



Rutin, Sårvård kommunal primärvård

Vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelningen äldreomsorg

Verksamhetsområde hälso- och sjukvård,

2025-12-09

Inledning

Sår i olika former finns i samtliga enheter i verksamhetsområde hälso- och sjukvård. Kommunal primärvård ska arbeta förebyggande, behandlande och uppföljande kring alla sår som finns och uppstår i verksamheten.

Enligt Nationellt vårdprogram för svårläkta sår ska vi uppnå jämlik och högkvalitativ vård genom systematiskt arbetssätt med välfungerande vårdkedjor och multiprofessionella team samt utbildning av personal och patienter.

Syfte och mål

Syfte

Syftet är att tydliggöra arbetet kring sårvård inklusive ansvar för ordination, behandling, förskrivning och kostnad

Mål

Målet är att:

- Patienter ska uppleva hälsa
- Patienter ska uppleva god vård, vilken är kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, personcentrerad, effektiv och jämlik
- Vården ska erbjuda effektiv behandling, ge snabbare sårsläkning, förbättrad livskvalitet, minskad risk för recidiv

Ansvar

Verksamhetschef HSL (VC HSL)

Ansvarar för att:

- Organisera verksamheten på sådant sätt att sårvård bedrivs patientsäkert och kostnadseffektivt
- Rutinen är känd i verksamheten
- Samverkan med MAS kring patientsäkert arbete med sår

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Ansvarar för att:

- Säkerställa att sårvård bedrivs patientsäkert
- Kritiskt granska avvikelser gällande sår
- Samverka med VC HSL kring patientsäkert arbete med sår



Rutin, Sårvård kommunal primärvård

Vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelningen äldreomsorg

Verksamhetsområde hälso- och sjukvård,

2025-12-09

Leg. Sjuksköterska

Ansvarar för att:

- Utföra Riskbedömning enligt gällande bedömningsinstrument Modifierat Nortonskala (MNS)
- Bedöma, utreda, åtgärda och följa upp sår
- Bedöma smärta relaterat till sår enligt lämpligt smärtskattningsdokument (APS, VAS, NRS)
- Arbeta förebyggande för uppkomst av sår
- Ställa sår diagnos om möjligt
- Ordinera sårbehandling
- Välja lämplig lokal sårbehandling
- Överväga kompressionsbehandling i samråd med sårkonsult, läkare eller annan specialistklinik
- Ordinera relevanta omvårdnadsåtgärder
- Ordinera preventiva åtgärder för sårkomplikationer

Omvårdnadspersonal

Ansvarar för att:

- Uppmärksamma och bedöma risker för uppkomst av sår och hudskada i vardagliga situationer
- Bedöma smärta relaterat till sår enligt lämpligt smärtskattningsdokument (APS, VAS, NRS)
- Arbeta förebyggande mot uppkomst av sår
- Arbeta med lägesändringar
- Säkerställa att den enskilde får näringsrik kost
- Kunna omhänderta akuta sår som inte kräver spetskompetens/sjuksköterska
- Kunna lägga om sår enligt instruktion och ordination från sjuksköterska
- Vid förändrat näringsintag, immobilisering, uppkomst av sår eller annat avvikande kontakta ansvarig sjuksköterska

Leg. Arbetsterapeut

Ansvarar för att:

- Utföra Riskbedömning, med gällande bedömningsinstrument sår
- Säkerställa att omgivningsfaktorer förebygger uppkomst av sår
- Aktivt delta i positioneringsförutsättningar för den enskilde till att läka sår och förebygga sår



Rutin, Sårvård kommunal primärvård

Vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelningen äldreomsorg

Verksamhetsområde hälso- och sjukvård,

2025-12-09

Leg. Fysioterapeut

Ansvarar för att:

- Utföra Riskbedömning, med gällande bedömningsinstrument sår
- Säkerställa förutsättningar för förflyttning, lägesändring
- Upprätthålla och bibehålla förflyttningsförmåga

Läkare

Ansvarar för att:

- Ställa bakomliggande diagnoser till uppkomst av sår
 - Utredning
 - Ordination läkemedel
- Vid behov kompressionsbehandling i samråd med sjuksköterska, sårkonsult, eller annan specialistklinik
- Vid behov skriva remiss till specialistklinik

Enhetschef SoL (EC SOL)

Ansvarar för att:

- Säkerställa att rutin är känd för omvårdnadspersonal
- Organisera enheten på sådant sätt att omvårdnadspersonal kan utföra sitt uppdrag
- Med stöd av sjuksköterska identifiera omvårdnadspersonal med rätt kompetens för såromläggningar

