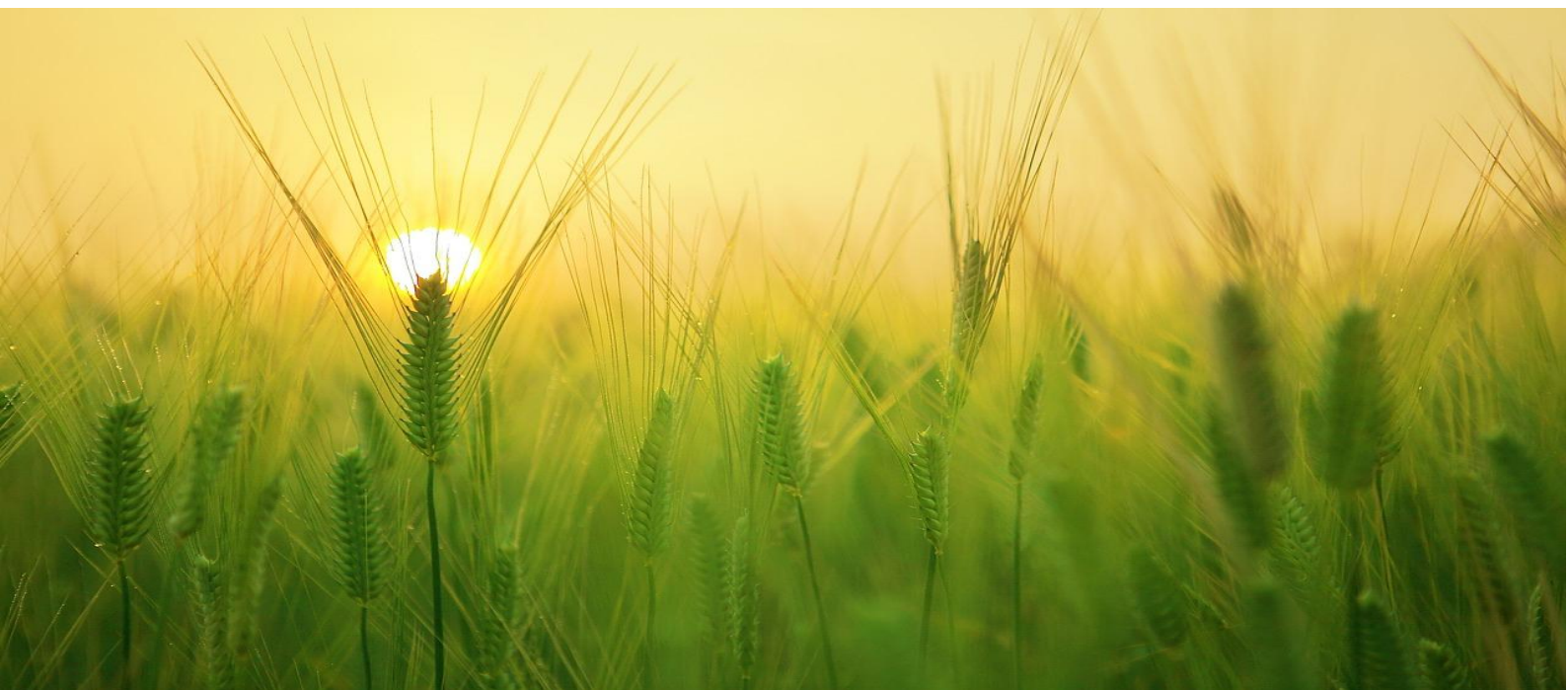




# Årsrapport för verksamhetsåret 2025



**Svenska nationella kvalitetsregistret för patienter  
med svårläkta sår**

**[www.rikssar.se](http://www.rikssar.se)**

Årsrapport publicerad 2026-09-01

Registerhållare:

Maria Boström

Distriktssköterska,

Verksamhetsutvecklare Region Kronoberg

maria.bostrom@rikssar.se

Styrgruppsordförande:

Hanna Wickström

Specialist i allmänmedicin,

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](http://www.rikssar.se)

Öppen telefon tisdagar mellan kl. 8-16.

Nationell koordinator:

Kristina Nordin,

0734-47 13 09

Kristina.nordin@rikssar.se

## Innehållsförteckning

---

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Inledning - att mäta är att veta .....                                      | 5  |
| Patienter med svårläkta sår 2025 .....                                      | 6  |
| Patientrapporterade mått .....                                              | 6  |
| Patientmedverkan .....                                                      | 7  |
| Patient- och Anhörigföreningen för patienter med svårläkta sår - PASS ..... | 7  |
| RiksSår .....                                                               | 7  |
| Nyckeltal och målvärde .....                                                | 8  |
| Vårdförlopp svårläkta sår .....                                             | 9  |
| Resultat för Riket 2025 .....                                               | 9  |
| Målvärde .....                                                              | 9  |
| Utfall avslutade patienter 2025 .....                                       | 9  |
| Resultat vårdförloppets indikatorer .....                                   | 10 |
| Svårläkta sår med etiologisk diagnos .....                                  | 10 |
| Sårläggningstid vid svårläkta sår .....                                     | 10 |
| Antibiotika vid svårläkta venösa sår .....                                  | 11 |
| Smärtbehandling vid svårläkta sår .....                                     | 11 |
| Kompressionsbehandling av svårläkta venösa sår .....                        | 11 |
| Sekundärprevention av svårläkta venösa sår .....                            | 11 |
| Sekundärprevention av svårläkta trycksår .....                              | 11 |
| Recidiv bland venösa sår .....                                              | 12 |
| Recidiv bland trycksår .....                                                | 12 |
| Resultat vårdnivåer i RiksSår 2025 .....                                    | 12 |
| Kommunal enhet .....                                                        | 13 |
| Primärvårdsenhet .....                                                      | 14 |
| Sjukhusenhet .....                                                          | 15 |
| Förbättringspotential .....                                                 | 15 |
| Presentation av förbättringsprojekt .....                                   | 15 |
| Region Skåne .....                                                          | 16 |
| Ängelholms Kommun .....                                                     | 16 |
| Användare .....                                                             | 17 |
| Anslutning och täckningsgrad .....                                          | 17 |
| Anslutningsgrad .....                                                       | 17 |
| Täckningsgrad .....                                                         | 17 |

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| Bortfallsanalys och generaliserbarhet..... | 17 |
| Utveckling av registret .....              | 17 |
| Journalintegration .....                   | 17 |
| Rapportutveckling .....                    | 18 |
| Datakvalitet och validering .....          | 18 |
| Avslutande ord.....                        | 19 |
| Framtid.....                               | 19 |
| Referenser.....                            | 20 |

## Inledning - att mäta är att veta

---

I årets årsrapport fortsätter vi att följa indikatorerna i vårdförloppet för svårläkta sår. RiksSårs årsrapport ger dig som läsare en bild av vilka patienter som drabbas av svårläkta sår och hur deras förlopp ser ut från såruppkomst till uppföljning i registret under året 2025. Uppföljning i registret för denna patientgrupp kan vara läkt sår, amputation, avliden eller avslut av annan anledning. Vidare får du en överblick av verksamheterna i RiksSår; sjukhusenheter, primärvårdsenheter och kommunala enheter som ger dig möjlighet att fördjupa dig i deras resultat under året. Resultaten presenteras utifrån indikatorerna i vårdförloppet för svårläkta sår samt RiksSårs nyckeltal.

