



RiksSår

Årsrapport

2021

**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 koordinatör

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 2021.....	10
Registrerande enheter.....	10
Utfall – läkning, död, amputation.....	10
Patientgruppen	11
Sårdiagnoser.....	12
Sårdiagnoser per enhetstyp.....	12
Läkningstid och sårduration.....	13
Antibiotikabehandling	16
Antibiotikabehandling per enhetstyp	17
Amputationer	17
Kärlkirurgiska åtgärder.....	17
Referenser.....	18

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 2021.

RiksSårs arbete 2021 präglades, likt föregående år, av covid-19 pandemin. Registrets användare var hårt belastade med arbete som rörde pandemin, många av de planerade aktiviteterna som var riktade till verksamheterna fick därför stå tillbaka. I stället lades mera tid på långsiktigt arbete där registerutvecklingen stod i fokus. RiksSår har under året genomfört en stor uppdatering av registret där inmatningen förenklats och rapportfunktionen förbättrats.

En annan stor och viktig händelse under 2021 var arbetet med det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för patienter med svårläkta. För RiksSår är det nationella arbetet för att skapa en jämlik och effektiv vård baserat på bästa tillgängliga kunskap för patienter med svårläkta sår mycket efterlängtat. RiksSår har varit delaktig i arbetet och förväntas få en viktig roll som uppföljningsverktyg för vårdförloppet.

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 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 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

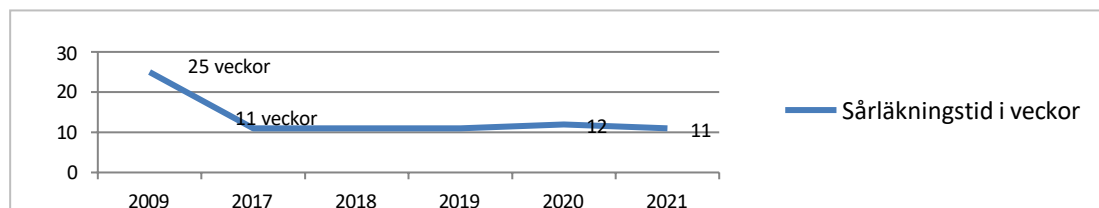
- säkerställa grundläggande kompetens hos behandlande personal
- främja klinisk patientnära forskningsarbeten som doktorsavhandlingar, magisteruppsatser och ST-läkares vetenskapliga arbeten
- vara nav i det nationella vårdprogrammet och internationella sårnätverk

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 2021 fanns 10 823 specifika sår inregistrerade i registret varav de flesta är uppföljda med ytterligare en registrering, vilket ger totalt 20 000 registreringar. Sedan RiksSår introducerades nationellt i maj 2009 har data från registret bland annat visat på minskad sårhelingsstid och minskad antibiotikabehandling, två viktiga kvalitetsindikatorer när det gäller sårhelning [3].

Minskade läkningstider

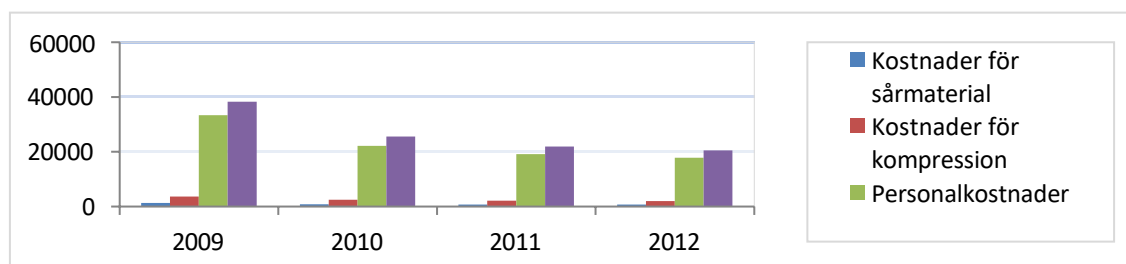
Medianvärdet för läkningstid från registrering i RiksSår till läkning har minskat signifikant från 175 dagar (25 veckor) år 2009, när registret infördes nationellt, till 77 dagar (11v) år 2017 ([RiksSårs årsrapport 2019](#)). Mediantiden för sårhelning i registret ligger senaste åren konstant kvar på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



Figur 1. Minskning av sårhelningstid mellan 2009 – 2021

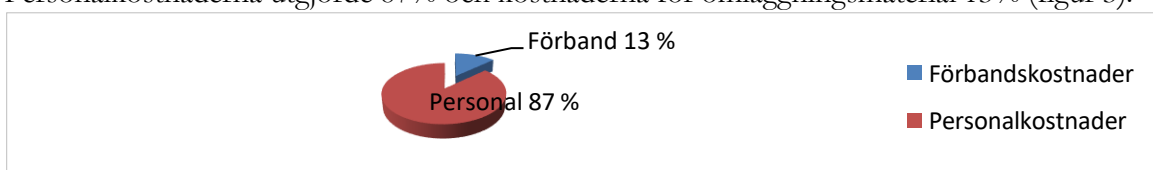
Minskade kostnader

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, sår diagnos, omlägningsfrekvens och läkningstid [2].