Enhetschef HSL (EC HSL)

Ansvarar för att:

- Säkerställa att rutin är känd för legitimerad personal
- Organisera enheten på sådant sätt att legitimerad personal kan utföra sitt uppdrag
- Identifiera om det finns kunskapsbrist och säkerställa möjlighet till kompetenshöjning
- Ta kostnaden för omlägningsmaterial som förskrivs och ordinerar av legitimerad personal enligt, *"Kommunens respektive Region Skånes kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar m.m."*

Sår

Ett sår är en skada på huden eller slemhinnan som uppstår när den intakta huden eller vävnaderna under den går sönder. Sådana skador kan orsakas av olika faktorer, såsom trauma, kirurgiska ingrepp eller sjukdomar. Sår kan delas in i akuta och kroniska sår.



Rutin, Sårvård kommunal primärvård

Vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelningen äldreomsorg

Verksamhetsområde hälso- och sjukvård,

2025-12-09

Hur

Det finns många olika typer av sår med olika bakgrundsorsaker. För en effektiv och smärtfri behandling utan minskat livskvalitet, behöver sår uppkomsten utredas.

Löpande utvärdering av omkringliggande faktorer, läkningsförutsättningar och omlägningsmaterial behövs säkerställas multiprofessionellt.

Vid sår som inte läker inom 4–6 veckor skapas en hälsoplan enligt följande:

- Frågeställning och mål
- Beskrivning av sår samt bakomliggande orsaker och sår diagnos
- Omlägningsmaterial
- Omlägningsfrekvens
- Utförs av
- Uppföljning
- När kontakt med SSK alternativ Läkare ska tas
- Utvärdering av mål

Omlägningsmaterial ordinerat av sjuksköterska förskrivs via kommunkatalog med upphandlat material. Sjuksköterskan ska beställa så kostnadseffektivt som möjligt med hänsyn till att kvalitet upprätthålls för behandling och effektiv sårläkning.

→ När beställning sker utanför kommunkatalogen ska sjuksköterskan säkerställa att omlägningsmaterialet uppfyller följande krav:

- Snabbare sårläkning
- Gynnsammare förhållande för sårläkning
- En ökad livskvalitet

→ Utvärdering ska alltid göras innan beställning av omlägningsmaterial:

- Vad är rimligt
- Hur mycket

Närförråd

I Sjuksköterske-förrådet bör det finnas det material tillgängligt som behövs för att kunna behandla olika typer av sår. Material till förrådet ska beställas i rimlig mängd för att möjliggöra start av adekvat sårbehandling. Exempel på vad förrådet bör innehålla finns i Bilaga 2.



Rutin, Sårvård kommunal primärvård

Vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelningen äldreomsorg

Verksamhetsområde hälso- och sjukvård,

2025-12-09

Länkar

[Kompetensstöd - RiksSår](#)

[Sårbehandling - Vårdhandboken](#)

[Nationellt vårdprogram för svårläkta sår](#)

[kostnadsansvar---forbruknings--och-sjukvardsartiklar---20141201.pdf](#)

[Regional riktlinje för ordinationsansvar vid svårläkta sår och för kompressionsbehandling](#)

[Sårkonsult - Vårdgivare Skåne](#)



Rutin, Sårvård kommunal primärvård

Vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelningen äldreomsorg

Verksamhetsområde hälso- och sjukvård,

2025-12-09

Bilaga 1 LATHUND SÅRVÅRD

➤ Röd granulation/ Övergranulering

Granulationsvävnad är nödvändig för sårläkning, men om den blir överdriven, kan den sticka upp ovanför sårkanterna och hindra såret från att läka. Den ser ofta röd, fuktig och köttig ut.

1. Bedömning:

- Granulationsvävnad sticker upp över hudnivå - Rodnad, lättblödande och fuktig vävnad
- Försenad sårläkning - eventuella tecken på infektion eller biofilm (lukt, pus, ökad smärta)

2. Identifiera orsaker:

- Överdriven fukt i såret
- Mekanisk irritation (friktion, tryck)
- Felaktigt eller otillräckligt förband
- Infektion eller biofilm
- Cirkulationsstörning (kontrollera ev. arteriell insufficiens)

3. Sårstatus:

- Exsudat: typ, mängd, lukt
- Infektionstecken? (rodnad, värme, svullnad, ökad smärta, pus)

4. Åtgärder /Omläggning:

- Välj lämpligt förband (skum, hydrofiber, hydrokolloid, silikon)
- Byt förband vid behov (kontrollera exsudatnivåer)
- Skydda sårkanter mot maceration
- Tryckavlastning: se över patientens positionering och rörelse - Använd tryckavlastande madrass eller kudde vid behov
- Kompressionsbehandling vid venösa bensår.

