



**HÖGSKOLAN VÄST**

Institutionen för hälsovetenskap

# **Distriktssköterskors erfarenheter av att arbeta evidensbaserat vid omvårdnad av patienter med venösa bensår**

**Benitha Löwencrona-Smith**

**Maria Persson**

**Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå  
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska  
Institutionen för Hälsovetenskap  
VT 201**

---

<b>Titel</b>	Distriktssköterskors erfarenheter av att arbeta evidensbaserat vid omvårdnad av patienter med venösa bensår.
<b>Title</b>	District nurses' experiences of working evidence-based whilst caring for patients with venous leg-ulcers.
<b>Författare</b>	Benitha Löwencrona-Smith Maria Persson
<b>Handledare</b>	Ina Berndtsson Ulla Hällgren Graneheim
<b>Examinator</b>	Pia Alsén
<b>Institution</b>	Högskolan Väst, Institutionen för Hälsovetenskap
<b>Arbetets art</b>	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
<b>Program/kurs</b>	Specialistsjuksköterskeprogrammet, 15 hp inriktning folkhälsa
<b>Termin/år</b>	HT/VT 2017/2018
<b>Antal sidor</b>	20

---

## Abstract

**Background:** Most patients with leg-ulcers are managed within primary- and community care and a main part of district nurses' duties is to provide leg-ulcer care. Leg-ulcers have an impact on patients' quality of life, health services and society. Previous studies have shown that district nurses have a poor knowledge and fail to work evidence-based within this field. It is therefore of great interest to explore the district nurses' experiences of this matter, as an evidence-based approach is essential to optimize wound-healing and prevent re-occurrence.

**Aim/ objective:** The aim of this study was to explore district nurses' experiences of working evidence-based whilst caring for patients with venous leg-ulcers.

**Method:** The study has a qualitative design with an inductive approach. Data has been collected from members in a closed web-site group on social media, containing nurses countrywide, with experience of leg-ulcer care. A questionnaire with open and closed questions was used. Data from the 55 responses received were analysed using qualitative content analysis, which resulted in two main areas related to Competence and Working environment.

**Results:** The main findings concerned the lack of co-operation with other professional groups, shortage of continuous training, unavailability of time, continuity and other resources, inability of patients to comply, and a need for improved management support. Discussions with more experienced nursing colleagues for advice was regarded as highly important and useful.

**Conclusions:** The result shows that organizational structures hindered the district nurses to work evidence-based. This study can contribute to inspiration and increase the awareness in the different levels within the working organization regarding the importance of working evidence-based on this topic.

Keywords: Caring, district nurses' area of responsibility, evidence-based, experiences, qualitative content analysis, questionnaire, venous leg-ulcers.

## Populärvetenskaplig sammanfattning

Förekomsten av venösa bensår förväntas öka i Sverige vilket leder till större belastning på hälso- och sjukvården. Livskvaliteten för patienten påverkas vilket kan leda till ett ökat vårdbehov. En stor del av distriktssköterskans arbete består av omvårdnad av venösa bensår, det är därför betydelsefullt att distriktssköterskan arbetar evidensbaserat genom att följa riktlinjer för att främja samt förkorta sårhäkning.

Syftet med examensarbetet var att undersöka distriktssköterskors erfarenheter av att arbeta evidensbaserat vid omvårdnad av patienter med venösa bensår. Distriktssköterskeyrket ställer stora krav på självständigt arbete samt vetenskapligt förhållningssätt genom att arbeta evidensbaserat. Det har visats att distriktssköterskor inte har tillräcklig kunskap samt brister i att arbeta evidensbaserat trots att det finns riktlinjer att förhålla sig till. Att arbeta med evidensbaserade metoder gynnar både patienten, kostnader, resurser i samhället samt hälso-och sjukvården. Patienter med venösa bensår kan uppleva en försämrad livskvalitet vilket förstärker betydelsen av att distriktssköterskor arbetar evidensbaserat för att främja sårhäkning och förebygga recidiv. Enligt resultatet gällande kompetens önskas ökat samarbete med läkare och andra professioner samt regelbunden utbildning för att kunna utföra evidensbaserad omvårdnad. De flesta respondenterna tog hjälp av mer erfarna kollegor för råd gällande omvårdnadsåtgärder. Ett hinder för att arbeta evidensbaserat var patienternas bristande följsamhet, vilket antogs bero på deras okunskap. I arbetsmiljön som omfattar tid, kontinuitet samt resurser önskas tillräckligt med tid för att kunna göra en adekvat bedömning samt omvårdnad av patienten. Det är även viktigt med kontinuitet, att samma distriktssköterska följer samma patient och att det finns tydliga lokala dokument och riktlinjer. Tillräckligt med personal, sårmaterial samt förbättrad dokumentation och journalsystem med sårvårdsmall var en förutsättning för adekvat omvårdnad. Det anses betydelsefullt med stöd från organisationen. Verksamhetens ledning borde ha ansvar för implementering av riktlinjer och utbildning för samtliga yrkeskategorier, vilket skulle gynna både samhället och den enskilda patienten. Med detta examensarbete finns förhoppning att öka intresse och kunskap för omvårdnad av venösa bensår samt inspirera distriktssköterskor, organisation och läkare att arbeta mer evidensbaserat genom regelbunden kompetensutveckling och förbättrat samarbete. Förslag är att sårvårdskurs ingår i Sveriges distriktssköterskeutbildningar.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>Sjuksköterskans/Distriktsköterskans ansvarsområde och roll</b> .....	<b>1</b>
<b>Venösa bensår</b> .....	<b>2</b>
<b>Sårläkningsprocessen</b> .....	<b>3</b>
<b>Vård och omvårdnad av venösa bensår</b> .....	<b>3</b>
Behandlingsmål.....	3
Kompressionsbehandling .....	3
Sårbehandling .....	4
Patientens upplevelse av att leva med venösa bensår .....	4
<b>Evidensbaserad omvårdnad</b> .....	<b>4</b>
Riktlinjer och kvalitetssäkring .....	5
<b>Omvårdnadsteoretisk referensram</b> .....	<b>5</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>6</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>6</b>
<b>Metod</b> .....	<b>6</b>
<b>Design</b> .....	<b>6</b>
<b>Urval och deltagare</b> .....	<b>6</b>
<b>Datainsamling</b> .....	<b>7</b>
<b>Dataanalys</b> .....	<b>7</b>
<b>Etik</b> .....	<b>8</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>9</b>
<b>Kompetens</b> .....	<b>9</b>
Samarbete.....	9
Kunskap .....	10
Följsamhet.....	10
<b>Arbetsmiljö</b> .....	<b>10</b>
Tid .....	10
Kontinuitet .....	11
Resurser.....	11
<b>Diskussion</b> .....	<b>11</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>11</b>
Giltighet .....	12

Tillförlitlighet.....	12
Överförbarhet.....	12
Etik.....	12
<b>Resultatdiskussion .....</b>	<b>13</b>
Samarbete.....	13
Kunskap .....	14
Följsamhet.....	14
Tid .....	15
Kontinuitet .....	15
Resurser.....	16
<b>Slutsats.....</b>	<b>17</b>
<b>Kliniska implikationer .....</b>	<b>17</b>
<b>Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom specialistsjuksköterskans kompetensområde.....</b>	<b>17</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>18</b>
<b>Bilaga I</b> Enkät sårvårdsstudie	
<b>Bilaga II</b> Förfrågan om deltagande	
<b>Bilaga III</b> Informationsbrev	

## **Inledning**

Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2014) innefattar en stor del av distriktssköterskans arbete omvårdnad av venösa bensår. Cirka 2 procent av Sveriges befolkning har eller har haft bensår varav drygt hälften är venösa bensår och denna grupp förväntas öka. Livskvaliteten för patienten kan påverkas genom ökat lidande relaterat till smärta, inskränkningar i fysisk aktivitet och ett ökat vårdbehov. Både hälso- och sjukvården och samhället belastas eftersom svårläkta sår innebär betydande kostnader samt är resurskrävande. Sårbehandling skiljer sig åt mellan olika regioner i Sverige. Anledningen är skillnad i prioriteringar samt variationer i kompetens, erfarenhet, lokala traditioner samt upphandling av omläggingsmaterial vilket kan leda till ojämlig vård (ibid.). Studier visar att distriktssköterskor brister i att arbeta evidensbaserat (Ylönen, Stolt, Leino-Kilpi & Suhonen, 2014). Det är betydelsefullt att undersöka distriktssköterskors/sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta evidensbaserat vid omvårdnad av venösa bensår.

## **Bakgrund**

Distriktssköterskans samt sjuksköterskans arbete ska utföras enligt gällande författningar och riktlinjer (Distriktssköterskeföreningen, [DSF], 2008; Svensk sjuksköterskeförening, [SSF], 2017). Enligt SBU (2014) saknas heltäckande nationella data om vilka åtgärder och i vilken utsträckning venösa bensår behandlas och förebyggs. Det har uppmärksamats att riktlinjer inte följs när det gäller omvårdnad av dessa sår, vilket utgör en säkerhetsrisk för patienterna (Edwards, Finlayson, Courtney, Graves, Gibb & Parker, 2013; Lagerin, Hylander & Törnkvist, 2017; Smith-Strøm & Thornes, 2008). Detta kan kopplas till att det har konstaterats brister i kunskap hos sjuksköterskor gällande omvårdnad av bensår (Ylönen et al., 2014).

