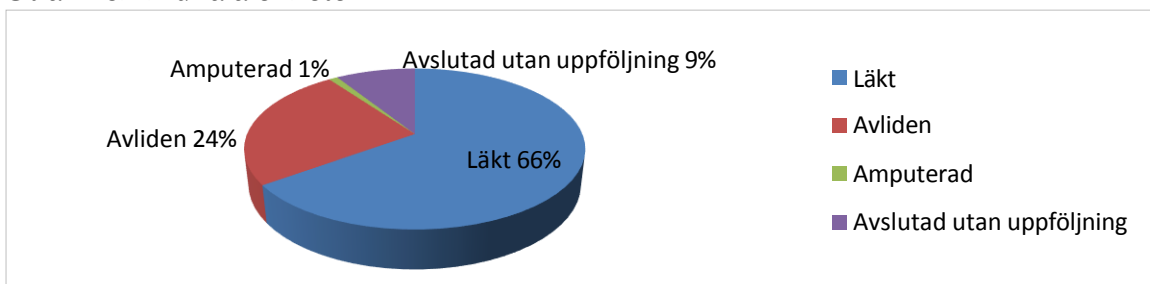
Figur 6. Utfall för registreringar avslutade under 2022.

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

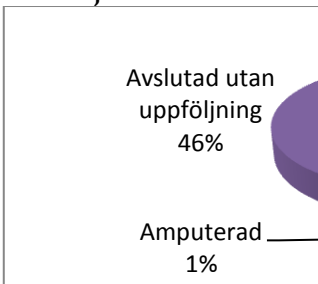
Utfall vårdcentralsenheter



Utfall kommunala enheter



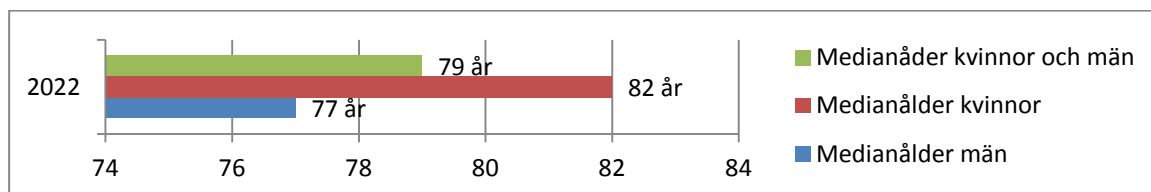
Utfall sjukhusenheter



Patientgruppen

Ålder och kön

Mellan åren 2009–2015 fanns 59 % kvinnor och 41 % män i databasen och medianåldern var 78 år. Under 2016–2022 har könsfördelningen jämnats ut, 2022 utgjorde kvinnor 51 % av registreringarna och män 49 %. Medianåldern var 79 år, kvinnorna hade en högre medianålder (82 år) jämfört med männen (77 år) (figur 10).



