



Granskning av Region Uppsalas arbete med hanteringen av patienter med svårbehandlade sår

Granskning utförd av Sirona på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna

Maj 2025



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Bakgrund, syfte och metod för genomförande.....	3
2.1	Revisorerna i Region Uppsalas bakgrund till granskningen	3
2.2	Syfte	3
2.3	Revisionsfrågor	3
2.4	Avgränsning	4
2.5	Revisionskriterier	4
2.6	Metod och genomförande	4
3	Iakttagelser, analyser och bedömningar per revisionsfråga	7
3.1	Revisionsfråga 1: Vårdprocesser för patienter med svårbehandlade sår	7
3.2	Revisionsfråga 2: Samordning mellan olika vårdgivare och vårdnivåer	11
3.3	Revisionsfråga 3: Digitalt stöd för att effektivisera vårdprocesserna	14
3.4	Revisionsfråga 4: Uppföljning, analys och förbättringsåtgärder	16
3.5	Revisionsfråga 5: Jämförelser med andra regioner	19
4	Samlad bedömning	21
5	Rekommendationer	23
6	Bilagor	24
	Bilaga 1: Granskade dokument.....	24
	Bilaga 2: Intervjuförteckning	26
	Bilaga 3: Intervjuguide.....	27
	Bilaga 4: Enkätfrågor	28



1 Sammanfattning

Sirona har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Uppsala genomfört en granskning av regionens arbete med hanteringen av patienter med komplicerade och svårbehandlade sår. Syftet har varit att bedöma om det finns en effektiv och ändamålsenlig hantering av patientgruppen. Den övergripande revisionsfrågan är huruvida det finns en välfungerande samverkan mellan vårdgivare och vårdnivåer som leder till en ändamålsenlig hantering av patienter med komplicerade och svårbehandlade sår. Granskningen omfattar vårdprocessernas utformning, samordningen inom vården, användningen av digitala stöd, uppföljningsarbete samt jämförelser med andra regioner.

Den samlade bedömningen, som därmed utgör svaret på den övergripande revisionsfrågan, är att det finns brister i samverkan mellan vårdgivare och vårdnivåer, vilket gör att hanteringen av patienter med komplicerade och svårbehandlade sår inte bedöms som ändamålsenlig. Det finns exempel på strukturerat arbete, särskilt då sårets bakomliggande orsak är känd. Däremot görs bedömningen att det saknas en regionövergripande samordning av patienter med komplicerade och svårbehandlade sår, vilket utgör en patientsäkerhetsrisk. I granskningen identifieras flera förbättringsområden. Bland annat har följande iakttagelser och bedömningar gjorts:

- Region Uppsala har inte en samlad och formaliserad vårdprocess för patienter med svårläkta sår. Även om vissa sårdiagnoser, som trycksår och diabetesrelaterade fotsår, hanteras enligt tydliga rutiner, präglas det övergripande arbetet av lokala variationer och personberoende insatser.
- Det finns ingen ändamålsenlig, regionövergripande samordning mellan olika vårdgivare och vårdnivåer. I stället bygger arbetet i hög grad på lokala rutiner och ett remissförfarande som inte bedöms vara ändamålsenligt ur ett patientperspektiv.
- Det nationella vårdprogrammet för svårläkta sår, med tillhörande vårdförlopp, har inte omhändertagits av Region Uppsalas kunskapsstyrningsorganisation eller regionövergripande implementerats. Det bedöms saknas regionövergripande strukturer och processer för att fullt ut nyttja de resurser som läggs på nationell och sjukvårdsregional nivå för att skapa ändamålsenliga kunskapsstöd för målgruppen.
- Digitalt stöd bedöms användas i någon utsträckning, främst i form av fotodokumentation. Däremot saknas en utbredd och systematisk användning av digitala lösningar och telemedicin i dagsläget.
- Det finns uppföljning och analys kopplat till kvalitetsindikatorer för enstaka sårdiagnoser, framför allt trycksår. Däremot saknas en övergripande struktur för uppföljning och förbättringsarbete avseende svårläkta sår som helhet.
- Jämförelser med andra regioner görs i låg utsträckning. Enstaka sårdiagnoser följs upp i vissa kvalitetsregister, med det saknas en systematisk jämförelse av utfall och kvalitetsindikatorer för svårläkta sår.

Baserat på granskningens samlade iakttagelser och resultat har ett antal rekommendationer tagits fram. Följande rekommendationer riktar sig till vårdstyrelsen och sjukhusstyrelsen:



- Vidta åtgärder för att säkerställa att det finns gemensamma, dokumenterade och ändamålsenliga vårdprocesser för patienter med svårläkta sår. Vårdprocesserna bör omfatta samtliga relevanta vårdnivåer och sårdiagnoser och ansvarsfördelning och roller bör vara tydligt definierade.
- Tillse att det inom kunskapsstyrningen sker ett ändamålsenligt omhändertagande av det nationella vårdprogrammet och det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för svårläkta sår och säkerställ att detta regionövergripande implementeras i verksamheterna. Säkra nyttjandet av nationella stöd för exempelvis gapanalyser, kompetensförsörjning och beräkning av kostnadseffekter i strukturerade arbetssätt.
- Vidta åtgärder för att säkra en ändamålsenlig samordning mellan vårdgivare och vårdnivåer avseende patienter med svårläkta sår. Överväg att inrätta en särskilt samordnande funktion för svårläkta sår och tillse att ansvarsfördelning, kontaktvägar och remissflöden är kända och ändamålsenliga.
- Vidta åtgärder för att utveckla en struktur som säkerställer att det finns tillgång till relevant kompetens avseende svårläkta sår inom samtliga vårdnivåer. Det bör finnas förutsättningar för kontinuerlig kompetensutveckling, erfarenhetsutbyte och multiprofessionella arbetssätt.
- Öka förutsättningarna för att bredda och fördjupa användningen av digitala lösningar, såsom telemedicin och bildöverföring i vårdprocesserna. Utveckla gemensamma arbetssätt och ge verksamheterna rätt förutsättningar i form av utrustning, utbildning och stöd.
- Säkerställ en systematisk och kontinuerlig uppföljning av kvalitetsindikatorer för svårläkta sår. Tillse att relevanta datapunkter rapporteras till nationella kvalitetsregister, och att uppföljningen används som grund för analys, lärande och jämförelse över vårdnivåer och mellan regioner.



2 Bakgrund, syfte och metod för genomförande

2.1 Revisorerna i Region Uppsalas bakgrund till granskningen

Svårbehandlade sår kan leda till både stort lidande för de drabbade patienterna och höga kostnader för vårdgivarna. De är på flera håll ett växande problem på grund av bland annat åldrande befolkning och antibiotikaresistens. Här finns även ofta svårigheter att snabbt ställa rätt diagnos och få i gång effektiv behandling. Detta då det kan krävas multiprofessionell bedömning. Att lösa problemen med traditionell remisshantering kan bli en komplicerad och dyr process. Såren kan ha uppkommit på flera olika sätt. En del är komplicerade trycksår medan andra har sitt ursprung i vårdskador i form av komplikationer efter ingrepp inom kirurgi eller ortopedi. Det kan även handla om relativt enkla sårskador där läkningen försvårats av infektioner. Det görs ett förebyggande arbete för att reducera omfattningen av vårdskador. Detta arbete är målsatt och föremål för uppföljning. Denna granskning inriktas på hanteringen när väl svårbehandlade sår uppkommit.

2.2 Syfte

Syftet med denna granskning är att bedöma om Region Uppsala har en effektiv hantering av komplicerade och svårbehandlade sår.

2.3 Revisionsfrågor

Övergripande revisionsfråga:

- Finns det en välfungerande samverkan mellan vårdgivare och vårdnivåer som leder till en ändamålsenlig hantering av patienter med komplicerade och svårbehandlade sår?

Delfrågor:

1. Har regionen ändamålsenliga vårdprocesser anpassade för patienter med komplicerade och svårbehandlade sår?
2. Hur hanteras samordningen mellan olika vårdgivare och vårdnivåer gällande patienter med komplicerade och svårbehandlade sår?
3. I vilken utsträckning används digitalt stöd/telemedicin för att effektivisera vårdprocesserna för dessa diagnosgrupper?
4. Har regionen uppföljning, analys och förbättringsåtgärder kopplade till kvalitetsindikatorer gällande dessa diagnoser?
5. I vilken utsträckning görs jämförelser med andra regioner gällande utfallet i sådana kvalitetsindikatorer?

Regionens frågor har i förekommande fall kompletterats med ytterligare några fördjupade frågeställningar och resultaten från dessa redovisas i rapporten under respektive delfråga.



2.4 Avgränsning

Ansvarsprövningen i granskningen sker för vårdstyrelsen och sjukhusstyrelsen.

2.5 Revisionskriterier

Underlag för bedömningsgrunder som svarar mot revisionsfrågorna har bland annat inhämtats från Region Uppsalas interna dokument avseende uppsatta mål och riktlinjer samt relevanta föreskrifter och överenskommelser. Vidare har relevanta lagar och föreskrifter tillämpats. Arbetet har genomförts i enlighet med Skyrevs riktlinjer gällande revisionsarbete.

Region Uppsalas arbete med hanteringen av komplicerade och svårbehandlade sår har bedömts med utgångspunkt i följande lagar och dokument:

- **Kommunallagen (2017:725):** om styrelsens och nämndernas ansvar att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med regionfullmäktiges mål och riktlinjer samt lagar och förordningar som gäller för verksamheten.
- **Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30):** om att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara tillgänglig och bedrivs så att kraven på god vård uppfylls.
- **Patientlagen (2014:821):** om att hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig och att patienten löpande ska få information om sitt hälsotillstånd, om behandlingsalternativ och vårdförlopp.
- **Patientsäkerhetslagen (2010:659):** om att hälso- och sjukvården ska bedrivs på så sätt att patientsäkerheten främjas och att alla vårdgivare har skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.
- **Region Uppsalas Regionplan och budget, 2024–2026 samt 2025–2027:** om styrelsernas plan, aktiviteter och budget samt roll och ansvar avseende arbetet med komplicerade och svårbehandlade sår.
- **Det nationella vårdprogrammet för svårläkta sår och tillhörande personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för svårläkta sår:** om de nationella rekommendationer och riktlinjer som tagits fram för medarbete inom hälso- och sjukvården som handlägger patienter med svårläkta sår.