Ett ökande antal patienter med komplexa vårdbehov ställer högre krav på tillgänglig och värdig vård och omsorg. Avgörande för en god och säker vård av svårläkta sår är kontinuitet samt strukturerad behandling. Förlängd sårläkningsprocess samt missnöje och otrygghet hos patienten kan bli följderna vid bristande kontinuitet, vilket kan bero på att flera olika vårdgivare är inblandade i behandlingen (SBU, 2014). Konsekvensen kan bli försämrad livskvalitet för patienten (Eskilsson & Carlsson, 2010). Hälso- och sjukvårdspersonal kan uppleva frustration då såren är svårläkta. Det kan leda till att personalen undviker patienter med svårläkta sår, då det upplevs svårt att möta patientens reaktion när läkning uteblir (Cullen & Phillips, 2009; Tapiwa Chamanga, 2014).

## **Sjuksköterskans/Distriktssköterskans ansvarsområde och roll**

Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (SSF, 2014). Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska utgör basen för beskrivningen av distriktssköterskans specifika kompetensbeskrivning. I den senare beskrivs att distriktssköterskan har ett fördjupat ansvar för att leda och utveckla omvårdnaden inom primärvården. Yrket ställer stora krav på självständigt arbete och ett vetenskapligt förhållningssätt, det vill säga arbetet ska utföras evidensbaserat. Distriktssköterskors generella kompetens innebär även att ha fördjupade kunskaper inom omvårdnad (DSF, 2008; SSF, 2017).

Enligt Oberle och Allen (2001) innebär omvårdnad på avancerad nivå att sjuksköterskan, grundat på erfarenhet och teoretiskt kunnande, kan bedöma när och på vilket sätt en särskild omvårdnadsåtgärd skall sättas in. Sjuksköterskans ökade erfarenhet ger en allmän och en specifik kompetens, och att växla mellan dessa två kunskapsstillstånd leder till praktisk visdom (ibid.).

Komplexitet i sårbehandling förutsätter fördjupade kunskaper om sår och dess behandling såsom korrekt bedömning av sårstatus och val av behandling utifrån fastställd diagnos (Ribu, Haram & Rustøen, 2003). Sårsköterskor i Sverige (<https://www.swenurse.se/sarsjukskoterskor>) skriver att förutom faktabaserade kunskaper och färdigheter innebär specialistkunskap inom sårbehandling ett övergripande ansvar i att planera sårbehandling samt att omsätta och implementera vetenskapliga resultat i sårbehandlingen (ibid.).

En första bedömning av svårläkta sår sker oftast av sjuksköterskor i kommunal hemsjukvård, hälso- och sjukvård eller inom primärvården (SBU, 2014). Patienten ska därefter träffa distriktsläkare för bedömning, utredning och diagnos (ibid.). Läkaren ansvarar även för ordination av behandling och läkemedel, samt för behandling av bakomliggande sjukdomar. Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad, förebyggande åtgärder för sår och sårkomplikationer, sårbehandling inkluderat val av lämpligt förband samt eventuell kompressionsbehandling och dokumentation i patientjournalen (Lindholm, 2016).

Ett samarbete mellan läkare och sjuksköterska gynnar god omvårdnad av denna patientgrupp, men brist i rutiner i samarbetet har påvisats (Friman, Klang & Ebbeskog, 2010; McGuckin, Brooks & Cherry, 2000). Sjuksköterskor upplever att behandlingen många gånger överläts åt dem och att läkargruppen visar ett ointresse för dessa patienter (Cullen & Phillips, 2009; SBU, 2014). Det har också konstaterats att det föreligger undermåliga praktiska och teoretiska kunskaper i sjuksköterskegruppen gällande sårvård (Tapiwa Chamanga, 2014; Ylönen et al. 2014). Kompressionsbehandling är helt avgörande för läkning av venösa bensår samt för att förhindra återkomst av sår enligt evidensbaserade studier (SBU, 2014). Det är viktigt att en erfaren sjuksköterska/distriktssköterska med adekvat utbildning utför korrekt kompressionsbehandling (Persson, 2017).

Den praktiska vården och omvårdnaden av patienter med venösa bensår utförs av både sjuksköterskor och distriktssköterskor. Fortsättningsvis används termen distriktssköterska, som innebär arbete utfört av antingen sjuksköterska eller distriktssköterska.

## **Venösa bensår**

Definitionen av venösa bensår är sår belägna nedanför knäleden, där orsaken är venös insufficiens och som inte förväntas läka eller inte läker inom 6 veckor. Ibland benämns dessa sår svårläkta sår. Orsaken till venös insufficiens kan vara svaghet i klaffsystemet i de ytliga venerna i underbenet eller djup ventrombos. Övervikt, rökning, stillasittande, nutritionsstörningar, varicer samt ödembildning är de främsta riskfaktorerna för uppkomst av venösa bensår. Diabetes, hjärt-kärlsjukdom samt nedsatt rörlighet kan också öka risken. Symtom kan vara svullnad av ben, smärtor i ben eller sår, eksem samt en tyngdkänsla i benen. Oftast är det typiska venösa bensåret lokaliserat vid vristen. Såret förekommer sällan på foten men kan även vara beläget på andra delar av underbenet. Det första symtomet och mest förekommande är ödem, åderbräck som är synliga samt pigmentförändringar och eksem. Symtom senare i förloppet kan vara lipodermatoscleros, som är en hård kärlfattig hud som

uppkommer av en inflammatorisk process i benet (Lindholm, 2012; Lindholm, 2016; SBU, 2014). Vanligen har venösa sår ojämna sårkanter. Fibrin, en gulsmetig beläggning som innehåller döda celler, finns ofta på sårytan. Granulationsvävnad (blodkärlsnybildning) som är röd kan förekomma (Lindholm, 2012).

### **Sårläkningsprocessen**

Sårläkningsprocessen består av tre faser: inflammationsfasen, nybildningsfasen samt mognadsfasen. Inflammationsfasen varar i cirka 3–4 dagar och startar direkt vid hudskadans uppkomst. Koagulationen ökar och blodkärlen drar ihop sig. Fibrin utgör en skyddsbarriär som skyddar mot sårinfektion samt stabiliserar såret. Fibrinet avger även tillväxtfaktorer som gynnar sårläkningen. Blodceller rensar såret från död vävnad och bakterier. Riklig sekretion kan bildas. Symtom under fasen är rodnad, smärta, svullnad och värmeökning. Nybildningsfasen varar i cirka 3–4 veckor där vävnaden repareras genom nybildning av blodkärl och epitelceller. Mognadsfasen varar från några veckor till över 1 år beroende på storleken på sårskadan. De processer som startade i inflammationsfasen mognar fortlöpande och huden blir mer och mer hållfast (Lindholm, 2012; Lindholm, 2016).

### **Vård och omvårdnad av venösa bensår**

En helhetssyn där sociala, fysiska och psykiska faktorer beaktas är av stor vikt för patienten genom sårläkningsprocessen (Lindholm, 2012; Regmi & Regmi, 2012).

### **Behandlingsmål**

Huvudsakligen styrs behandlingen av venösa bensår av den primära sjukdomsorsaken. Därför är en korrekt utförd bedömning och diagnostisering betydelsefull för val av behandling (Lindholm, 2012; Regmi & Regmi, 2012). Kartläggning av venös och arteriell cirkulation är grundläggande information vid utredning (SBU, 2014). Med fullvärdig behandling med kompression läker cirka 75 procent av venösa bensår inom 6 månader. Är det enbart ytlig venös insufficiens ska varicerkirurgi utföras. Behandlingsmålet är att såret läks samt bevara läkningen. Det är viktigt att orsaken till såret är behandlad för att förhindra återfall (Persson, 2017).

### **Kompressionsbehandling**

Att motverka ödem är den viktigaste åtgärden vid behandling av venösa bensår. Kompressionsbandagering av benet är effektivt för reducering av ödem. Vid lindriga benödem kan stöd- eller kompressionsstrumpor hjälpa. Råd om högläge och fysisk aktivitet ska alltid kombineras vid kompressionsbehandling (Lindholm, 2016). Det finns olika typer av kompressionsbehandling som höglastiska eller låglastiska bindor, flerlayerskompression, kompressionsstrumpor samt pumpstöverbehandling. Graderad kompression livet ut krävs vid djup venös insufficiens. När såret är läkt är kompressionsstrumpor som är individanpassade ett behandlingsalternativ. Efter varicerkirurgi vid ytlig venös insufficiens behövs sällan kompressionsbehandling (Persson, 2017).

Vid höglastiska eller låglastiska bindor är det viktigt att linda korrekt. Erfarna distriktsköterskor/sjuksköterskor bör utföra lindningen. Höglastiska bindor ger högt arbetstryck samt högt vilotryck, låglastiska bindor ger högt arbetstryck samt lågt vilotryck. Flerlayersförband används vid långtidsanvändning och byts oftast en till två gånger per vecka.



God kompression ges på så sätt dygnet runt. För att utjämna trycket under fotknölnarna används polstring med vadd. Kompressionsstrumpor används när sårerna är läkta för att förhindra recidiv. Som ett tillägg till kompression med bindor kan pumpstövel (intermittent pneumatisk kompression) användas vilken utgör kompressionsbehandling med varierande tryck (Persson, 2017).