Ett av årets mest glädjande resultat är att andelen patienter som får sekundärprevention efter venösa sår och trycksår har ökat jämfört med föregående år. För patienter med venösa sår ses ökningen på samtliga vårdnivåer. Detta är särskilt positivt då just sekundärprevention lyftes fram som ett viktigt förbättringsområde i föregående årsrapport. Resultaten tyder på att verksamheterna i allt större utsträckning arbetar för att förebygga återfall och nya sår, vilket är en viktig förutsättning för långsiktigt goda patientresultat.

Sekundärprevention bygger till stor del på patientens delaktighet och kunskap om sin sjukdom. Information, utbildning och personcentrerad vård är därför avgörande för att patienten ska kunna genomföra de åtgärder som minskar risken för återfall. De förbättrade resultaten kan ses som ett tecken på att det förebyggande arbetet och fokus på egenvård har stärkts i verksamheterna. Samtidigt finns fortsatt utvecklingspotential för att fler patienter ska få ta del av evidensbaserade preventiva insatser.

Årsrapporten beskriver också de steg i utvecklingen som registret tagit under året samt de aktiviteter som varit riktade direkt till användarna. RiksSår är en viktig del av den nationella kunskapsstyrningen och ger verksamheterna möjlighet att följa upp både kvaliteten i vården och följsamheten till vårdförlopp och vårdprogram. Genom att använda resultaten från registret kan verksamheter på alla vårdnivåer identifiera styrkor, utvecklingsområden och följa effekten av genomförda förbättringsinsatser.



Registerhållare

*Maria Boström*

## Patienter med svårläkta sår 2025

Svårläkta sår är ett stort problem för den drabbade patienten med bland annat smärta och nedsatt livskvalitet. Förekomsten av svårläkta sår beräknas stiga eftersom antalet äldre, liksom antalet personer med kroniska sjukdomar (framför allt diabetes) och sammansatta vårdbehov ökar [1].

I RiksSår finns idag data på cirka 12 000 sår från 2015 och framåt. Under 2025 registrerades 1557 nya patienter med 2623 sår. En patient kan ha fler än ett sår registrerat i RiksSår. Totalt fanns 3445 antal sår under 2025, det innebär att patienter hade sår som uppstått under 2024 eller tidigare och som inte läkt under 2025.



Ålder 78år  
(median)



45 % kvinnor



Sårläkningstid 24,5  
veckor (median)

Patienter med svårläkta sår har ofta bakomliggande sjukdomar och/eller livsstilsfaktorer som påverkar läkningen. Förutom detta så påverkar även smärta sårets läkningsförmåga.



41% har  
diabetes



9% är  
rökare



46 % har  
smärta

### Patientrapporterade mått

RiksSårs patientrapporterade mått rör främst livsstilsfaktorer, smärta och rörlighet. Smärta i såret skattas av patienten med hjälp av VAS (visuell analog skala) och fråga om störd nattsömn ställs också till patienten vid första registreringen. Smärta i såret har betydelse för sårläkningen och påverkar patientens livskvalité. Förutom smärta ställs frågor om rökning, eventuell viktnedgång och rörlighet.

Under hösten publicerades en ny patientrapport på hemsidan med fokus på smärta. Patientrapporten vänder sig till patienter, anhöriga och andra intressenter och innehåller information om hur smärta kan påverka både sårets förmåga att läka och hur den kan påverka en persons livskvalitet samt vikten av att behandla en sårsmärta. Patientrapporten visar också andel patienter med smärta under föregående år samt hur många av patienterna som fått smärtbehandling. Patientrapporten kommer uppdateras årligen.

## 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 är drivkraften 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, som kan nås via RiksSårs koordinatortelefon: 0734-47 13 09, tisdagar kl. 8-16. Inger berättar att personerna som kontaktar henne sätter stort värde i att få prata med någon som upplevt liknande situation som de. För att ytterligare föra fram patientperspektivet har Inger en stående punkt på RiksSårs styrgruppsmöten och föreläser återkommande på användardagar.

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

Under 2025 hade RiksSår möjlighet att få ha två sommarlovsarbetare under ett par dagar. Dessa två personer satte sig in i området svårläkta sår genom att studera RiksSårs hemsida. Efter detta satte de själva ihop ett antal frågor och intervjuade en person som drabbats av ett svårläkt sår. Intervjun finns publicerad som en patientberättelse på RiksSårs hemsida.

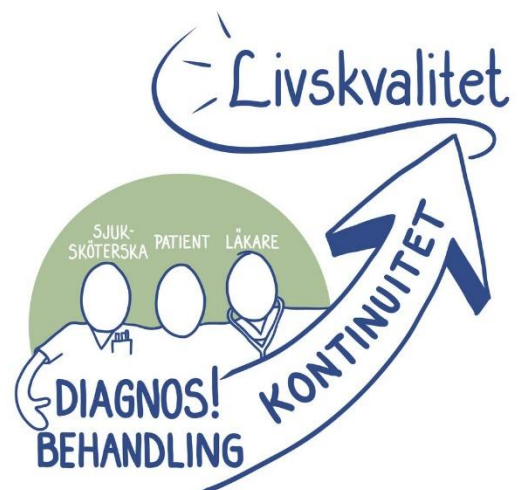
## RiksSår

RiksSår arbetar för att patienter med svårläkta sår ska erbjudas ett kliniskt strukturerat och effektivt omhändertagande därav har registret ett nära samarbete med den nationella kunskapsstyrningen via NPO hud och NAG svårläkta sår.

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 med registret är, förutom att ge patienten bästa möjliga bedömning och behandling, att verka som den nationella databasen för forskning och kvalitetsförbättringar inom området svårläkta sår med uppgift att;



- Erbjud uppföljning av de uppföljningsindikatorer som är kopplade till vårdförloppet för svårläkta sår.
- Erbjud verksamheterna användbara data för lokala förbättringsarbeten.
- Främja kliniskt patientnära forskningsarbeten.

Enheter som registrerar i RiksSår har tillgång till 4 olika rapporter som beskriver hur deras patientgrupp och sårbehandling ser ut.

Rapporten *Pågående patienter* ger en beskrivning över hur patientgruppen med ett aktivt sår ser ut och kan användas som underlag för att värdera om alla bedömningar är gjorda eller om enheten kan göra något mer för den enskilda patienten. Rapporten *Avslutade patienter* ger enheten en överblick på hur behandlingstiden för patienterna sett ut, vilka åtgärder som är genomförda och vilka som inte har genomförts. Rapporten *Vårdförloppet svårläkta sår* presenterar data för de indikatorer som valts ut för att följa vårdförloppet svårläkta sår. *Excelexport* kan användas till större enheter med många patienter som önskar göra analyser av enskilda patientgrupper.