2.6 Metod och genomförande

Granskningen genomfördes av Sirona under perioden januari 2025 till maj 2025. Granskningsteamet bestod av:

- Shadi Abbas, Managing Director: uppdragsansvarig och granskningsledare
- Julia Blomberg, senior konsult: ansvarig för samordning och koordinering
- Filippa Nyberg, leg. läkare, hudspecialist, docent vid Karolinska Institutet och ordförande NPO hud- och könssjukdomar: senior expert och medicinskt sakkunnig
- Maria Boström, distriktssköterska och registerhållare för RiksSår: sakkunnig inom svårläkta sår



Kontaktperson och projektledare från regionrevisionen i Region Uppsala har varit den förtroendevalda revisorn Anders Toll, vice ordförande. Rapporten är faktagranskad av de som har intervjuats eller lämnat skriftliga underlag.

För att besvara revisionsfrågorna samt bedöma huruvida Region Uppsala har en effektiv hantering av komplicerade och svårbehandlade sår har flera olika metoder använts. De huvudsakliga metoderna som har använts i granskningen består av dokumentstudier, semistrukturerade intervjuer, en enkätstudie och genomförandet av patientresor. Granskningen har tagit sin utgångspunkt i tillämplig lagstiftning, rättspraxis, föreskrifter, avtal och riktlinjer som gällde för den aktuella perioden. Jämförande analys mellan dokumentation, enkätsvar och intervjuer tillämpades för att bedöma och sammanställa överensstämmelse/diskrepans.

2.6.1 Dokumentgranskning

Granskningen omfattade en systematisk genomgång och analys av styrande dokument från Region Uppsala. Interna styrdokument innefattade mål, vägledande principer och rekommendationer avseende arbetet med komplicerade och svårbehandlade sår. Bland annat analyserades beslut från regionfullmäktige, vårdstyrelsen och sjukhusstyrelsen i Region Uppsala. Granskningen innefattade även genomgång av policydokument samt övriga styrdokument som ansågs relevanta för granskningen.

En förteckning över granskade dokument återfinns i **Bilaga 1: Granskade dokument**.

2.6.2 Intervjuer

För att få ett fördjupat och tillräckligt underlag från det granskade området intervjuades ett urval av nyckelpersoner från Region Uppsala som bedömdes relevanta utifrån granskningens syfte. Totalt genomfördes semistrukturerade djupintervjuer med 21 personer.

Intervjuförteckning kan ses i **Bilaga 2: Intervjuförteckning** och intervjuguide kan ses i **Bilaga 3: Intervjuguide**.

2.6.3 Enkätstudie

Granskningen innefattade en enkätstudie som utfördes i syfte att säkerställa ett så brett perspektiv och objektivt underlag som möjligt. Respondenterna av enkäten bestod av kliniskt verksam personal vid länets vårdcentraler. I enkäten tydliggjordes att enbart personer som mött patienter med svårläkta sår i sitt kliniska arbete skulle besvara enkäten. För att nå ett brett urval av vårdcentraler från olika delar i länet skickades enkäten ut till verksamhetschefer för samtliga vårdcentraler. Det innefattade både vårdcentraler i Region Uppsalas regi och vårdcentraler i privat regi. Verksamhetscheferna ombads sedan att vidarebefordra enkäten till relevanta medarbetare. Totalt mottogs 37 svar på enkäten.

Majoriteten av enkätfrågorna utformades enligt *Likertskalan* som mäter olika attityder hos respondenten genom att varje fråga innehåller ett påstående, och enkätrespondenterna får betygsätta hur väl påståendet stämmer in enligt följande skala:

1. I mycket hög utsträckning
2. I hög utsträckning
3. I någon utsträckning



4. I låg utsträckning
5. I mycket låg utsträckning

Enkätens utformning finns att tillgå i **Bilaga 4: Enkätfrågor**.

2.6.4 Patientresa

För att kartlägga och exemplifiera processen avseende hur patienter med svårläkta sår rör sig inom vården genomfördes övergripande patientresor. Detta utfördes för att sätta Region Uppsalas hantering av patienter med svårläkta sår i en greppbar kontext och för att illustrera Region Uppsalas vård och omsorg utifrån ett patientperspektiv. Här togs bland annat hänsyn till samordning och samverkan mellan olika vårdgivare och vårdnivåer. En illustrativ patientresa, med utgångspunkt från en fiktivt framtagna persona togs fram för att visualisera möjliga vägar genom vården för en patient med ett svårläkt sår i Region Uppsala, och för att identifiera eventuella flaskhalsar eller utmaningar. Analyserna till grund för patientresorna baserades på intervjuer med representanter för verksamheterna samt dokumentation över Region Uppsalas arbete med svårläkta sår. Ytterligare en illustrativ patientresa togs fram för att visualisera hur en patient med ett svårläkt sår, enligt så kallad best practice, bör röra sig inom vården. Detta baserades till största del på det nationella vårdprogrammet för svårläkta sår och det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för svårläkta sår, som togs fram år 2023. Patientresan kompletterades även med material från det nationella kvalitetsregistret RiksSår och relevanta lagar¹ och föreskrifter.

¹ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), Patientlag (2014:821) och Patientsäkerhetslag (2010:659)



3 Iakttagelser, analyser och bedömningar per revisionsfråga

Resultaten som presenteras nedan är en sammanställning av resultaten från dokumentgranskningen, intervjuerna, enkäten och patientresorna som har genomförts. Respektive revisionsfråga inleds med iakttagelser och analyser och avslutas med Sironas bedömningar, som är en sammanvägning av vad de olika underlagen har indikerat.

3.1 Revisionsfråga 1: Vårdprocesser för patienter med svårbehandlade sår

Har regionen ändamålsenliga vårdprocesser anpassade för patienter med komplicerade och svårbehandlade sår?

3.1.1 Iakttagelser och analyser

Att patienter med komplicerade och svårbehandlade sår får tillgång till en säker och ändamålsenlig vårdprocess är av central betydelse. Behandlingen av denna patientgrupp kräver ofta samverkan mellan flera professioner och vårdnivåer samt kontinuitet och struktur i både diagnostik och uppföljning. Vid avsaknad av en ändamålsenlig, tydlig och sammanhållen vårdprocess riskerar insatser att bli fragmenterade, vilket kan fördröja läkning, leda till onödigt lidande och öka risken för komplikationer. För att säkra en ändamålsenlig vårdprocess för patienter med komplicerade och svårbehandlade sår bör orsaken eller orsakerna till såret fastställas tidigt, eftersom diagnosen styr fortsatt behandling².

I Region Uppsala finns ingen enhet eller mottagning med ett övergripande ansvar för patienter med svårläkta sår. Inom primärvården och den kommunala vården hanteras en stor del av patienterna med olika typer av sår, både svårläkta och akuta. Om primärvården bedömer att patienten behöver specialistvård, skickas remiss till någon av de olika specialistmottagningarna beroende på vilken typ av sår diagnos det rör sig om. Inom specialistvården, vid Akademiska sjukhuset, finns således flera olika mottagningar som hanterar patienter med svårläkta sår, exempelvis kärl, hud, ortopedi, infektion, endokrin och plastikkirurgi. Fram till år 2016 fanns ett så kallat sårcentrum vid Akademiska sjukhuset, organiserat under verksamhetsområde kirurgi, som fungerade som en sammanhållen remissinstans och kompetensbank för sjukhusets vårdpersonal. Sårcentrum kunde även kontaktas av och konsultera primärvård och kommuner för expertstöd. Vid dess nedläggning år 2016 ersattes inte sårcentrum av en motsvarande funktion, utan ansvaret delades i stället upp på de olika verksamhetsområdena, där respektive mottagning fick bedriva sin egen mottagningsverksamhet³.

I genomförda intervjuer lyfts avsaknaden av sårcentrum, eller motsvarande samordnande mottagning, återkommande fram. Flertalet intervjurepresentanter framför att det i dagsläget inte finns en sammanhållen formaliserad vårdprocess för patienter med svårläkta sår, och övergången från primärvård till specialistvård lyfts återkommande upp som en utmaning (vilket beskrivs närmare i **3.2 Revisionsfråga 2: Samordning mellan olika vårdgivare och vårdnivåer**). Det betonas samtidigt att det finns goda rutiner för särskilda sår diagnoser. Diabetesrelaterade fotsår lyfts exempelvis av flera intervjurepresentanter fram som

² Vårdhandboken. Sårbehandling – Diagnostik och utredning.

³ Kunskapsstyrning AS, Enheten för vårdprocessstöd (2023). Rapport Sårverksamhet – Akademiska sjukhuset. Nulägesbeskrivning.



ett fokusområde, där tydliga riktlinjer och rutiner tycks existera. Detsamma avser trycksår, som återkommande framförs som ett tydligt fokusområde.