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

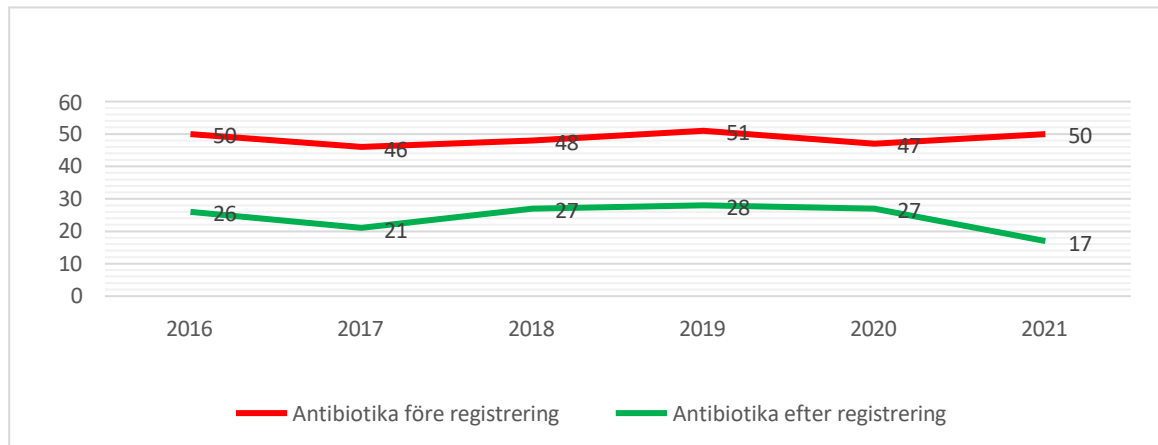
Personalkostnaderna utgjorde 87% och kostnaderna för omlägningsmaterial 13% (figur 3).



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. Årets data visar att endast 17 % av patienterna behandlades med antibiotika efter registrering i registret. (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 koordinatör 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. 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 2021 skedde ytterligare en uppdatering av RiksSår – RiksSår 3.0. Uppdateringen syftar till att minska antalet variabler i registret, variabler som inte tjänar till att mäta vårdens kvalitet har tagits bort. Minskningen av variabler kommer innebära enklare inmatning i registret och underlätta 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 variabelernas innebörd. Dessutom finns förklaringsföreläsningar 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) sammanställdes under 2021. Valideringen kommer utföras vart tredje år. 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
- Såranamnes 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 arbete med PROM/PREM mått.

- *Projekt: 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 workshopar 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 ge bidra till ökad livskvalitet genom evidensbaserad behandling och optimerad vård och omsorg. Resultaten av studien kommer att användas i det pågående arbetet med personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för svårläkta sår inom det nationella kunskapsstyrningssystemet.
- *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 ska sammanställas under 2022.

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 förväntas få en viktig roll som uppföljningsverktyg för vårdförloppet. Ett flertal medlemmar från RiksSårs styrgrupp har aktivt deltagit i utarbetning av vårdförloppet under 2021, där RiksSårs ordförande 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 2021 påbörjat 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 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. Denna e-hälsolösning ingår i ett pågående projekt inom Nära Vård i Blekinge, där ett samarbete

påbörjats mellan primärvård i regionen och länets fem kommuner för digitala sårkonsultationer på Sårcentrum Blekinge. Projektet, som fått statliga stimulansmedel, ingår i UPH (Uppdrag Psykisk Hälsa).

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 53/290 kommuner anslutna med 106 enheter, 191 enheter inom primärvården och 41 enheter inom specialiserad vård. Det ger en anslutningsgrad på ca 24 %. 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 brukar i studier uppskattas till 0,1–0,3 %. RiksSår har valt den lägre prevalensen (0,1 %) eftersom det är en uppskattad prevalens och därtill inte fastställt hur många av individerna som återfinns i sjukvårdssystemen. Täckningsgraden ligger med denna beräkning på samma nivå som föregående år, 22%. Registret tittar 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

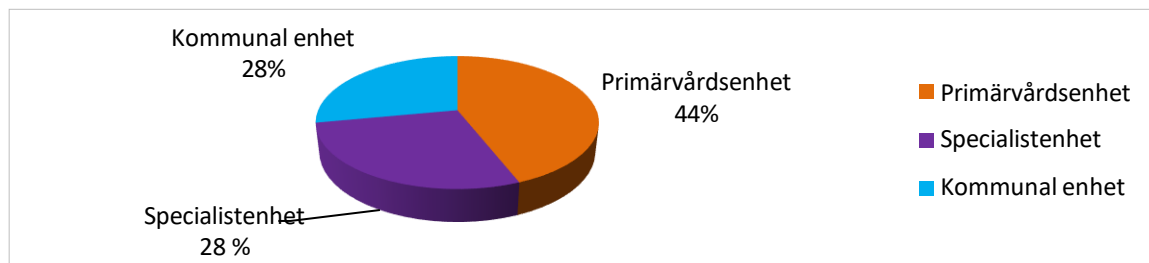
- delaktighet i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård
- aktivt deltagande i arbete med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV)
- att RiksSår blir uppföljningsverktyg till PSV Svårläkta sår
- e-hälsolösningar, som telemedicinsk bedömning och behandling
- spridning av ett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