### Rapporter

- Pågående patienter
- Avslutade patienter
- Vårdförloppet svårläkta sår
- Excelexport

RiksSår använder sig av nyckeltal eller målvärde som kan hjälpa verksamheterna att förstå och tolka sitt resultat. Verksamheterna kan jämföra sig med andra verksamheter på samma vårdnivå och med riket samt se hur sårbehandlingen ser ut för patienterna i deras region. Verksamheterna uppmanas att följa upp sitt resultat årligen och utifrån det hitta förbättringsområden.

### Nyckeltal och målvärde

RiksSår har 4 nyckeltal. Andra indikatorer, såsom antibiotikabehandling vid andra sårtyper än venösa sår, är svårare att sätta målvärde på då en högre antibiotikaanvändning vid vissa sårtyper kan tolkas som ett positivt resultat medan en lägre antibiotikaanvändning vid en annan sårtyp kan vara att föredra.

#### Nyckeltal och målvärde

Antal patienter med VAS > eller = 5. Nyckeltal - 80% eller fler av patienterna bör ha fått smärtlindring.

Antal patienter med venösa sår. Av dessa bör 100% ha fått kompressionsbehandling och mindre än 25% bör ha fått antibiotikabehandling.

Enklare venösa sår bör ha en läkningstid på mindre än 90 dagar

## Vårdförlopp svårläkta sår

I början av 2023 publicerades vårdförloppet svårläkta sår tillsammans med vårdprogrammet svårläkta sår som ska bidra till en jämlik vård för våra invånare. Vårdförloppet ger stöd till personal om vilka bedömningar och behandlingar som ska göras när de möter en patient med svårläkt sår, och vårdprogrammet beskriver hur detta ska göras. Nationell arbetsgrupp för Svårläkta sår har också valt ut 9 indikatorer som ska följa upp vårdförloppet när det implementerats i verksamheterna. Hösten 2023 utvecklades en ny rapport i RiksSår med dessa indikatorer som hjälper verksamheterna att på ett enkelt sätt följa upp implementering- och kvalitetsarbete.

### Indikatorer för uppföljning

- Svårläkta sår med etiologisk diagnos
- Sårhäkningstid för svårläkta sår.  
Mediantid i dagar
- Antibiotika vid venösa sår
- Smärtbehandling vid svårläkta sår
- Kompressionsbehandling av venösa sår
- Sekundärprevention av venösa sår
- Sekundärprevention av trycksår
- Recidiv bland venösa sår
- Recidiv bland trycksår

## Resultat för Riket 2025

### Målvärde

Under 2025 har RiksSår, tillsammans med Nationell arbetsgrupp Svårläkta sår, haft dialog kring målvärde kopplat till de indikatorer som följer upp vårdförloppet svårläkta sår. Målvärde är en vägledning eller riktning för verksamheter och enheter att utgå ifrån när de tittar på sina resultat. Målvärde är något att sträva mot och inte ett absolut värde som ska uppnås.

### Utfall avslutade patienter 2025

Under 2025 avslutades 1690 sår i registret, 1470 enskilda patienter. Antalet läkta sår i registret, 1130 stycken, motsvarar 67% av de registrerade såren. I registret avslutas patienten om såret läker, patienten blir amputerad, om patienten avlider eller om enheten avslutar patienten av annan anledning utan uppföljning.

Diagnosfördelningen under 2025 visar att diabetiska fotsår sår tillsammans med traumatiska sår är de vanligaste sår diagnoserna. Längst sår läkningstid har diagnosen arteriella sår med en medianbehandlingstid på 41 veckor.

Andel patienter där ankelindex har utförts var under 2025 39%. Från år 2021 och fram till 2023 har andelen gått ner med cirka 10 procentenheter och ytterligare 7 procentenheter senaste året, 2024 till 2025. Fler

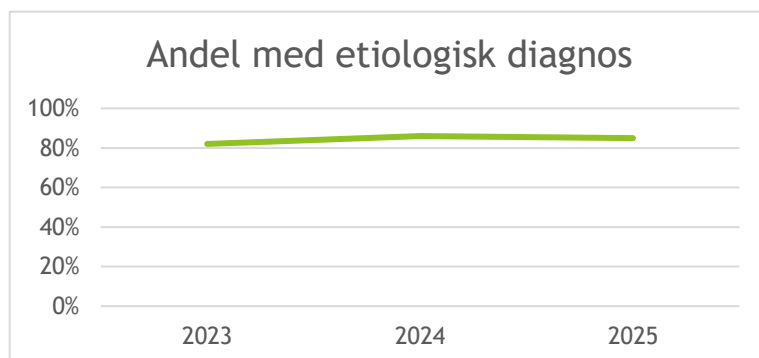
patienter undersöks istället med tåtryck eller annan arteriell undersökning, vilket förklarar den sjunkande trenden. Total andel som fått sin arteriella cirkulation kontrolleras är 65%, en siffra som borde kunna öka till nästan 100%.

Andelen patienter med arteriella sår som fått arteriell kärlkirurgi under 2025 var 24%, vilket är samma som föregående år. Andelen patienter med venösa sår som fått venös kärlkirurgi var 7%.

## Resultat vårdförloppets indikatorer

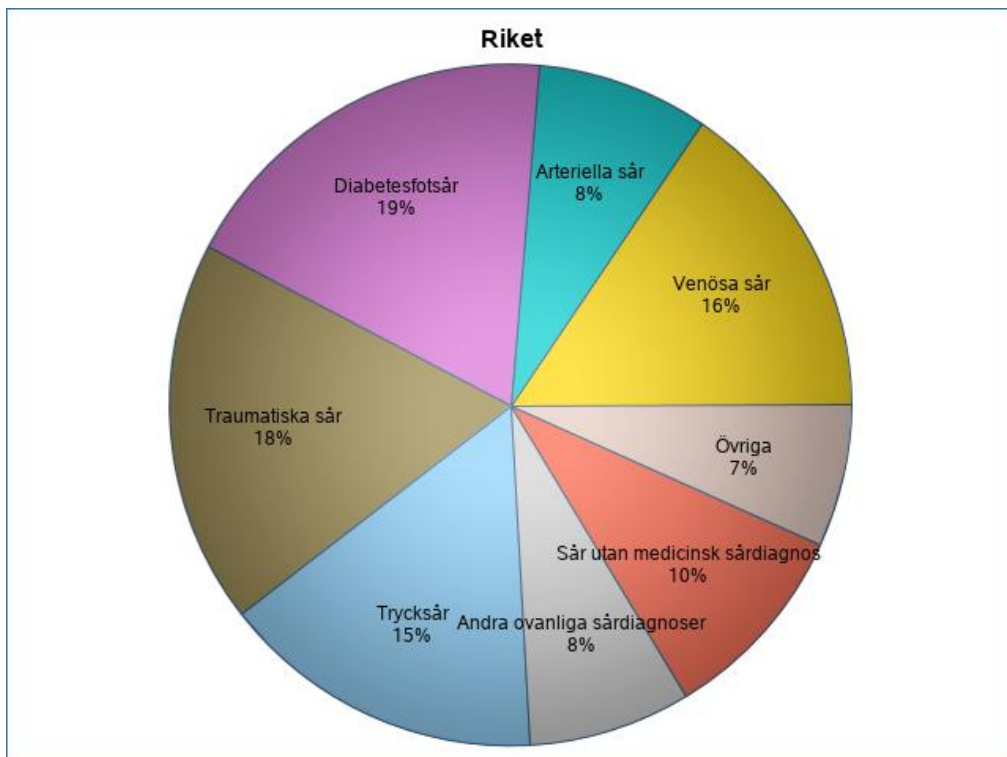
### Svårläkta sår med etiologisk diagnos

