

Handläggning av svårläkta ben- och fotsår på Ågårdsskogens vårdcentral



Författare:

Julia Wallin, ST-läkare

Närhälsan Ågårdsskogen Vårdcentral

Rapport 2023:15

FoUUI-centrum Skaraborg

Rapport 2023:15

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/282050>

Utförd i grundläggande kurs i FoU-metodik
FoUII-centrum primär och nära vård Skaraborg

Handledare:

Per Hjerpe

Distriktsläkare, med. dr.

FoU-chef FoU primär och nära vård

Sammanfattning

Bakgrund

Svårläkta bensår (sår nedom knänivå som ej läkt inom 6 veckor) är vanligt förekommande i befolkningen, och orsakar stort lidande. Tidigare vetenskap betonar vikten av att identifiera bakomliggande orsak till bensårets uppkomst. Nuvarande riktlinjer rekommenderar tidig basal utredning, behandling utefter orsak till såret, samt kartläggning av läkningshämmande faktorer. Trots detta är dagens omhändertagande av patienter med svårläkta bensår inte alltid optimalt, och det är av största vikt att primärvården utformar lokala strukturer för att möjliggöra implementering av dessa rekommendationer i det praktiska arbetet.

Metod

Studien är en retrospektiv journalgranskning med syfte att kartlägga handläggning av patienter med svårläkta bensår på Ågårdskogens vårdcentral mellan 2022-01-01 – 2022-12-31. Alla fall med relevant diagnoskod (enligt system ICD-10) identifierades via utdataverktyget Medrave 4 och kunde därefter granskas i journalsystemet Asynja VISPH.

Resultat

64 patienter med svårläkt bensår inkluderades i studien (48% kvinnor, 52% män). Medelåldern var 77 år. I 95% återfanns bakomliggande etiologi till bensåret i journal. Den vanligaste orsaken till svårläkta bensår var, i fallande ordning, venös insufficiens, diabetesorsakade sår, traumatiska/trycksår, arteriell insufficiens, atypiskt sår, och kombinerad arteriell- och venös insufficiens. Patientgruppen genererade under studieperioden 1495 fysiska vårdkontakter. 59% av patienterna med svårläkta bensår hade genomgått basal utredning rekommenderad i riktlinjer. Gruppen som genomgått korrekt utredning erhöll i signifikant högre grad även relevant behandling (100% jämfört med 42%). Läkningshämmande faktorer kartlagdes för 84% av patienterna.

Konklusion

Studien visade att 64 patienter med svårläkta ben- eller fotsår handlagts under ett års tid, vilket medför en prevalens jämförbart med resten av riket. Individer som genomgått adekvat utredning hade statistiskt signifikant högre chans att även erhålla relevant behandling. Detta belyser vikten av tydliga och lättillgängliga lokala rutiner för handläggning av denna patientgrupp inom primärvården.

Nyckelord

Svårläkt bensår, svårläkt fotsår, primärvård, riktlinje

Innehåll

Bakgrund	1
Definition svårläkt ben- och fot sår	1
Varför är bensår ett problem.....	1
Riktlinjer för handläggning.....	2
Vårdstruktur kring omhändertagande av bensår	2
Sammanfattning och problematisering.....	3
Syfte	3
Frågeställningar.....	3
Metod.....	4
Studiedesign	4
Urval	4
Datainsamling och analys.....	4
Etiska överväganden	5
Resultat.....	5
Demografi.....	5
Etiologi.....	6
Vårdkontakter.....	7
Utredning och behandling enligt riktlinjer.....	8
Diskussion	9
Resultatdiskussion.....	9
Metoddiskussion.....	12
Slutsats	12
Referenslista	14

Bakgrund

Definition svårläkt ben- och fot sår

Ett svårläkt ben- /fotsår definieras som ett sår nedanför knät som inte läker, eller förväntas läka inom 6 veckor (1). Oavsett orsak anses ett sår som svårläkt om det inte läkt mer än 40–50% av ytan på fyra veckor trots goda förutsättningar och god omvårdnad (2). I dagsläget lider ca 0,4% av Sveriges befolkning av ett svårläkt sår, varav majoriteten av dessa är lokaliserade till ben- eller fotregion (3). Globalt sett lider nästan 50 miljoner individer av sår på nedre extremiteterna, med en livstidsrisk att drabbas mellan 1–1,8% (4).

Varför är bensår ett problem

Incidensen av svårläkta sår förväntas fortsätta öka i takt med att populationen blir allt äldre, samtidigt som incidensen av diabetes och obesitas ökar markant vilket predisponerar för uppkomst av sår (5). Individer med svårläkta sår upplever generellt dålig livskvalitet korrelerad till sin hälsa, och sårrelaterade kostnader är höga (6).

Patienter beskriver både fysiska och psykisk lidande kopplade till det svårläkta bensåret. Lokala besvär direkt kopplade till såret kan vara smärta, var/vätska från såret, svullnad, lukt, och nedsatt rörelseförmåga. Indirekta negativa aspekter av ett svårläkt sår innefattar begränsade vardagsaktiviteter på grund av symtom från såret, exempelvis störd nattsömn, svårigheter att motionera, men även att umgås med familj och vänner. Behovet av regelbundna vårdkontakter för behandling påverkar begränsar möjlighet till normala vardags- och arbetsrutiner (7). Detta leder till att många patienter känner sig maktlösa och styrda av sjukdomen, och vissa utvecklar depressiva symtom, ilska, ångest, social isolering, och sänkt självförtroende (8).