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

Resultat från RiksSår 2021

Registrerande enheter

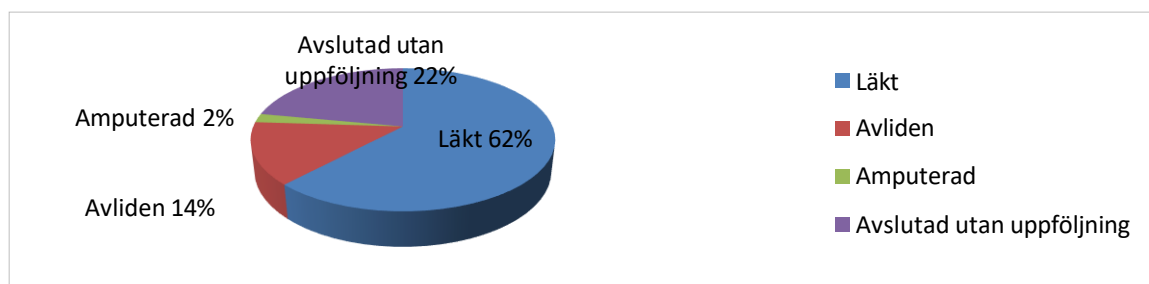
Andel av uppföljda registreringar 2021 visar en fördelning på primärvård (44 %), specialistvård (28 %) och kommunal vård (28 %) (figur 5).



Figur 5. Fördelning av registreringar per enhetstyp 2021

Utfall – läkning, död, amputation

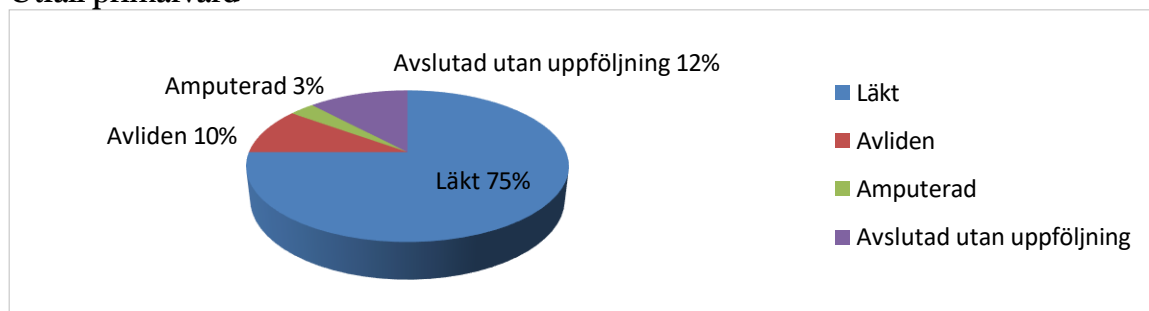
Under 2021 tillkom 678 nya patienter och 995 nya sårregistreringar. 1018 registreringar avslutades under året. Av dessa var 62 % läkta, 14 % avlidna, 2 % amputerade och 22 % hade bytt vårdgivare (figur 6).



Figur 6. Utfall för registreringar avslutade under 2020.

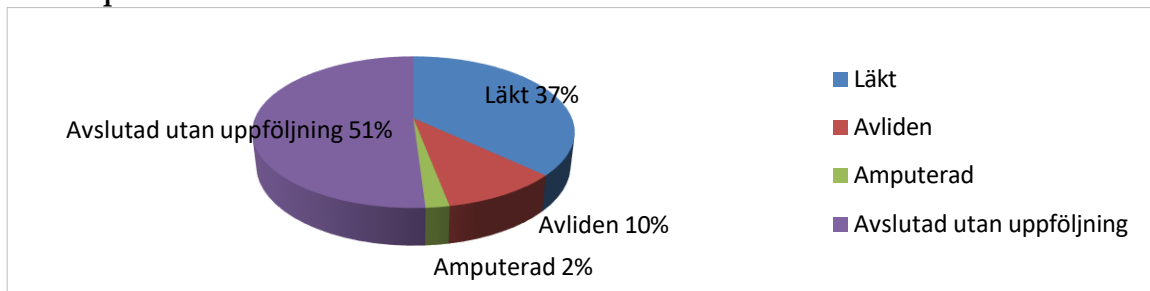
Utfallet skiljer sig åt mellan de olika enhetstyperna där störst andel avlidna patienter finns inom kommunen och störst andel oavslutade registreringar återfinns inom specialisterheter (figur 7–9).

Utfall primärvård



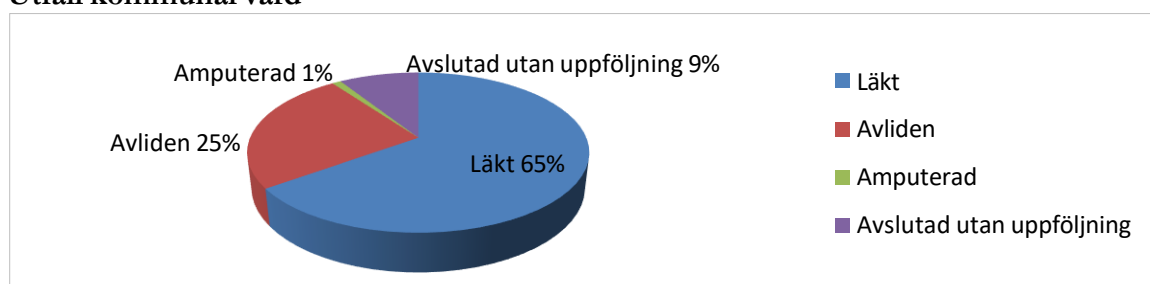
Figur 7. Utfall för registreringar avslutade under 2020.

Utfall specialistvård



Figur 8. Utfall för registreringar avslutade under 2020.