Patienter med svårläkta sår behöver en diagnos som talar om vad den bakomliggande orsaken till såret är för att rätt behandling ska kunna ges. Andelen patienter, med läkta eller oläkta sår, som fick en sår diagnos under 2025 var 85% vilket innebär att fler patienter än förra året får en diagnos. Detta kan också jämföras med en svensk studie som visade att omkring 51% av patienterna i Sverige fick en etiologisk diagnos (4), vilket talar för att patienter som registreras i RiksSår i högre utsträckning får en etiologisk diagnos.



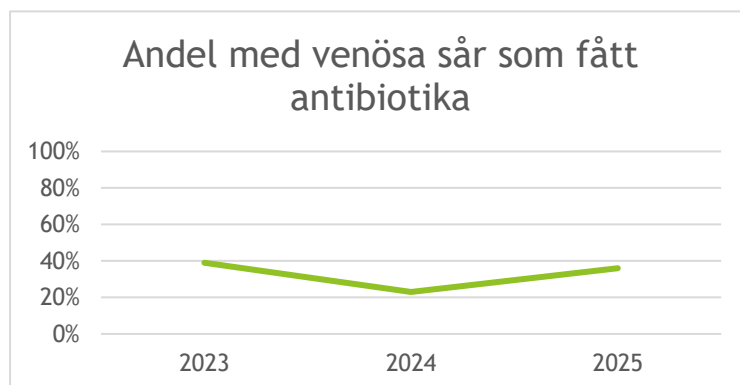
### Sår läkningstid vid svårläkta sår

Sår läkningstiden för en patient med ett sår beräknas från när såret började behandlas på en enhet tills att det läker. Mediansår läkningstiden för samtliga svårläkta sår var under 2025 omkring 24,5 veckor. Målvärde saknas för hur lång eller kort en sår läkning bör ta för de olika sår diagnoserna förutom att venösa sår bör läkas inom 3 månader. En sår behandling bör vara aktiv och om ett sår inte läker under en viss tidsperiod kan ett omtag behöva göras med frågeställning om rätt diagnos har ställts.



### Antibiotika vid svårläkta venösa sår

Sårinfektioner är en komplikation som påverkar sårets förmåga att läka. Ibland behöver patienter behandling av antibiotika på grund av en sårinfektion. Olika sår diagnoser är mer antibiotikakrävande än andra då det kan finnas risk för svåra djupa infektioner med risk för amputation hos till exempel patienter med diabetiska fotsår. Likaså finns det sår diagnoser där djupa infektioner är mindre vanligt och där en överföreskrivning av antibiotika sker. Målvärdet vid venösa sår är att andelen patienter som får antibiotika är <25%. Under 2025 fick 36% av patienter med venösa sår antibiotika vilket är en ökning i jämförelse med tidigare år.



### Smärtbehandling vid svårläkta sår

Studier visar att den övervägande delen av patienter med svårläkt sår har problem med sårsmärta. Smärta i svårläkta sår påverkar inte bara patientens livskvalitet utan också sårets förmåga att läka. Under 2025 fick 53% av patienterna smärtbehandling (oavsett om patienten hade smärta eller inte). Andelen som får smärtbehandling har de senaste 3 åren varit omkring 40%. I samråd med Nationell arbetsgrupp Svårläkta sår har nämnamnaren i beräkningen ändrats under 2025 för att ge en mer rättvis bild. Nämnamnaren innehåller endast antal patienter som uttryckt sårsmärta. Utfallet för antalet patienter som fått smärtbehandling kommer därför förväntas öka under 2026.



### Kompressionsbehandling av svårläkta venösa sår

Kompressionsbehandling är en av de viktigaste delarna i basbehandlingen vid behandling av patienter med venösa sår. Målvärdet är att 100% av patienter med venösa sår ska få kompressionsbehandling. Under 2025 fick 90% (225 av 249) av patienterna med venösa sår kompressionsbehandling. Enheter som registrerar i RiksSår har en hög andel patienter som kompressionsbehandlas.



### Sekundärprevention av svårläkta venösa sår

Sekundärprevention vid venösa sår är bland annat ordinerad kompression efter läkt sår. Andelen patienter med venösa sår som fick sekundärprevention 2025 var 55%. Sekundärpreventionen har varit stadig de 3 senaste åren (38% 2022) men minskat under en 5 års period (58% år 2017). Nu ses en ökning av sekundärprevention igen med 17 procentenheter.

### Sekundärprevention av svårläkta trycksår

Sekundärprevention vid trycksår är bland annat avlastning med olika typer av hjälpmedel samt råd om minst en av levnadsvanorna (kostråd, fysisk aktivitet och rökstopp). Andelen patienter med trycksår som fick sekundärprevention under 2025 var 45%.

### Recidiv bland venösa sår

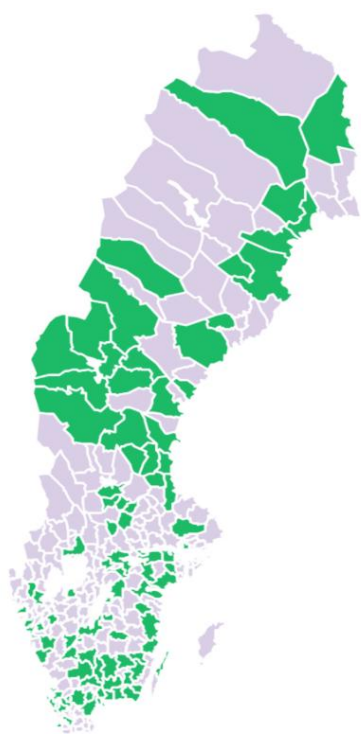
Recidiv innebär att ett sår återkommer på samma ställe som ett tidigare sår. Om grundorsaken till att sårets uppkomst inte åtgärdas ökar risken för att såret kommer tillbaka. Andelen recidiv var under 2025 33% (189 av 577) vilket är detsamma som föregående år.