Ur ett hälsoekonomiskt perspektiv innefattar sjukvårdskostnader korrelerade till svårläkta ben- och fotsår sjuksköterske- och läkartid, samt kostnader för utredning, läkemedel och förband. Det är i huvudsak frekvensen av såromläggningar som styr totalkostnaden. Mer avancerade förband, kirurgiska ingrepp, och behov av inläggning på sjukhus ökar kostnaderna ytterligare (9). Även samhällskostnader i form av produktionsbortfall för patient och ev. närstående, restid, och patientavgifter bör räknas med (5). Totalkostnaden för ett svårläkt sår är svårbedömt då omhändertagande av dessa patienter sker inom på flera olika vårdnivåer och ofta under en längre tidsperiod. Försök till kostnadsberäkning har gjorts, och år 2013 uppskattades omkostnaderna korrelerade till svårläkta sår nedom knänivå i Sverige till omkring 2,5 miljarder kr (9).

Riktlinjer för handläggning

Ett svårläkt sår är endast ett symptom, som kan orsakas av flertalet bakomliggande sjukdomstillstånd. För att behandling av såret skall ske effektivt behöver bakomliggande etiologi till såret utrönas (1). De absolut vanligaste bakomliggande orsakerna är venös eller arteriell insufficiens (eller en kombination av de båda) (10), samt diabetesrelaterade sår (11). Även trycksår, som uppstår över kroppsdelar som utsätts för hårt och långvarigt tryck, kan så klart uppstå på ben och fötter (10, 12). Traumatiska sår (10) kan även de bli svårläkta. Sår som inte passar in i någon av dessa grupper klassas som ett atypiskt sår; exempelvis hudmalignitet (primär eller sekundär) (13), primärt infektiöst sår (14), reumatiskt sår, vaskulitsår (15) pyoderma gangrenosum, atrophie blanche, sår vid lymfödem, hypertensivt sår, etc (12,16).

I en basal bedömning av ett svårläkt sår ingår enligt rådande riktlinjer; anamnestagning, undersökning (inkl. kärlstatus och ankel/armtrycksindex), eventuell provtagning, och om indicerat remiss till relevant specialistenhet i ett tidigt skede (3). Alla sår har potential att bli svårläkta. Det är därför av största vikt att inte bara kartlägga riskfaktorer för uppkomst av ben- eller fotsåret, utan även faktorer som medför negativ inverkan på sår läkningsprocessen (17). Den mest framträdande läkningshämmande faktorn är hög ålder. Hudens struktur och immunologi förändras med åldern; mikrocirkulationen i huden försämras, inflammationssvar förlängs, och huden blir generellt mindre motståndskraftig (18, 19). Då riskfaktorn hög ålder är svårbehandlad läggs fokus i stället på att optimera övriga läkningshämmande faktorer så som samsjuklighet, smärta, läkemedel som försämrar sår läkning (17), malnutrition, rökning (20), alkohol (21), lokala faktorer som försvårar läkning (ex. ödem, kraftig sekretion (22), sårinfektion (23)), psykosociala faktorer och psykisk ohälsa (24).

Sammanfattningsvis är identifiering av sår typ kritiskt, då stort fokus bör vara på behandling av den sjukdom som predisponerar för uppkomst av bensår. Detta medför att behandling skiljer mycket mellan olika typer av bensår (25). Rekommenderad basbehandling oavsett sår typ bör även omfatta smärtbehandling, debridering, omläggning, tryckavlastning, kompressionsbehandling vid benödem om ankel-armtrycksindex tillåter, observation för infektion, och behandling av den bakomliggande etiologin till såret (3). Livsstilsförändringar, exempelvis justering av kost, motion, och rökstopp, kan också rekommenderas (26, 27).

Vårdstruktur kring omhändertagande av bensår

Patienter med svårläkta sår omhändertas inom kommunal hälso- och sjukvård, primärvård, samt vid behov annan specialiserad vård på sjukhus. I den absoluta majoriteten av fallen sköts såromläggningar självständigt av sjuksköterskor och undersköterskor, och läkare konsulteras endast vid behov. Sårvård är ingen egen specialitet, utan olika specialistläkare kan bli inkopplade via remiss beroende på etiologi till såret (28). Inom Skaraborg

finns på Skaraborgs Sjukhus i Skövde även tillgång till ett multidisciplinärt Sårcentrum inkluderande både mottagningsverksamhet samt avdelning där läkare inom hud, infektion, kärlkirurgi och ortopedi, sjuksköterskor, undersköterskor, fotterapeuter, medicinska sekreterare, arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetar kring samma patient (29).

Sammanfattning och problematisering

Det finns således relativt tydlig koncensus om hur handläggning av svårläkta sår bör ske (3, 4, 10, 12, 30), men trots detta är omhändertagandet av dessa patienter är i dagsläget inte alltid optimalt. Ofta saknas kännedom om både orsak till sårets uppkomst samt faktorer som gör att såret ej läker som förväntat, vilket gör att korrekt åtgärd ej appliceras i tid (29). Även med behandling ser man att 25–50% av bensår, och mer än 30% av fotsår inte är helt läkta efter 6 månaders behandling (26). Majoriteten av svårläkta sår handläggs inom primärvård samt kommunal hälso- och sjukvård, varför det är av största vikt att vårdcentraler utformar lokala strukturer av sårvården, med betoning på interprofessionellt teamarbete kring patienten, för att möjliggöra omsättning av kunskap från riktlinjer till praktik (29).

Närhälsan Ågårdsskogens Vårdcentral är en vårdcentral med 19 800 listade patienter, belägen i en mindre stad i västra Sverige. Det finns närhet till sjukhus och goda samarbetsytor mellan olika specialiteter. Personalstyrkan består av ca 90 anställda av olika yrkeskategorier. Patienter med svårläkta ben- och fotsår sköts huvudsakligen av distriktssjuksköterskor, med minimal involvering av läkare. I nuläget saknas officiella lokala rutiner kring handläggning av svårläkta fot- och bensår.

Syfte

Syftet med denna studie är att kartlägga hur patienter med svårläkta bensår handlagts under 2022 på Ågårdsskogens vårdcentral.