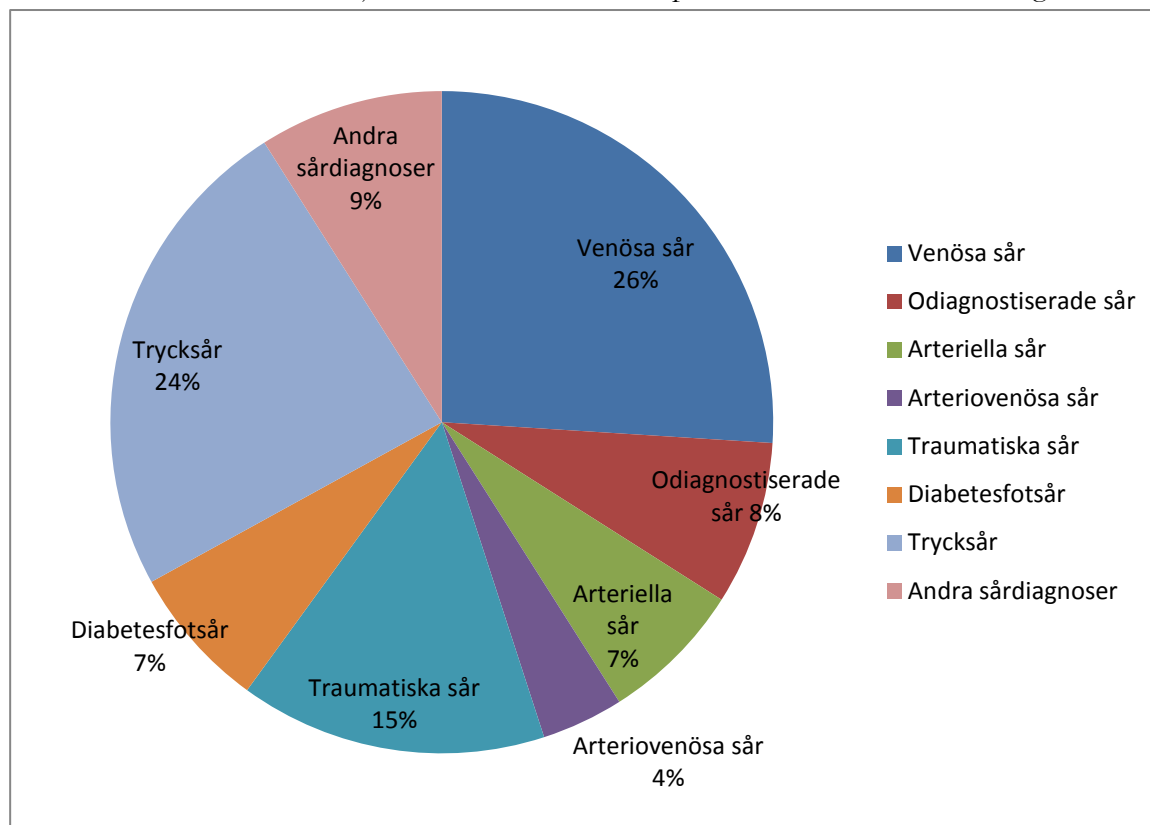
Figur 10. Medianålder i registret 2022

Samsjuklighet

Data visar på stor samsjuklighet där 36 % av patienterna har diabetessjukdom och 77 % hjärtkärlsjukdom.

Sårdiagoser

Registret innefattar patienter med olika typer av svårålkta sår. Diagnosfördelningen under 2022 följer samma mönster som föregående år. Den vanligaste sårdiagosen i registret är venösa sår och trycksår (figur 11). Odiagnostiserade patienter hos vårdenheter som registrerar i RiksSår utgör 8 %. Denna siffra förväntas vara betydligt högre bland de enheter som inte registrerar i RiksSår och därmed inte erbjuds en strukturerad vårdprocess som innefattar sårdiagnostik.