5. Lokal behandling:

- Silverniträt: appliceras av behörig personal, skydda hud med vaselin/zinksalva, max 1-2 ggr/vecka
- Kortikosteroidkräm: Hydrokortison 1% · tunt lager, max 7-10 dagar, ej vid infekterat sår. Läkarkontakt vid behov av starkare preparat
- Skarp debridering vid kraftig övergranulation · *utförs av utbildad personal under sterila förhållanden*



Rutin, Sårvård kommunal primärvård

Vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelningen äldreomsorg

Verksamhetsområde hälso- och sjukvård,

2025-12-09

➤ Svart Nekros

Död vävnad som har torkat in och blivit svart, hård eller seg. Det kan vara en skorpa eller sårskorpa med varierande fasthet. Den saknar cirkulation, är icke-viabel, och fungerar som en barriär mot läkningen

1. Bedömning:

- Svart, torr eller hård vävnad i såret,
- Tydlig avgränsning mellan nekros och frisk hud
- Infektionstecken? (rodnad, värme, svullnad, ökad smärta, pus)
- Bedöm sårlokalisering (t.ex. häl, tår, bensår, trycksår)

2. Cirkulation:

- Ta ABI (ankel/arm-index) om möjligt
- Tecken på arteriell insufficiens (blek, kall fot, smärta i vila)?
- God cirkulation bekräftad?
- Om misstänkt arteriell ischemi → avstå debridering och kontakta läkare

3. Debridering:

- Autolytisk debridering (*första val vid torr nekros, stabil patient*): Applicera hydrogel eller hydrocolloid - Använd fuktbevarande förband- Undvik vid infektion eller hög exsudatnivå
- Mekanisk debridering : Skarp debridering med sax, skalpell eller debrideringsdyna. Endast av utbildad personal -Förutsätter god cirkulation –Ge smärtlindring vid behov

OBS! Debridera inte om:

- *Nekros på häl eller tår med torr skorpa och dålig cirkulation*
- *Ingen infektion – lämna skorpan intakt*
- *Nekros nära senor eller kärl – kräver specialistbedömning*

4. Misstänkt infektion:

- Odling taget?
- Antimikrobiellt förband (silver, jod, honung)
- Bedöm behov av antibiotika
- Överväg skarp debridering vid fuktig/infekterad nekros



Rutin, Sårvård kommunal primärvård

Vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelningen äldreomsorg

Verksamhetsområde hälso- och sjukvård,

2025-12-09

➤ Fibrinbelagda sår

Fibrinbelagda sår innebär att såret har en beläggning av fibrin, ett protein som är en del av kroppens naturliga läkningsprocess

1. Bedömning:

- Sårtyp identifierat (t.ex. trycksår, bensår, diabetesfotsår)
- Fibrinbeläggning konstaterad (gul, kletig, seg vävnad)
- Uppskatta fibrinmängd (% av sårbedd)
- Exsudat: typ, mängd, lukt
- Infektionstecken? (rodnad, värme, svullnad, ökad smärta, pus)

2. Debridering:

- Mekanisk debridering: Tvätta med NaCl 0,9% Rengör med fuktad kompress, gnugga försiktigt- Ta bort lös fibrin med pincett eller sax. alternativt använd debrideringsdyna.
- Autolytisk debridering: Applicera hydrogel (t.ex. Intrasilite, Purilon) - Använd fuktbevarande Purilon) - Använd vid låg smärta, känslig patient eller torrt sår

3. Förband:

- Välj förband enligt exsudat och fibrinmängd
- Skydda omkringliggande hud (zinksalva/barriärkräm)

Sårstatus	Rekommenderade förband
Låg exsudat	Hydrogel + filmförband
Måttligt exsudat	Hydrofiber, alginat
Rikligt exsudat	Skumförband eller superabsorberande
Infektionsrisk	Silver-, jod- eller PHMB-förband

4. Tecken på Infektion/biofilm:

- Odling tagen?
- Lokal antimikrobiell behandling (silver, jod, honung)
- Bedöm behov av antibiotika- Rengör såret noggrant och ofta

5. Undvik:

- Att använda uttorkande förband på fuktiga sår
- Långvarig hydrogel på kraftigt vätskande sår
- Omläggning utan mekanisk rengöring vid fibrin