”Frågan är om det finns en vårdprocess över huvud taget. Jag antar att all personal vill utveckla sårområdet, men det är svårt att få tillgång till information.” – Representant för vårdcentrum

Avsaknaden av formellt dokumenterade och sammanhållna vårdprocesser för patienter med svårläkta sår i dess vidare bemärkelse bekräftas även av genomförd dokumentstudie. I Region Uppsalas Kvalitetsstrategi beskrivs processororientering som en av sex grundprinciper. Det beskrivs att *”Processororientering omfattar allt från ledning och styrning till arbetsuppgifter närmast patienten. Det innebär ett patientfokuserat, effektivt och engagerat teamwork över organisatoriska gränser”*. I dokumentet beskrivs vidare strategin att *”Utveckla ett gemensamt arbetssätt för processer inom Region Uppsala. Arbetssättet ska vara definierat och beslutat”*⁴. Trots detta, återfinns inga samlade dokumenterade vårdprocesser för patienter med komplicerade och svårbehandlade sår. I dokumentstudien bekräftas däremot bilden av att patientgrupper med diabetesrelaterade fotsår och trycksår har varit fokusområden för regionen. I Region Uppsalas dokument Trycksår, prevention och behandling i Region Uppsala, 2024–2026, finns en tydligt dokumenterad vision om att *”Ingen patient som vårdas inom Region Uppsala skall drabbas av undvikbara trycksår”*⁵. Det finns även tydligt dokumenterade uppföljningsbara målnivåer. Trycksår lyfts även fram som ett fokusområde i Region Uppsalas regionplan och budget⁶. Även för diabetesrelaterade fotsår finns tydliga riktlinjer och dokumenterade processer. I dokumentet Diabetes – Diabetesfoten beskrivs processer för prevention och screening samt diagnostik och handläggning och det betonas att remiss ska skickas till Diabetessår-mottagningen vid sår med utebliven läkning om mer än 2 veckor⁸. Utöver trycksår och diabetesrelaterade fotsår, har det i granskningen inte identifierats några övergripande, eller specifika, regionala styrdokument och dokumenterade processer för andra sår-diagnoser såsom arteriella sår, venösa sår eller atypiska sår.

I genomförd enkät, besvarad av kliniskt verksam personal vid länets vårdcentraler, svarar majoriteten av respondenterna att regionen ”i någon utsträckning” har ändamålsenliga vårdprocesser anpassade för patienter med komplicerade och svårbehandlade sår, se **Figur 1**. Strax över 20 procent av respondenterna anser samtligt att regionen ”i låg utsträckning” eller ”i mycket låg utsträckning” har ändamålsenliga processer för patientgruppen. Cirka 15 procent anser att det ”i hög utsträckning” finns ändamålsenliga processer, men ingen av respondenterna anser att det finns ”i mycket hög utsträckning”.

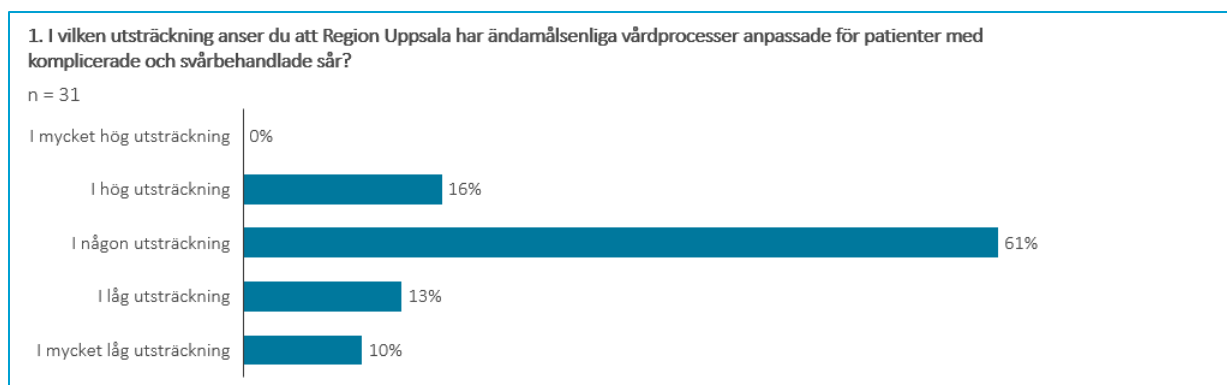
⁴ Region Uppsala (2020). Kvalitetsstrategi – för en värdeskapande hälso- och sjukvård i Region Uppsala.

⁵ Region Uppsala (2024). Trycksår, prevention och behandling i Region Uppsala, 2024–2026.

⁶ Region Uppsala (2023). Regionplan och budget 2024 – 2026.

⁷ Region Uppsala (2024). Kraftsamling för Region Uppsala. Regionplan och budget 2025 – 2027.

⁸ Region Uppsala (2023). Diabetes – Diabetesfoten.



Figur 1: Sammanställning av enkätsvar från länets vårdcentraler. Fråga 1: ändamålsenliga och anpassade vårdprocesser.

I enkäten fanns även möjlighet för respondenterna att lämna kommentarer till frågorna i fritext. Där framhålls bland annat av vissa att vårdprocesserna är välfungerande för diabetespatienter, men brister för andra sår diagnoser. Det lyfts även fram av flera respondenter att det saknas regionövergripande sammanställningar och riktlinjer för hur vårdprocessen för patienter med svårläkta sår ska fungera i regionen. Idag uppges arbetet i hög grad baseras på lokala processer som i sin tur baseras på tillgänglig kompetens och erfarenhet på vårdcentralerna. Vissa respondenter beskriver även svårigheter i att nå specialistvården för råd och stöd vid behandling, och att samordningen mellan vårdnivåer brister.

”Samordning mellan vårdnivåer saknas och bygger på att varje vårdcentral har erfaren personal i tjänst. En konsulterande enhet för svårläkta sår i stället för olika remissinstanser hade underlättat flödet. Det finns inga tydliga riktlinjer eller ramar/struktur för handläggningen av svårläkta sår i regionen.” –

Representant för vårdcentral

För att säkra sammanhållna och ändamålsenliga vårdprocesser bör det således finnas tydliga regionövergripande processer och strukturer. I januari 2023 släppte Nationellt programområde (NPO) för hud- och könssjukdomar ett nationellt vårdprogram för svårläkta sår, med ett tillhörande personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för svårläkta sår. I vårdprogrammet beskrivs patienter med svårläkta sår som en medicinskt lågprioriterad grupp med en kostnadskrävande vård under en lång tid, vilket orsakar stort lidande för individen. Syftet med det nationella vårdprogrammet och det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet är således att främja en jämlik och högkvalitativ vård, som kan åstadkommas genom ett systematiskt arbetssätt med välfungerande vårdkedjor, multiprofessionella team och kontinuerlig utbildning av personal och patienter⁹. Baserat på genomförda intervjuer och genomförd enkätstudie kan det konstateras att Region Uppsala inte regionövergripande har omhändertagit eller implementerat det nationella vårdförloppet eller det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för svårläkta sår. Av intervjuerna beskrivs att det inte finns någon regional gruppering som motsvarar NPO hud- och könssjukdomar, och att det därav inte finns någon naturlig mottagande funktion för vårdprogrammet¹⁰. Det beskrivs vidare att frågan om att starta en gemensam organisation som kunde ta sig an vårdförloppet gick ut till förvaltningarna i samband med lanseringen av det nationella

⁹ Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård (2023). Nationellt vårdprogram för svårläkta sår.

¹⁰ Det finns ett sjukvårdsregionalt programområde för hud- och könssjukdomar i Sjukvårdsregion Mellansverige, där Region Uppsala ingår, vilket ska vara en länk mellan den nationella och lokala nivån inom ramen för nationellt system för kunskapsstyrning. Detta har inte lyfts fram i genomförda intervjuer.



vårdprogrammet, men att intresset vid tillfället var svalt. Det blev således en fråga för respektive förvaltning att ta sig an och det finns fram till idag därav ingen regionövergripande funktion som ansvarar för implementeringen av det nationella vårdprogrammet för svårläkta sår och dess vårdförlopp. I flera av de genomförda intervjuerna förefaller det även finnas en förhållandevis begränsad medvetenhet om kunskapsstyrningens roll för omhändertagande och implementering av nationella kunskapsstöd inom området. Utöver det nationella vårdprogrammet och vårdförloppet för svårläkta sår finns även andra, relaterade, vårdprogram och vårdförlopp för specifika sårdiagnoser¹¹. Detta beskrivs, av vissa intervjuade, öka komplexiteten i kunskapsstyrningen, då processerna spänner över många olika discipliner.

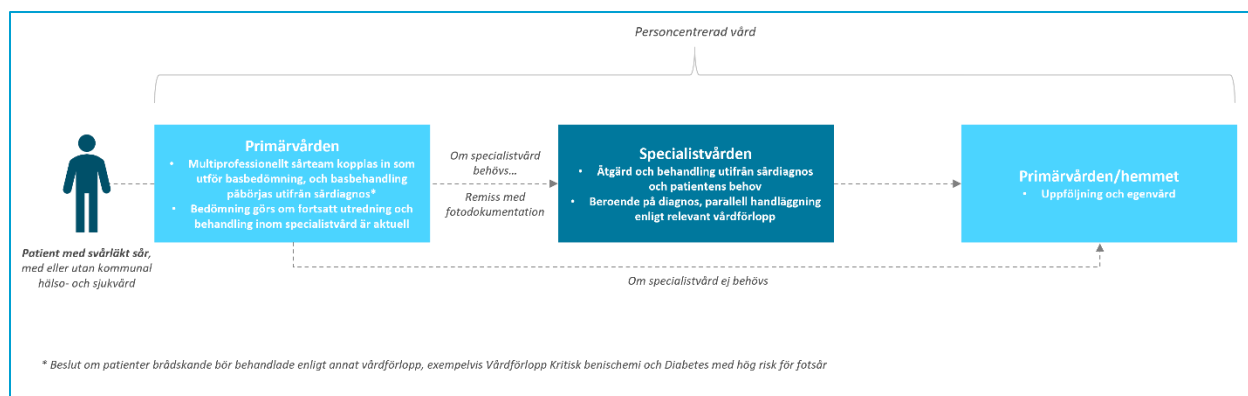
”Det finns andra vårdförlopp där verksamheterna ser att det är mer ojämlikt och där det finns ett tydligt gemensamt intresse, exempelvis hjärt- och kärlområdet. Då blir det enklare att bemanna de grupperingarna. Det har traditionellt inte varit lika attraktivt att jobba med sår, tyvärr.” – Representant för kunskapsstyrningen

Avsaknaden av implementeringen av det nationella vårdprogrammet och vårdförloppet för svårläkta sår lyfts även fram av ett antal enkätrespondenter från länets vårdcentraler.