Figur 11. Diagnosfördelning i RiksSår 2022

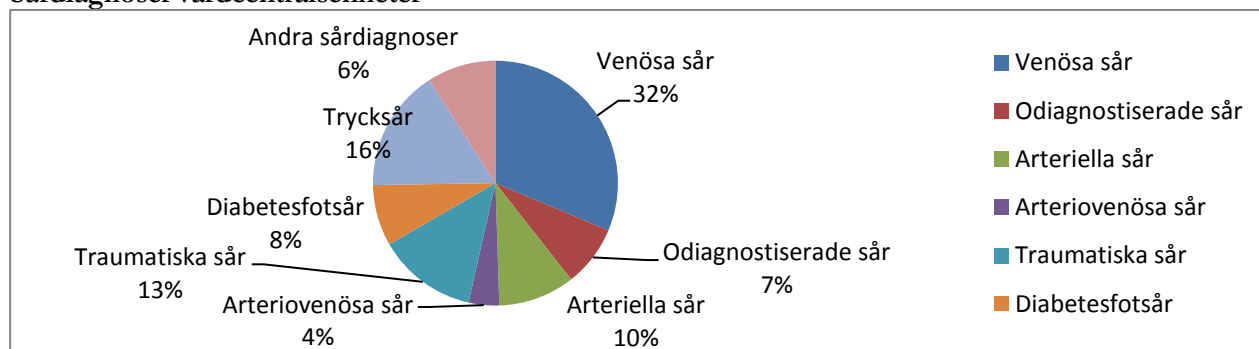
Fot- och bensår hos person med diabetes

Totalt 202 patienter (247 sår) med diabetesjukdom och sår på fot eller underben registrerades i registret under 2022. Medianåldern för dessa var 77 år, 60% var män och 40% kvinnor. 65% av såren läkte, 10% avslutades pga. att patienten avled innan läkning, 3% amputerades och 22% avslutades innan läkning. Mediantiden för läkning var 25 veckor och medianvärde för läkningstiden från registrering till läkning var 13 veckor. 62 % av patienterna antibiotikabehandlades någon gång under hela läkningstiden. När patienterna registrerades i registret hade 52 % fått antibiotika pga såret. Efter registrering och fram till läkning fick 36 % antibiotika pga. såret. Andel av patienter/sår som bedömts på en medicin- eller endokrinologimottagning var 38 %.

Sårdiagnoser per enhetstyp

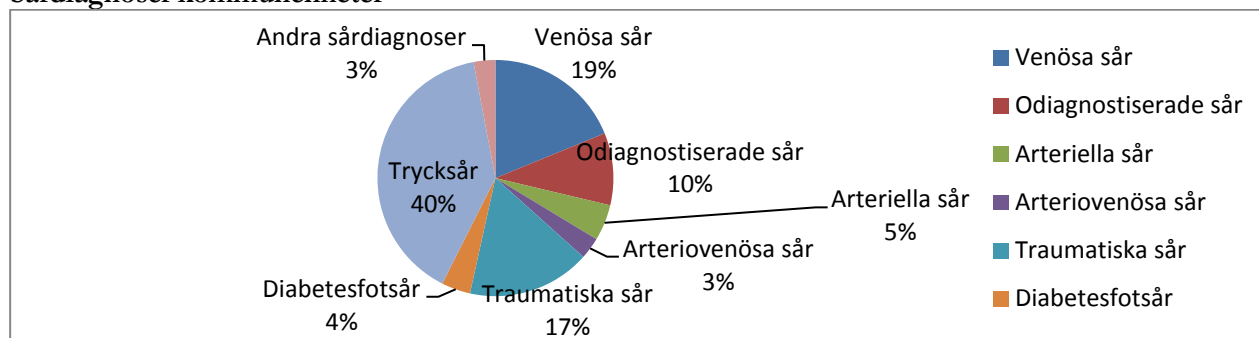
Sårdiagnoserna skiljer sig något beroende på inrapporterande enhetstyp (figur 12–14). På vårdcentralsenheter och enheter på sjukhus är de *venösa såren* dominerande. I kommunenheter är det *trycksåren* som utgör störst andel bland sårdiagnoserna med 40%. Trycksåren på vårdcentralsenheter utgör 16% och på sjukhusenheter 5%.

Sårdiagnoser vårdcentralsenheter



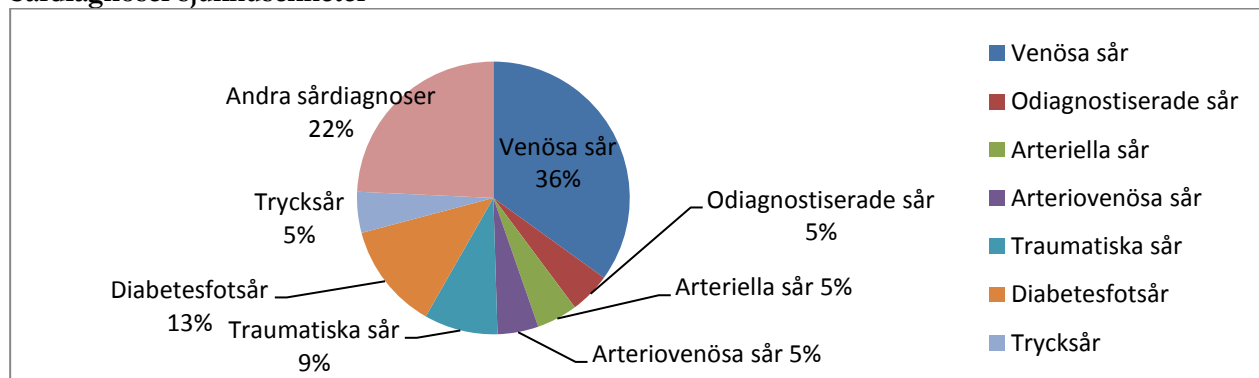
Figur 12. Andel sårdiagnoser i vårdcentralsenheter 2022

