

Halvårsrapport 2011



www.rikssar.se

Publicerad 110926

Publicerad av registerhållaren Rut Frank Öien

Sammanfattning

RiksSår, som startade nationellt 1 maj 2009, har en ökande täckningsgrad. Under första halvåret har det tillkommit nya användare från 169 till idag 195 användare från 109 enheter. Enheterna är spridda över hela landet och representerar primärvård, slutenvård, kommuner, hemsjukvård, privata vårdgivare. Totalt finns 777 patienter registrerade, varav 56% är uppföljda. Patienter med svårläkta sår har oftast en lång läkningsprocess med inte sällan recidiverande sår och en vårdkedja, som kan vara svår att överblicka.

RiksSår består av två registreringar: en för diagnos och behandlingsstrategi och en för uppföljning vid läkt sår.

RiksSår startade som ett diagnostiskt register för ben-, fot- och trycksår men har utvecklats till att innefatta alla svårläkta sår som ben- och trycksår, diabetesfotsår, sårskador, tumörer, reumatiska sår och vårdskador som sår vid komplikationer efter kirurgiska ingrepp.

Registret har visat sig mycket lämpligt för att följa patienter över tid och genom vårdkedjan. Utveckling av registret har skett successivt sedan 2009 och registret är nu ett nationellt, etablerat kliniskt verktyg för aktiv sårhäkning, vilket visat sig i att det under första halvåret 2011 tillkommit 275 nya registrerade patienter.

Implementering av registret har skett framför allt via registerhållaren med föreläsningar, utbildningar, studiebesök, användarmöten, inspirationsdagar, och genom samarbete med EyeNet Sweden och styrgruppen.

Resultat från klinisk patientnära forskning kan främst visas från Blekinge, där registret är utvecklat. Noggrann diagnostik och förbättrad behandling har lett till sjunkande prevalens av svårläkta sår, kortare behandlingstider och betydande kostnadsreduktion med en halvering av behandlingkostnaderna under en 10 års period i Blekinge (150,000 invånare).

Sedan 2009 har flera forskningsprojekt initierats, där vi fokuserat på patienternas livskvalité, antibiotikaförskrivning för patienter med svårläkta sår, dokumentation och utvärdering av nya behandlingsmetoder som negativt tryck.

Under 2011 - 2013 inriktas på diabetesfotsår i samarbete med NDR (Nationella Diabetesregistret) och uppföljning av trycksår tillsammans med Senior Alert.

RiksSår ingår SKL:s projekt om nationella kvalitetsregister i primärvården, där det är visat att registren bidrar till kvalitetssäkring genom att fungera som checklistor för evidensbaserad vård och införandet av ett systematiskt arbetssätt, vilket allt leder till en mer jämlik vård. För RiksSårs del har det bl.a. inneburit en utbyggnad av sårkontrolleringar med team samverkan i primärvården, vilket medfört bättre kontinuitet, som är en garanti för sårhäkning och som efterfrågas av patienterna.

Nationella kvalitetsindikatorer saknas för denna patientgrupp. Då behandling av sår i mycket hög grad utgör en tvärprofessionell dimension följer registret kvalitetsindikatorerna för omvårdnad (Idvall red.2009). Den medicinska sårhäkningen går således hand i hand med den omvårdnadsbaserade och RiksSår mäter multiprofessionellt.

Rapportfunktionen

Det finns tre typer av rapporter som de enskilda enheterna kan ta ut för sin enhet: patientrapport, verksamhetsrapport och behandlingsrapport.

Patientrapporten, som är en strukturerad sammanställning för diagnos och behandling, kan de användarna ta ut direkt på sin enhet. Utskriften av patientrapporten används som en överskådlig checklista för undersköterskan, sjuksköterskan och läkaren i den kliniska vardagen.

Verksamhetsrapporten finns i RiksSårs menyval under ”Rapporter”. Verksamhetsrapporten kan användas för att belysa vårdtyngd, antal patienter under behandling, antal omläggningar per patient/sår/idiagnos. Rapporten säkerställer att samtliga patienter får adekvat diagnos.

Skapa Rapport

Välj kriterier för din rapport och klicka på "Skapa Rapport". Rapporten öppnas då i ett nytt fönster. Notera att din webbläsare måste tillåta pop-up fönster.