Rutin, Sårvård kommunal primärvård

Vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelningen äldreomsorg

Verksamhetsområde hälso- och sjukvård,

2025-12-09

➤ Gul nekros

Gul nekros är ett tecken på att vävnad i ett sår har dött och börjat brytas ner. Det gula materialet du ser i såret består ofta av död vävnad (nekrotisk vävnad) blandat med fibrin, inflammatoriska celler och sårvätska

1. Bedömning:

- Sårtyp identifierad (trycksår, bensår, diabetesfotsår, kirurgiskt sår)
- Gul, seg, fuktig eller kladdig vävnad (nekros – ej fibrin eller pus)
- Uppskatta nekrosmängd - hur många % av sårbedd
- Exsudat: typ, mängd, lukt
- Infektionstecken? (rodnad, värme, svullnad, ökad smärta, pus)
- Smärta vid omläggning eller vila?
- Kontrollera cirkulation (särskilt vid bensår/diabetesfot)

2. Debridering:

- Autolytisk debridering: Lämplig vid liten till måttlig nekros, stabil patient Debridering - hydrogel eller hydrocolloid - Täck med fuktbevarande sekundärförband - Kontrollera regelbundet så att nekrosen löses upp – inte fastnar
- Mekanisk debridering: Rengör med NaCl 0,9% och torka med steril kompress - Försök lyfta bort uppluckrad vävnad med pincett - Eventuellt sax eller skalpell (av utbildad personal) - Ev användning av debrideringsdyna. Lämpligt vid lös, fuktig nekros eller infektion

3. Förband:

- Justera förband efter vätskemängd och sårbeddens status
- Skydda sårkanter med barriärkräm eller zinksalva

Sårstatus	Rekommenderade förband
Låg exsudat	Hydrogel + filmförband
Måttligt exsudat	Hydrofiber eller alginat
Rikligt exsudat	Skumförband, superabsorberande
Infektionsrisk	Silver-, jod- eller PHMB-förband



Rutin, Sårvård kommunal primärvård

Vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelningen äldreomsorg

Verksamhetsområde hälso- och sjukvård,

2025-12-09

4. Misstänkt infektion:

- Ta sårodling
- Tillämpa lokal antimikrobiell behandling (silver, jod, honung, PHMB)
- Bedöm behov av systemiska antibiotika
- Överväg tätare omläggningar och skarp debridering vid behov

5. Undvik

- Att missta gul nekros för fibrin eller pus
- Att debridera torr, hård nekros utan säkerställd cirkulation
- Att använda torkande förband på fuktig nekros
- Att fortsätta samma behandling utan utvärdering

➤ Diabetessår (Fotsår)

Diabetessår kan uppstå hos personer med diabetes, ofta på fötterna eller underbenen. De beror ofta på neuropati (nervskador), dålig cirkulation eller infektioner. Och kan vara svårläkta om de inte behandlas på rätt sätt i tidigt stadium.

1. Helhetsbedömning patient/sår:

- Patienten har känd diabetes (typ 1 eller typ 2)
- Blodsockernivåer kontrollerade (HbA1c <52 mmol/mol eftersträvas)
- Bedöm såret: lokalisation, storlek, djup, sårbädd, sårkanter
- Sårklassificering
- Smärta? Vanligtvis smärtfritt vid neuropati

2. Bedömning sårtyp:

- Neuropatiskt sår (oftast på tryckpunkter, varm fot, god cirkulation)
- Ischemiskt sår (kalla fötter, blek hud, smärta, svag puls)
- Neuro-ischemisk sår (blandbild – vanligast)
- Pulsar palpabla? → Fotdoppler / ABI (ankel/arm-index) vid osäkerhet

3. Sårstatus:

- Sårbädd: granulation, nekros, fibrin, biofilm



Rutin, Sårvård kommunal primärvård

Vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelningen äldreomsorg

Verksamhetsområde hälso- och sjukvård,

2025-12-09

- Exsudat: typ, mängd, lukt
- Infektionstecken? (rodnad, värme, svullnad, ökad smärta, pus)
- Sårödling vid misstänkt infektion

4. Vid misstänkt infektion:

- Ta sårödling efter rengöring
- Lokal antimikrobiell behandling (silver, jod, honung, PHMB)
- Systemiska antibiotika vid cellulit, djup infektion eller allmänpåverkan
- Akut remiss till infektion/kärlkirurg vid misstänkt djup infektion/nekros