Utfall kommunal vård

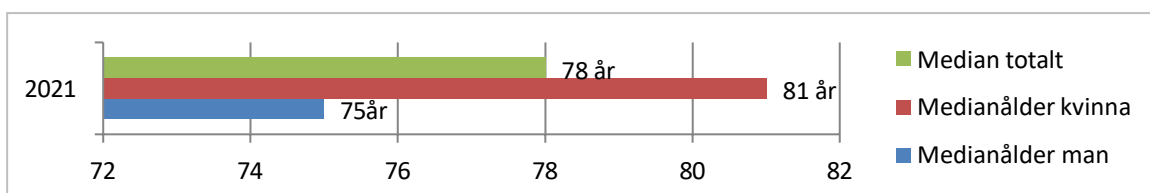


Figur 9. Utfall för registreringar avslutade under 2020.

Patientgruppen

Ålder och kön

Mellan åren 2009–2015 fanns 59 % kvinnor och 41 % män i databasen och medianåldern var 78 år. Under 2016–2021 har könsfördelningen jämnats ut, 2021 utgjorde kvinnor 53 % av registreringarna och män 47 %. Medianåldern var 78 år, kvinnorna hade en högre medianålder (81 år) jämfört med männen (75 år) (figur 10).



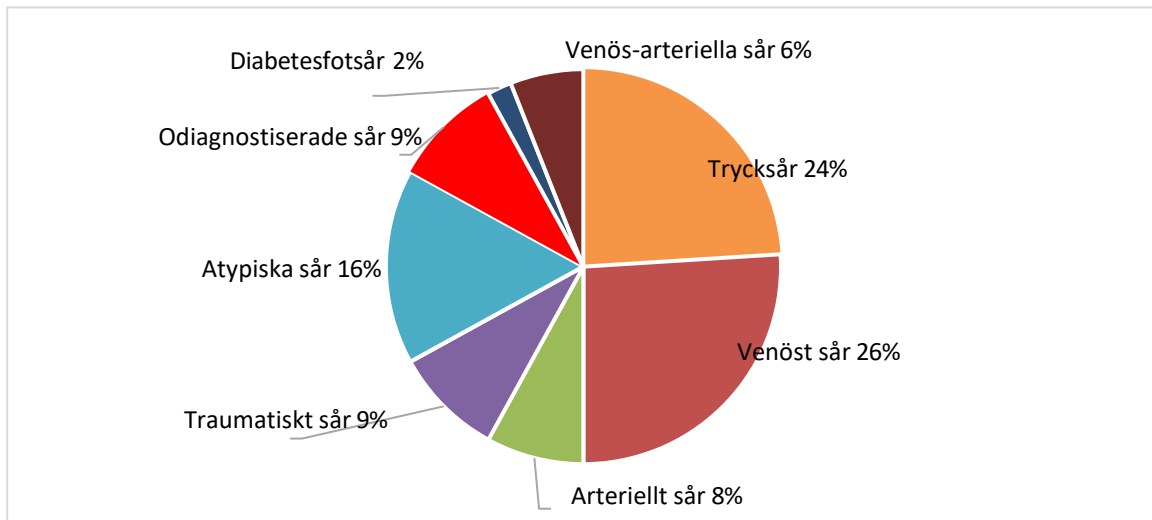
Figur 10. Medianålder i registret 2021

Samsjuklighet

Data visar på stor samsjuklighet där 30 % av patienterna har diabetessjukdom och 74 % hjärtkärlsjukdom.

Sårdiagnoser

Registret innefattar patienter med olika typer av svårålkta sår. Diagnosfördelningen under 2021 följer samma mönster som föregående år. Den vanligaste sårdiagnosen i registret är venösa sår och trycksår. Odiagnostiserade sår ligger fortsatt under 10 % (figur 11). Odiagnostiserade patienter hos vårdenheter som registrerar i RiksSår utgör 9 %. 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 2021

Fot- och bensår hos person med diabetes

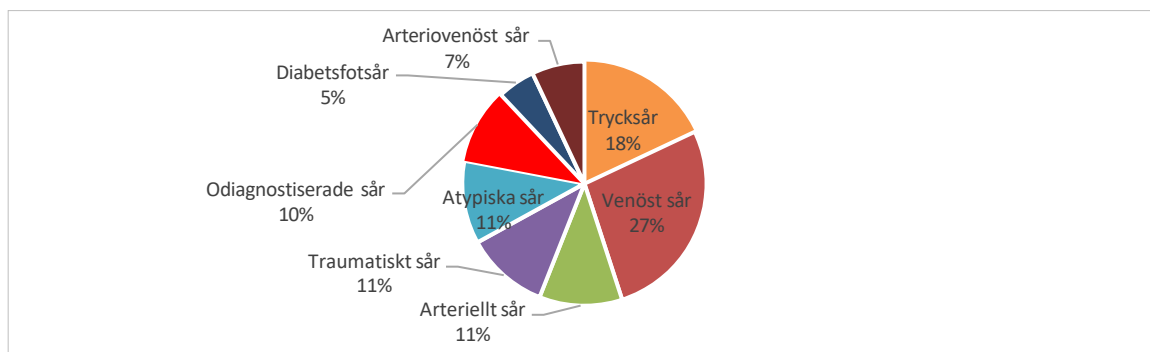
Totalt 171 patienter (206 sår) med diabetesjukdom och sår på fot eller underben registrerades i registret under 2021. Medianåldern för dessa var 74 år. Mediantiden för läkning av dessa sår var 28 veckor och medianvärde för läkningstiden från registrering till läkning var 13 veckor. 63 % antibiotikabehandlades under läkningstiden (57 % hade fått antibiotika innan registrering i registret och 24 % hade fått antibiotikabehandling efter registrering). 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). I primärvård och på specialistenheter dominerar de *venösa såren*, som i specialistenheter utgör nästan hälften av alla sårdiagnoser. I kommunal enheter är det *trycksåren* som utgör störst andel bland sårdiagnoserna med 49 %. Trycksåren i primärvården utgör 18% och på specialistenheter 1%.