### **Sårbehandling**

Vid omläggning samt rengöring av det venösa bensåret är det viktigt med adekvat smärtlindring om såret är smärtsamt. Riklig spolning med kroppstempererat nytappat kranvatten rekommenderas. Död vävnad och hudflagor samt gul fibrinbeläggning rensas bort. Förband väljs efter vilket läkningsstadium såret är i (Lindholm, 2012). Vid rena sår med nekroser och fibrin eller rikligt vätskande, infekterade sår krävs i början daglig omläggning. Vid rena sår bör omläggning ske en till två gånger per vecka (Persson, 2017). Bakterier finns alltid i svårläkta sår. *Staphylococcus aureus* är vanligast förekommande, oftast harmlösa och en del av hudfloran. Dessa bakterier ger i cirka fyra procent upphov till klinisk infektion. Sårödling bör tas vid tecken på infektion i omgivande vävnad. Tecken kan vara svullnad, rodnad, värmeökning, smärta, ökad sekretion eller dålig lukt. Ordination av systemisk antibiotikabehandling samt lokalbehandling med förband som är antiseptiska bör ske vid klinisk infektion (Lindholm, 2016). Det finns ett stort urval av förband som är anpassade för olika typer av sår (Regmi & Regmi, 2012; SBU, 2014). Behandling med fel typ av förband kan fördröja sår-läkningsprocessen samt orsaka stor skada. Att ha god kunskap om förbandens egenskaper är därför grundläggande för distriktssköterskan (Lindholm, 2012).

### **Patientens upplevelse av att leva med venösa bensår**

Venösa bensår kan påverka patientens livskvalitet negativt med symtom såsom smärta, oro och isolering (Green, Jester, McKinley & Pooler, 2017). Depression, ångest och känslor av frustration är vanligt förekommande (Regmi & Regmi, 2012), upplevelser som förlust av makt och kontroll samt känsla av hjälplöshet och hopplöshet (Persson, Heinen, van der Vleuten, de Rooij, van de Kerkhof & van Achterberg, 2004). Rädsla för sår-läckage och lukt kan leda till begränsningar i umgänget med andra människor (Green et al., 2017). Smärta, som ett ofta underskattat symtom är vanligt förekommande (Lorimer, Harrison, Graham, Friedberg & Davies, 2003) vilket kan leda till inskränkningar och påverkan i fysisk aktivitet, påverkan i det dagliga livet samt sömnstörningar (Green et al., 2017). Den nedsättning i livskvalitet personer med bensår upplever kan liknas med de som lever med kronisk lungsjukdom eller kronisk hjärtsvikt (SBU, 2014).

### **Evidensbaserad omvårdnad**

Inom distriktssköterskans ansvarsområde ingår tillämpning av evidensbaserad vård för att garantera patienten omvårdnad i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Evidensbaserad hälso- och sjukvård kan beskrivas som en vilja till att använda bästa tillgängliga vetenskapliga bevis som underlag för vårdbeslut. De bevis som avses är vetenskapliga undersökningar som gjorts inom respektive område. Denna kunskap kan omvandlas till exempelvis evidensbaserade kliniska riktlinjer, vårdprogram eller kvalitetsindikatorer för patientgrupper eller vårdproblem (SSF, 2016).

## **Riktlinjer och kvalitetssäkring**

Vårdhandboken (<http://www.vardhandboken.se/>) är en webbsida där riktlinjer ges för att upprätthålla och vidareutveckla säkerheten samt kvaliteten i arbetet inom hälso- och sjukvården i Sverige. Vårdhandboken innehåller kliniska riktlinjer efter evidens, vetenskap och beprövad erfarenhet. Webbsidan innefattar även verktyg och metoder för en god vård. Beslut tas i fler och fler kommuner, regioner och landsting om användning av riktlinjerna och metoderna från Vårdhandboken. Avsikten med riktlinjerna är att säkerställa en säker och god vård på lika villkor. Vårdhandboken bidrar till att de nationella målen för hälso- och sjukvård uppnås genom att grundas på Socialtjänsten (SOL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Cirka 230 författare och faktagranskare samarbetar med specialistkunskaper för ett kvalitetssäkrat innehåll. På lokal nivå finns bland annat Sårwebben (<http://www.vgregion.se/s/skaraborgs-sjukhus/vardgivare/sarwebben/>). I nuläget saknas tillräckligt med data för att beskriva hur den nationella tillämpningen ser ut gällande vilka olika åtgärder, behandling samt förebyggande arbete av svårläkta bensår som utförs. För vissa patientgrupper finns kvalitetsregister med representativa data (SBU, 2014).

RiksSår är ett nationellt kvalitetsregister för svårläkta sår. Syftet med registret är att rätt diagnos samt behandling av svårläkta sår ställs för patientens säkerhet, att i klinisk praxis påvisa läkningstid, att riskfaktorer identifieras vid fördröjd eller utebliven sårläggning, att smärtbehandlingen är adekvat och att påvisa livsstilsfaktorernas innebörd för sårläggningen samt medverka till ändamålsenlig behandling med antibiotika. RiksSår består av en databas för forskning och kvalitetsförbättring inom sårläggning och nyttjas inom hemsjukvård, primärvård, slutenvård, sårbehandlingscenter samt hos privata vårdgivare. Registret har representativa data för de större hudklinikerna samt vissa geografiska områden men varierande nationell täckningsgrad. Registret infördes nationellt år 2009 och en minskad läkningstid visas från 146 dagar år 2009 till 63 dagar år 2012. Även en minskning av antibiotikabehandling från cirka 75 procent till cirka 25 procent har påvisats. Slutsatsen till den minskade sårläggningstiden är att arbetssättet strukturerats när RiksSår används som en klinisk checklista för optimal behandling och adekvat diagnos samtidigt som såransvarig person utses att stå för kontinuiteten (SBU, 2014).

## **Omvårdnadsteoretisk referensram**

Som stöd för att diskutera examensarbetets resultat av distriktssköterskors erfarenheter att arbeta evidensbaserat med venösa bensår, används domäner som ingår i omvårdnadsteoretikern Hesook Suzie Kims typologi av sjuksköterskans kunskapsdomäner (Kim, 2010). Modellen bygger på klinisk omvårdnad och Kim (2010) anser att en god omvårdnad kräver kunskapsdomäner. Patient/klientdomänen berör huvudsakligen hur denne upplever sin situation, och sjuksköterskans förståelse för detta är av stor betydelse. Nästa domän innefattar hur kommunikationen fungerar mellan patient och sjuksköterska från bådadas perspektiv. I den tredje domänen (praktikerdomän) står själva yrkesutövningen i centrum och innefattar vikten av dokumentation, handlingar och beslutstagande. Den slutliga domänen (omgivningsdomän) handlar om hur den omgivande miljön samt människans villkor och erfarenheter påverkar bland annat patientens hälsa och sjukdom. De två sista domänerna kan kopplas till evidensbaserat arbete (ibid.). Då examensarbetet har fokus på distriktssköterskors erfarenheter av omvårdnad gällande behandling av venösa bensår, används modellens praktiker- samt omvårdnadsdomän.

*Praktikerdomänen* tar hänsyn till två typer av faktorer, yttre och inre faktorer. Det yttre finns i den kliniska verksamhet som distriktssköterskan befinner sig, i enhetens organisation. Den inre

faktorn berör distriktssköterskans personliga upplevelser och erfarenheter av den givna omvårdnaden. *Omgivningsdomänen* används för att identifiera aspekter i distriktssköterskans omgivande miljö för att lokalisera tillgängliga resurser, strukturer och fenomen som kan påverka distriktssköterskans upplevelse av att utföra omvårdnaden (Kim, 2010).

## **Problemformulering**

Distriktssköterskors arbetsuppgifter inom primärvård och kommunal vård innefattar omvårdnad av patienter med venösa bensår. Patientgruppen är stor och förväntas öka. Venösa bensår kan inverka negativt på patientens livskvalitet. En god och säker vård skall även inbegripa kontinuitet. Det saknas heltäckande nationella data om hur det ser ut idag angående vilka åtgärder och i vilken utsträckning denna typ av sår behandlas. Riktlinjer följs inte alltid och det föreligger brist i kunskap och strukturerat arbetssätt hos distriktssköterskor när det gäller sårvård. Vård och omvårdnad av denna patientgrupp är komplext och kräver specialistkunskaper inom området. I distriktssköterskors arbetsbeskrivning ingår att arbeta evidensbaserat. Mot bakgrund av detta anser vi det betydelsefullt att undersöka distriktssköterskors/sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta evidensbaserat med omvårdnad av venösa bensår.

## **Syfte**

Undersöka distriktssköterskors/sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta evidensbaserat vid omvårdnad av patienter med venösa bensår.

## **Metod**

### **Design**

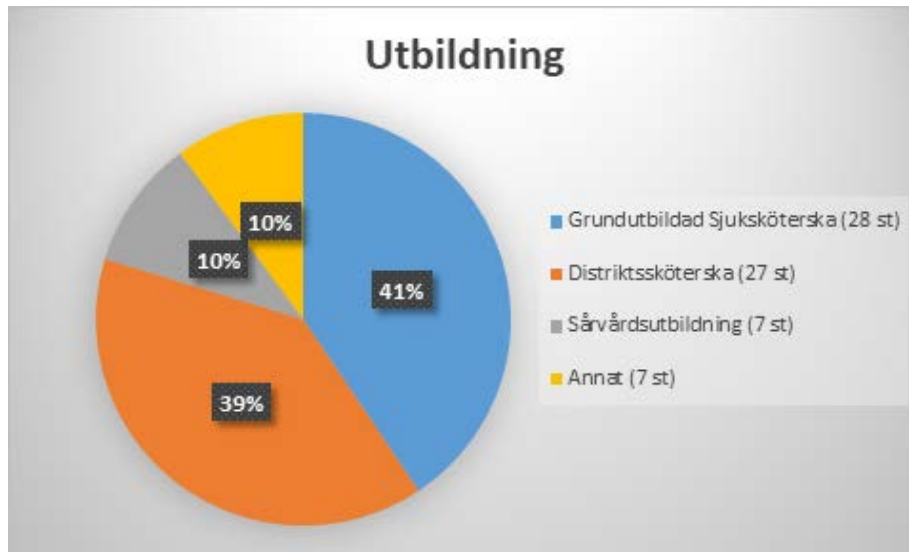
En kvalitativ induktiv ansats tillämpades. Induktion innebär att forskaren förutsättningslöst utgår från informanternas upplevda erfarenhet av ett fenomen (Lundman & Graneheim, 2017). Materialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys, vilken bygger på tolkning av texter som är grundade på människors berättelser om sina upplevelser och erfarenheter (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2012). Designen ansågs lämplig då fokus var distriktssköterskors erfarenheter.