Frågeställningar

- Prevalens av svårläkta bensår hos listade patienter?
- Antal sjukvårdskontakter (kontakt hos sjuksköterska, undersköterska, fotvårdare, eller läkare) p.g.a bensår?
- Har etiologi till bensåret konstaterats?
- Följs riktlinjer avseende basal utredning av svårläkt bensår?
- Följs riktlinjer avseende adekvat behandling av bensår?
- Har det gjorts kartläggning av riskfaktorer som försvårar läkning?
- I hur stor utsträckning remitteras patienter till relevant specialiserad mottagning?

Metod

Studiedesign

Studien är en retrospektiv journalgranskning vid Närhälsan Ågårdsskogens Vårdcentral mellan datum 22-01-01 t.o.m. 22-12-31.

Urval

Data från samtliga patienter över 18 års ålder med svårläkt bensår som under perioden 22-01-01 till 22-12-31 vårdats på Ågårdsskogens vårdcentral identifierades via sökning i Medrave M4. MedRave M4 är ett utdataverktyg kopplat till befintligt journalsystem, i detta fall Asynja VISPH. Diagnoskoder enligt ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) som inkluderades i sökningen var L98.4A (hudsår), diagnoskoder L97 (bensår som ej klassificeras på annan plats), L98.4 (kroniskt hudsår som ej klassificeras på annan plats), L979c (ulcus pedis UNS), I70.2c (perifer ateroskleros med bensår), I83.0 (varicer i nedre extremiteter med bensår), E10.6d (diabetes mellitus typ 1 med (diabetiskt) fotsår), E11.6d (diabetes mellitus typ 2 med (diabetiskt) fotsår), L89.9G (trycksår på knä/underben), L89.9H (trycksår på fotled/fot), T13.1 (sårskada på nedre extremitet), L95.0A (atrophie blanche (Milian)), L97.9b (Martorells sår), C44.7E (ospecificerad basalcellscancer i huden på nedre extremiteten inklusive höften), och C44.7S (skivepitelcancer i huden på nedre extremiteten inklusive höften).

Data för dessa identifierade patienter exporterades därefter till Excel, där insamlade data avidentifierades och ersattes med ett specifikt löpnummer. Av de initialt identifierade 713 individerna exkluderades de individer som vid översiktlig journalgranskning ej uppfyllde kriterierna för ett svårläkt ben- eller fotsår, d.v.s. sår som läkt på 4–6 veckor, sårlokalisering ovan knänivå, samt fall där fel diagnoskod satts. 649 individer exkluderades därmed från studien.

Datainsamling och analys

Journalgranskning i journalsystemet AsynjaVisph genomfördes därefter enligt strukturerat protokoll. Eftersökta parametrar var: patientens kön, ålder, antal vårdkontakter under angiven tidsperiod, adekvat utredning, etiologisk diagnos, om fotografisk dokumentation gjorts, om riskfaktorer för försvårad sårhäkning identifierats, behandling enligt riktlinjer, och antal remisskontakter. Dessa variabler bearbetades därefter i Excel för att med deskriptiv statistik kunna presentera resultatet. Fischers exakta test användes för att beräkna statistisk signifikans.

Etiska överväganden

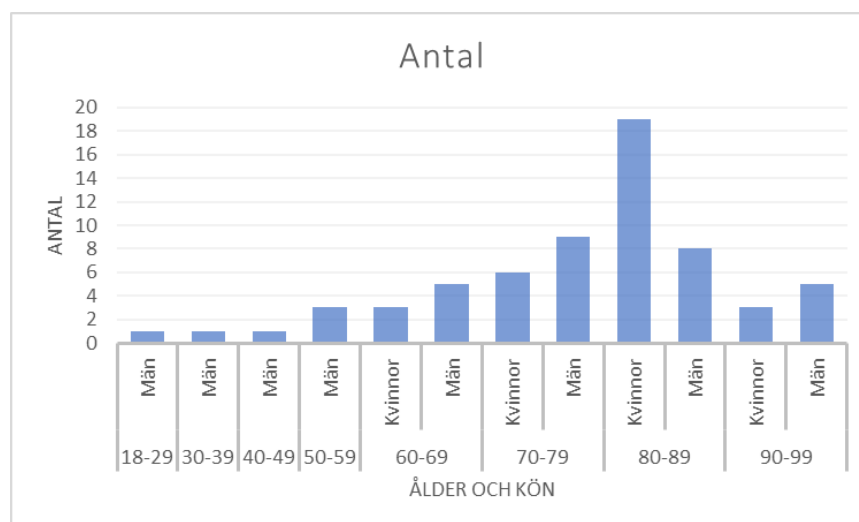
Studien är ett kvalitetsarbete i syfte att följa upp verksamhet på vårdcentral på uppdrag av verksamhetschef. Godkännande att ta del av och granska patientjournaler har givits skriftligt av verksamhetschef. Det integritetsintrång som kan upplevas vid granskning av sekretessbelagda journaluppgifter minimeras genom säker hantering av patientdata enligt rutin, och nyttan med studien för att förbättra behandlingen för denna patientgrupp på lokal nivå bedöms överväga denna risk. Endast författaren har haft tillgång till rådata som lagrats inom verksamhetens säkra datornät. All data som framtagits har därefter avidentifierats innan bearbetning. Endast aggregerade data redovisas i studiens resultat. Då studiens syfte var kvalitetssäkring- och verksamhetsuppföljning på enskild vårdcentral är ansökan om etikprövning ej aktuell. Nyttan med studien har bedömts överväga riskerna med integritetsintrång då studien anses kunna leda till bättre vård för patienter.

Resultat

Demografi

Totalt identifierades 713 patienter över 18 års ålder som erhållit ICD-10 kod talande för hudsår under perioden 1 januari 2022 t.o.m 31 december 2022 på Närhälsan Ågårdsskogens Vårdcentral. Därefter exkluderades patienter med sår på kroppslokal ovan knänivå (n=402), sår som läkt inom 6 veckor (n=242), och patienter som erhållit felaktig diagnos (felkodning)(n=5). Resterande 64 patienter inkluderades därefter i studien. Prevalens av svårläkta bensår hos vårdcentralens listade patienter var därmed 0,3%.