Sårdiagnoser kommunenheter



Figur 14. Andel sårdiagnoser i kommunenheter 2022

Sårdiagnoser sjukhusenheter



Figur 13. Andel sår diagnoser på sjukhusenheter 2022

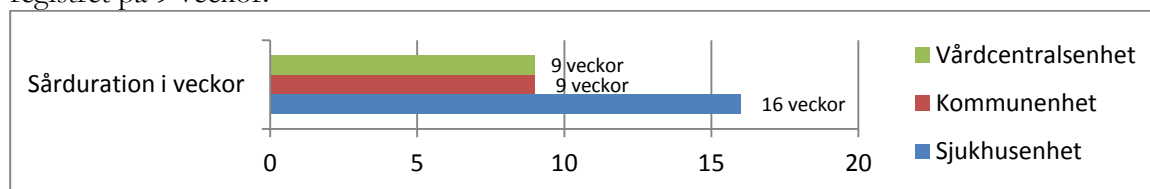
Att alla patienter ska ha en sår diagnos är ett av registrets motto. Först när man fastställt den etiologiska orsaken till att såret inte läker kan man säkerställa en adekvat behandling. Över 90 % av patienterna som färdigregistrerades i RiksSår under 2022 hade en sår diagnos. Detta är, i jämförelse med enheter som inte registrerar i RiksSår, en förmodad hög siffra eftersom RiksSår ger ett strukturerat arbetssätt som inkluderar tidig sår diagnostisering.

Sår duration och läkningstid

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

Sår duration

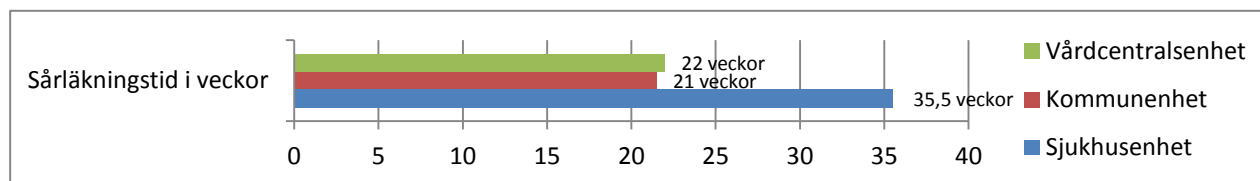
Mediantiden för sår duration vid registrering i registret 2022 är 10 veckor. Sår durationen skiljer sig åt mellan olika enhetstyper. Patienter som registreras på sjukhusenhet (vanligen hudmottagning) har längre sår duration (16 veckor) (figur 15), vilket förklaras av att de ofta är en konsulterad enhet dit patienten får komma för bedömning först när ordinarie vårdenhet remitterar patienten dit. Kommunenheter och vårdcentralenheter har en mediantid för sår duration vid registrering i registret på 9 veckor.