### Recidiv bland trycksår

Andelen recidiv var under 2025 14% (78 av 558), vilket är detsamma som föregående år.

## Resultat vårdnivåer i RiksSår 2025

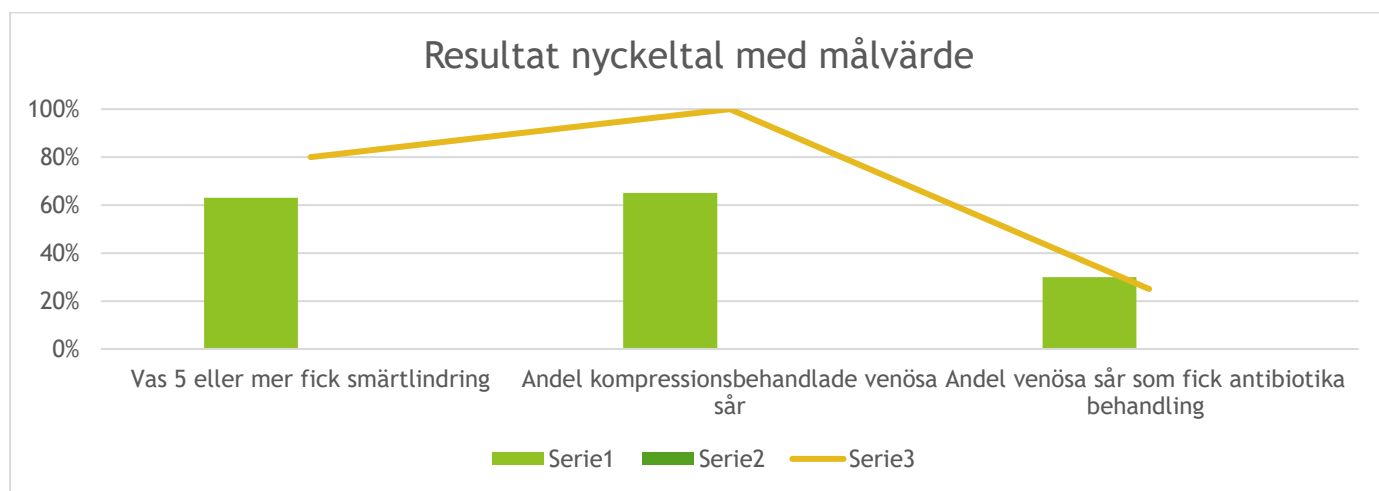
Som enhet kan användare registrera sig som kommunala enhet, primärvårdsenhet eller sjukhusenhet.



Under 2025 var registrerande enheter fördelade enligt följande (föregående års antal i parentes);

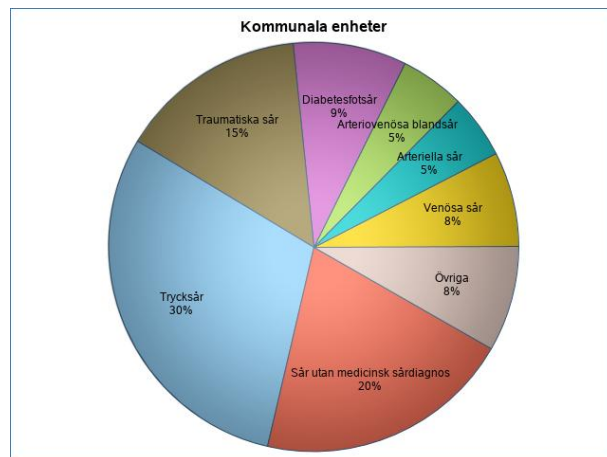
|                                 | Antal enheter    | Varav privata | Anslutningsgrad | Ökning 2024-2025 |
|---------------------------------|------------------|---------------|-----------------|------------------|
| <b>Kommunal vård och omsorg</b> | <b>345 (305)</b> | 40            | 59%             | 67%              |
| <b>Primärvård</b>               | <b>352 (266)</b> | 86            | 35%             | 20%              |
| <b>Sjukhusenhet</b>             | <b>78 (69)</b>   | 9             | 78%             | 27,90%           |

## Kommunal enhet

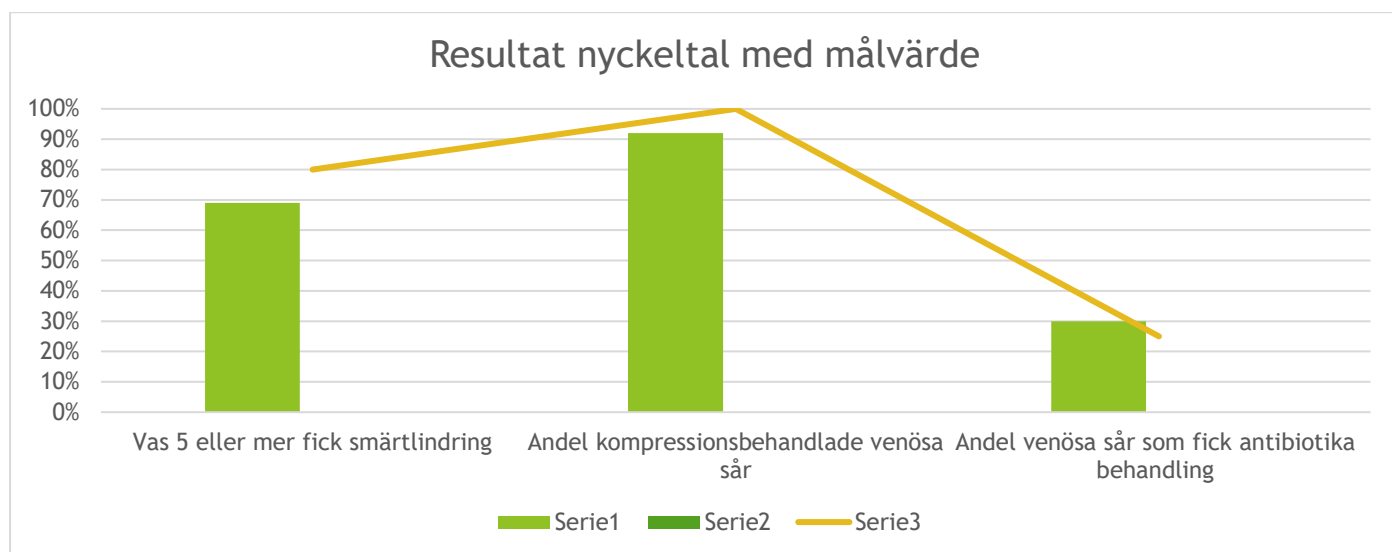


Av de registrerade sårerna fick 77% en etiologisk diagnos och mediantiden för sårläkning var 49,5 veckor. Av patienter med venösa sår erhöll 35% sekundärprevention och av patienter med trycksår erhöll 35% sekundärprevention. Bland de venösa sårerna var 40% recidiv sår och bland trycksårerna var 10% recidivsår.