Hjälp

Tidsperiod: 2010-01-01 - 2010-12-31

Enhet: Landstinget Blekinge/Sårcentrum/Öst

Rapport: Verksamhetsrapport

Status: Alla Signerad besöksregistrering Signerad uppföljning

Uppföljda: Alla

Kön: Alla

Ålder: 41-65 år

Diagnos: Venös

Sårhistorik: Recidiv

Rökare: Alla

Kompression: Alla

Skapa Rapport

Behandlingsrapporten, som kommer att färdigställas under hösten 2011 ska ge ett underlag till förbättringar och belysa teamets arbete.

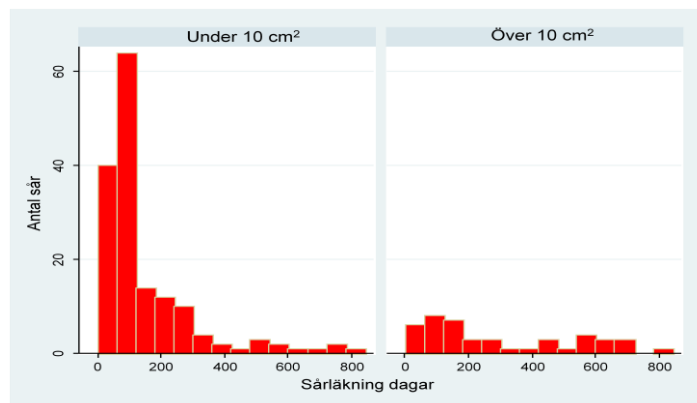
Verksamhetsrapporten illustrerar t.ex. sårhelningstider, där man finner en sårhelningstid på i medeltal 120 dagar (Figur 1). Längst sårhelningstid har patienter med inflammatorisk småkärlssjukdom (vaskulit) på 197 dagar och patienter med arteriella sår på 167 dagar.

Figur 1. Läkningstid för alla patienter oberoende av sårstorlek



Resultaten visar att sår med en sårstorlek $> 10 \text{ cm}^2$ läker betydligt långsammare än sår med mindre sårstorlek (Figur 2).

Figur 2. Läkningstid för sår med storlek $<10 \text{ cm}^2$ jämfört med sår $>10 \text{ cm}^2$.



RiksSår har visat sig även som ett utmärkt verktyg för klinisk patientnära forskning och för närvarande pågår följande studier:

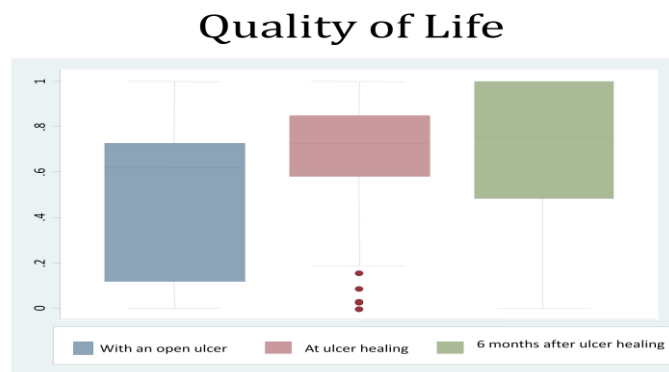
Rationell antibiotikabehandling

Genom den kliniskt patientnära studien *Bacterial cultures, Rapid Strep Test and antibiotic treatment in infected hard-to-heal ulcers in primary care* (submitted) har vi uppmärksammat ett något ändrat bakteriologiskt spektrum för patienter med svårläkta sår i primärvården.

Patientupplevda kvalitetsförbättringar

Assessing quality of life in primary care patients with hard-to-heal ulcers of different etiologies using the EQ-5D questionnaire (manuskript) är en livskvalité studie, som bygger på att patienten skattar sitt hälsotillstånd (vid tre tillfällen) enligt EQ-5Ds hälsoenkät; första registreringen vid aktivt (öppet) sår; andra vid sårläkning och tredje registreringen sex månader efter sårläkning. Vi fann en signifikant skillnad i livskvalité när patienterna hade ett öppet sår jfr med läkt sår. Det var framför allt dimensionen ”smärta” som var avgörande för denna skillnad (Figur 3).

Figur 3. Hälsorelaterad livskvalité enligt EQ-5D.



Vårdskador

att identifiera riskfaktorer för utebliven eller fördröjd sårhäkning, liksom att dokumentera uppkomna vårdskador, ska struktureras tydligare i registret.

Livsstilsfaktorernas betydelse för sårhäkningen som underlag till kliniskt förbättringsarbete

Utifrån registerdata pågår ett flertal studier i Blekinge under första halvåret 2011.

Arteriella sår – MonitorFaR: Fysisk Aktivitet på Recept (FaR) för att utvärdera om sårhäkningen kan påskyndas om patienter med arteriella sår tränar regelbundet.

