



**Karolinska
Institutet**



**LUNDS
UNIVERSITET**



Svårläkt sår

Rahime Inci

MD, PhD, överläkare

Avdelningen för dermatologi och venerologi, institutionen för kliniska vetenskaper, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Verksamhet hud- och könssjukvård, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Västra götalandsregionen, Göteborg

rahime.inci@vgregion.se | rahime.inci@gu.se

Längd: 10:09 minuter

Senast uppdaterat: 2025-08-18

Epidemiologi

Ca 40 000 personer i Sverige har svårläkta sår

Ökad förekomst med stigande ålder

Betydande påverkan på livskvalitet och vårdkostnader

Vad är ett svårläkt sår?

Sår som inte har läkt, eller som bedöms inte komma att läka inom fyra till sex veckor, definieras som **svårläkta sår**

Dessa patienter ska genomgå en **basbedömning** som vanligen sker på primärvården

I basbedömning ingår

- Anamnes
- Status
- Såranamnes
- Smärtanalys och smärtskattning
- Kärlstatus
- Sårstatus och bedömning av huden kring såret
- Blodsockerkontroll vid misstanke om diabetesfotsår, övrig provtagning utifrån klinisk status

Vanligaste sårdiagnoserna

- Venöst sår
- Arteriellt sår
- Arteriovenöst sår
- Trycksår
- Diabetesfotsår
- Traumatiskt bensår
- Atypiskt sår
(vaskulitsår, tumörsår, pyoderma gangrenosum, hypertensivt sår)

Venöst sår

Vanligaste typ, orsakad av venös insufficiens

Bakomliggande faktorer: åderbråck, DVT, fetma, hjärtsvikt

Lokalisation: kring anklar/underben

Såret: vätskande, fibrinbelagt

Omgivande hud: eksematös, hyperpigmenterad, synliga varicer



Arteriellt sår

Orsak: nedsatt cirkulation

Sänkt ankel-armindex

Vanlig lokalisation: fot, ibland underben

Utseende: skarpt avgränsade, ofta med nekrotisk yta

Hud: blek, långsam kapillär återfyllnad

Smärta: ofta nattlig, vid högläge och rörelse



Arteriovenöst blandsår

Orsak: kombination av arteriell insufficiens och venös insufficiens

Lokalisation: underben och fötter

Utseende: tecken från både venösa och arteriella sår

Hud: kan vara missfärgad, ödematös, med nekros eller fibrin



Behandling

Behandla grundorsaken

 Kompression vid venösa sår

 Revaskularisering vid arteriella sår

Lokal sårbehandling: Rengöring, debridering, förband

Smärtlindring och nutrition

Antibiotika vid infektion

Multidisciplinärt team



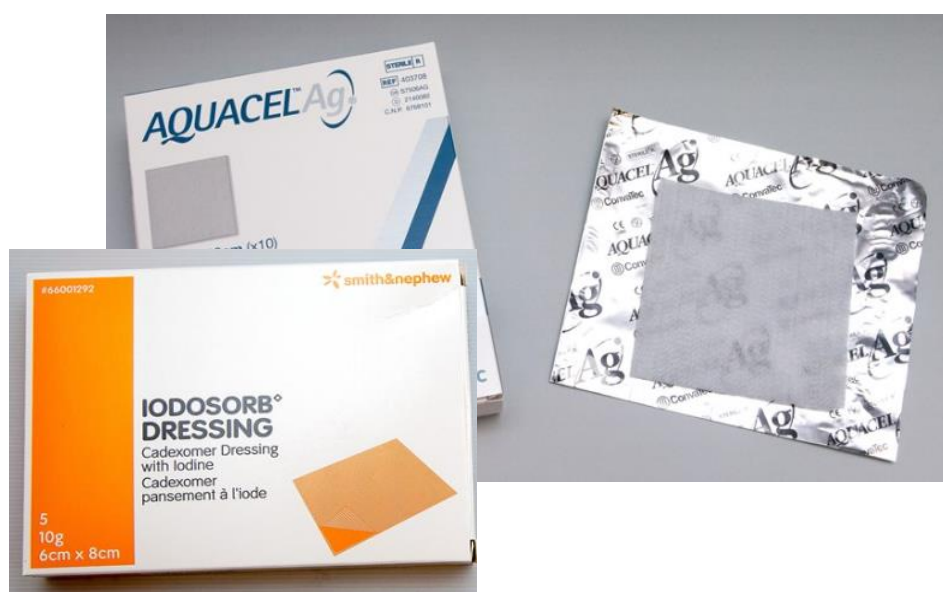
Val av förband

Reglerar fukt

Minimerar smärta

Hämmer bakterietillväxt

Specialprodukter kan främja sårläkning



Fallbeskrivning



68 årig man

Tidigare lungemboli, DVT

Inga andra sjukdomar

Palpabla pulsar och AAI: 1,0

Icke rökare, snusare

Smärtsamt sår på vä underben sedan 6 månader

Såret är 12x15 cm stort med fibrin och nekros.

Fallbeskrivning



Rengöring och debridering

2 veckor efter omläggning och
kompressionsbehandling

Såret förbättrades snabbt efter
optimerad sårbehandling

Patienten remitterades därefter
till vårdcentralen

Vårdförlopp och organisation

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Tydlig ansvarsfördelning:

Primärvård: initial bedömning och behandling

Specialistvård: vid utebliven läkning eller komplexa sår

Nationellt vårdprogram ger stöd för strukturerad handläggning

Utmaningar och förbättringsområden

Fördröjd diagnos och behandling

Otillräcklig kompression

Bristande samverkan mellan vårdnivåer

Behov av utbildning och strukturerade vårdkedjor

Sammanfattning

Svårläkta sår kräver strukturerad och personcentrerad vård

Nationellt vårdprogram ger evidensbaserat stöd

Multidisciplinärt arbetssätt är avgörande för god läkning

Tidig intervention minskar komplikationer och förbättrar livskvalitet

Vidareläsning

Nationellt vårdprogram för svårläkta sår

Nationellt programområde för hud- och könssjukdomar

[Nationellt vårdprogram för svårläkta sår](#)



**Karolinska
Institutet**



**LUNDS
UNIVERSITET**



**UPPSALA
UNIVERSITET**