5. Sårbehandling/omläggning:

- Tvätta såret med NaCl 0,9% /sårtvättlösning / tvål
- Avlägsna död vävnad (mekaniskt, autolytiskt, skarpt – ej om ischemi utan kärlbedömning)
- Undvik uttorkning – sträva efter fuktig sårsläkning
- Skydda sårkanter med barriärkräm eller zinksalva
- Välj förband efter sårstatus och exsudatnivå:

Sårstatus	Rekommenderade förband
Torr sårbedd	Hydrogel + fuktbevarande förband
Fibrinbeläggning	Hydrogel, alginat, rengöring
Riklig vätska	Skumförband, superabsorberande
Infektionsrisk	Silver-, jod- eller PHMB-förband

6. Fotstatus/egenvård:

- Kontroll av hud, naglar, felställningar, tryckpunkter
- Patienten instruerad i fotskötsel och att kontrollera sina fötter dagligen
- Ingen gång med bara fötter – skor kontrollerade
- Remiss till medicinsk fotvård vid behov

7. Remiss till specialist vid:

- Infektion med feber eller allmänpåverkan
- Svår smärta eller misstänkt ischemi
- Ingen läkning på 4 veckor trots adekvat behandling
- Sår med djup strukturlåskning (senor, ben)
- Tecken på osteit eller gangrän



Rutin, Sårvård kommunal primärvård

Vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelningen äldreomsorg

Verksamhetsområde hälso- och sjukvård,

2025-12-09

➤ Maceration i och runt sår

Maceration i sår betyder att huden runt (eller i) ett sår har blivit uppmjukad, vitaktig och skör på grund av för mycket fukt — oftast från sårvätska, svett eller otäta förband.

1. Orsaksbedömning:

- Överdriven exudation från såret?
- Felaktigt eller otillräckligt absorberande förband? Otäta förband / läckage? Fel placering av förband?
- För täta omlägningsintervall?
- Omlägningsfrekvens för låg i förhållande till vätskenivå?
- Hudkontakt med sårvätska vid dusch eller läckage?

2. Åtgärder:

- **Justera omläggning**
- Välj absorberande förband utifrån exsudatmängd
- Använd skumförband, superabsorberande förband eller hydrofiber
- Byt förband oftare vid behov – före genomsippning
- Kontrollera att förbandet sluter tätt utan att skapa tryck
- **Skydda omkringliggande hud**
- Applicera barriärkräm, barriärfilm eller zinksalva runt sårkanter
- Undvik att barriärprodukten kommer i sårbädden
- Låt huden lufttorka före påläggning av nytt förband

3. Infektion/biofilm:

- Kontrollera lukt, pus, rodnad, smärta, feber
- Ta sårodling om infektion misstänks
- Använd antimikrobiella förband (silver, jod, PHMB)
- Kontakta läkare för antibiotikabedömning vid systemiska tecken

4. Att undvika

- Använda förband som inte matchar exsudatmängden
- Täta plastförband direkt på fuktig hud
- Ignorera fuktläckage eller missfärgade sårkanter
- Lång väntan med förbandsbyte trots läckage



Rutin, Sårvård kommunal primärvård

Vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelningen äldreomsorg

Verksamhetsområde hälso- och sjukvård,

2025-12-09

Bilaga 2

Basförråd för sårbehandling

Torra sår	Vätskande sår	Infekterade/ inflammade/ illaluktande sår	Sårkants- skydd	Täckförband/ ytterförband	Kompression
Intrasite	Aquacel Extra Aquacel tamponad	Antiseptiska förband -Iodosorb -Activon Tube Bakterieadsorberande förband: Sorbact tamponad Sorbact kompress	Cavilon	Lätt vätskande sår -Allevyn Gentle Border Lite -Mepilex Lite -Vitri sårfilm med dyna /Vitri sårdyna Måttligt vätskande sår -Allevyn Adhesive /non-adhesive Måttligt-rikligt vätskande sår -Allevyn Gentle Border -Mepilex Superabsorbenter -DryMax Soft	Coban 2 Coban 2 Lite

Material utöver standardutrustning

- Rengöring (kompresser, ev. spollösning/rengöringsvätska)
- Sårinjal
- Ringkyrette/sårslev
- Xylocaingel 2%

För diagnostik

- Doppler och ultraljudsgel (*lånas från VC*)

Övrigt

- Zinksalva
- Steristrips, suturknivar
- Kollagenförband (t.ex Suprasorb C)
- Olika typer av lindor (t.ex. gasbinda, fixeringsbinda, kompressionsbinda) samt polstervadd
- Tubifast
- Tejp, Omniplast