Diabetesfotsår.

Diabetesfotsår – säkrare behandling och uppföljning med stöd av nationella kvalitetsregistren RiksSår och NDR – ett tvåårigt pilotprojekt i Blekinge.

Pilotstudie av patienter med diabetesfotsår registrerade i RiksSår och med länkning till NDR för att kunna optimera behandling och uppföljning med långsiktigt mål att reducera negativa kliniska händelser som amputation.

- EQ-5D används för att utvärdera patienternas livskvalité och de hälsoekonomiska konsekvenserna av svårhäkta diabetesfotsår

- FaR (Fysisk aktivitet på Recept): att använda den befintliga uppföljningsdelen i RiksSår för att utvärdera om och i vilken omfattning FaR genom åren har utövats av patienter med svårhäkta sår. Kontrollgrupp är de 671 patienter som är registrerade i RiksSårs "historiska del" i Blekinge.

Forskargruppen består av docent Soffia Gudbjörnsdottir, registerhållare för NDR, Jan Apelqvist, Diabetesfotcentrum, Skånes Universitetssjukhuset, Gunnel Ragnarson Tennvall, hälsoekonom, dr med vet, IHE, professor Gunnar Kahlmeter, Klinisk Mikrobiologi, Växjö, Charlotta Karlsson ST-läkare i Klinisk Mikrobiologi och Rut Öien, distriktsläkare, med dr.

RiksSår för ökad kostnadseffektivitet

Hälsoekonomiska konsekvensanalyser avseende sårhäkningstider, vårdtyngd, livskvalité och negativa kliniska händelser som t.ex. amputation och bestående handikapp är värdefull information för att visa den ekonomiska vinsten av ett strategiskt långsiktigt arbete.

Resultaten från analyserna kan användas i hälsoekonomiska modeller för utvärdering av interventioner. Detta kan möjliggöra att nya, bättre behandlingsstrategier introduceras och gamla utmönstras, vilket skulle förbättra klinisk praxis.

Täckningsgrad

Styrgruppen är geografiskt spridd och har en multiprofessionell representation med medlemmar från olika verksamheter: kommunala, landsting, privata enheter och högskola/universitet. I styrguppen finns flera disputerade medlemmar som också har klinisk erfarenhet och är drivande inom förbättringsarbete. Gruppen representerar den medicinska professionen inom allmänmedicin, hud- och infektionssjukdomar, ortopedi, kirurgi och har bred och djup kompetens inom omvårdnad, rehabilitering och statistik.

Nyttillkomna styrelsemedlemmar 2011

Mårten Eriksson, specialist i ortopedi och allmänmedicin. Sedan hösten 2002 verksam på Tranås vårdcentral där han startat såravdelning 2006/2007. Arbetar uteslutande med diabetes och sårpatienter. Medicinskt ansvarig i ledningsgruppen Tranås 2007-2010.

Henrik Forssell, leg. läk., med. dr och docent i kirurgi, arbetar nu på Blekinge läns landstings Kompetenscentrum som FoU-handledare med ansvar för statistikprogrammet Stata samt undervisar i vetenskapsteori och statistik. Medlem i landstingets Vetenskapliga råd samt Blekinge Forskningsråd. Han är f.n. även lektor i medicinsk vetenskap vid Blekinge Tekniska högskola.

Madeleine Stenius, undersköterska på Rehab Station Stockholm (RSS), där hon är utbildningsansvarig. Har utformat RSS:s vårdprogram för trycksår och för de som plastikerat sina trycksår. Författare till Trycksårsboken 2003/2006.

Maud Janzon, arbetat inom primärvård och slutenvård de senaste 25 åren som sjuksköterska och kommunköterska, nu medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i Olofströms kommun.

Strategi för att öka täckningsgraden

Under 2011 och 2012 görs en prioriterad satsning på regionala koordinatörer.

Koordinatorernas utbredda nätverk med stark regional förankring ska användas för att stödja enheterna i att använda rapporterna som underlag till kvalitetsförbättring i sin respektive organisation. Koordinatorerna får utbildning av tekniker, statistiker och EyeNet Sweden. Vår ambition är att det senast hösten 2012 ska finnas koordinatörer i varje landsting och region. Vi har en riktad satsning på kommunerna under 2012 då de nuvarande koordinatörerna täcker slutenvård, primärvård och privata vårdgivare.

För närvarande finns koordinatörer i Landstingen Blekinge, Östergötland, Kronoberg, Jönköping, Landstinget i Kalmar län, Västernorrlands läns landsting, Stockholms läns landsting samt i Region Skåne.