Figur 15. Mediantid i veckor för sår duration i registret 2022

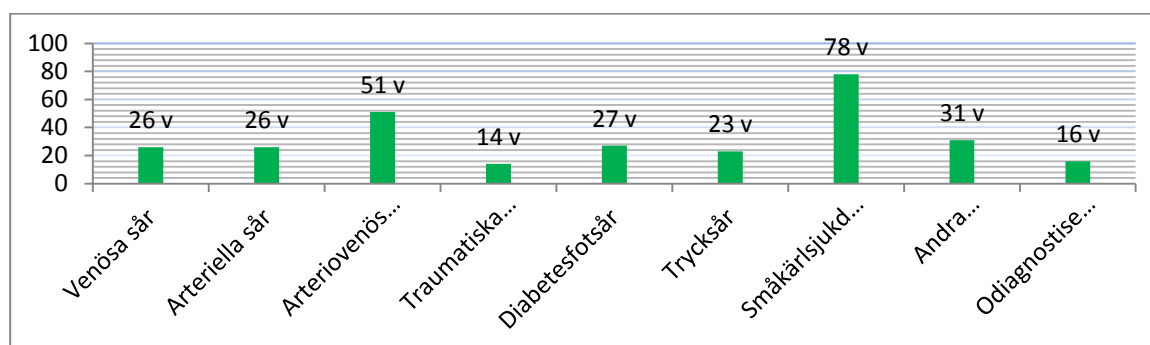
Läknings tid

Mediantiden för läkning av samtliga sår uppföljda under 2022 är 23 veckor. Sår läkningstiden skiljer sig beroende på enhetstyp. Sjukhusenheter visar de längsta sår läkningstiderna (figur 16).



Figur 16. Mediantid i veckor för läkningstid i registret 2022

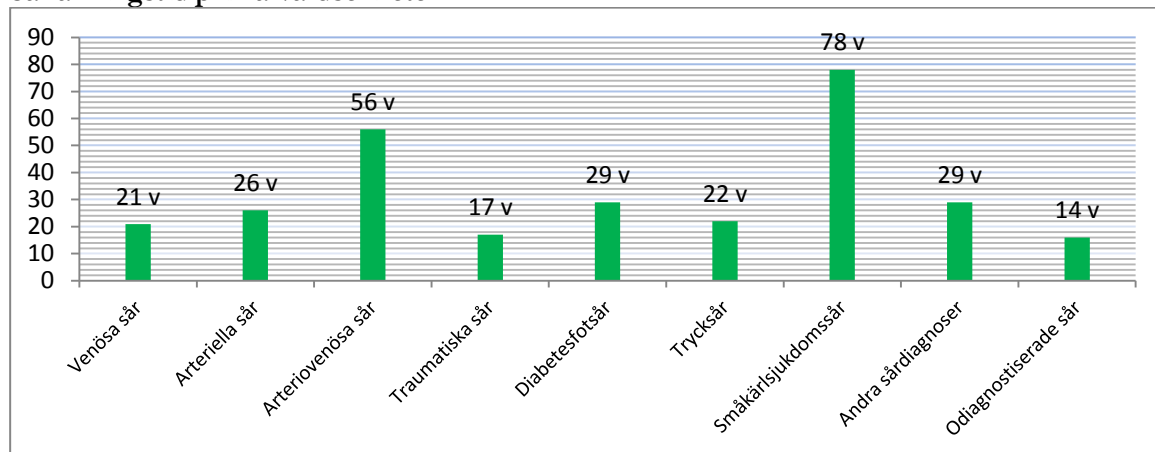
Läknings tiderna skiljer sig åt mellan de olika sår diagnoserna, längst tid tar sår orsakade av småkärlsjukdom att läka, därefter de arteriovenösa såren (figur 17).