Trycksår var den vanligaste sår diagnosen på kommunala enheter. Sårläkningstiden för de olika diagnoserna visade att arteriovenösa sår hade längst sårläkningstid på kommunala enheter. I jämförelse med föregående år har antibiotikaförskrivningen för venösa sår minskat och de kommunala enheterna når målnivån. Sekundärprevention för venösa sår har ökat.

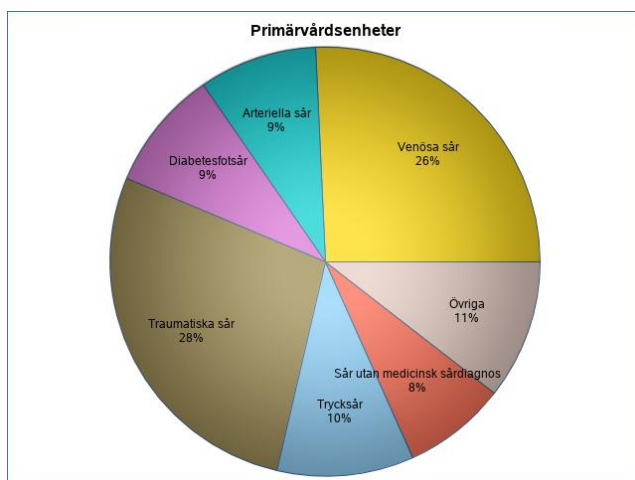


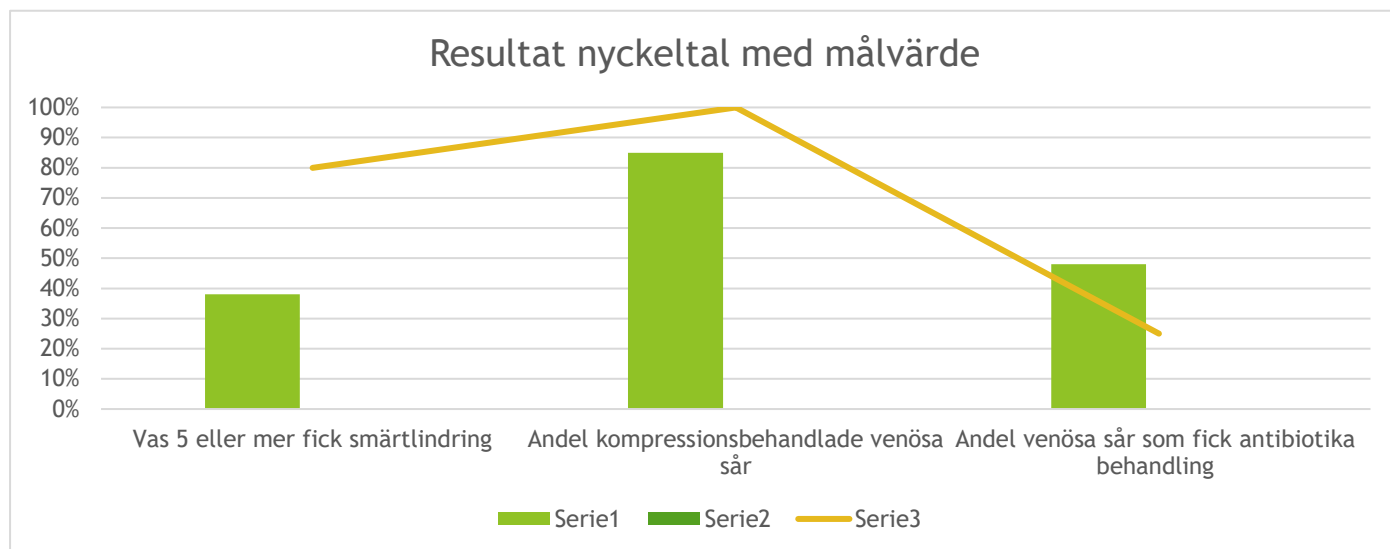
## Primärvårdsenhet



Av de registrerade sårn fick 85% en etiologisk diagnos och mediantiden för sårhäkning var 37 veckor. Av patienter med venösa sår fick 59% sekundärprevention och av patienter med trycksår fick 57% sekundärprevention. Bland de venösa sårn var 34% recidiv sår och bland trycksåren var 16% recidivsår.

Traumatiska sår var den vanligaste diagnosen på primärvårdsenheter. Sårhäkningstiden för de olika diagnoserna visade att andra ovanliga sårdiagnoser hade längst sårhäkningstid på primärvårdsenheter. I jämförelse med föregående år är det fler patienter med VAS >5 som får smärtlindring. Sekundärprevention för både venösa sår och trycksår har ökat betydligt medan antibiotikabehandlingen för venösa sår stigit.





Av de registrerade sårn fick 96% en etiologisk diagnos och mediantiden för sårhäkning var 49 veckor. Av patienter med venösa sår fick 48% sekundärprevention och av patienter med trycksår fick 59% sekundärprevention. Bland de venösa sårn var 24% recidiv sår och bland trycksårn var 23% recidivsår.

Diabetesfotsår var den vanligaste diagnosen på sjukhusenheter. Sårhäkningstiden för de olika diagnoserna visade att arteriovenösa sår hade längst sårhäkningstid på sjukhusenheter. I jämförelse med föregående har antibiotikabehandlingen för venösa sår stigit och sjukhusenheterna når inte målnivån på 25%.

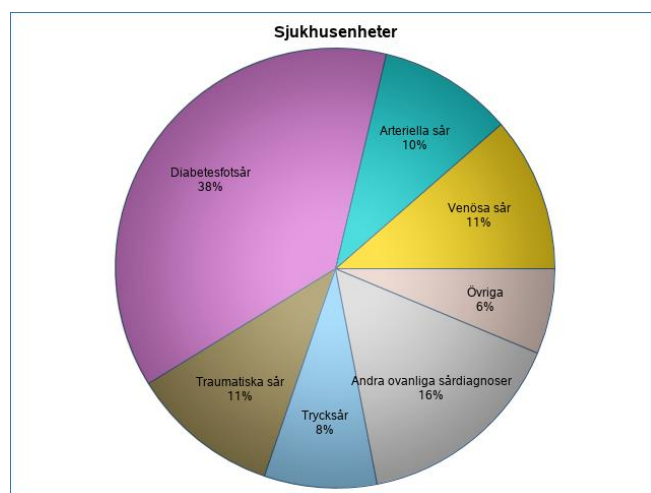
### Förbättringspotential

#### Presentation av förbättringsprojekt

Under 2024 sågs en positiv utveckling med minskad antibiotikaförskrivning för patienter med venösa sår, vilket då lyftes fram som ett styrketecken för verksamheternas arbete. Årets resultat visar en mer varierad bild. Kommunala enheter fortsätter den positiva utvecklingen och når målnivån.

Samtidigt har antibiotikaförskrivningen ökat inom både primärvård och sjukhusvård.