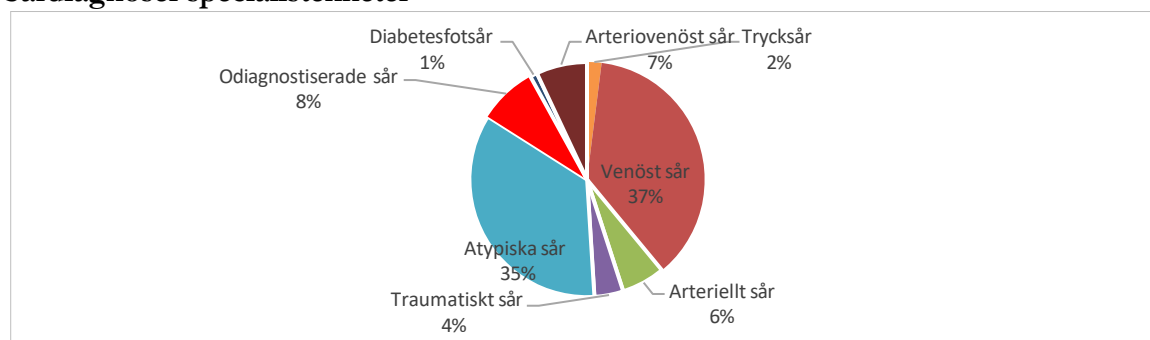
Att alla patienter ska ha en sårdiagnos är ett av registrets motto. Först när man fastställt den etiologiska orsaken till att såret inte läker kan man säkerställa en adekvat behandling. Ungefär 1 av 10 patienter som följdes upp i registret under 2021 saknade sårdiagnos. Siffran var lika mellan de olika enhetstyperna. År 2020 saknade var femte patient en sårdiagnos inom kommunala enheter, 2021 visar data en klar förbättring där endast 1 av 10 patienter saknar sårdiagnos. Specialistklinikerna diagnosatte alla patienter 2020, 2021 saknade 8 % sårdiagnos.

Sårdiagnoser primärvård



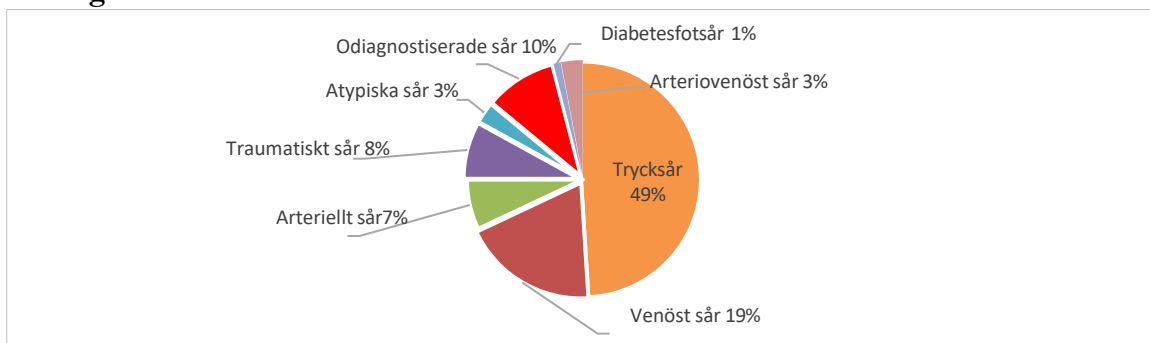
Figur 12. Andel sårdiagnoser i primärvårdsenheter 2021