### **Urval och deltagare**

Inklusionskriterier var sjuksköterskor och/eller distriktssköterskor som arbetade eller hade arbetat inom primärvård eller hemsjukvård med erfarenhet av omvårdnad vid venösa bensår. Demografiska data utgjordes av utbildning samt antal yrkesverksamma år inom omvårdnad av venösa bensår. Tillgång till informanter erhöles genom sociala medier via en sluten Facebook-grupp för sjuksköterskor och distriktssköterskor med cirka 20 000 medlemmar i Sverige. Gruppens administratör tillfrågades och gav tillåtelse till förfrågan om deltagande, information samt webbenkät.

Femtiofem personer besvarade enkäten. Utbildningsnivå visade att 28 (41 %) personer var allmänsjuksköterskor, 27 (39 %) var distriktssköterskor, 7 (10 %) sårvårdsutbildade på högskola/universitet samt 7 (10 %) annat (Figur 1). Svaret Annat beskrevs som tillägg till grundutbildning, som arbetat på hudavdelning, specialistsjuksköterska inom akutsjukvård,

specialistsjuksköterska vård av äldre, specialistutbildning infektionsvård och barn-och ungdom. Erfarenhet antal år av omvårdnad gällande venösa bensår var medelvärde 9,45 (Sd 9,39).



Figur 1. Demografiska data som beskriver utbildningsnivå.

## Datansamling

Webbaserade frågeformulär har fördelen att vara kostnadseffektiva, garantera informantens anonymitet samt minimera intervjuarens påverkan av svaren (Polit & Beck, 2012). Motiverade av detta utformades en webbaserad enkät innehållande åtta frågor via Microsoft Forms (<https://support.office.com/sv-se/forms>) (Bilaga I). Microsoft Forms är en applikation i Office 365 där webbaserad enkät kan skapas. Möjlighet finns att välja om frågorna ska ha öppna svar, flervalsfrågor och/eller frågor där personen ombeds bedöma frågan på en skala. Därefter kan personen bjudas in att svara i valfri webbläsare, även på mobila enheter. Applikationen har inbyggda analyser för att utvärdera svaren (<https://support.office.com/sv-se/forms>). Polit och Beck (2012) skriver att det inom kvalitativ forskningstradition uppmuntras att tänka i ett vidare synfält när det gäller metod för insamlande av data.

Enkäten innehöll tre slutna och fem öppna frågor, varav den sista frågan var ämnad för övriga kommentarer. De öppna frågorna var huvudfrågor för att spegla undersökningens syfte (Bilaga I). Enkäten genomgick en pilottest i enlighet med Polit och Beck (2012) genom att fyra distriktssköterskor svarade och gav synpunkter på enkäten. Avsikten var att testa instrumentet om frågorna kunde misstolkas samt om de svarade mot undersökningens syfte. Inga justeringar krävdes. Svaren användes inte, men testpersonerna ombads att svara på enkäten när den publicerades. Efter godkännande av administratör i Facebook-gruppen lades ett inlägg ut i gruppen innehållande länk till webbenkäten (Bilaga I), förfrågan om deltagande (Bilaga II) samt informationsbrev (Bilaga III). Inom 7 dagar erhöles 29 svar. Ett förnyat inlägg i Facebook-gruppen lades ut vilket resulterade i sammanlagt 55 svar, vilket ansågs tillräckligt. Därefter stängdes webbenkäten. Svarens textmassa i enkäten var varierande. En del svar var kortfattade och andra mer utförliga och beskrivande.

## Dataanalys

Insamlat datamaterial analyserades genom inspiration av metoden kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Graneheim, 2017). Innehållsanalys kan göras med olika abstraktionsnivåer och

olika grader av tolkning. Inom den kvalitativa grenen kan man se till det manifesta eller latent innehåll. Det manifesta innehållet innebär det som direkt uttrycks i texten vilken kan kodas och kategoriseras med låg grad av tolkning. Latent innehållsanalys innefattar att forskaren gör en tolkning av textens underliggande budskap (ibid.).

Analys av manifest innehåll med låg grad av tolkning användes. De svar som erhöles delades in i meningsenheter som var korta och fick utgöra motsvarigheten till koder i Lundman och Graneheims (2017) modell på grund av sin redan kondenserade utformning. Koderna grupperades till sex underkategorier, med avseende på likheter och skillnader, som sedan abstraherades till två kategorier. Tabeller skapades i ett Worddokument för att hantera analysstegen. I tabell 1 presenteras de olika stegen i analysprocessen.

Tabell 1. Exempel på analysarbetet med kod, underkategori och kategori.

Kod	Underkategori	Kategori
Fråga mer erfaren kollega Läkares ointresse	Samarbete	Kompetens
Utbildning Sårseminarium Föreläsningar Kompetensbrist Låg kunskap hos läkare	Kunskap	
Tidsbrist leder till slarv i omvårdnaden	Tid	Arbetsmiljö
För många SSK/DSK inblandade	Kontinuitet	
Personalbrist Saknas omlägningsmaterial Bra sårvårdsmaterial	Resurser	

## Etik

Fyra huvudprinciper förekommer gällande etiska aspekter inom forskning: samtyckeskrav, informationskrav, konfidentialitetskrav samt nyttjandekrav (WMA, World Medical Association Declaration of Helsinki, 2013). Examensarbetet genomfördes enligt etikprövningsnämndens skrivna vägledning (Centrala etikprövningsnämnden, 2012). Respondenterna informerades om frivilligt deltagande. De erhöles information genom ett webbaserat informationsbrev om studiens syfte, genomförande samt att enkätsvaren garanterade anonymitet. Informerat samtycke inhämtades genom samtyckesfråga via webbenkäten vilket följer Vetenskapsrådets (2011) riktlinjer. Säkerställd konfidentialitet garanterades genom att enkätsvaren inte kunde spåras till enskild person. Nyttjandekravet följdes genom att insamlat datamaterial endast användes till detta examensarbete. Nyttan var att uppmärksamma samt belysa distriktssköterskors erfarenheter av omvårdnad vid venösa bensår.

## Resultat

Nedan presenteras resultatet av innehållsanalysen, där underkategorier och kategorier identifierades, baserat på respondenternas erfarenhet av att arbeta evidensbaserat vid omvårdnad av patienter med venösa bensår. I tabell 2 redogörs de underkategorier och kategorier som framkom vid analysen.

Tabell 2. Resultatet med två kategorier och sex underkategorier

Underkategorier	Kategorier
Samarbete	Kompetens
Kunskap	
Följsamhet	
Tid	Arbetsmiljö
Kontinuitet	
Resurser	

## Kompetens

### Samarbete

Respondenterna beskrev att kunniga kollegor, ihop med den egna erfarenheten, gav goda möjligheter att arbeta evidensbaserat. En av de som besvarade enkäten uppgav att inget samarbete förekom, men var nöjd med att styra sitt arbetssätt och behandling självständigt.

Samarbetet med andra mottagningar såsom hud- och sår-mottagning samt vårdcentral ansågs tillfredsställande eller bristfällig. Orsaken kunde vara att det geografiska avståndet försvårade samarbetet men det kunde också vara att mycket god kommunikation kunde främja samarbetet med sårsköterska på sår-mottagning. Samarbetet med läkarna beskrevs som ovillighet, okunskap och ointresse vilket ledde till frustration. Även svårigheter att få bedömning och ordination av läkare innebar problem. Det förekom också svårigheter att få remiss utskrivet för utprovning av kompressionsstrumpor. Andra uttryckte att det var av god hjälp att följa de läkarordinationer som fanns.

Distriktssköterskorna uppgav att ett medlemskap i Sårsköterskor i Sverige samt samarbete med sårsköterskor möjliggjorde ett evidensbaserat arbetssätt. Sårsköterskorna kunde användas som diskussionspartner. Gehör och intresse inom sårvårdsområdet hos chef var en betydande förutsättning för att arbeta evidensbaserat, brist därav gav motsatt effekt.

Ökat samarbete mellan kollegor och andra specialistkliniker var ett genomgående tema som förslag på förbättringsarbete. Detta gällde rutinmässig kunskapsöverföring mellan distriktssköterskor och sårsköterskor, bättre samarbete med läkare, rehabilitering samt specialistkliniker och sår-mottagningar. Ett förslag var att införa ett gemensamt diskussionsforum för olika patientfall, till exempel ett sårteam på arbetsplatsen. Teamarbete med olika professioner var önskvärt. Förbättrad planering, uppföljning samt utvärdering av behandling var också faktorer där förbättring kunde göras.