Av de 64 patienter med svårläkta ben eller fotsår som inkluderats i studien var 31 kvinnor (48%) och 33 män (52%), figur 1. Medelåldern i gruppen var 77 år, medianåldern var 80 år.

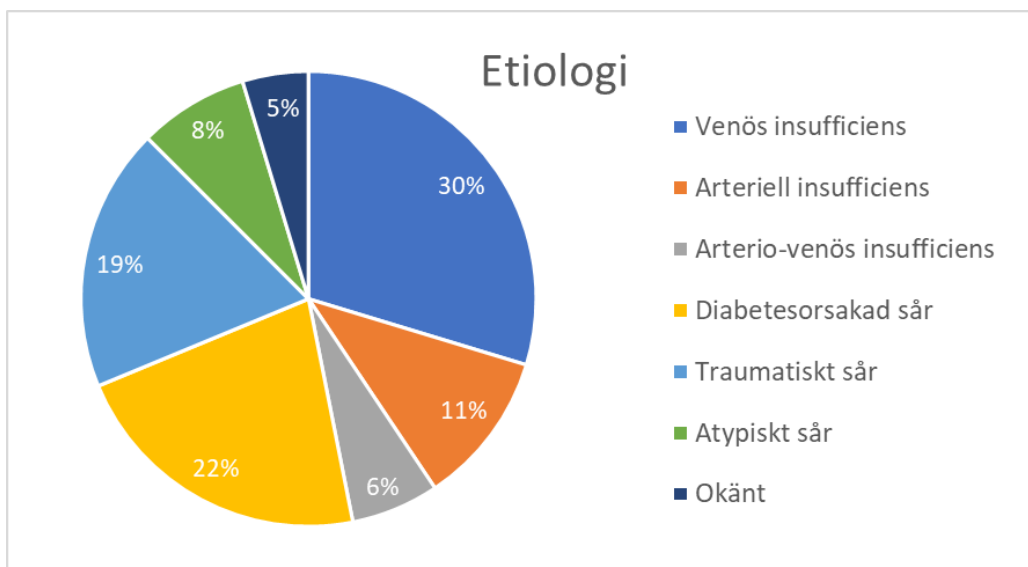


Figur 1. Ålder- och könsfördelning hos patienter med svårläkt bensår 2022 - 2023 på Ågårdsskogens vårdcentral.

Etiologi

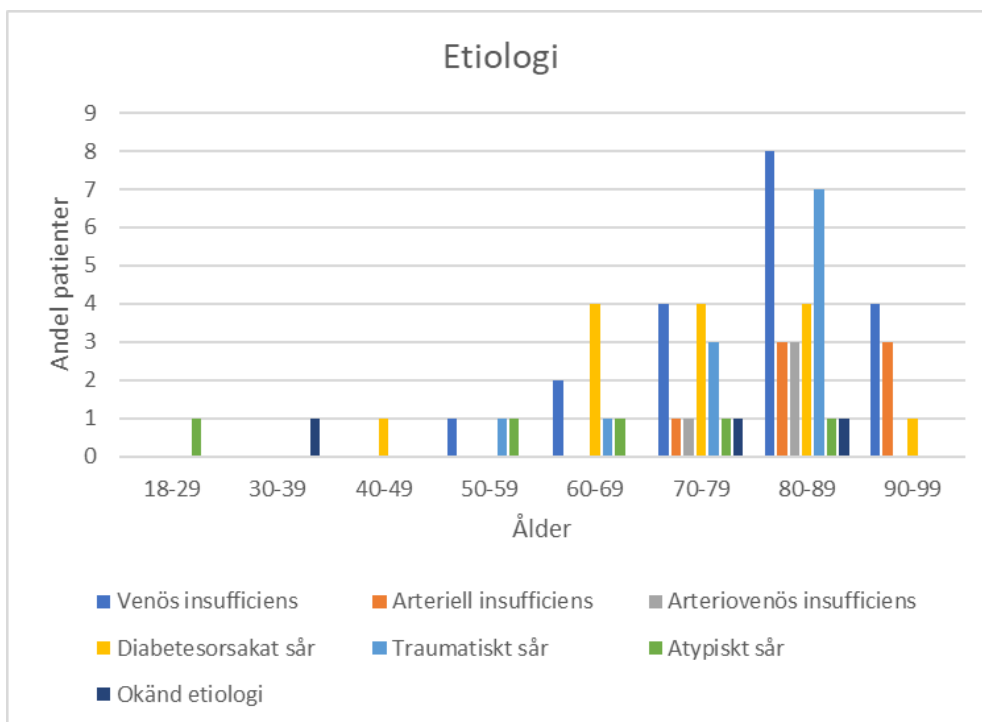
Den vanligaste bakomliggande etiologi till uppkomst av svårläkt ben- eller fotsår hos de 64 patienter inkluderade i studien var venös insufficiens (n=19), följt av diabetesorsakade sår (n=14), trauma (n=12), arteriell insufficiens (n=7), atypiskt sår (n=5), och kombinerad arteriell- och venös insufficiens (n=4). I tre av fallen framkom inte bakomliggande etiologi till såret i journal, figur 2.

För majoriteten av patientfall där etiologi till bensåret dokumenterats återfanns denna information i löpande journaltext. I 29 av patientfallen (45%) var etiologi dokumenterad genom att motsvarande ICD-kod tillämpats vid vårdkontakt. I resterande fall framkom etiologi enbart vid närmare granskning av journaltext och endast symtomkod (L98.4A hudsår UNS) framkom.