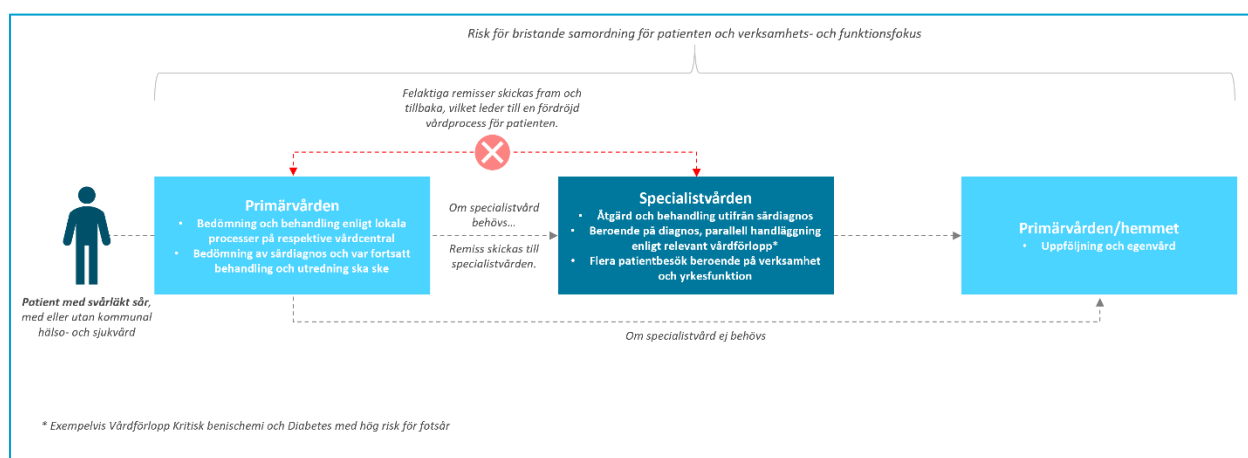
”Det behövs ett nätverk av sårintresserade i Region Uppsala och RiksSår behöver implementeras på vårdcentralerna i regionen. [...] Vårdprogrammet för svårläkta sår med tillhörande vårdförlopp behöver implementeras i Region Uppsala.” – Representant för vårdcentral

För att sätta Region Uppsalas nuvarande arbete med hanteringen av patienter med svårläkta sår i en greppbar kontext, har två patientresor illustrerats: en patientresa som beskriver önskat läge i enlighet med det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet (se **Figur 2**), och en som beskriver hur nuläget *kan* se ut i Region Uppsala (se **Figur 3**). I enlighet med de illustrerade patientresorna noteras den största risken i Region Uppsalas nuvarande hantering av patienter med svårläkta sår ligga i bristande samordning, vilket riskerar att fördröja vårdprocessen för patienterna. Risken bedöms som störst i de fall primärvården inte är säker på vilken sår diagnos som föreligger, men att såren bedöms behöva specialistsjukvård. Eftersom det saknas regionövergripande processer och en samlad instans för mottagandet av patienter med svårläkta sår, finns således risk för att patienterna remitteras fram och tillbaka mellan specialistvård och primärvård. Arbetet bedöms även präglas av lokala variationer, vilket riskerar ojämlik tillgång till kvalificerad bedömning, behandling och uppföljning. Det bör dock poängteras att detta inte avser samtliga patienter med svårläkta sår, men risken bedöms föreligga med nuvarande struktur och arbetssätt.

¹¹ Vårdförlopp Kritisk benischemi, Vårdförlopp Diabetes med hög risk för fotsår, Vårdförlopp Venös sjukdom i benen



Figur 2: Illustrativ patientresa för patienter med svårläkta sår i enlighet med det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för svårläkta sår. Källa: Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård (2023), Sirona analys.



Figur 3: Illustrativ patientresa för patienter med svårläkta sår i Region Uppsala. Notera att illustrationen är fiktiv och baseras på en sammanställning av samtliga dataunderlag. Representerar ej samtliga fall. Källa: Sirona analys.

3.1.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att Region Uppsala i dagsläget *inte* har ändamålsenliga vårdprocesser anpassade för patienter med komplicerade och svårbehandlade sår. Även om vårdprocesserna kan vara ändamålsenliga för vissa patienter, med särskilda sår diagnoser, bedöms Region Uppsala sakna en regionövergripande och samlad vårdprocess för patienter med svårläkta sår. Arbetet tycks präglas av lokala variationer och personberoende insatser, där patienter riskerar att bollas mellan olika vårdgivare om inte grundorsaken till det svårläkta såret är tydligt klarlagt. Det bedöms vidare att de nationella kunskapsstöd som tagits fram avseende svårläkta sår, det vill säga det nationella vårdprogrammet och tillhörande vårdförlopp, inte har omhändertagits av Region Uppsalas kunskapsstyrningsorganisation, och därav inte har implementerats.

3.2 Revisionsfråga 2: Samordning mellan olika vårdgivare och vårdnivåer

Hur hanteras samordningen mellan olika vårdgivare och vårdnivåer gällande patienter med komplicerade och svårbehandlade sår?



3.2.1 Iakttagelser och analyser

Att patienter med komplicerade och svårbehandlade sår får tillgång till en god samordning är avgörande för att säkerställa en effektiv, trygg och sammanhållen vård. Enligt det nationella vårdprogrammet för svårläkta sår bör samordningen av vården utgå från individens behov och präglas av kontinuitet, tydligt ansvarstagande och ett personcentrerat perspektiv. Som verktyg för detta lyfts en rekommendation om att upprätta ett patientkontrakt, en vårdplan som i dialog med patienten fastslår vem som ansvarar för vad i vården, inklusive kontaktuppgifter till vårdpersonal, information om behandling samt vad patienten själv kan bidra med. Vidare betonas vikten av att utse en såransvarig person eller fast läkarkontakt som bär huvudansvaret för att samordna och följa upp behandlingen, särskilt med tanke på att patienter med svårläkta sår ofta är multisjuka och behandlas inom flera vårdnivåer och specialiteter. Kontinuitet i ansvar och kontaktpersoner ses som en förutsättning för en god vård.¹²

I Region Uppsalas dokument Strategi för samverkan 2024–2026 beskrivs målbilden för samordningen som strategisk och långsiktig. Det uttrycks att alla medarbetare i Region Uppsala ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt och samordna insatser i ett sömlöst hälsosystem¹³. En målsättning som innebär att samverkan mellan aktörer och vårdnivåer ska ske på ett strukturerat och behovsanpassat sätt, med fokus på helhetssyn och ett personcentrerat perspektiv. Trots en tydligt utvecklad riktning visar granskningen att det i praktiken finns betydande brister i samordningen. Enligt en rapport från Kunskapsstyrningen vid Akademiska sjukhuset präglas sårbehandlingen i nuläget av ett verksamhets- och funktionsperspektiv snarare än ett personcentrerat synsätt. Det är något som beskrivs leda till fragmenterade vårdinsatser, upprepade vårdkontakter och brist på samordning, särskilt när patienten rör sig mellan olika verksamheter¹⁴. Den bild som beskrivs i rapporten delas av en majoritet av de intervjuade verksamhetsföreträdarna, som beskriver att det i Region Uppsala saknas en sammanhållen struktur för samordning av vården för patienter med svårläkta sår. En återkommande synpunkt som framförs är att det inte finns en tydlig mottagande enhet som har ett övergripande ansvar för patienter med svårläkta sår på specialistvårdsnivå, vilket skapar osäkerhet kring remissvägar och ansvar.

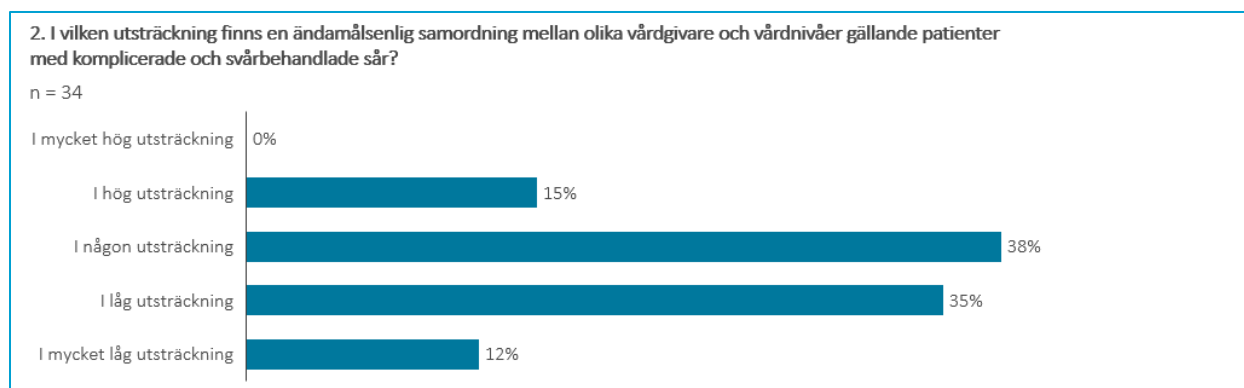
”Det har alltid varit lite svarte Petter detta med sår. Det har varit diskussioner om var mottagningarna ska hamna osv och ingen anser sig vara huvudansvarig för detta område.” – Verksamhetschef, specialistvården

Bilden av bristande samordning gällande patienter med svårläkta sår bekräftas ytterligare i genomförd enkätundersökning med vårdcentralsföreträdare i regionen, där en majoritet uppger att det endast i låg eller någon utsträckning finns en fungerande samordnande process kring dessa patienter, se **Figur 4**. Näst intill hälften (47 procent) av respondenterna uppger att det i låg, eller i mycket låg utsträckning finns en ändamålsenlig samordning.

¹² Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård (2023). Nationellt vårdprogram för svårläkta sår.

¹³ Region Uppsala och länets kommuner (2024) Strategi för samverkan 2024 – 2026, inom hälsa, vård och omsorg (HSVO) i Uppsala län.