## **Kunskap**

Kunskapsutbyte genom diskussion med mer erfarna kollegor samt litteratur, till exempel böcker om sårvård, var de huvudsakliga källorna till information, bedömning och åtgärd. Källor som Sårwebben, Vårdhandboken, egen erfarenhet, sårwebbar från olika landsting, PM och sårvårdsmallar, kliniska riktlinjer och sårvårdsprogram samt RiksSår användes också. Stöd av bensårscentrum, tidningen Vårdfocus samt Google var ytterligare resurser. Andra beskrev att de använde evidensbaserade metoder (ej preciserade) samt uppdaterade sig genom att läsa vetenskapliga artiklar. Det fanns även de som fann det svårt att hitta tydlig information via internet samt hade ingen möjlighet att söka vetenskapliga artiklar i databaser.

Respondenterna ansåg att kunskapsnivån var låg både hos läkare och hos distriktssköterskekollegor. Det poängterades att erfarenhet hos kollegor inte är detsamma som senaste evidens. Det fanns också uttryck för att det förekom skillnader i kunskapsnivån hos vårdpersonal i kommun, primärvård och slutenvård. En del hade tillgång till bra utbildning regelbundet, samt föreläsningar och seminarier via exempelvis företag som utvecklar omlägningsmaterial. Det framkom samtidigt att det fanns okunskap samt ovillighet hos kollegor att uppdatera kunskap, även prestige förekom. Attityd hos kollegor kunde vara "vi har alltid gjort så här". Bristande dokumentation gällande omvårdnadsplaner och utvärdering angavs.

Kompetenshöjning hos patienter och omvårdnadspersonal samt läkare beskrevs som förbättringsförslag. Att patienterna fick en medicinsk diagnos angavs som viktigt. En respondent uppgav att det förekom "för mycket tyckande" vilket ansågs skulle reduceras. Kunskap som föreslogs var ökad kännedom om sårläkningsprocessen och dess eftervård. Det fanns uppfattning om att omlägningsmaterial användes slentrianmässigt och att uppdaterad information borde införas samt kontinuerlig fortbildning i sår och omlägningsmaterial. En distriktssköterska ville själv utbilda övrig personal, medan en annan önskade tillgång till PM kring diagnos och behandling.

## **Följsamhet**

Patientens bristande följsamhet beskrevs som ett problem. Orsak kunde vara att patienten hade nedsatt kognitiv förmåga. Okunskap, annorlunda åsikter samt en ovilja hos patienten att följa de råd som erbjöds var andra anledningar. Ökad delaktighet och kunskap hos patienten samt mer tid till distriktssköterskan att delge information och livsstilsråd beskrevs som en önskvärd förbättringskomponent.

## **Arbetsmiljö**

### **Tid**

Tidsbrist var en bidragande faktor till svårigheter att arbeta evidensbaserat. Tid avsatt för sökande och läsning av vetenskapliga artiklar på arbetstid saknades, likväl implementering av nya arbetsrutiner och teknik. Ytterligare anledningar som uttrycktes var att konsultationstiden med kollegor samt andra professioner var för kort eller obefintlig. Tidsbrist med patienten under omlägningsstillfället utgjorde ett hinder för adekvata omvårdnadsåtgärder, vilket kunde leda till slarv i omvårdnaden. Det förekom även att tid fanns, men vid ökad arbetsbelastning minskade utrymmet för att utföra omvårdnaden på ett tillfredsställande sätt. Omvårdnad av patienterna beskrevs som tidskrävande. Distriktssköterskorna angav att den faktiska

besökstiden för omläggningar samt för utvärdering och eftertanke borde förlängas, vilket skulle leda till förbättrad omvårdnad.

### **Kontinuitet**

Distriktssköterskorna uttryckte att det var svårt att följa och utvärdera sårläkningsprocessen då för många personer var inblandade i omvårdnaden. Problem uppstod även vid stor omsättning av personal. God kontinuitet önskades, förslagsvis genom att patienten borde bokas till samma distriktssköterska genom hela vårdförloppet. Vidare nämndes helhetssyn samt bra rutiner. Gemensamma, tydliga lokala dokument och riktlinjer önskades och att dessa efterföljdes. Ytterligare en aspekt som ansågs vara av betydelse var att alla skulle följa den ordinerade såromläggningen samt dokumentera nogsamt i omvårdnadsjournalen. Att tydliggöra distriktssköterskans kompetens och roll inom området på arbetsplatsen var också ett förslag till förbättringsåtgärd.

### **Resurser**

Det beskrevs både god och dålig tillgång till bra sårvårdsmaterial. En sa sig kunde påverka beställning av material på arbetsplatsen. En annan uttryckte goda förutsättningar för evidensbaserad omvårdnad genom att ha en positiv chef och kollegor. Flera distriktssköterskor angav att förbandsmaterial ansågs kostsamt och att det kunde vara svårt att motivera chefer till inköp. Det upplevdes att chefer hade svårigheter att se en långsiktig vinst och behandlingsresultat både för ekonomi och för patienten. Begränsningar i upphandling av omläggningmaterial uttrycktes också som ett hinder då önskvärda material ej fanns att tillgå. Det ansågs även brist i journalsystemet då fotografifunktion saknades i vissa verksamheter. En annan brist var underbemanning samt personalbrist och många korttidsvikarier som var ett betydande hinder. Mer personalresurser önskades.

Faktorer vilka framkom som nödvändiga för att förbättra omvårdnaden var främst tillgång till lämpligt omläggningmaterial. En distriktssköterska beskrev att ett mer användarvänligt beställningssystem skulle behövas. Andra faktorer var förbättring av omvårdnadsdokumentationen genom användande av bra dokumentmall, förbättrade vårdplaner samt fotodokumentation. Även möjlighet till portabel utrustning, avskildhet vid omläggning samt geografisk närhet till specialistkliniker nämndes också som förbättringsförslag. Regelbundna kontroller av ankelindex samt kompressionsbehandling ansågs också vara värdefullt.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Inom kvalitativ forskning används begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet för att styrka graden av resultatets trovärdighet (Lundman & Graneheim, 2017; Polit & Beck, 2012).



## **Giltighet**

För att ett resultat ska betraktas som giltigt bör det lyfta fram det som verkligen var avsett att studera. Urval och dess strategier har därför betydelse (Lundman & Graneheim, 2017). Ett strategiskt urval utfördes då inklusionskriterier distriktssköterskor och sjuksköterskor med erfarenhet av omvårdnad vid bensår valdes. Över nio års erfarenhet, vilket vi anser är en relativt lång erfarenhet, kan anses styrka giltigheten i resultatet. En möjlig svaghet kan vara att en del respondenter inte tillhör urvalskriterierna då respondenterna är anonyma, och att samma respondent kan ha svarat flera gånger, även om inget av svaren indikerade detta.

Eftersom ett stort antal personer svarade på enkäten gavs större möjligheter till variationer i erfarenhet av det belysta området, i enlighet med Lundman och Graneheim (2017).

## **Tillförlitlighet**

Tillförlitligheten innebär noggrann beskrivning av analysarbetet och att forskaren utförligt motiverar sina ställningstaganden under hela forskningsprocessen (Lundman & Graneheim, 2017; Polit & Beck, 2012). Vi har läst alla enkätsvar tillsammans och reflekterat över samtliga steg i analysarbetet samt dessutom diskuterat olika tolkningsmöjligheter, vilket ökar tillförlitligheten i resultatet. Kontinuerlig handledning har skett genom hela processen.

Kvalitativ innehållsanalys innefattar analytiska metoder som baseras på människors berättelser om sina upplevelser och erfarenheter (Lundman & Graneheim, 2017; Patton, 2002; Polit & Beck, 2012). Vi har gjort en manifest analys med låg grad av tolkning. Det är möjligt att resultatet hade blivit mer nyanserat om vi använt intervjumetod.

Sociala medier användes då intresse fanns att prova mindre vanliga sätt att samla in data. Motiverande var också att det ger möjlighet att nå en stor population med större geografisk spridning, garantera deltagarna god anonymitet samt att intervjubias minskar. Nackdelen med enkät kan vara att det inte ger utrymme för kompletterande frågor (Polit & Beck, 2012). Utrymme för övriga kommentarer fanns dock i enkäten, där ett fåtal respondenter kompletterade sina tidigare svar, vilka sedan användes i analysarbetet. Ytterligare en nackdel kan vara att svarspersonerna missförstår frågorna, vilket kan undvikas genom att pilotstudie utförs (Billhult, 2017). En pilottest utförd av fyra distriktssköterskor genererade entydiga svar vilket kan garantera instrumentets validitet.

## **Överförbarhet**

Studiens trovärdighet kan också relateras till hur överförbart resultatet är till andra situationer eller grupper (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2012). Genom att vi noggrant har beskrivit varje steg gällande urval, datainsamling samt analysprocess har vi underlättat för läsaren att bedöma överförbarheten av våra resultat.