Sårdiagnoser specialistenheter



Figur 13. Andel sårdiagnoser på specialistenheter 2021

Sårdiagnoser kommunenheter

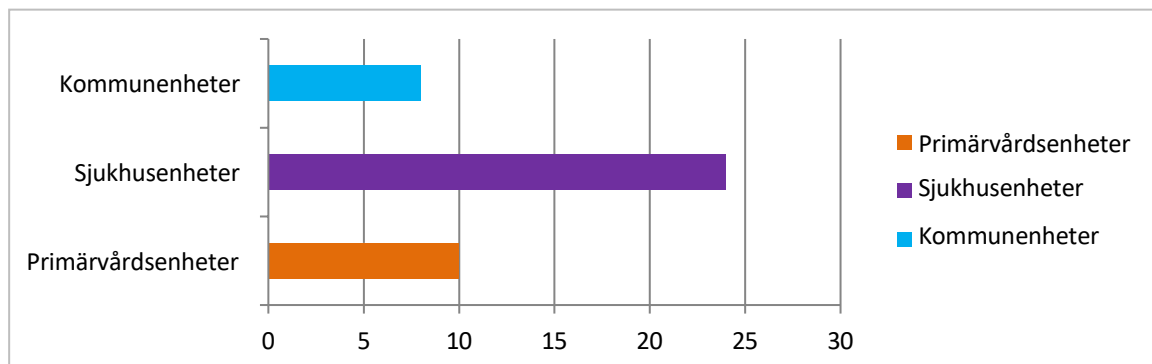


Figur 14. Andel sårdiagnoser i kommunenheter 2021

Läkningstid och sårduration

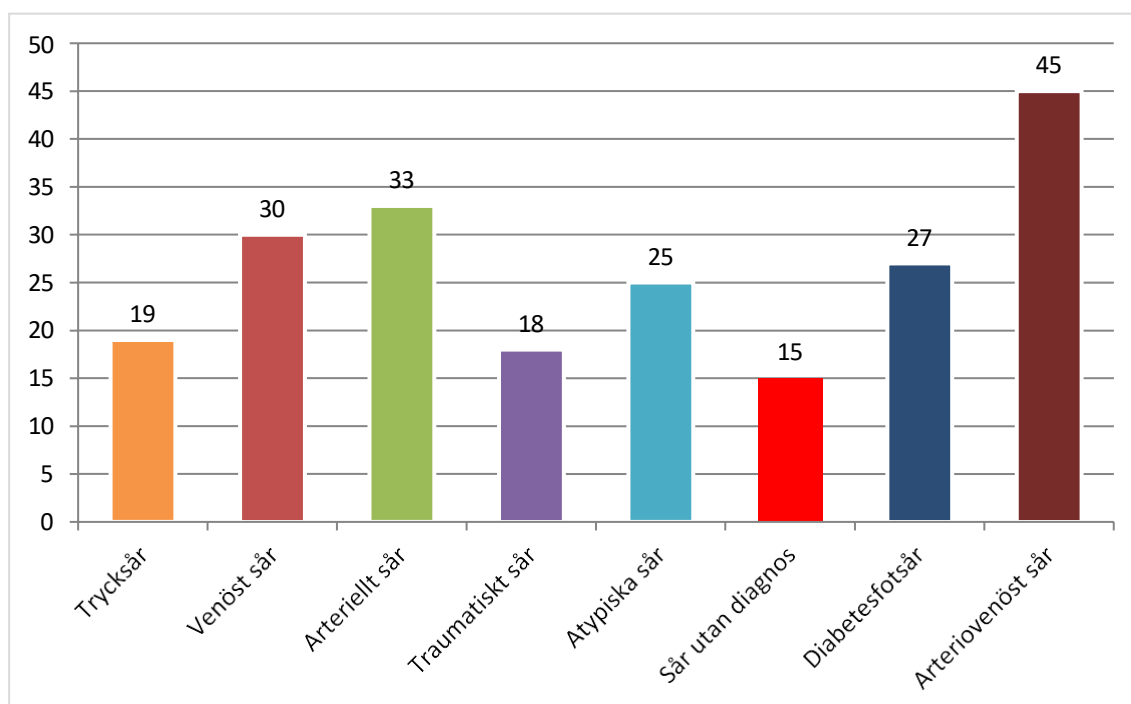
Läkningstiden i registret räknas ofta som tiden mellan registrering i registret och fram till läkning. Här ser vi en signifikant minskning av sårsläkningstiden från 25 till 11 veckor. Patientens totala sårsläkningstid inkluderar även den tid patienten haft såret innan hen registreras i registret, den 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 24 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. Sårdurationen hos patienter som registreras på sjukhusenhet har ökat från föregående år då den var 16 v.



Figur 15. Mediantid i veckor för sårduration i registret 2021

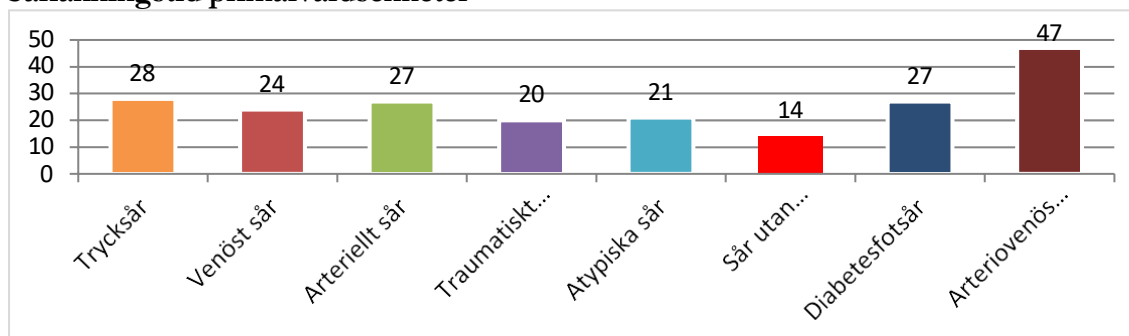
Läkningstiderna skiljer sig åt mellan de olika sår diagnoserna, längst tid tar de venös arteriella såren att läka (figur 16).



Figur 16. Total läkningstid (median) i veckor/sår diagnos 2021

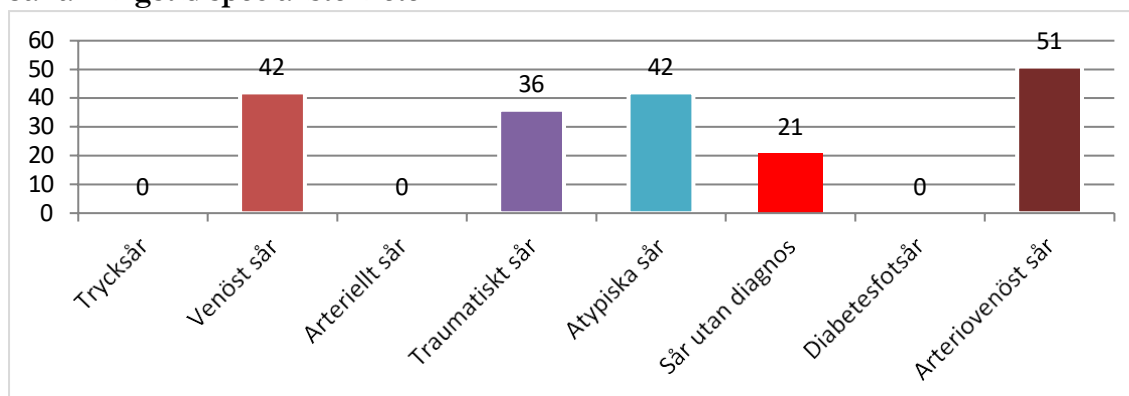
Sårläkningstiden skiljer sig även beroende på enhetstyp. Specialistenheter visar de längsta sårläkningstiderna och primärvårdsenheter redovisar kortast läkningstider (figur 17–19).