Figur 2. Etiologi bakom uppkomst av svårläkt ben- eller fotsår

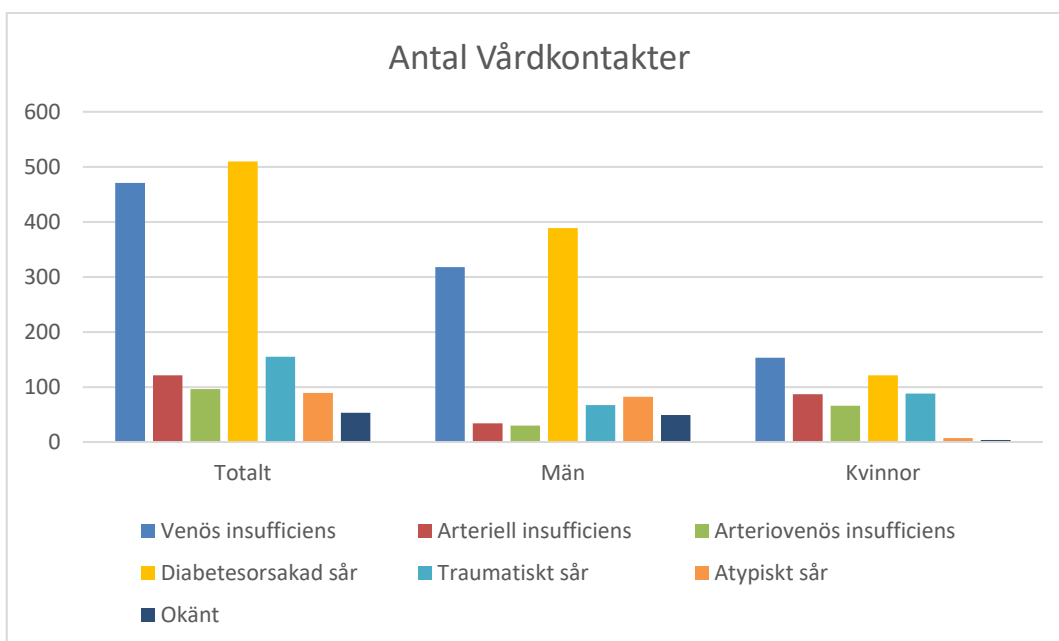
Yngre patienter hade större utsträckning av atypiska sår samt fotsår orsakade av en bakomliggande diabetesjukdom. I de äldre ålderskategorierna noterades i stället stigande prevalens av venös- och arteriell insufficiens som genes till det svårläkta såret, figur 3.



Figur 3. Etiologi bakom bensår korrelerat till ålder

Vårdkontakter

Under perioden 2022-01-01 t.o.m. 2022-12-31 genererade individer som drabbats av svårläkta bensår 1495 fysiska vårdkontakter på Ågårdsskogens vårdcentral, figur 4. Medeltalet för antalet besök var 23, mediantalet var 16 besök.



Figur 4. Antal fysiska vårdkontakter kopplade till ett svårläkt bensår, uppdelat efter etiologi och kön.

Vårdbehov korrelerat till svårläkta bensår steg i de äldre ålderskategorierna. Av de totalt 1495 fysiska besök som dokumenterats under 2022 med sökorsak svårläkt bensår utgörs 526 besök av kvinnliga patienter, medan 969 av besöken bokats av manliga patienter, tabell 1.

Tabell 1. Antal vårdkontakter korrelerad till patientens ålder och kön

Ålder	Kvinnor				Män			
	Kvinnor (n)	Besök (n)	Besök /kvinna	Min – Max (n)	Män (n)	Besök (n)	Besök /man	Min - Max (n)
18–29	0	0	0	0	1	10	10	10
30–39	0	0	0	0	1	46	46	46
40–49	0	0	0	0	1	5	5	5
50–59	0	0	0	0	3	62	21	7 - 47
60–69	3	72	24	17 - 37	5	275	55	7 - 57
70–79	6	92	15	4 - 30	9	297	33	5 - 106
80–89	19	333	18	2 - 43	8	238	30	3 - 100
90–99	3	29	10	7 - 11	5	36	7	2 - 17
Totalt	31	526			33	969		

Utredning och behandling enligt riktlinjer

59% (n=38) av inkluderade patienter hade vid journalgranskning genomgått den basala utredning som rekommenderas enligt riktlinjer (anamnestagning, lokalstatus, kärlstatus inkl. undersökning inkl. ankel/armtrycksindex, eventuell relevant provtagning, och om indicerat remiss till relevant specialistenhet i ett tidigt skede), tabell 2.

77% (n=49) av inkluderade patienter hade erhållit basal behandling efter riktlinjer (smärtlindring, debridering, omläggning, tryckavlastning, kompressionsbehandling vid benödem om ankel-armtrycksindex tillåter, eventuellt behandling mot komplicerande infektion, samt relevant behandling av den bakomliggande etiologin till såret), tabell 2.

Tabell 2. Antal patienter som erhållit utredning och behandling enligt riktlinjer

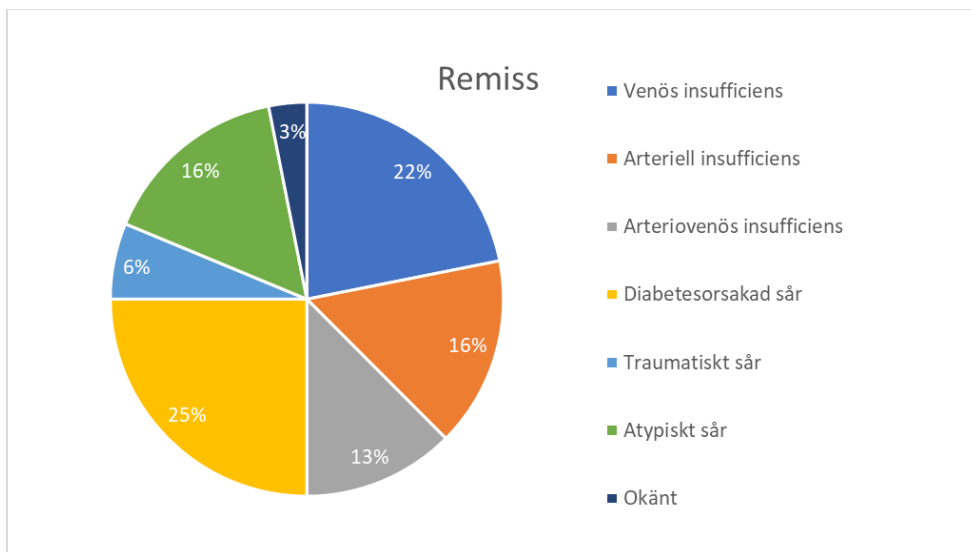
	Genomgått utredning (n)	Ej genomgått utredning (n)	Totalt (n)
Rekommenderad behandling (n)	38	11	49
Ej rekommenderad behandling (n)	0	15	15
Totalt (n)	38	26	64