## **Etik**

De forskningsetiska principer och aspekter som beskrivits tidigare har tillämpats. Undersökningens metod med en landsomfattande webbenkät, som garanterar en god anonymitet och konfidentialitet, tror vi gynnar uppriktigheten i svaren. Till skillnad från en intervjusituation med kollegor eller medarbetare i närområdet kan rädsla för konsekvenser med svar som kan anses kritiska eller negativa gentemot arbetsplatsen kanske påverka resultatet. Analysmetoden har anpassats till vårt datamaterial. Valet av datainsamlingsmetod innebär att analys av materialet kan anses vara manifest med låg tolkningsgrad. Det kan beskrivas som att vi förhåller oss till det konkreta svarematerialet i vår analys, som utmynnade i kategorier. Enligt

Lundman och Graneheim (2017) behövs en viss grad av abstraktion och tolkning för att resultatet ska bli begripligt. Ju bättre datamaterial och ju mer erfarenhet forskaren har desto mer sammanhängande och fullödigt blir resultatet (ibid.). Det är möjligt att resultatet hade blivit annorlunda om en annan datainsamlingsmetod hade använts. Med tanke på vår egen erfarenhet inom området finns även möjligheten att vår tolkning har färgat resultatet.

## Resultatdiskussion

För att diskutera resultatet organiserades identifierade underkategorier enligt den struktur som beskrivs av Kim (2010). I tabell 3 presenteras resultatet i relation till Kims praktiker- och omgivningsdomän.

Tabell 3. Resultatdiskussion relaterat till Kims praktiker- samt omgivningsdomän.

Praktikerdomän	Underkategorier	
<b>Yttre faktorer</b>	Samarbete	Tvärprofessionellt samarbete Organisation Intresse arbetsledning
<b>Inre faktorer</b>	Kunskap	Kollegialt stöd Kompetenshöjning
Omgivningsdomän	Underkategorier	
	Följsamhet Tid Kontinuitet Resurser	Patientens medverkan Tidsaspekt Schema/Personal/Riktlinjer Personal/Material/Ekonomi

### Samarbete

Praktikerdomänen påverkas av distriktssköterskan själv, patienten och sammanhanget. Dess yttre faktorer finns i den kliniska verksamheten där distriktssköterskan är verksam, exempelvis inom enhetens organisation (Kim, 2010). Detta kan relateras till resultatets underkategori *samarbete*.

Ett bra tvärprofessionellt samarbete samt chefens engagemang var förutsättning för att kunna arbeta evidensbaserat. Brister förekom i alla professioner, vilket ledde till frustration hos distriktssköterskorna. Flertalet studier har påvisat vikten av tvärprofessionell samverkan för att förbättra sårsläkning (Gottrup, 2004; Öien & Ragnarsson Tennvall, 2006). Ytterligare studier som påvisar brist på rutiner i samarbete med läkare kunde gälla diagnossättning (Friman et al., 2010; Friman, Klang & Ebbeskog, 2011) samt ointresse av sår generellt (Smith-Strøm & Thornes, 2008). Sjuksköterskor känner sig ibland ensamma om ansvaret för patientens vård och omvårdnad (Cullen & Phillips, 2009) vilket överensstämmer med vår egen erfarenhet i det praktiska arbetet då det kan vara svårt att få en läkartid för bedömning av såret samt ointresse att engagera sig i sårbehandlingen och planering för uppföljning av behandlingsresultatet. Vi upplever att det saknas rutiner för tvärprofessionellt samarbete. Förändringar i enhetens organisation och rutiner borde förändras för att möjliggöra förmågan att arbeta evidensbaserat. Detta är i överensstämmelse med Harrison et al. (2005) som visat positiva effekter gällande sårsläkning, minskade kostnader och mindre antal patientbesök. Vi menar att detta kan förbättras genom till exempel schemaförändringar, kommunikation mellan kollegor, teamarbete samt samarbete med övriga berörda enheter. Ett tvärprofessionellt team, bestående av bland annat läkare och distriktssköterska med specialkompetens inom sårvård, med regelbunden

schemalagd tid tillsammans för bedömning av patienter med sår samt med ansvar för uppdatering, fortbildning samt implementering av evidensbaserade riktlinjer inom enheten skulle öka förutsättningarna för en god omvårdnad (Harrison et al., 2005 & Lindholm, 2012). Det kan vara svårt för distriktssköterskan att påverka enhetens organisation (Kemppainen, Tossavainen & Turunen, 2012) men vi tror det är av vikt att ha kunskap och förståelse för den påverkan detta har för omvårdnaden. En strävan bör finnas till förbättringsarbete, vilket är i enlighet med Distriktssköterskans kompetensbeskrivning (DSF, 2008).

### **Kunskap**

Den inre faktorn i Kims (2010) praktikerdomän relaterar till hur väl distriktssköterskan använder sig av tillgänglig kunskap, samt sin tidigare kunskap och erfarenhet. Detta kan relateras till resultatets underkategori *kunskap*.

De huvudsakliga källorna till information, bedömning och åtgärd var diskussion med mer erfaren kollega samt litteratur, medan andra angav att kollegors bristande kompetens försvårade arbetet. Studier av Haram, Ribu och Rustøen (2003) samt Smith- Strøm och Thornes (2008) bekräftar att det föreligger brist i kunskap hos distriktssköterskor och läkare, samt att underlag för information och bedömning var just diskussion med erfarna kollegor. De konstaterar vidare att erfarenhet hos kollegor inte är detsamma som senaste evidens, vilket överensstämmer med vårt resultat.

Utifrån respondenternas svar är det svårt att avgöra i vilken utsträckning nationella eller regionala riktlinjer används i verksamheten. Vi anser det dock viktigt att belysa att resultatet visar att det kollegiala kunskapsutbytet är centralt, och vi menar att det är svårt att garantera eller avgöra om kollegors råd bygger på evidens. SBU (2014) rekommenderar att evidensbaserade riktlinjer bör användas. Vi har tankar kring att sjuksköterskeyrket kanske fortfarande till en viss del bygger på en praktisk-klinisk tradition, i motsats till en akademisk. Det har visats att sjuksköterskor oftare använder kunskap baserad på egna observationer, egen erfarenhet samt kollegors erfarenhet än evidensbaserad kunskap (Dalheim, Harthug, Nilsen & Nortvedt, 2012). Kulturen på arbetsplatsen kan påverka syn- och arbetssättet i den kliniska praktiken (Kemppainen et al., 2012) vilket bör belysas för att förändring ska kunna ske. Mer utbildning och positiva attityder i arbetskulturen till fortbildning och utveckling behövs (Ylönen et al., 2014).

Resultatet visade att det fanns önskemål om kompetenshöjning, både egen samt kollegors, men att möjligheter till detta var begränsat. Samtidigt förelåg en ovilja till att uppdatera kunskap och införa förändringar. Flera studier visar att distriktssköterskor upplever osäkerhet kring omvårdnad av sår, men en vilja finns till utökad kunskap genom utbildning (Friman et al., 2011; Haram et al., 2003; Smith-Strøm & Thornes, 2008). All personal som arbetar med sår bör erhålla utbildning för att säkerställa adekvat sårbehandling (Gottrup, 2004).

### **Följsamhet**

*Följsamhet* kan relateras till Kims (2010) omgivningsdomän om fenomen som kan påverka distriktssköterskans upplevelse av att utföra omvårdnad. Patientens brist på följsamhet kan ses som en del av den omgivning som omsluter distriktssköterskan.

Respondenterna uttryckte frustration då patienten inte följde givna råd för att optimera sårsläkning, en reaktion vilken bekräftas av Cullen och Phillips (2009). Vi har även liknande erfarenhet, då råd för att gynna sårsläkning ej följdes vilket upplevdes som ett dilemma då

patientens rättigheter och integritet står i kontrast till omvårdnadsåtgärdernas effekt, kostnader och arbetsbelastning. Enligt Distriktssköterskeföreningens (DSF, 2008) kompetensbeskrivning ska patientens autonomi och integritet alltid respekteras, likväl som att distriktssköterskan ska inneha fördjupade kunskaper i pedagogik för att förstå lärande, stödja patientens egenvårdsförmåga samt uppmuntra självbestämmande. Vår tolkning av detta är att distriktssköterskan bör vara flexibel och fantasifull samt inneha god kommunikativ förmåga och kunskap. Möjligtvis kan tillämpning av Motivational Interviewing (MI) leda till en beteendeförändring hos patienten (Barley & Lawson, 2016) samt ge distriktssköterskan det stöd som behövs för att nå ovan nämnda pedagogiska kunskaper.

## **Tid**

*Tid, kontinuitet* samt *resurser* kan relateras till Kims (2010) omgivningsdomän som en aspekt i arbetsmiljön för att lokalisera tillgängliga resurser som kan påverka distriktssköterskans upplevelse av att utföra omvårdnaden. Den innefattar även strukturer och fenomen som kan påverka utförandet av vård vid sårbehandling.

Respondenterna angav att tillräckligt med tid var en viktig faktor för att kunna arbeta evidensbaserat. Detta gällde tid för omvårdnadsåtgärder, uppdatering av kunskap samt konsultationer. Det bekräftas att tiden inte anses tillräcklig för att utföra en god omvårdnad vid bensårsbehandling och mer prioritering i tid önskades, eftersom detta utgör en betydelsefull del av arbetet (Friman et al., 2011; Tapiwa Chamanga, 2014). Detta leder till att uppföljning och omvårdnadsdokumentation blir eftersatt (Tapiwa Chamanga, 2014).

Vår egen erfarenhet är att tiden avsatt för behandling av bensår är för kort för att utföra något annat än omläggning av såret. Samtal kring till exempel levnadsvanor och råd om egenvård, vilket är betydelsefullt för sårhäkningsprocessen, hinns inte med. Dokumentation av omvårdnaden får oftast förläggas till ett senare tillfälle, vilket kan påverka korrektheten av innehållet. Detta bekräftas av Lindholm (2012) som menar att det är väsentligt att tillräckligt med tid är planerad för bedömning och omvårdnadsåtgärder vid varje besök för optimal sårhäkning. Initialbedömningen kan ta mer än en timme för få en fortsatt framgångsrik behandling. Detta ska bland annat innebära en bedömning av den totala livssituationen, kroppsundersökning, bedömning av sår och utförlig dokumentation inklusive fotografering (ibid.).