Sårläkningstid primärvårdsenheter



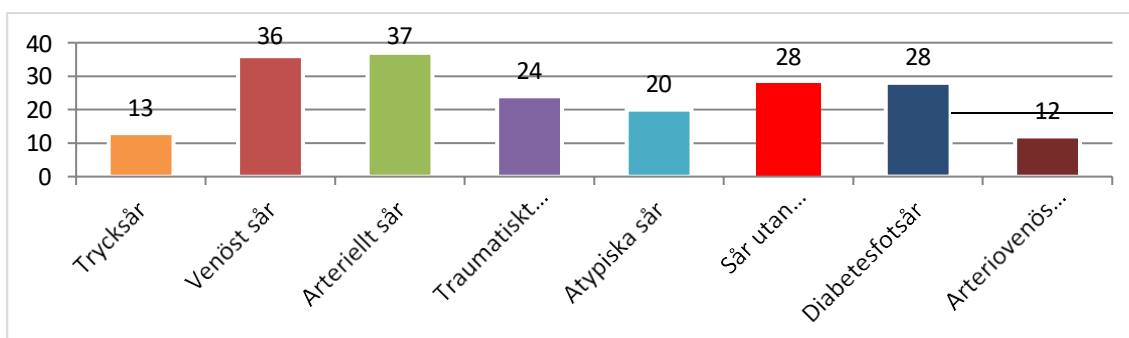
Figur 17. Total läkningstid (median) i veckor/sår diagnos 2021

Sårläkningstid specialistenheter



Figur 18. Total läkningstid (median) i veckor/sår diagnos 2021* 0 för vissa diagnoser betyder att data för läkningstid saknas.

Sårläkningstid kommunenheter

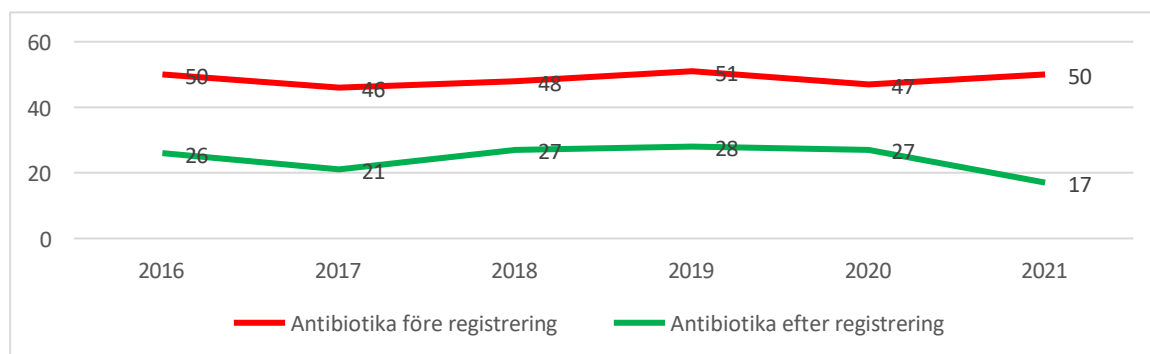


Figur 19. Total läkningstid (median) i veckor/sår diagnos 2021

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 20).