Figur 17. Total läkningstid (median) i veckor/sår diagnos 2022

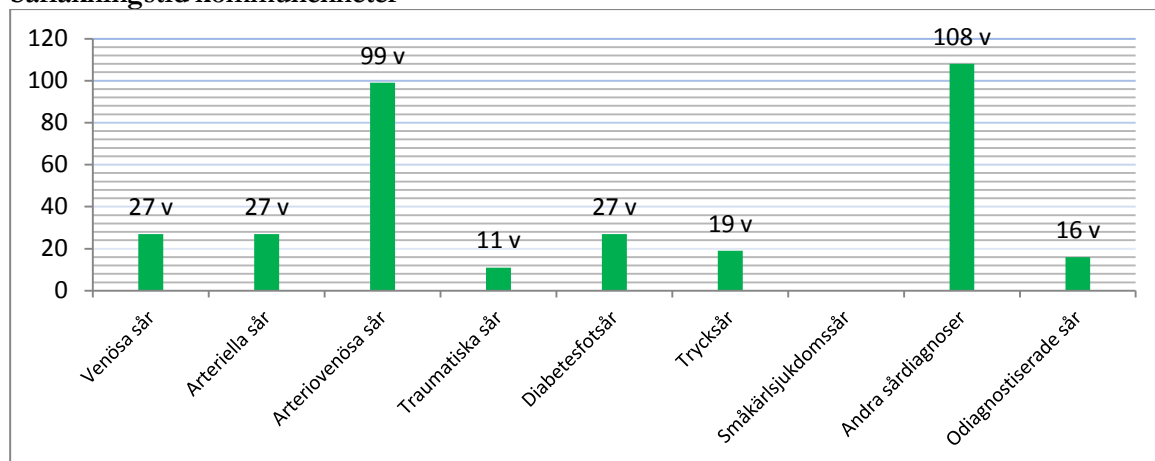
Sårläkningstiden skiljer sig även beroende på enhetstyp. sjukhusenheter visar de längsta sårläkningstiderna och primärvårdsenheter redovisar kortast läkningstider (figur 18–20).

Sårläkningstid primärvårdsenheter



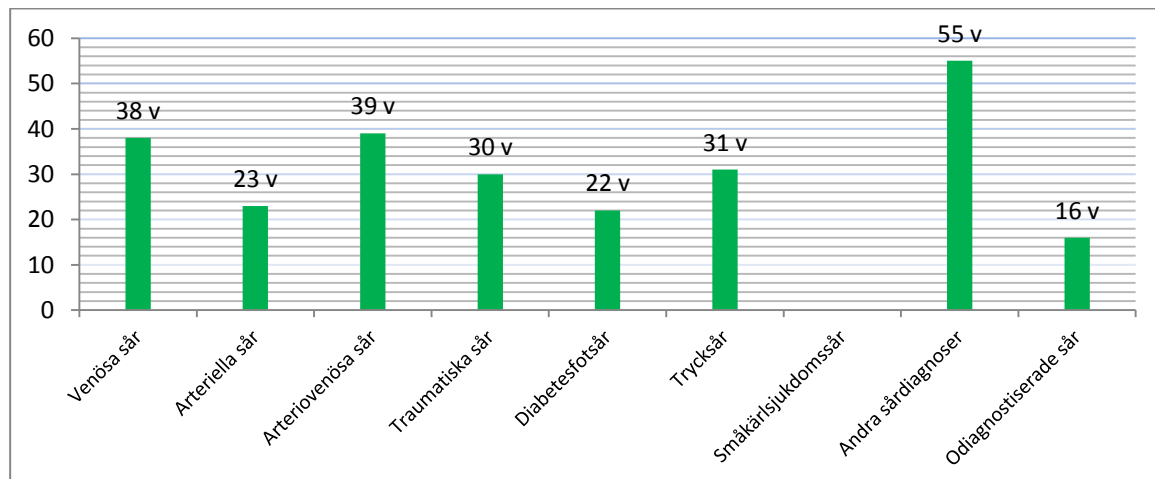
Figur 18. Total läkningstid (median) i veckor/sårddiagnos 2022