## **Kontinuitet**

Respondenterna uttryckte brist på kontinuitet och detta kunde härledas till organisatoriska komponenter, dels schema, bokningsrutiner och omsättning av personal. Väldokumenterade vårdplaner för patienten saknades. Riktlinjer samt styrdokument önskades.

Ovanstående kan bekräftas av oss, där möjlighet att följa en patient med behov av omvårdnad gällande bensår begränsas av schematekniska detaljer, och resulterar i att patienten kontinuerligt får möta olika distriktssköterskor. Följden blir också att distriktssköterskan har svårt att få en överblick över planering och behandlingsresultat, då det inte finns någon dokumenterad individuell plan att följa och utvärdera. Enligt Lindholm och Searle (2016) förkortas läkningstiden avsevärt om systematiska bedömnings- och behandlingsstrategier används. Vi anser att detta är en organisatorisk fråga som bör hanteras och åtgärdas på ledningsnivå. Ledarskap beskrivs av Ruston (2002) som en av de viktigaste komponenterna för att påverka införandet av riktlinjer. Vidare finner vi det anmärkningsvärt att inte alla arbetsplatser inom vården är anslutna till RiksSår för kvalitetssäkring samt för en jämlik och säker vård, då en vinst för patienten, ekonomin och samhället har påvisats enligt SBU (2014).

Vi anser att det borde vara ett krav för att garantera att riktlinjer följs. Implementera riktlinjer kräver intresse, tid och engagemang från ledarskap och organisation (Ruston, 2002).

### **Resurser**

Resultatet visade att sårvårdsmaterial var en väsentlig del av omvårdnaden. Det angavs att tillgång eller brist på detta påverkade förmågan att arbeta evidensbaserat. Enligt Regmi och Regmi (2012) kan förbandsval vara en stor utmaning när det inte finns något vetenskapligt bevis i skillnad och effekt på sårhäkning av olika förband, vilken kan medföra en osäkerhet hos distriktssköterskans gällande val av förbandstyp (ibid.). Dock beskriver Lindholm (2016) hur viktigt distriktssköterskans kunskaper är gällande förband och dess egenskaper, och riktlinjer finns för olika förbandstyper vid sårets olika stadier under läkningsprocessen. Korrekt förbandstyp är en förutsättning för optimal sårhäkning och undvikande av komplikationer (ibid.).

Faktumet att chefer hade svårt att se en långsiktig vinst med dyrt material upplever vi intressant, då detta innebär att chefer inte inser att inköpskostnaden kan kompenseras av färre omläggningstillfällen, vilket resulterar i förbättrad ekonomi relaterat till mindre sårmaterialsanvändning samt minskade personalresurser och tid. Det har bekräftats att mindre frekventa sårömläggningar ger kortare läkningstid samt kortare behandlingstid (Lindholm, 2012).

Ett undermåligt journalsystem hindrade distriktssköterskorna att arbeta evidensbaserat. De journalsystem som används vid våra arbetsplatser möjliggör inte att dokumentera en individuell vårdplan. En intressant fråga är varför det i vissa journalsystem inte finns en bensårsmall och möjlighet till fotodokumentation, vilket borde möjliggöra en bättre förutsättning. Studier visar att det inte bara är såret utan hela patientens situation, tillstånd och förutsättningar som måste bedömas och dokumenteras (Lorimer et al., 2003; Lindholm, 2016).

Enligt Haram et al. (2003) anser distriktssköterskorna att några av de viktigaste faktorerna för sårhäkning är dokumentation och ekonomiska aspekter. Vidare beskriver studien osäkerhet hos distriktssköterskorna när det gäller dokumentation samt val av omläggingsmaterial vid sårbehandlingen (ibid.).

Hur dokumentationen ska utföras är komplext. Detta kan kopplas till att om dokumentationen utförs enligt de riktlinjer som finns är detta ett bevis på evidensbaserad omvårdnad samt underlag till kvalitetsregister (Lindholm, 2012). Om kunskap kring denna komplexitet inte finns hos distriktssköterskan blir vården inte fullständig. Vi anser att riktlinjer bör följas och att distriktssköterskan ska ha tillgång till ett journalsystem som ger förutsättningar att dokumentera korrekt.

Distriktssköterskorna upplevde att underbemanning var ett betydande hinder i att kunna arbeta evidensbaserat. Detta bekräftas i studien av Tapiwa Chamanga (2014) där personal beskrev att hög arbetsbörda relaterat till underbemanning resulterade i dålig dokumentation och att omvårdnaden blev uppgiftsorienterad. Att arbeta med underbemanning är problematiskt och strider mot Distriktssköterskeförningens kompetensbeskrivning som fastställer att arbetet ska utföras i enlighet med gällande författningar, det vill säga lagar, förordningar, föreskrifter och riktlinjer (DSF, 2008). Vi menar att det borde vara standardiserat i organisationen, utifrån riktlinjer, hur mycket resurser som ska avsättas för omvårdnad av var enskild patient och vad patientkonsultation ska innebära, samt att avvikelser från detta rapporteras och åtgärdas enligt klinikens rutiner.

Endast 10 procent av de distriktssköterskor som svarade på enkäten angav att de hade en sårvårdsutbildning. Det är intressant varför omvårdnad inom sårvård, på mottagning inom vårdcentral, skiljer sig från till exempel att arbeta med hjärta/kärl eller Astma/KOL, då vanligtvis någon form av utbildning erhålls. Att ha fördjupade kunskaper om sår och dess behandling är en nödvändighet, vilket bekräftas av SBU (2014) och Ribu et al. (2003). Dessutom menar SSIS (2012) att förutom faktabaserade kunskaper och färdigheter innebär specialistkunskap inom sårbehandling ett övergripande ansvar i att planera samt att omsätta och implementera vetenskapliga resultat i omvårdnaden. Utifrån patientens rättigheter till en god och säker vård, borde det vara en självklarhet att distriktssköterskor/sjuksköterskor som har ansvar för omvårdnaden av sår ska vara specialistutbildade inom området.

## **Slutsats**

Distriktssköterskor har genom sin utbildning och erfarenhet en förutsättning att arbeta evidensbaserat vid vård och omvårdnad av patienter med venösa bensår. Dock krävs organisatoriska villkor för att kunna arbeta evidensbaserat:

- Samverkan med allmänläkare och andra instanser behöver förbättras
- Utbildning i sår och sårbehandling behöver stärkas för både distriktssköterskor och läkare
- Ökad delaktighet och kunskapsutbyte med patienten
- Tid för patientbesök behöver utökas
- Kontinuiteten och personalbemanning måste förbättras
- Bättre tillgång till ändamålsenliga sårvårdsmaterial samt journalsystem
- Implementering av riktlinjer bör säkerställas
- Stöd från organisationens ledning

Resultatet visar att det behöver införas organisatoriska förändringar, vilket grundar sig i ledningens ansvar och engagemang för att införa detta förbättringsarbete. Det inbegriper implementation av riktlinjer, vilket kräver utbildning av samtliga personalkategorier och kan leda till bland annat ett annat journalsystem där en tvärprofessionell vårdplan kan upprättas. Vårdplan ska inbegripa de komponenter som anges i till exempel vårdhandbokens riktlinjer.

## **Kliniska implikationer**

Examensarbetet kan leda till ökad medvetenhet hos organisationens ledning, distriktssköterskor samt läkare av betydelsen att arbeta evidensbaserat, genom att exempelvis ansluta sig till RiksSår. Detta gynnar både samhället ur ett ekonomiskt och- folkhälsoperspektiv, samt patienten genom minskat lidande och ökad livskvalitet.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom specialistsjuksköterskans kompetensområde**

Flertalet studier har visat på positiva resultat för sårhäkning när man infört tvärprofessionellt arbetssätt. Därför anser vi det viktigt att vidare studera hur man kan stärka och förbättra samverkan mellan distriktssköterskor och läkare i behandling och omvårdnad av venösa bensår.

I Distriktssjuksköterskans kompetensbeskrivning finns förslag på klinisk kompetensutveckling som "Distriktssköterska med fördjupningskompetens", vanligtvis 15 högskolepoäng vid

universitet och högskola i t ex sårvård. Vi föreslår att Sårvårdsskurs 15 hp ska ingå i Sveriges distriktssköterskeutbildningar.

## Referenser

Barley, E., & Lawson, V. (2016). Using health psychology to help patients: Promoting healthy choices. *British Journal of Nursing*, 25(21), 1172-1175.

Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 121–131). Lund: Studentlitteratur.

Centrala etikprövningsnämnden (2012). *Vägledning till forskningspersonsinformation*. Hämtad 23 mars, 2018, från Etikprövningsnämnderna, <https://www.epn.se/centrala-etikproevningsnaemnden/om-naemnden/>

Cullen, G. H., & Phillips, T. J. (2009). Clinicians' perspectives on the treatment of venous leg ulceration. *International Wound Journal* 6(5), 367–378.

Dalheim, A., Harthug, S., Nilsen, R.M., & Nortvedt, M. (2012). Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: A self-report survey. *MBC Health Services Research*, 12(367), 1–10.  
doi:10.1186/1472-6963-12-367.