¹⁴ Kunskapsstyrning AS, Enheten för vårdprocesstöd (2023). Rapport Sårverksamhet – Akademiska sjukhuset. Nulägesbeskrivning.



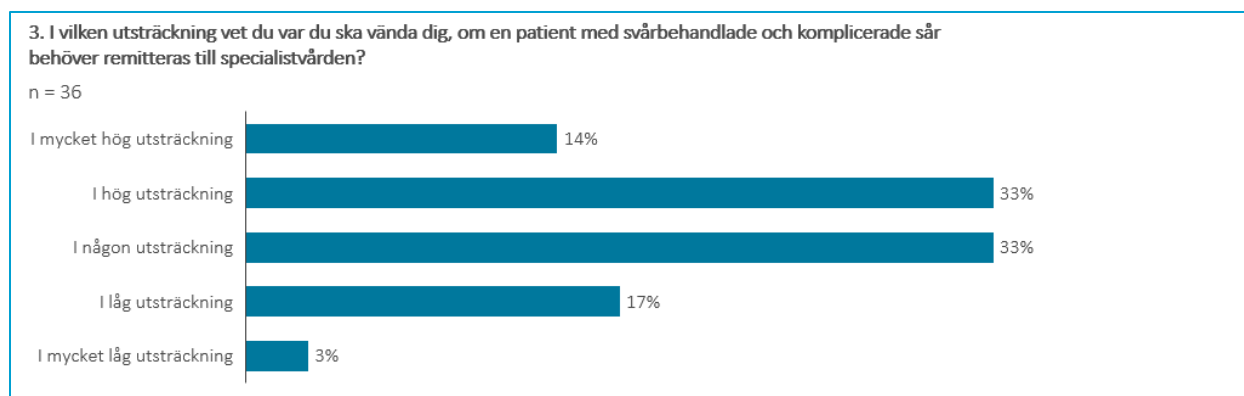
Figur 4: Sammanställning av enkätsvar från länets vårdcentraler. Fråga 2: samordning mellan vårdgivare och vårdnivåer.

Granskningen identifierar dock även exempel på fungerande samordning inom regionen, framför allt för patienter med tydliga diagnoser, såsom diabetesrelaterade fotsår, där det ofta finns fastställda rutiner och riktlinjer att följa. Dessa patienter kan i vissa fall tas emot vid multidisciplinära mottagningar där flera specialister samverkar kring behandlingen. Mottagningarna beskrivs i intervjuerna som effektiva och kvalitativa, eftersom patienten får tillgång till samlad kompetens vid ett och samma besök. Samtidigt framhålls att dessa lösningar är resurskrävande och därför endast riktas till de mest komplexa fallen. Samverkan mellan primärvård och kommunal hälso- och sjukvård beskrivs också i vissa fall som fungerande, framför allt i kommuner med få aktörer och etablerade kontaktvägar. Även denna del av vårdkedjan beskrivs dock som sårbar, flera intervjupersoner lyfter bristande kompetens kring avancerad sårbehandling i kommunal verksamhet, samt skillnader i tillgång till omläggingsmaterial mellan region och kommun. Vidare beskrivs det som svårt att få rådgivning från specialistvården. Det framhålls bland annat att det ofta krävs en formell remiss även vid enklare frågor, vilket kan fördröja insatserna. Sammantaget är samordningen även här beroende av lokala initiativ snarare än regionövergripande systematik.

”I remissförfarandet tycker jag lite synd om vårdcentralerna. Finns inte riktigt en mottagare för svårsläkt sår, finns flera ställen att skicka remisser. Remisserna skickas ju fel idag [...] blir ganska mycket delay.”

– Sektionschef, specialistvården

I intervjuerna nämns även andra utmaningar kopplade till samordningen mellan primärvård och specialistvård. Det uttrycks en samstämmig bild av att det saknas en tydlig regionövergripande struktur eller en särskild instans med ansvar för patienter med svårsläkt sår, särskilt för patienter med de mest komplexa sår diagnoserna. Detta är något som beskrivs leda till en osäkerhet vid remissförfarandet, och att det därmed finns en risk för att remisser skickas fel eller att behandlingen fördröjs. Bristen på tydliga ansvarsförhållanden beskrivs påverka vårdflödet negativt. Patienter, som ofta är äldre eller multisjuka, riskeras att bollas mellan olika vårdenheter utan att få sammanhållen och effektiv behandling. I genomförd enkätstudie (se **Figur 5**) uppger en majoritet av respondenterna att de i hög eller någon utsträckning vet var de ska vända sig när en patient med svårbehandlade sår behöver remitteras till specialistvården, samtidigt som 7 av 36 respondenter (20 procent) vet detta i låg eller mycket låg utsträckning.



Figur 5: Sammanställning av enkätsvar från länets vårdcentraler. Fråga 3: uppfattning om eventuell remittering till specialistvård.

Den bild som framkommer i enkätstudien nyanseras även i genomförda intervjuer, där remissvägarna beskrivs variera mellan enheter. Mycket av samordningen beskrivs hänga på den behandlade läkarens initiativ och lokala rutiner snarare än ett regionövergripande systematiskt arbetssätt. Det saknas således regionövergripande rutiner och strukturer för ansvars- och rollfördelning.

”Det är upp till varje vårdcentral hur man hanterar patienter med svårläkta sår. Detsamma gäller till viss del även på sjukhuset. Man har inget gemensamt grepp om dessa patienter. Saknas en rutin för vem som gör vad.” – Representant för kunskapsstyrningen

3.2.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att det *inte* finns en ändamålsenlig samordning mellan olika vårdgivare och vårdnivåer gällande patienter med komplicerade och svårbehandlade sår. Det bedöms inte finnas någon regionövergripande formaliserad process för samordning mellan vårdgivare och vårdnivåer, utan processerna baseras i hög grad på lokala rutiner och ett remissförfarande som inte bedöms som ändamålsenligt utifrån ett personcentrerat perspektiv. Det saknas även regionövergripande dokumentation som beskriver samordningen för patienter med svårläkta sår, även om detta existerar för enstaka sårdiagnoser.

3.3 Revisionsfråga 3: Digitalt stöd för att effektivisera vårdprocesserna

I vilken utsträckning används digitalt stöd/telemedicin för att effektivisera vårdprocesserna för dessa diagnosgrupper?

3.3.1 Iakttagelser och analyser

I det nationella vårdprogrammet för svårläkta sår lyfts e-hälsolösningar fram som ett konkret stöd för att effektivisera vårdprocesserna och stärka det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet. Digitala verktyg som möjliggör kommunikation, bildöverföring och dialog beskrivs som centrala för att underlätta samarbete inom det nära sårteamet, mellan region och kommun samt specialister i multidisciplinära team. Genom att ge vårdpersonal tillgång till rätt information på rätt plats, i rätt tid skapas förutsättningar för ett strukturerat och kunskapsstyrt omhändertagande. E-hälsolösningar framhålls även som viktiga för kontinuerligt lärande och långsiktig professionsöverskridande samverkan. För en patientgrupp som ofta är



äldre och multisjuk kan digitala verktyg möjliggöra tidig utredning och behandling i hemmet, vilket i sin tur kan bidra till snabbare diagnos, adekvat smärtbehandling och kortare sårhäkningsstid. Integrationen av e-hälsolösningar i journalsystem, för direktöverföring av bild och video, ses som en nyckel för att säkra följsamhet till det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för svårhäkta sår¹⁵.

Vikten av e-hälsolösningar, om än inte explicit för hanteringen av patienter med svårhäkta sår, framhålls även i Region Uppsalas regionplan och budget. Det beskrivs att *”Region Uppsala behöver arbeta med digitaliserings- och e-hälsosatsningar för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården samt stödja nya arbetssätt och processer till nytta för såväl personal som patienter och invånare”*¹⁶. Digitala verktyg beskrivs även som ett nyckelverktyg i dokumentet Strategi för samverkan 2024–2026. Där framhålls att tillgängligheten ska öka genom utvecklat samarbete, digitala verktyg och invånartjänster som ger patienter goda förutsättningar att vara medskapare i vården¹⁷. Trots dessa ambitioner visar granskningen att denna potential ännu inte är fullt realiserad i Region Uppsala. Flera intervjuer med verksamhetsföreträdare visar att digitala stöd i vårdprocesserna för patienter med svårhäkta sår används i begränsad utsträckning och saknar systematiskt genomslag. Det framhålls att det mest frekvent använda verktyget är fotodokumentation, som används i syfte att följa sårhäkningsförloppet och i vissa fall bifogas i remisser till specialistvården. Användningen av telemedicin framkommer däremot som mycket begränsad. Flertalet uppger att det saknas etablerade arbetssätt eller rutiner för detta. Det framhålls att det har förekommit pilotprojekt eller försök med telemedicin, men att dessa inte lett till någon långsiktig implementering.

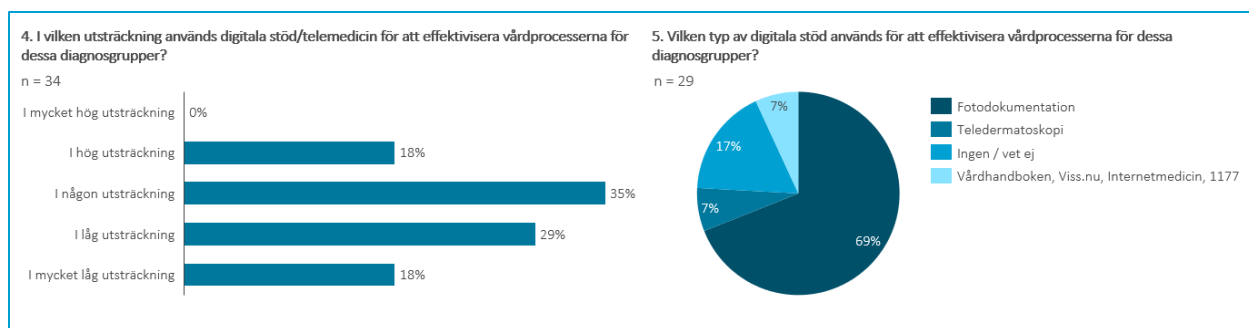
”Det har tidigare gjorts en pilot inom telemedicin, men det implementerades aldrig mig veterligen. Känner inte till att det är på något strukturerat sätt. Men det skulle lämpa sig väl för det, tänker för patienten på vårdcentral och att man har något multidisciplinärt så patienten slipper åka.” – Chefläkare, specialistvården

Den bild som framträder i genomförda intervjuer förstärks av enkätresultaten. Endast 6 av 34 respondenter (18 procent) uppger att digitala stöd används i hög utsträckning, medan en majoritet anger att det sker i låg eller någon utsträckning. Ingen uppger att stödet används i mycket hög utsträckning, se **Figur 6**. När det gäller vilken typ av digitalt stöd som används i verksamheterna framgår att fotodokumentation är det klart vanligaste, med 69 procent, följt av mindre inslag av teledermatoskopi och användning av digitala kunskapskällor.