Sårläkningstid kommunenheter



Figur 19. Total läkningstid (median) i veckor/sårddiagnos 2022

Sårläkningstid sjukhusenheter

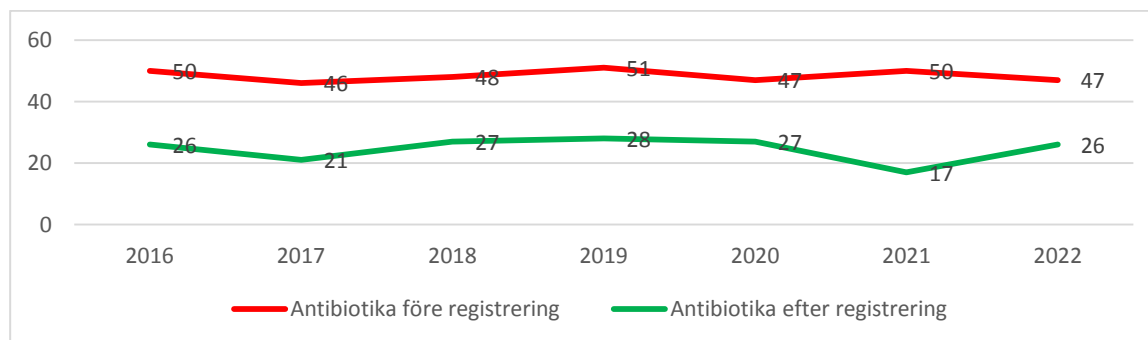


Figur 20. Total läkningstid (median) i veckor/sårddiagnos 2022

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 %. 2021 ses en minskning av antibiotikaanvändning efter registrering i registret från 27% (2020) till 17 % (figur 21).

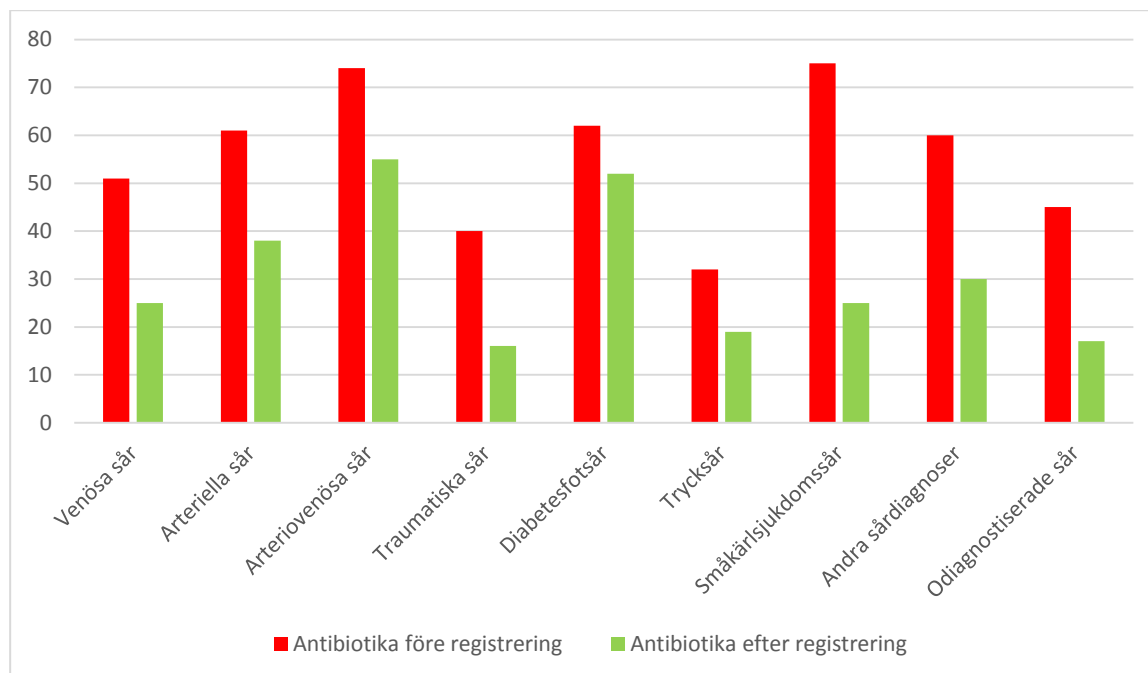
Antibiotikabehandlingen efter registrering i registret anses ligga på en rimlig nivå. Likt kopplingen mellan ett strukturerat arbetssätt och minskad sårhelningstid anses reduktionen av antibiotikaföreskrivning bero på tidig sår diagnos och hög kontinuitet då en såransvarig utses för varje patient. Dessa faktorer minskar sannolikt risken att missbedöma icke infektiösa symtom i såret som antibiotikakrävande sårinfektion.