Distriktssköterskeförningen. (2008). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Hämtad 23 mars, 2018, från <http://distriktsskoterska.com/wp-content/uploads/2017/06/kompetensbeskrivning-1.pdf>

Edwards, H., Finlayson, K., Courtney, M., Graves, N., Gibb, M., & Parker, C. (2013). Health service pathways for patients with chronic leg ulcers: Identifying effective pathways for facilitation of evidence based wound care. *BMC Health Services Research*, 13(1), 1-10.  
doi: 10.1186/1472-6963-13-86

Eskilsson, C., & Carlsson, G. (2010). Feeling confident in burdensome yet enriching care: Community nurses describe the care of patients with hard-to-heal wounds. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 5(3), 1-9.  
doi:10.3402/qhw.v5i3.5415

Friman, A., Klang, B., & Ebbeskog, B. (2010). Wound care in primary health care: District nurses' needs for co-operation and well-functioning organization, *Journal of Interprofessional Care*, 24(1), 90-99.  
doi: 10.3109/13561820903078249

Friman, A., Klang, B., & Ebbeskog, B. (2011). Wound care by district nurses at primary healthcare centres: A challenging task without authority or resources. *Scandinavia Journal of Caring Science*, 25(3), 426–434.  
doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00839

Gottrup, F. (2004). Optimizing wound treatment through health care structuring and professional education. *Wound Repair Regeneration*, 12, 129-133.

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2017). Chronic venous leg ulcer care: Are we missing a vital piece of the jigsaw? *Wounds UK*, 13(1), 32-40.

Haram, R.B., Ribu, E., & Rustøen, T. (2003). Wound Care: The views of district nurses on their level of knowledge about the treatment of leg and foot ulcers. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 30(1), 25-32.  
doi:10.1067/mjw.2003.4

Harrison, M B., Graham, I D., Lorimer, K., Friedberg, E., Pierscianowski, T., & Brandys, T. (2005). Leg-ulcer care in the community, before and after implementation of an evidence-based service. *CMAJ*, 172(11), 1447-1452  
doi.org/10.1503/cmaj.1041441



Kemppainen, V., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2012). Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International*, 28(4), 490–501.  
doi.org.ezproxy.serverr.hv.se/101093/heapro/das034

Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. 3. ed. New York: Springer Publishing Company.

Lagerin, A., Hylander, I., & Törnkvist, L. (2017). District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: A grounded theory study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12(1), 1355213.  
doi:10.1080/17482631.2017.1355213

Lindholm, C. (2012). *Sår* (3. rev. och utök. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Lindholm, C. (2016). *Venösa bensår: Sårbehandling*. Hämtad 7 mars, 2018, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Sarbehandling/Venosa-bensar/>

Lindholm, C., & Searle, R. (2016). Wound management for the 21st century: Combining effectiveness and efficiency. *International Wound Journal*, 13, 5-15.  
doi:10.1111/iwj.12623.

Lorimer, K., Harrison, M., Graham, I., Friedberg, E., & Davies, B. (2003). Venous leg ulcer care: How evidence-based is nursing practice? *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing: Official Publication of the Wound, Ostomy and Continence Nurses Society/WOCN*, 30(3), 132-142.  
doi:10.1067/mjw.2003.122

Lundman, B., & Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund – Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3. uppl.)(s. 211-225). Lund: Studentlitteratur.

McGuckin, M., Brooks, J., & Cherry, G. (2000). Venous leg ulcers: The role of the GP and district nurse. *Nursing Standard*, 14, 46–48.

Oberle, K., & Allen, M. (2001). The nature of advanced practice nursing. *Nursing Outlook*, 49(3), 148-153.

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. (3rd ed.). London: Sage.

Persoon, A., Heinen, M., van der Vleuten, C., de Rooij, M., van de Kerkhof, P., & van Achterberg, T. (2004). Leg ulcers: A review of the impact on daily life. *Journal of Clinical Nursing*, 13(3), 341-354.

Persson, L-M. (2017). *Bensår: Venösa*. Hämtad 23 mars, 2018, från Internetmedicin, <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=255>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

- Regmi, S., & Regmi, K. (2012). Best practice in the management of venous leg ulcers. *Nursing Standard*, 26(32), 56–66.
- Ribu, E., Haram, R., & Rustøen, T. (2003). Observations of nurses' treatment of leg and foot ulcers in community health care. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 30(6), 342–350.
- Ruston, A. (2002). Factors influencing community nurses' treatment of leg ulcers. *British Journal of Nursing*, 11(1), 12–22.  
doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.12968/bjon.2002.11.1.9318
- Smith-Strøm, H., & Thornes, I. (2008). Patient safety regarding leg ulcer treatment in primary health care. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 28(3), 29–33.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Svårläkta sår hos äldre – prevention och behandling. En systematisk litteraturöversikt* (SBU-rapport, nr 226). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Från [http://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svarlakta\\_sar\\_aldre\\_2014.pdf](http://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svarlakta_sar_aldre_2014.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 23 mars, 2018, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Evidensbaserad vård och omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 23 mars, 2018, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk.sjukskoterskeforening.ssf.om.evidensbasera.vard\\_2016\\_2016\\_webb.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk.sjukskoterskeforening.ssf.om.evidensbasera.vard_2016_2016_webb.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 23 mars, 2018, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Tapiwa Chamanga, E. (2014). Community nurses' experiences of treating patients with leg ulcers. *Journal of Community Nursing*, 28(6), 27–34.
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. (Vetenskapsrådets rapportserie I:2011). Från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningsсед/>
- World Medical Association. WMA. Declaration of Helsinki. (2013). *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Ylönen, M., Stolt, M., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2014). Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: A literature review. *International Nursing Review*, 2, 194.  
doi:10.1111/inr.12088

Öien, R. F., & Ragnarsson Tennvall, G. (2006). Accurate diagnosis and effective treatment of leg ulcers reduce prevalence, care time and costs. *Journal of Wound Care*, 15(6), 259–262.

# Bilaga I

## Enkät sårvårdsstudie

Besvara frågorna genom att bocka i den ruta framför det svarsalternativ som stämmer överens för dig. På frågor utan svarsalternativ skriver du ditt svar i angivet kommentarsfält. När du är färdig, tryck på SKICKA längst ner på sidan för att skicka enkäten. Tack för din medverkan.

1. Jag har tagit del av den skriftliga bifogade informationen om studien och är väl införstådd med denna.

Ja

Nej

Annat

2. Hur många års erfarenhet som sjuksköterska/distriktssköterska har du gällande omvårdnad av venösa bensår?

3. Ange utbildning

Grundutbildad sjuksköterska

Distriktssköterska

Sårvårdsutbildning högskola/universitet

Annat

4. Vilken är din huvudsakliga källa till information, bedömning och åtgärd gällande omvårdnadsåtgärder av venösa bensår?

5. Beskriv vilka möjligheter du har att arbeta evidensbaserat (enligt vetenskap och beprövad erfarenhet) gällande omvårdnad av venösa bensår

6. Beskriv vilka hinder du har att arbeta evidensbaserat gällande omvårdnad av venösa bensår

7. Beskriv hur omvårdnad av venösa bensår kan förbättras i ditt arbete

8. Övriga kommentarer

Skicka

## Bilaga II

### Förfrågan om deltagande

Distriktssköterskan inom primärvården och hemsjukvården behandlar en betydande del av svårläkta bensår. Att arbeta evidensbaserat är en förutsättning för att optimera sårläkningsprocessen. Vi är intresserade av dina upplevelser av möjligheter och hinder i omvårdnaden av venösa bensår.

**Förfrågan om deltagande:** Är du distriktssköterska/sjuksköterska med erfarenhet inom primärvård/hemsjukvård och venösa bensår. Tillåtelse för förfrågan angående deltagande har godkänts av administratör från Facebook-grupp Sjuksköterskan.

**Hur går studien till:** Du som deltagare får besvara en enkät med öppna frågor online. Svarstid beräknas till 5–10 minuter.

**Hantering av data och sekretess:** Alla enkätsvar är anonyma. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras på ett säkert ställe. Svaren kommer att användas till en magisteruppsats. Då resultatet från studien publiceras kommer du inte att kunna identifieras. Efter godkännande av uppsatsen kommer insamlat material förstöras.

**Ytterligare information och svar på frågor om studien ges av:**

Student: Benitha Löwencrona-Smith. Leg sjuksköterska. Distriktssköterskestudent Högskolan Väst, Trollhättan. [Benitha.smith@student.hv.se](mailto:Benitha.smith@student.hv.se) Tel. 070-xxx xx xx

Student: Maria Persson. Leg sjuksköterska. Distriktssköterskestudent Högskolan Väst, Trollhättan. [Mape0081@student.hv.se](mailto:Mape0081@student.hv.se) Tel. 070-xxx xx xx

Handledare: Ina Berndtsson Universitetslektor Högskolan Väst, Trollhättan, [ina.berndtsson@hv.se](mailto:ina.berndtsson@hv.se) Tel. 0520-xx xx xx

## **Bilaga III**

### **Informationsbrev**

Vi är två sjuksköterskor som läser till distriktssköterskor på Högskolan Väst i Trollhättan.

Vi vill i vår magisteruppsats undersöka sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med venösa bensår. Vi söker distriktssköterskor/ sjuksköterskor inom primärvården och hemsjukvården som har erfarenhet inom detta område och som är intresserade av att besvara en enkät. Enkäten består av ett fåtal demografiska uppgifter samt några öppna frågor och svarstid beräknas till ca 10 min.

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för hälsovetenskap**  
**461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99**  
**[www.hv.se](http://www.hv.se)**