¹⁵ Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård (2023). Nationellt vårdprogram för svårhäkta sår.

¹⁶ Region Uppsala (2023). Regionplan och budget 2024–2026.

¹⁷ Region Uppsala och länets kommuner (2024) Strategi för samverkan 2024 – 2026, inom hälsa, vård och omsorg (HSVO) i Uppsala län.



Figur 6: Sammanställning av enkätsvar från länets vårdcentraler. Fråga 4 och 5: användning av digitala stöd och telemedicin

I intervjuer beskrivs det att hudmottagnigen vid Akademiska sjukhuset använder teledermatoskopi frekvent i bedömning av hudtumörer. Genom att primärvården skickar bilder till specialistkliniken möjliggörs en snabbare bedömning och rådgivning om en hudtumör misstänks, vilket i många fall beskrivs ersätta behovet av fysiska besök. Detta lyfts fram som positivt för patienterna. I genomförd enkätstudie med representanter för vårdcentralerna lyfts däremot användningen av teledermatoskopi enbart upp i enskilda fall. Flera intervjuade lyfter även fram bakomliggande utmaningar som påverkar användningen av telemedicin. En återkommande synpunkt är att den aktuella patientgruppen ofta kräver fysisk undersökning, vilket begränsar möjligheten till digital hantering. Det beskrivs att sårens karaktär ofta ställer krav på fysisk bedömning, särskilt vid misstanke om infektion, smärta eller förändringar i sårets utseende.

”Jag har nog inte varit med om någon telemedicin-bedömning, men man måste nästan få träffa patienterna först.” – Sektionschef, specialistvården

Det framhålls samtidigt att det finns förbättringspotential. Flera verksamhetsföreträdare efterfrågar bättre möjlighet att få stöd från specialistvården utan att behöva skicka fullständiga remisser, samt att foton bifogas i högre grad än vad som görs idag. Det nämns även att tillgången till digital rådgivning varierar mellan enheter och att det saknas en gemensam väg in för digital konsultation. Det finns en utbredd uppfattning om att digitala lösningar skulle kunna effektivisera arbetet och stödja samverkan, men att detta ännu inte har omsatts fullt ut i praktiken.

3.3.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att digitalt stöd/telemedicin används i *någon* utsträckning för att effektivisera vårdprocesserna för dessa diagnosgrupper. Det finns ett antal exempel på digitala lösningar som används för att effektivisera vårdprocesserna, där fotodokumentation bedöms vara det mest framträdande. En utbredd användning av andra digitala stöd och telemedicin för hanteringen av patienter med svårläkta sår bedöms dock inte föreligga i dagsläget.

3.4 Revisionsfråga 4: Uppföljning, analys och förbättringsåtgärder

Har regionen uppföljning, analys och förbättringsåtgärder kopplade till kvalitetsindikatorer gällande dessa diagnoser?



3.4.1 Iakttagelser och analyser

Uppföljning och analys av kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvården möjliggör och skapar förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete. I Region Uppsalas Kvalitetspolicy beskrivs att förbättringsarbetet utgår från uppföljning och utvärdering av verksamhetens processer rutiner och arbetssätt. Det framhålls även att beslut baseras på fakta genom kontinuerlig inhämtning, strukturering och analys av information och data¹⁸. I det nationella vårdprogrammet för svårläkta sår finns ett antal resultat- och processmått dokumenterade för att möjliggöra uppföljning och kontinuerligt förbättringsarbete. Indikatorer som framhålls med hög prioritet är *Mediantid från diagnos till sårsläkning för färdigbehandlade svårläkta sår med etiologisk diagnos*, *Andel svårläkta sår med etiologisk diagnos* och *Andel patienter med venösa sår som får antibiotikabehandling på grund av såret*. Tillgången till data och uppföljningsmöjligheter baseras i hög grad på det nationella kvalitetsregistret RiksSår, som enligt vårdprogrammet kommer att vara den primära källan för uppföljning för indikatorerna i vårdförloppet¹⁹. Även om täckningsgraden har ökat under senare år, med fler anslutna enheter, noteras att täckningsgraden fortsatt är låg. Det försvårar således jämförelser mellan regioner. Ett arbete med strukturerad medicinsk dokumentation pågår nationellt, för att underlätta kvalitetsuppföljning och på sikt även automatisk överföring av data till nationella kvalitetsregister. I RiksSårs årsredovisning för verksamhetsåret 2023 noteras att Region Uppsala, som en av två regioner i riket, helt saknar vårdcentraler anslutna till RiksSår²⁰.

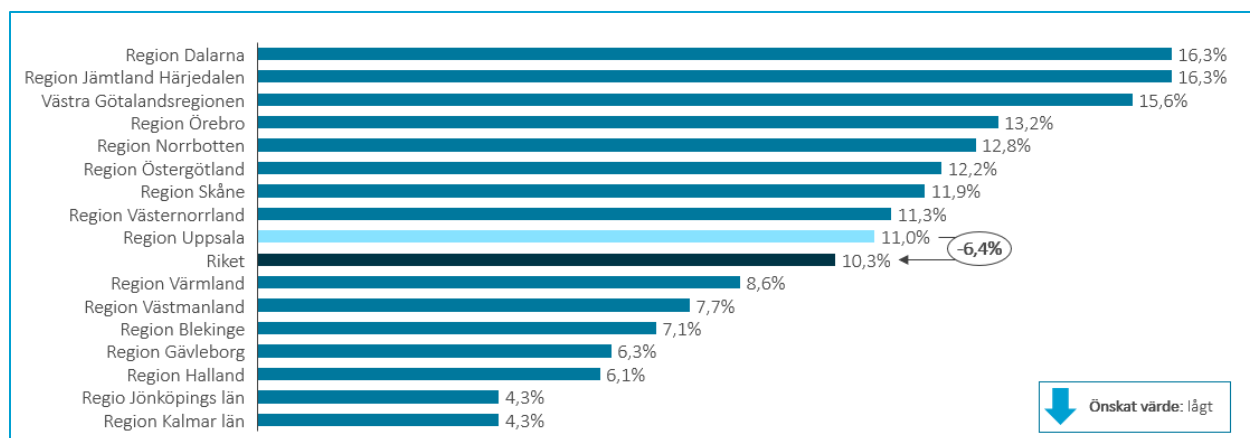
I genomförd dokumentstudie noteras ingen dokumenterad uppföljning av de kvalitetsindikatorer som framhålls i det nationella vårdprogrammet. Det återfinns inte heller några övriga dokumenterade kvalitetsindikatorer för svårläkta sår i dess vidare bemärkelse.

Däremot noteras indikatorer relaterade till trycksår vara föremål för uppföljning. I Region Uppsalas årsredovisningar redovisas *”Andel sjukhusförvärvade trycksår”* som ett styrta/strategiskt mål inom området God kvalitet med ekonomi i balans. År 2024 var andelen 2,23 procent, vilket indikerar en marginell minskning från 2,54 procent år 2023. I en analys av statistik, som baseras på punktprevalensmätningar och redovisas via *Vården i Siffror* noteras Region Uppsala ligga något över rikets snitt vad gäller sjukhusförvärvade trycksår, se **Figur 7**. Det noteras även en diskrepans mellan den data som redovisas i Region Uppsalas årsredovisning och den data som redovisas vid *Vården i Siffror*.

¹⁸ Region Uppsala (2020). Kvalitetspolicy – För en värdeskapande hälso- och sjukvård i Region Uppsala.

¹⁹ Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård (2023). Nationellt vårdprogram för svårläkta sår.

²⁰ RiksSår (2024). Årsrapport för verksamhetsåret 2023.



Figur 7: Andel med sjukhusförvärvade trycksår (kategori 1–4) inklusive ej klassificerbara trycksår och misstänkt djup hudskada. Uppdelat per region som redovisar aktuella data, 2023. Källa: Vården i Siffor, Sirona analys.

I genomförda intervjuer bekräftas att Region Uppsala har en etablerad och strukturerad uppföljning, analys och ett förbättringsarbete kopplat till trycksår. Trycksår beskrivs som en vedertagen kvalitetsindikator inom regionen som följs upp genom bland annat punktprevalensmätningar, dokumentation i journalsystem och lokala riskbedömningar. Det framkommer att tidigare negativa resultat har lett till konkreta förbättringsåtgärder såsom inköp av nya madrasser, förändrade rutiner och ökad ledningsuppmärksamhet. Det är även något som beskrivs ha bidragit till en förbättrad uppföljningskultur och ökad medvetenhet inom verksamheten.