Alla patienter som genomgick basal utredning enligt riktlinjer har även erhållit rekommenderad behandling. Av de individer som erhållit adekvat behandling för respektive bensår ses en statistiskt signifikant skillnad (p

<0,001) mellan gruppen som erhållit rekommenderad utredning och den som inte gjort detta. Om patienten genomgått utredning är det betydligt högre sannolikhet att de även erhållit rekommenderad behandling jämfört med de fall där fullgod utredning ej genomförts (100% jämfört med 42%).

Läkningshämmande faktorer i form av samsjuklighet, smärta, läkemedel som försämrar sårhäkning, malnutrition, rökning, alkohol, lokala faktorer som försvårar läkning, samt psykosociala faktorer har kartlagts hos 84% (n=54) av patienterna. I 64% (n=43) av fallen hade det svårhelade bensåret vid minst ett tillfälle under handläggningen fotograferats för dokumentation av utseende av såret och i vissa fall vid multipla tillfällen för att följa sårhelingsprocessen.

Remiss till annan relevant vårdinrättning för behandling av bakomliggande etiologisk orsak till det svårhelade såret eller för rådgivning för att optimera basal behandling (oftast i form av råd kring omlägningsrutin) utfärdades i 50% (n=32) av fallen. Av de 32 fall där remiss skickats mellan 1 januari 2022 t.o.m. 31 december 2022 föreligger en relativ jämn fördelning av etiologisk genes, men med antydning att svårhelade sår med arteriovenös eller traumatisk genes remitteras vidare i något lägre utsträckning, figur 5.



Figur 5. Remitterade patienter uppdelade efter etiologi.

Diskussion

64 patienter med svårhelat bensår inkluderades i studien (48% kvinnor, 52% män). I 95% återfanns bakomliggande etiologi till bensåret i journal. Etiologi till bensår var, i fallande ordning, venös insufficiens, diabetesorsakade sår, traumatiska/trycksår, arteriell insufficiens, atypiskt

sår, och kombinerad arteriell- och venös insufficiens. Patientgruppen genererade under studieperioden 1495 fysiska vårdkontakter. 59% av patienterna med svårläkta bensår hade genomgått basal utredning rekommenderad i riktlinjer. Gruppen som genomgått korrekt utredning erhöll i signifikant högre grad även relevant behandling (100% jämfört med 42%). Läkningshämmande faktorer kartlagdes för 84% av patienterna. Remiss till annan vårdinstans utfärdades i 50% av fallen.

Resultatdiskussion

Demografi

64 patienter vårdades för svårläkt ben- eller fotsår på Ågårdsskogens vårdcentral under år 2022. På en vårdcentral med drygt 19 000 listade patienter innebär det en prevalens på 0,34%, vilket endast är diskret lägre än riksprevalensen på 0,4% (3). Medelåldern i gruppen var 77 år, medianåldern var 80 år. Det ses en tydlig ökning av prevalensen av svårläkta bensår med stigande ålder. Detta stämmer väl överens med tidigare studier som påvisat att ålder är den enskilt största predisponerande riskfaktorn för uppkomst av svårläkta sår (19, 30). Könsfördelningen i hela studiepopulationen var relativt jämn, vilket skiljer sig något från annan forskning där det föreligger en kvinnlig överrepresentation. Granskas enbart de äldsta åldersgrupperna inkluderande i studien (patienter över 80 år) stämmer detta bättre med tidigare kunskap; att svårläkta bensår är vanligare hos kvinnor än män. Sannolikt är dock studiepopulationen för liten för att bevisa denna trend (30).

Etiologi

95% av inkluderade patientfall hade bakomliggande etiologi till bensåret dokumenterad. Den vanligaste etiologin till uppkomst av svårläkt bensår var, i fallande ordning, venös insufficiens, diabetesorsakade sår, traumatiska/trycksår, arteriell insufficiens, atypiskt sår, och kombinerad arteriell- och venös insufficiens. Detta stämmer i stora drag med tidigare forskning, med undantag att andelen individer med arteriell- och arteriovenös insufficiens är något färre än förväntat (10). Detta kan förklaras av att andelen patienter som genomgår basal utredning är lägre än önskat, var god se nedan.

En annan försvårande faktor och potentiell felkälla var att etiologi till det svårläkta bensåret på Ågårdsskogens Vårdcentral sällan kodas med lämplig ICD-10 kod, utan framkommer i stor utsträckning endast i löpande text (45% av fallen saknar specifik ICD-10 kod). Detta bidrar till sämre överblick av handläggningen då det inte tydligt visualiseras vad behandling skall inriktas på. Risken ökar för fördröjd läkning men även för felbehandling. Utöver detta är det även ekonomiskt bristfälligt då viss del av ersättningen för besök i aktuell region baseras på diagnoskodning.