Resultatet påminner om att förbättringsarbete är en pågående process där uppnådda resultat behöver följas upp och upprätthållas över tid. Antibiotikabehandling ska, enligt gällande rekommendationer, reserveras för kliniskt infekterade sår och inte användas vid enbart bakteriell kolonisation. Ett fortsatt fokus på diagnostik, utbildning, återkoppling av resultat och följsamhet till vårdförlopp och kliniskt kunskapsstöd är därför viktigt för att åter minska antibiotikaanvändningen och samtidigt värna en god och säker vård.



### Goda resultat kräver fortsatt fokus

Resultaten för smärtlindring till patienter med sårsmärta över VAS 5 visar en positiv utveckling inom primärvården, där andelen patienter som får smärtlindring har ökat med nära tio procentenheter jämfört med föregående år. Därmed närmar sig primärvården målnivån. För sjukhus- och kommunala enheter kvarstår ett utvecklingsarbete för att fler patienter med uttalad sårsmärta ska få adekvat smärtlindring. Årets resultat visar att riktade förbättringsinsatser kan ge effekt och understryker vikten av att fortsätta följa upp och analysera orsakerna när patienter med hög smärta inte erhåller smärtlindrande behandling

### Region Skåne

På Vårdcentralen Staffanstorp har Rikssår varit ett viktigt stöd i utvecklingen av vården för patienter med svårläkta sår. Den kunskap och de utbildningsinsatser som erbjuds via Rikssår har bidragit till ett strukturerat förbättringsarbete med fokus på ökad diagnostisk säkerhet och en mer enhetlig handläggning.

Som ett led i detta arbete genomfördes en utbildningsinsats för vårdcentralens läkare, vilket resulterade i att ett multiprofessionellt sårteam bildades bestående av såransvarig läkare och distriktssköterska. Sårteamet har därefter tagit fram ett lokalt PM/checklista för patienter med svårläkta sår. Syftet är att skapa ett gemensamt arbetssätt, säkerställa tidig bedömning och öka träffsäkerheten i diagnostiken - ett område där diagnoser tidigare ofta riskerade att missas eller fördröjas.

Ett konkret exempel är införandet av en standardiserad rutin för handläggning av traumatiska bensår. Rutinen omfattar tidig bedömning med ankelindex, ställningstagande till kompressionsbehandling, strukturerad uppföljning samt tydliga kriterier för kärlkirurgisk remiss. Genom ett gemensamt arbetssätt har vårdcentralen kunnat erbjuda mer likvärdig och evidensbaserad vård för denna patientgrupp.

Det tvärprofessionella samarbetet kring patienter med svårläkta sår har redan visat goda resultat och arbetet fortsätter med målet att ytterligare förbättra vårdkvalitet, diagnostik och läkningstider.

"Den kunskap som finns via Rikssår har varit ett ovärderligt stöd i utvecklingen av vårdcentralens strukturerade arbete med patienter som har svårläkta sår."

Vi tackar Kristin Ljungklint Olander, distriktssköterska på Staffanstorp Vårdcentral för presentation av deras förbättringsarbete.

### Ängelholms Kommun

Nedan följer en redovisning från Ängelholms kommun.

"Vi skapade en tvärprofessionell arbetsgrupp för sårvård som under 2025 utvecklade en rutin för svårläkta sår, baserad på den nationella vårdplanen för svårläkta sår.

Rutinen samverkades sedan med primärvården!

Som en del av rutinen registreras patienter med svårläkta sår i RiksSår. Syftet är att möjliggöra ett systematiskt arbetssätt som bidrar till kortare läkningstid, ökad patientsäkerhet och högre vårdkvalitet.

Införandet av rutinen har lett till ökad samverkan mellan olika yrkesgrupper och andra vårdaktörer. Den har även bidragit till en mer strukturerad och enhetlig sårvård, tydligare ansvarsfördelning, förbättrad uppföljning samt ökad kunskap och samsyn inom verksamheten.

Detta har skapat bättre förutsättningar för en personcentrerad vård och ett mer effektivt omhändertagande av patienter med svårläkta sår”.

Vi tackar verksamhetsutvecklare My Jönsson för presentationen av förbättringsarbetet.

### Användare

Under 2025 erbjöds digital fika med föreläsning vid tre tillfällen. Andelen deltagare har ökat markant jämfört med tidigare år. Användarna fick mail med information om tema för varje tillfälle och kunde fritt delta genom en länk på hemsidan. Föreläsare bjöds in till varje tillfälle och det fanns möjlighet för deltagarna att ställa frågor. Tema för digital fika var: *Smärta, Vem sätter diagnoser? Och Hur blir man sårjuksköterska? Vägen och utvecklingen dit och tips till att lära sig mer.* Under hösten genomfördes en digital användarträff med föreläsare från RiksSårs styrgrupp.

I februari 2025 anordnades den Nationella sårläkningsdagen med ett öppet digitalt program. Dagen innehöll, bland annat, föreläsningar om undertryck, nutrition och sekundärprevention.

## 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). Kommunala enheter registreras med minst 2 enheter per kommun, nämnaren i anslutningsgraden blir därför 580.

År 2025 finns inom kommunal vård och omsorg totalt 104 kommuner och inom regional vård är 20 regioner anslutna med enheter på både primärvårdsnivå och specialistnivå. RiksSår har olika anslutningsgrader på de olika vårdnivåerna och uppnår totalt sett en anslutningsgrad på 70%. Inom kommunal hälso- och sjukvård är anslutningsgraden 59%, på regional primärvårdsnivå är anslutningsgraden 35% och på specialistnivå 78%.

### Täckningsgrad

Under 2025 fanns 3079 sår i registret, vilket ger en täckningsgrad på 31 %. Nämnaren beräknas sedan tidigare till 10 000 patienter med svårläkta sår.

#### Bortfallsanalys och generaliserbarhet

Anslutna enheter har god spridning över sjukvårdsregionerna såväl avseende kommunal vård och omsorg som regional primärvård vilket framgår av kartorna under rubriken ”Resultat vårdnivåer i RiksSår 2025”. Sjukhusvårdenheter i registret omfattar hud-, kärlkirurgi-, diabetesfot-, plastikkirurgi-, geriatrikenheter. Registrerande enheter finns i såväl offentlig som privat driftform på alla vårdnivåer. Alla diagnoser eller sårtyper finns representerade i registret. Bortfallet avseende patienter som inte finns i registret är således slumpmässigt.

## Utveckling av registret

---

### Journalintegration

Automatiserad informationsförsörjning efterfrågas från verksamheter som registrerar i registret samt av verksamheter som inte registrerar. RiksSår har under flera års tid försökt att vara beredda på ett journalintegrationsprojekt och har även budgeterat för detta.