”Jag känner inte till några övergripande kvalitetsindikatorer för svårläkta sår. Däremot för trycksår – där har vi verkligen haft fokus.” – Representant för koncernledningen

När det däremot gäller svårläkta sår i stort, tycks det saknas en sammanhållen uppföljning och analys. Flertalet intervjuade uttrycker osäkerhet kring om och i vilken utsträckning svårläkta sår följs upp. Det beskrivs saknas en samlad struktur eller definierade kvalitetsindikatorer för patienter med svårläkta sår som grupp, och det beskrivs inte heller finnas ett tydligt ansvar för att följa upp dessa diagnoser på en övergripande nivå. Det framkommer att i vissa fall registreras uppgifter i andra sammanhang, exempelvis inom primärvårdens kvalitetssystem eller i samband med diabetesvården, men detta beskrivs ske splittrat och inte som en del av ett samlat förbättringsarbete. Uppföljning sker även till viss del inom andra diagnosområden såsom diabetes, där exempelvis fotstatus ingår som indikator. Dessa initiativ är dock begränsade till specifika patientgrupper och utgör snarare isolerade insatser än en del av ett integrerat kvalitetsarbete för svårläkta sår.

Vidare framkommer det även viss variation mellan vårdenheter. Vissa verksamheter har lokala strukturer och rutiner för uppföljning, medan andra saknar det helt. Exempelvis sker daglig uppföljning av trycksår på vissa avdelningar, medan andra enheter hänvisar till enskilda inköp eller individuella initiativ. En variation som tyder på att det saknas enhetliga strukturer och samordning inom regionen, vilket kan leda till ojämlik vårdkvalitet och begränsade möjlighet till lärande mellan verksamheter.

3.4.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att Region Uppsala *inte* har en samlad uppföljning, analys och förbättringsåtgärder kopplade till kvalitetsindikatorer gällande dessa diagnoser. Det förefaller finnas



uppföljning, analys och förbättringsåtgärder kopplat till kvalitetsindikatorer för utvalda sårdiagnoser, framför allt trycksår. Däremot saknas en samlad struktur för analys och uppföljning av kvalitetsindikatorer kopplat till svårläkta sår som helhet.

3.5 Revisionsfråga 5: Jämförelser med andra regioner

I vilken utsträckning görs jämförelser med andra regioner gällande utfallet i sådana kvalitetsindikatorer?

3.5.1 Iakttagelser och analyser

Att som region göra jämförelser med andra regioner när det gäller kvalitetsindikatorer kan vara centralt för att säkerställa en god och jämlik vård. Genom jämförelser kan regioner identifiera styrkor och svagheter i den egna verksamheten, lära av goda exempel och sätta förbättrings- och utvecklingsarbetet i en större kontext. Nationella jämförelser handlar i slutändan om att kontinuerligt höja kvaliteten i vården och att säkerställa att alla patienter får tillgång till en god, kvalitativ och jämlik vård, oavsett var i landet de bor.

I genomförda intervjuer framkommer enstaka exempel på jämförelser med andra regioner gällande utfall i kvalitetsindikatorer. Det nämns bland annat att det sker jämförelser med andra regioner baserat på data som rapporteras till det Nationella Diabetesregistret och att indikatorer relaterade till trycksår följs upp. Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) punktprevalensmätningar för trycksår framhålls ha varit ett centralt verktyg för nationella jämförelser. Det framhålls dock att dessa nationella mätningar har upphört, enligt ett beslut fattat av SKR tillsammans med nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård under hösten 2023 ²¹. I intervjuer framkommer dock att Region Uppsala fortsatt gör punktprevalensmätningar en gång om året för att följa upp regionala resultat.

”Tyvärr lades punktprevalensmätningen från SKR ner för ett par år sedan, så vi har inget att jämföra med nationellt.” – Chefläkare, specialistvården

I intervjuerna framförs att det sker en dialog avseende kvalitetsarbetet med de andra regionerna i Sjukvårdsregion Mellansverige, men att detta snarare baseras på informations- och kunskapsdelning på olika nivåer än uppföljning och jämförelser av kvalitetsindikatorer. Flera intervjurepresentanter betonar vidare avsaknaden av nationella databaser inom området, vilket försvårar nationella jämförelser. Avsaknaden av tillförlitlig statistik för uppföljning av kvalitetsindikatorer för svårläkta sår bekräftas även av det nationella vårdprogrammet för svårläkta sår, som beskriver att rådande brister vad gäller täckningsgrad i RiksSårs dataunderlag försvårar möjligheterna för nationella jämförelser. Det nationella vårdprogrammet betonar samtidigt att patienter med svårläkta sår vid nybesök i primärvård i region och kommun, sårcentrum eller hudklinik bör registreras i RiksSår. Registreringen beskrivs som central för att få nationella data över patientgruppens omfattning och över hälso- och sjukvårdens resursåtgång för behandling och vård av patienter med svårläkta sår. Som tidigare nämnt är Region Uppsala en av två regioner där ingen av länets vårdcentraler är anslutna till RiksSår och registret saknar data från Region Uppsala på samtliga vårdnivåer.

²¹ SKR (2023). Avveckling av nationella patientsäkerhetsmätningar: Punktprevalensmätning (PPM) och markörbaserad journalgranskning (MJG).



3.5.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att Region Uppsala i *låg* utsträckning gör jämförelser med andra regioner avseende utfallet i kvalitetsindikatorer kopplat till svårläkta sår. Det framhålls i intervjuer att det görs jämförelser med andra regioner gällande enstaka sårdiagnoser såsom diabetesrelaterade fotsår och trycksår. Däremot bedöms det saknas övergripande och systematiska jämförelser av kvalitetsindikatorer för svårläkta sår. Det bedöms inte heller göras några sjukvårdsregionala systematiska jämförelser av kvalitetsindikatorer mellan regionerna i Sjukvårdsregion Mellansverige. Att verksamheterna i Region Uppsala inte har någon systematisk inrapportering till det nationella kvalitetsregistret RiksSår bedöms utgöra hinder för att nationella jämförelser av kvalitetsindikatorer ska kunna ske.



4 Samlad bedömning

Den övergripande revisionsfrågan i aktuell granskning är huruvida det finns en fungerande samverkan mellan vårdgivare och vårdnivåer som leder till en ändamålsenlig hantering av patienter med komplicerade och svårbehandlade sår. Sironas samlade bedömning, som därmed utgör svaret på den övergripande revisionsfrågan, är att det finns brister i samverkan mellan vårdgivare och vårdnivåer, vilket gör att hanteringen av patienter med komplicerade och svårbehandlade sår inte bedöms som ändamålsenlig. Det finns exempel på strukturerade vårdprocesser, i synnerhet om sårets bakomliggande orsak är känd. Däremot görs bedömningen att det saknas en regionövergripande samordning av patienter med komplicerade och svårbehandlade sår, vilket utgör en patientsäkerhetsrisk.

Nedan följer Sironas samlade bedömning per revisionsfråga.

Revisionsfråga	Sironas bedömning
1. Har regionen ändamålsenliga vårdprocesser anpassade för patienter med komplicerade och svårbehandlade sår?	Sironas samlade bedömning är att Region Uppsala i dagsläget <i>inte</i> har ändamålsenliga vårdprocesser anpassade för patienter med komplicerade och svårbehandlade sår. Även om vårdprocesserna kan vara ändamålsenliga för vissa patienter, med särskilda sårdiagnoser, bedöms Region Uppsala sakna en regionövergripande och samlad vårdprocess för patienter med svårläkta sår. Arbetet tycks präglas av lokala variationer och personberoende insatser, där patienter riskerar att bollas mellan olika vårdgivare om inte grundorsaken till det svårläkta såret är tydligt klarlagt. Det bedöms vidare att de nationella kunskapsstöd som tagits fram avseende svårläkta sår, det vill säga det nationella vårdprogrammet och tillhörande vårdförlopp, inte har omhändertagits av Region Uppsalas kunskapsstyrningsorganisation, och därav inte har implementerats.
2. Hur hanteras samordningen mellan olika vårdgivare och vårdnivåer gällande patienter med komplicerade och svårbehandlade sår?	Sironas samlade bedömning är att det <i>inte</i> finns en ändamålsenlig samordning mellan olika vårdgivare och vårdnivåer gällande patienter med komplicerade och svårbehandlade sår. Det bedöms inte finnas någon regionövergripande formaliserad process för samordning mellan vårdgivare och vårdnivåer, utan processerna baseras i hög grad på lokala rutiner och ett remissförfarande som inte bedöms som ändamålsenligt utifrån ett personcentrerat perspektiv. Det saknas även regionövergripande dokumentation som beskriver samordningen för patienter med svårläkta sår, även om detta existerar för enstaka sårdiagnoser.
3. I vilken utsträckning används digitalt stöd/telemedicin för att effektivisera vårdprocesserna för dessa diagnosgrupper?	Sironas samlade bedömning är att digitalt stöd/telemedicin används i <i>någon</i> utsträckning för att effektivisera vårdprocesserna för dessa diagnosgrupper. Det finns ett antal exempel på digitala lösningar som används för att effektivisera vårdprocesserna, där fotodokumentation bedöms vara det mest framträdande. En utbredd användning av andra digitala stöd och telemedicin för hanteringen av patienter med svårläkta sår bedöms dock inte föreligga i dagsläget.



4. Har regionen uppföljning, analys och förbättringsåtgärder kopplade till kvalitetsindikatorer gällande dessa diagnoser?	Sironas samlade bedömning är att Region Uppsala <i>inte</i> har en samlad uppföljning, analys och förbättringsåtgärder kopplade till kvalitetsindikatorer gällande dessa diagnoser. Det förefaller finnas uppföljning, analys och förbättringsåtgärder kopplat till kvalitetsindikatorer för utvalda sårdiagnoser, framför allt trycksår. Däremot saknas en samlad struktur för analys och uppföljning av kvalitetsindikatorer kopplat till svårläkta sår som helhet.
5. I vilken utsträckning görs jämförelser med andra regioner gällande utfallet i sådana kvalitetsindikatorer?	Sironas samlade bedömning är att Region Uppsala i <i>låg</i> utsträckning gör jämförelser med andra regioner avseende utfallet i kvalitetsindikatorer kopplat till svårläkta sår. Det framhålls i intervjuer att det görs jämförelser med andra regioner gällande enstaka sårdiagnoser såsom diabetesrelaterade fotsår och trycksår. Däremot bedöms det saknas övergripande och systematiska jämförelser av kvalitetsindikatorer för svårläkta sår. Det bedöms inte heller göras några sjukvårdsregionala systematiska jämförelser av kvalitetsindikatorer mellan regionerna i Sjukvårdsregion Mellansverige. Att verksamheterna i Region Uppsala inte har någon systematisk inrapportering till det nationella kvalitetsregistret RiksSår bedöms utgöra hinder för att nationella jämförelser av kvalitetsindikatorer ska kunna ske.