Figur 21. Andel antibiotikabehandlade sår före och efter registrering 2016–2022

Antibiotikabehandling per diagnos

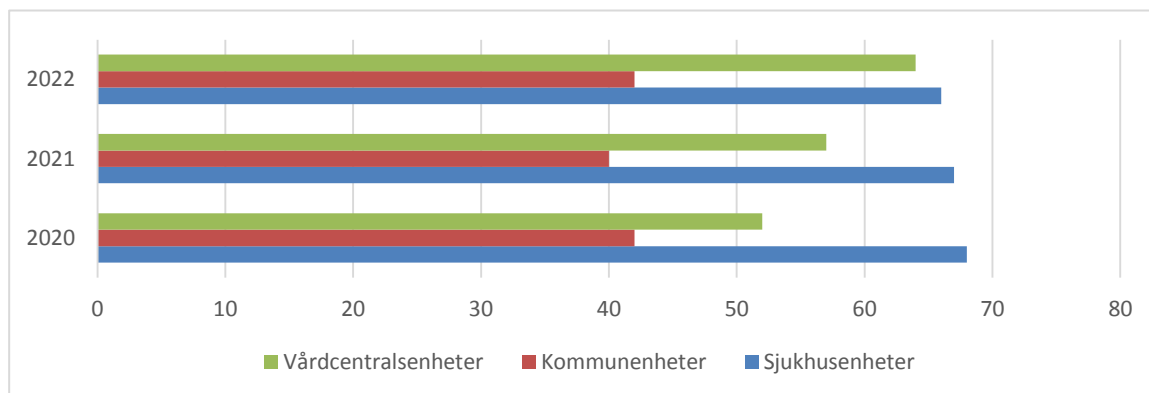
Den största minskningen av antibiotikabehandling före jämfört med efter registrering ses för småkärlsjukdomssår, venös-arteriella sår, venösa sår och sårskador men en minskning av antibiotikaanvändning efter registrering ses för samtliga sår diagnoser. Trycksår behandlas markant mindre med antibiotika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



Figur 22. Antibiotika före och efter registrering per diagnos 2022

Antibiotikabehandling per enhetstyp

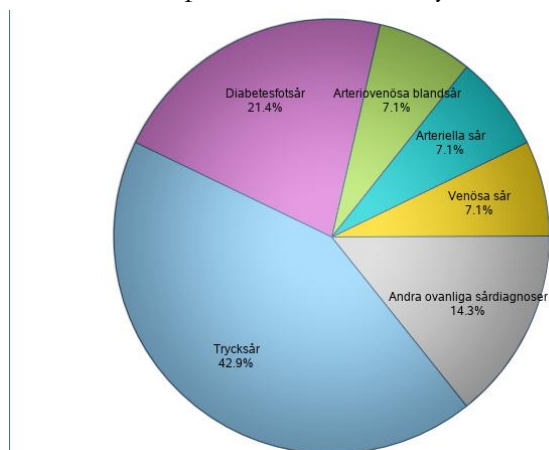
Antibiotikabehandling skiljer sig åt mellan olika inregistrerade enhetstyper. Kommunala enheter rapporterar in lägst antibiotikabehandlade patienter. En majoritet av svårålkta sår vid enheter på sjukhus och på vårdcentraler antibiotikabehandlas (figur 23).



Figur 23. Andel antibiotikabehandlade sår under hela sårålkningstiden per enhetstyp 2020-2022

Amputationer

Amputationsfrekvensen för patienter med uppföljda registreringar 2022 var 2 %. Av de sår som slutar med amputation var 43 % trycksår, 21% diabetesfotsår (figur 24).



Figur 24. Andel amputerade sår per diagnos 2022

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]. Av patienter med venösa sår som följdes upp i registret under 2022 hade endast 4 % genomgått venös kirurgisk åtgärd under sårålkningstiden. Av patienter med arteriovenösa sår genomgick 3 % venös kirurgisk åtgärd. Arteriell kärlkirurgisk åtgärd genomfördes på 18% av patienterna med arteriella sår och 16% av patienter med arteriovenösa sår.

Referenser

1. SBU. Svårsläkta 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 230831

Nina Åkesson
Distriktssköterska, Sårcentrum Blekinge
Registerhållare i RiksSår
nina.akesson@regionblekinge.se, tel: 0734 47 13 46