Nationella programområdet (NPO) för hud- och könssjukdomar, som är en del av den nationella kunskapsstyrningen, har efterfrågat en nationell sårmall och gav RiksSår uppdraget att ta fram detta. Under 2025 har RiksSår arbetat aktivt med en nationell sårmall, även kallad strukturerad dokumentationsspecifikation. Dokumentet utgår från basbedömning och basbehandling som beskrivs i vårdförloppet svårläkta sår. RiksSår har tillsammans med en mindre arbetsgrupp och informatiker från Region Stockholm gjort ett arbetsmaterial. Under 2024 skickades arbetsmaterialet på remiss till olika instanser däribland NPO hud och könssjukdomar, NAG Svårläkta sår och SSiS (Sårjuksköterskor i Sverige). Målet är att den nationella sårmallen pilottestas med frågeställning om klinisk användbarhet under 2026. RiksSår har kontakt med flera regioner och kommuner som kan bli potentiella aktörer i ett pilottest.

### Rapportutveckling

Rapporten Vårdförloppet svårläkta sår med sina nio indikatorer fick under året genomslag i implementeringsarbetet runt om i regioner och kommuner. RiksSår och den nationella arbetsgruppen som tagit fram vårdförloppet har under 2025 satt målvärde för de olika indikatorerna som nu finns publicerade på RiksSårs hemsida.

### Datakvalitet och validering

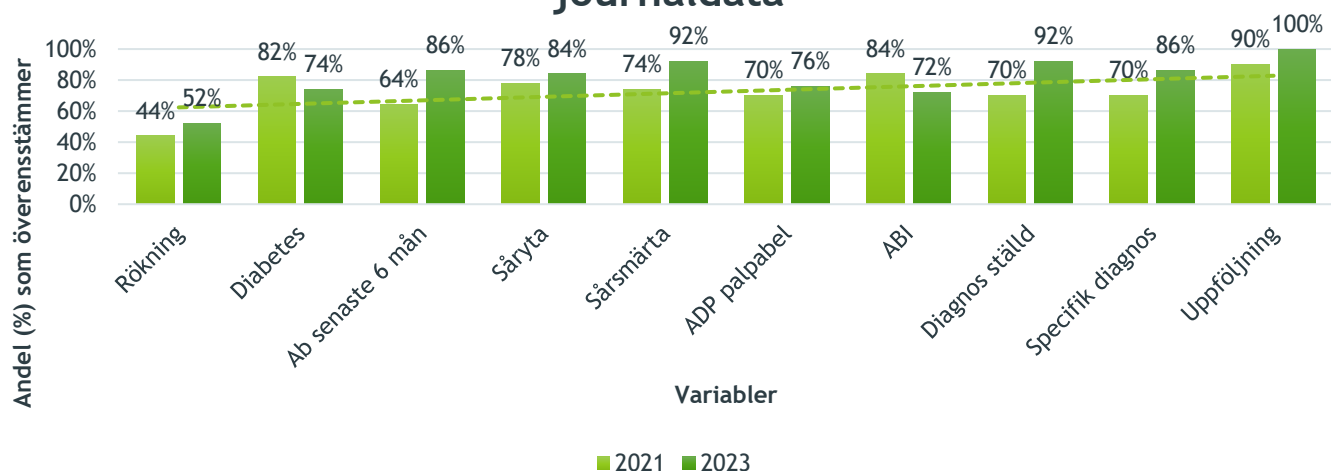
---

De variabler som följs i RiksSår är vedertagna, evidensbaserade, väl evaluerade. De tillhör klinisk praxis ur både nationellt och internationellt perspektiv. För att säkerställa att registrering sker på ett riktigt sätt erbjuder RiksSår 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, vilket bidrar till lågt bortfall.

Nya användare erbjuds ett digitalt informationsmöte innehållande råd och stöd som finns på hemsidan och registreringsteknik. Nytt för året 2023 är att användarna i samband med detta första möte även erbjuds ett uppföljande möte efter 5-6 veckor för att fånga upp eventuella frågetecken.

RiksSår har en valideringsplan där RiksSårsdata valideras mot källdata (journaldata) regelbundet. Under året 2023 utfördes en validering. Nästa validering är planerad till 2026.

## Validering av RiksSår Överensstämmelse mellan RiksSårsdata och journaldata



Anledning till icke överensstämmelse mellan RiksSår och journal beror i de allra flesta fall på avsaknad av variabeln i journaldokumentation, och således inte på grund av felaktig registrering i RiksSår. Samtliga icke överensstämmelser kring rökning, diabetes, ABL och diagnos ställd beror på avsaknad av journaldokumentation. Endast i 1 fall gällande antibiotika, 4 fall gällande sårtyta, 1 fall gällande sårsmärta, 3 fall gällande ADP och 1 fall gällande specifik diagnos sågs icke överensstämmelse som inte kunde förklaras av avsaknad av journaldokumentation.

## Avslutande ord

Under 2025 har en viktig del av arbetet handlat om att stödja enheter att återuppta sitt arbete med RiksSår. Arbetet med kvalitetsregister drivs ofta av engagerade medarbetare, och när dessa lämnar sina uppdrag finns en risk att registrering och uppföljning tappar fart. Därför har vi under året erbjudit utbildningsinsatser för enheter som behövt stöd att komma igång igen. Vi har också vidareutvecklat registret utifrån användarnas behov genom förbättringar av variabler och rapporter, tydligare definitioner av beräkningar samt ett omfattande arbete med kvalitetssäkring. På RiksSårs webbplats har vi förstärkt kopplingen till de nationella vårdförloppen och visat hur registret kan användas som ett stöd i implementering av vårdförloppet Svårläkta sår.

## Framtid

Framtiden för kvalitetsregistren präglas av både möjligheter och förändringar. Diskussioner kring finansiering och framtida användning av hälsodata gör att alla svar ännu inte finns på plats. Samtidigt är behovet av kunskap, uppföljning och kvalitetsutveckling för patienter med svårläkta sår större än någonsin.

Vi vill avsluta med att rikta ett varmt tack till alla er som registrerar, följer upp och använder resultaten i ert förbättringsarbete. Det är inspirerande att ta del av det engagemang och de insatser som görs runt om i landet för att förbättra vården för patienter med svårläkta sår. Tillsammans fortsätter vi att utveckla vården - en patient i taget.

## Referenser

---

1. SBU. Svårläkta sår hos äldre - prevention och behandling. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 226. ISBN 978-91-85413-67-6.
2. Vårdförloppet Svårläkta sår; [Svårläkta sår - 1177 för vårdpersonal](#)
3. Vårdprogram Venös sjukdom; [Nationellt vårdprogram för venös sjukdom i benen - varicer och venösa bensår \(d2flujgsl7escs.cloudfront.net\)](#)
4. Öien RF, Roxenius J, Boström M, Wikström H. Management and outcomes among patients with hard-to-heal ulcers in Sweden: a national mapping of data from medical records, focusing on diagnoses, ulcer healing, ulcer treatment time, pain and prescription of analgesics and antibiotics. *BMJ Open*
5. 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.
6. <https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.503559731864ac727cf11f0b/1676625969306/Svarlakta-sar-vardforlopp-vardprogram-konsekvensbeskrivning.pdf>