5 Rekommendationer

Sironas svar på den övergripande revisionsfrågan är att det inte finns en välfungerande samverkan mellan vårdgivare och vårdnivåer för patienter med svårläkta sår. Det gör i sin tur att hanteringen av dessa patienter inte bedöms som ändamålsenlig. Baserat på granskningens samlade iakttagelser och resultat lämnar Sirona ett antal rekommendationer.

Följande rekommendationer riktar sig till vårdstyrelsen och sjukhusstyrelsen:

- Vidta åtgärder för att säkerställa att det finns gemensamma, dokumenterade och ändamålsenliga vårdprocesser för patienter med svårläkta sår. Vårdprocesserna bör omfatta samtliga relevanta vårdnivåer och sår diagnoser och ansvarsfördelning och roller bör vara tydligt definierade.
- Tillse att det inom kunskapsstyrningen sker ett ändamålsenligt omhändertagande av det nationella vårdprogrammet och det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för svårläkta sår och säkerställ att detta regionövergripande implementeras i verksamheterna. Säkra nyttjandet av nationella stöd för exempelvis gapanalyser, kompetensförsörjning och beräkning av kostnadseffekter i strukturerade arbetssätt.
- Vidta åtgärder för att säkra en ändamålsenlig samordning mellan vårdgivare och vårdnivåer avseende patienter med svårläkta sår. Överväg att inrätta en särskilt samordnande funktion för svårläkta sår och tillse att ansvarsfördelning, kontaktvägar och remissflöden är kända och ändamålsenliga.
- Vidta åtgärder för att utveckla en struktur som säkerställer att det finns tillgång till relevant kompetens avseende svårläkta sår inom samtliga vårdnivåer. Det bör finnas förutsättningar för kontinuerlig kompetensutveckling, erfarenhetsutbyte och multiprofessionella arbetssätt.
- Öka förutsättningarna för att bredda och fördjupa användningen av digitala lösningar, såsom telemedicin och bildöverföring i vårdprocesserna. Utveckla gemensamma arbetssätt och ge verksamheterna rätt förutsättningar i form av utrustning, utbildning och stöd.
- Säkerställ en systematisk och kontinuerlig uppföljning av kvalitetsindikatorer för svårläkta sår. Tillse att relevanta datapunkter rapporteras till nationella kvalitetsregister, och att uppföljningen används som grund för analys, lärande och jämförelse över vårdnivåer och mellan regioner.



6 Bilagor

Bilaga 1: Granskade dokument

Nationella dokument:

- Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för diabetesvård – Stöd för styrning och ledning.
- Socialstyrelsen (2015). Nationella riktlinjer – Utvärdering. Diabetesvård. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning.
- Sveriges regioner i samverkan, Nationellt programområde för hud- och könssjukdomar (2023). Nationellt vårdprogram för svårläkta sår.
- Sveriges regioner i samverkan, Nationellt programområde för hud- och könssjukdomar (2023). Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för svårläkta sår.
- Sveriges regioner i samverkan, Nationellt programområde för hud- och könssjukdomar (2023). Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd Svårläkta sår – Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp och vårdprogram för svårläkta sår.
- Rikssår (2024). Årsrapport för verksamhetsåret 2023.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). Svårläkta sår hos äldre – prevention och behandling.

Regionala dokument:

- Region Uppsala (2018). Effektiv och nära vård 2030. Målbild och strategi för ett gott liv i en nyskapande kunskapsregion.
- Region Uppsala (2025). Årsredovisning, Region Uppsala 2024.
- Region Uppsala (2024). Årsredovisning, Region Uppsala 2023.
- Region Uppsala (2024). Regionplan och budget 2025–2027.
- Region Uppsala (2023). Regionplan och budget 2024–2026.
- Region Uppsala (2023). Diabetes – Diabetesfoten.
- Region Uppsala (2025). Genomlysning av lokalt system för kunskapsstyrning i Uppsala län – Slutrapport.
- Region Uppsala (2023). Vård i samverkan – Principer för samverkan, avtal, överenskommelser, riktlinjer och rutiner.
- Kunskapsstyrning Akademiska sjukhuset, Enheten för vårdprocesstöd (2023). Rapport sårverksamhet – Akademiska sjukhuset, nulägesbeskrivning.
- Region Uppsala (2020). Kvalitetspolicy – För en värdeskapande hälso- och sjukvård.
- Region Uppsala (2020). Kvalitetsstrategi – för en värdeskapande hälso- och sjukvård i Region Uppsala.
- Region Uppsala (2020). Patientsäkerhetsstrategi – för en säker vård i Region Uppsala.
- Region Uppsala med kommuner (2024). Strategi för samverkan 2024–2026 – inom hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) i Uppsala län.



- Region Uppsala (2024). Trycksår, prevention och behandling i Region Uppsala, 2024–2026.
- Region Uppsala (2022). Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens – strategi, mål och handlingsplan 2022–2024 för Akademiska sjukhuset.
- Protokoll patientnämnden 2024-09-26.
- Protokoll sjukhusstyrelsen 2024-01-22.
- Protokoll vårdstyrelsen 2024-04-22.



Bilaga 2: Intervjuförteckning

- 2:a vice ordförande, vårdstyrelsen²²
- 2:a vice ordförande, sjukhusstyrelsen²³
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Sjukhusdirektör, Akademiska sjukhuset
- Chefläkare, Akademiska sjukhuset
- Avdelningschef, Sektionen för hud- och könssjukdomar
- Mottagningsansvarig läkare, såransvarig, Sektionen för hud- och könssjukdomar
- Verksamhetschef, Verksamhetsområde ortopedi
- Biträdande överläkare, Fotkirurgi, Verksamhetsområde ortopedi
- Sektionschef, Verksamhetsområde infektionssjukdomar
- Förvaltningsdirektör, Nära vård och hälsa
- Chefläkare, Nära vård och hälsa
- Vård- och patientsäkerhetsstrateg, Nära vård och hälsa
- Gruppchef, Gimo vårdcentral med filialer
- Verksamhetschef, Vårdcentrum Uppsala
- Läkare, Äldrevårdsenheten
- Läkare, Äldrevårdsenheten
- Utvecklingsstrateg, Patientsäkerhet och Processledare Lokal Samverkansgrupp (LSG) Patientsäkerhet
- Samordnande processledare för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Älvkarleby kommun
- Sjuksköterska, Älvkarleby kommun

²² Hela presidiet i vårdstyrelsen kontaktades

²³ Hela presidiet i sjukhusstyrelsen kontaktades



Bilaga 3: Intervjuguide

Nedan presenteras de frågor som intervjuerna utgick ifrån. Intervjuerna var semistrukturerade och vissa frågor anpassades under respektive intervju gång.

Intervjufrågor:

1. Berätta om dig och din nuvarande roll
2. Anser du att Region Uppsala har ändamålsenliga vårdprocesser anpassade för patienter med komplicerade och svårbehandlade sår?
3. Hur hanteras samordningen mellan olika vårdgivare och vårdnivåer gällande patienter med komplicerade och svårbehandlade sår?
4. Har Region Uppsala någon uppföljning, analys och några förbättringsåtgärder kopplade till kvalitetsindikatorer gällande dessa diagnoser?
 - a. I vilken utsträckning görs jämförelser med andra regioner gällande utfallet i sådana kvalitetsindikatorer?
 - b. Vilka förbättringsåtgärder har genomförts under de senaste åren, och har dessa resulterat i några mätbara förbättringar i vårdkvaliteten?
5. Vet du i vilken utsträckning digitalt stöd och telemedicin används för att effektivisera vårdprocesserna för dessa diagnosgrupper?
6. Hur integreras förebyggande åtgärder i befintliga vårdprocesser för att minska risken för att svårbehandlade sår uppstår, särskilt för högriskgrupper som äldre och personer med diabetes?
7. I vilken utsträckning följer Region Uppsala det nationella vårdprogrammet samt det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för svårläkta sår?
 - a. Hur följs implementeringen av vårdförloppet upp?
8. I vilken utsträckning involveras patienterna i vårdplanering och beslut kopplade till deras behandling?



Bilaga 4: Enkätfrågor

1. Vilken vårdcentral arbetar du på?
2. I vilken utsträckning anser du att Region Uppsala har ändamålsenliga vårdprocesser anpassade för patienter med komplicerade och svårbehandlade sår?
 - a. I mycket hög utsträckning
 - b. I hög utsträckning
 - c. I någon utsträckning
 - d. I låg utsträckning
 - e. I mycket låg utsträckning
3. I vilken utsträckning finns en ändamålsenlig samordning mellan olika vårdgivare och vårdnivåer gällande patienter med komplicerade och svårbehandlade sår?
 - a. I mycket hög utsträckning
 - b. I hög utsträckning
 - c. I någon utsträckning
 - d. I låg utsträckning
 - e. I mycket låg utsträckning
4. I vilken utsträckning vet du var du ska vända dig, om en patient med svårbehandlade och komplicerade sår behöver remitteras till specialistvården?
 - a. I mycket hög utsträckning
 - b. I hög utsträckning
 - c. I någon utsträckning
 - d. I låg utsträckning
 - e. I mycket låg utsträckning
5. I vilken utsträckning används digitala stöd/telemedicin för att effektivisera vårdprocesserna för dessa diagnosgrupper?
 - a. I mycket hög utsträckning
 - b. I hög utsträckning
 - c. I någon utsträckning
 - d. I låg utsträckning
 - e. I mycket låg utsträckning
6. Vilken typ av digitala stöd används för att effektivisera vårdprocesserna för dessa diagnosgrupper?
7. Har du något annat att tillägga inom ramen för granskningen? Vänligen skriv en kommentar nedan.