Vårdkontakter

Under studieperioden registrerades totalt 1495 fysiska vårdkontakter korrelerad till handläggning av svårläkta bensår. Störst antal besök kopplades till sår orsakade av venös insufficiens och diabetes. Detta är inte överraskande då det är dessa etiologier som har högst prevalens i patientpopulationen. Mer svårförklarligt är den tydliga skillnaden i antal vårdkontakter mellan kvinnor och män där 526 besök gjordes av kvinnliga patienter (35%) jämfört med 969 besök av manliga patienter (65%). En tänkbar anledning är att enstaka patienter av manligt kön kräver mycket vård, där till exempel maximalt antal kontakter för en kvinna är 43 men för en man 106. Då studiepopulationen är så pass liten medför detta en snedfördelning av antal besök.

Utredning och behandling enligt riktlinjer

Studien visade att endast 59% av patienterna med svårläkta bensår genomgått den basala utredning som rekommenderas enligt riktlinjer (3). Studien har ej registrerat specifikt vilka utredningsmoment som genomförts, vilket eventuellt skulle kunna vara av intresse att studera vidare i en mer inriktad studie med större studiepopulation. Vid journalgenomgång är det dock uppenbart att det i majoriteten av fallen är kontroll av ankel-brachialindex som ej genomförts. Detta styrks ytterligare vid granskning av registrerad etiologi till bensår där andelen av patienter med svårläkt bensår orsakat av arteriell insufficiens och arteriovenös insufficiens är lägre i denna studiepopulation jämfört mot andra (10).

Utebliven initial utredning medför därmed en felkälla i registreringen av etiologi. Det är väl känt att identifiering av korrekt bakomliggande etiologi är nyckeln till adekvat behandling av bensåret (26). Detta påvisas även i denna studie där gruppen som genomgått korrekt utredning i signifikant högre grad även erhåller relevant behandling. Det kan spekuleras att ett antal individer med svårläkt bensår som i journal klassas som "traumatiskt bensår" upplever försenad sårhäkning på grund av otillfredsställande cirkulation snarare än enbart kontinuerlig mekanisk skada. Chansen till åtgärd av inadekvat cirkulation missas därmed. En annan risk är att tidigare satt diagnos inte omvärderas. Exempelvis en patient med tidigare konstaterad venös insufficiens kan med åren även utveckla en perifer aterosklerotisk sjukdom, och om ett nytt svårläkt bensår uppstår rekommenderas ny basal bedömning då etiologi till bensåret kan behöva omprövas. Utöver värdet för korrekt diagnosättning, är det även av största värde att den arteriella cirkulationen undersöks för att lämplig kompressionsbehandling ska kunna påbörjas för att motverka eventuella läkningshämmande ödem.

Läkningshämmande faktorer hade kartlagts i 84% av fallen, vilket också utgör en förutsättning för optimal sårhäkning. Kartläggning av mer specifika läkningshämmande faktorer har ej gjorts i denna studie. Dokumentation med fotografi hade tillämpats för 64% av patienterna. Digitala verktyg som fotografering underlättar uppföljning då det inte är ovanligt att olika sjuksköterskor eller läkare träffar patienten. Det utgör

även en förutsättning för optimal kommunikation med andra vårdinstanser. Remiss utfärdades nämligen i 50% av patientfallen. Om denna remitteringsgrad är adekvat är svårbedömt, då behovet och lämplighet av åtgärder via annan sjukhusspecialitet är högst individuell och beror i hög grad på patientens samsjuklighet.

Metoddiskussion

Den retrospektiva studiedesignen medför en hög tillförlitlighet till de undersökta variablerna, då studiens inverkan på den praktiska handläggningen av patienter är obefintlig. Då samtliga patienter med svårsläkt bensår under år 2022 inkluderats är risken för bias vid selektion av patienter minimal. Ett brett urval av ICD-10 koder relevanta för både specifika etiologiska diagnoser till svårsläkt bensår, samt mer övergripande symtomdiagnoser, insamlades inför patientsökning i Medrave4, vilket minskar risken att patientfall utelämnas ofrivilligt. Tyvärr finns det trots detta stor risk att de allra äldsta patienterna (och de som har högst risk att drabbas av svårsläkt sår) listade på vårdcentralen som lider av svårsläkt bensår är underrepresenterade i studien. Denna patientkategori erhåller i stor utsträckning vård av sår via kommunala instanser; antingen i hemmet eller på boende. Dessa omläggningar registreras ej i AsynjaVisph och har därmed ej kunnat inkluderas i studien. Prevalens av svårsläkt bensår är dock endast diskret lägre än prevalensen i hela Sverige (0,34% jämfört med 4,0%), talande för att bortfallet ändå inte är så pass uttalat.

Studiepopulationen speglar väl patientklientelet på en större offentlig vårdcentral i en mindre svensk stad, vilket medför att demografiska data sannolikt är representativa även för andra vårdcentraler. En svaghet som minskar generaliserbarheten är dock att lokala rutiner i hög grad påverkar val och tillvägagångssätt för utredning och behandling. En annan brist är storleken på studien. Studiepopulationen är relativt liten och inklusionsperioden var endast ett år, vilket gör att närmare analys av specifika variabler (exempelvis specifika utredningsmoment) ej medför några signifikanta resultat.

Slutsats

Syftet med studien var att kartlägga handläggningen av patienter med svårsläkt bensår på Ågårdsskogens Vårdcentral och därefter skapa underlag för potentiell förbättring av det lokala omhändertagandet av dessa patienter.

Studien visade att 64 patienter med svårsläkt ben- eller fotsår handlagts under ett års tid, vilket medför en prevalens jämförbart med resten av riket. Individer som genomgått adekvat utredning (59% av patienterna)

hade statistiskt signifikant högre chans att även erhålla rekommenderad behandling. Detta poängterar åter vikten av den basala utredningen för att nå behandlingsmål även på lokal nivå, och bör tas i beaktning vid utformning av lokala riktlinjer för omhändertagande av denna patientgrupp.