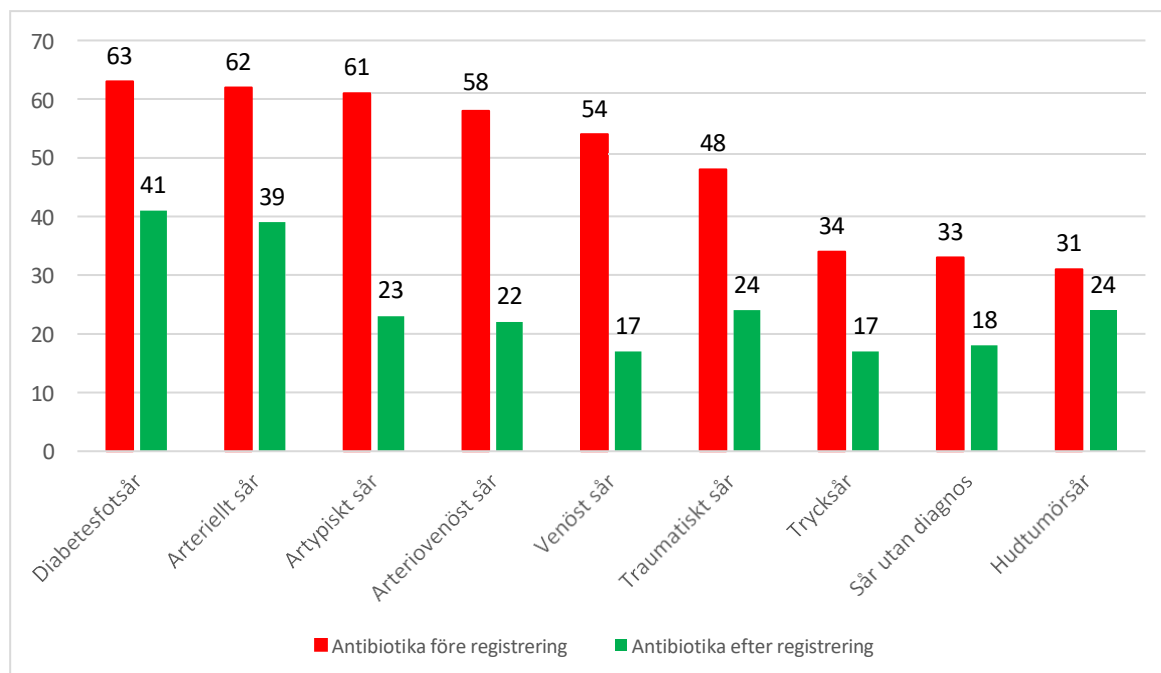
Antibiotikabehandlingen efter registrering i registret anses ligga på en rimlig nivå. Likt kopplingen mellan ett strukturerat arbetssätt och minskad sårhelningstid anses reduktionen av antibiotikaföreskrivning bero på tidig sår diagnos och hög kontinuitet då en såransvarig utses för varje patient. Dessa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



Figur 20. Antibiotikabehandling före och efter registrering 2016–2021

Antibiotikabehandling per diagnos

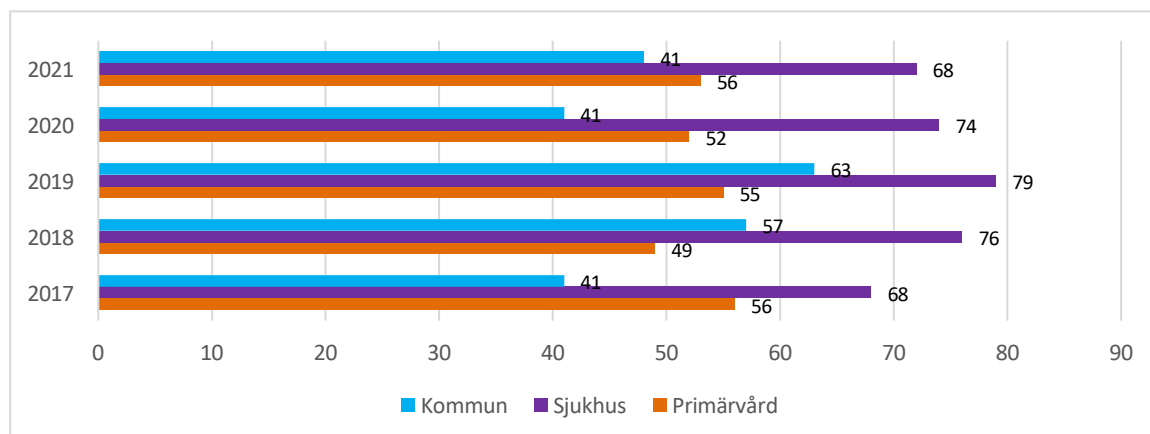
Den största minskningen av antibiotikabehandling före jämfört med efter registrering ses för småkärlsjukdomssår, venös-arteriella sår, venösa sår och sårskador men en minskning av antibiotikaanvändning efter registrering ses för samtliga sår diagnoser. Trycksår behandlas markant mindre med antibiotika jämfört med andra sår diagnoser (figur 21).



Figur 21. Antibiotika före och efter registrering per diagnos 2016–2021

Antibiotikabehandling per enhetstyp

Antibiotikabehandling skiljer sig åt mellan olika inregistrerade enhetstyper. Störst förbrukning ses för patienter som registrerats på specialistenheter, där 68% av patienterna antibiotikabehandlades under 2021. Ungefär hälften av patienter i primärvård och kommunala enheter får antibiotika (figur 22).



Figur 22. Andel antibiotikabehandlade sår under hela sårhäkningsperioden per enhetstyp 2017-2021

Amputationer

Amputationsfrekvensen för patienter med uppföljda registreringar 2021 var 2 %. Förekomsten av amputation skiljer sig åt mellan sår diagnoserna. Data visar att arteriella sår har den högsta amputationsfrekvensen, där 23 % av såren slutade med amputation under 2021, motsvarande siffra förra året var 16%. Av de sår som slutar med amputation var 50 % arteriella sår, 25 % trycksår, 20 % arteriovenösa sår och 5 % diabetesfotsår.

Kärlkirurgiska åtgärder

I SBU:s rapport konstateras att operation av åderbräck kan minska återfall av venösa bensår hos äldre och att åderbräckskirurgi som behandling av venösa bensår sannolikt är kostnadseffektivt [1]. Av patienter med venösa sår som följdes upp i registret under 2021 hade endast 2 % genomgått venös kirurgisk åtgärd under sårhäkningsperioden. Av patienter med arteriovenösa sår genomgick 4 % venös kirurgisk åtgärd. Arteriell kärlkirurgisk åtgärd genomfördes på 21% av patienterna med arteriella sår och 4% av patienter med arteriovenösa sår.

Referenser

1. SBU. Svårläkta sår hos äldre – prevention och behandling. En systematisk litteraturoversikt. 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 220614

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