Referenslista

1. Västra Götalandsregionen. 2021. Sårwebben - Bensår/fotsår. URL: <https://www.vgregion.se/s/skaraborgs-sjukhus/vardgivare/sarwebben/bensar-fotsar>. (Hämtad 2023-02-27)
2. Atkin L, Bućko Z, Conde Montero E, et al. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *J Wound Care*. 2019;23(Sup3a): S1-S50.
3. Sveriges regioner i samverkan. Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Nationellt vårdprogram för svårläkta sår; version 1. URL: <https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Nationellt-vardprogram-for-svarlakta-sar.pdf>. (Hämtad 23-02-28)
4. Schneider C, Stratman S, Kirsner RS. Lower Extremity Ulcers. *Med Clin North Am*. 2021;105(4):663-679.
5. Sen CK, Gordillo GM, Roy S, et al. Human skin wounds: a major and snowballing threat to public health and the economy. *Wound Repair Regen*. 2009;17(6):763-771.
6. Olsson M, Järbrink K, Divakar U, et al. The humanistic and economic burden of chronic wounds: A systematic review. *Wound Repair Regen*. 2019;27(1):114-125.
7. Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2007;5:44.
8. Öien RF, Akesson N, Forssell H. Assessing quality of life in patients with hard-to-heal ulcers using the EQ-5D questionnaire. *J Wound Care*. 2013;22(8):442-447.
9. Öien R, Apelqvist J, Lindholm C, Lundqvist K, Nelzén O, Sahlin N-E et al. Svårläkta sår hos äldre – prevention^[1] och behandling. En systematisk litteraturoversikt. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2014. (SBU-rapport nr 226. ISBN).
10. Kirsner RS, Vivas AC. Lower-extremity ulcers: diagnosis and management. *Br J Dermatol*. 2015;173(2):379-390.
11. Socialstyrelsen, 2018. Nationella riktlinjer för diabetesvård. Stockholm: Socialstyrelsen. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf> (Hämtad 23-02-28)
12. Vahlquist, A, huvudredaktör. Rorsmans dermatologi och venerologi. Upplaga 8: 3. Lund: Studentlitteratur AB; 2016. Kapitel 26: Ben- och fotsår; ss. 229-238.
13. Senet P, Combemale P, Debure C, et al. Malignancy and chronic leg ulcers: the value of systematic wound biopsies: a prospective, multicenter, cross-sectional study. *Arch Dermatol*. 2012;148(6):704-708.

14. Nilsdotter, Å. Infektionsmedicin – Epidemiologi, klinik, terapi. Säve Förlag; 2014. Kapitel: Infektioner i hud, mjukdelar, skelett och leder; ss. 262-282.
15. Lamadrid-Zertuche AC, Garza-Rodríguez V, Ocampo-Candiani JJ. Pigmented purpura and cutaneous vascular occlusion syndromes. *An Bras Dermatol.* 2018;93(3):397-404.
16. Hoffman MD. Atypical ulcers. *Dermatol Ther.* 2013;26(3):222-235.
17. Mölne, J. & Wold, A.. Inflammation. Liber; 2009. ss 327-341.
18. Khalid KA, Nawi AFM, Zulkifli N, Barkat MA, Hadi H. Aging and Wound Healing of the Skin: A Review of Clinical and Pathophysiological Hallmarks. *Life (Basel).* 2022;12(12):2142. Published 2022 Dec 19.
19. Gould L, Abadir P, Brem H, et al. Chronic wound repair and healing in older adults: current status and future research. *J Am Geriatr Soc.* 2015;63(3):427-438.
20. Sørensen LT, Jørgensen S, Petersen LJ, et al. Acute effects of nicotine and smoking on blood flow, tissue oxygen, and aerobic metabolism of the skin and subcutis. *J Surg Res.* 2009;152(2):224-230.
21. Wåhlin, S. Tonnesen, H. (2014). Dags för »alkoholfri operation«. *Läkartidningen.* 2014;111:CZXF
22. Vårdhandboken. 2021. URL: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/sarbehandling>. (Hämtad 2023-02-28)
23. Bui UT, Finlayson K, Edwards H. The diagnosis of infection in chronic leg ulcers: A narrative review on clinical practice. *Int Wound J.* 2019;16(3):601-620.
24. Kumar N, Huda F, Mani R, et al. Role of hospital anxiety and depression on the healing of chronic leg ulcer: A prospective study. *Int Wound J.* 2020;17(6):1941-1947.
25. Västra Götalandsregionen. 2021. Sårwebben – Rekommenderade behandlingsplaner. URL: <https://www.vgregion.se/s/skaraborgs-sjukhus/vardgivare/sarwebben/bensar-fotsar/rekommenderade-behandlingsplaner>. (Hämtad 23-02-28)
26. Singer AJ, Tassiopoulos A, Kirsner RS. Evaluation and Management of Lower-Extremity Ulcers. *N Engl J Med.* 2017;377(16):1559-1567.
27. Sår - handläggning av svårläkta sår (regional medicinsk riktlinje), 2022. URL: <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/HS9766-305841775-74/SURROGATE/S%c3%a5r%20-%20handl%c3%a4ggning%20av%20sv%c3%a5rl%c3%a4kta%20s%c3%a5r.pdf> (Hämtad 2023-04-20)
28. Järbrink K, Ni G, Sönnergren H, et al. The humanistic and economic burden of chronic wounds: a protocol for a systematic review. *Syst Rev.* 2017;6(1):15. Published 2017 Jan 24.

29. Västra Götalandsregionen Skaraborgs Sjukhus. 2021. Sårcentrum Skövde. URL: <https://www.vgregion.se/s/skaraborgs-sjukhus/avdelningar-och-mottagningar/sarscentrum-skovde/> (Hämtad 23-02-28)
30. Bowers S, Franco E. Chronic Wounds: Evaluation and Management. *Am Fam Physician*. 2020;101(3):159-166



FoUI primär och nära vård Skaraborg
Regionens hus
Stationsgatan 3
541 30 Skövde

Hemsida: www.vgregion.se/fou-skaraborg