



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
VT 2021

# Sjuksköterskans erfarenhet av omvårdnad vid bensår

## En allmän litteraturstudie

Åsa Ekberg & Stéphanie Nicander

**Författare**

Åsa Ekberg & Stéphanie Nicander

**Titel**

Sjuksköterskans erfarenhet av omvårdnad vid bensår. En allmän litteraturstudie.

**Engelsk titel**

The nurse's experience of nursing for leg ulcer. A general literary study.

**Handledare**

Lena Ottosson

**Examinator**

Katarina Sjövall

**Sammanfattning**

Bakgrund: Sjuksköterskan träffar många patienter med smärtsamma och långvariga bensår inom primärvård och hemsjukvård. Dessa bensår påverkar patientens livskvalitet. Sjuksköterskans erfarenhet kan leda till att patientens behandling, omvårdnad och livskvalitet förbättras.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med bensår inom primärvård och hemsjukvård.

Metod: En allmän litteraturstudie med induktiv ansats utfördes baserad på kvalitativa artiklar för att kunna beskriva sjuksköterskors erfarenheter. Sökning genomfördes i två databaser. Vid artikelgranskning användes granskningsmall för att kontrollera kvaliteten. Analys gjordes i tre steg genom att förstå innehåll, se likheter och skillnader samt sammanställa materialet.

Resultat: Sjuksköterskors erfarenhet av bensår kunde beskrivas utifrån två teman och fem subteman.

*Organisationens inverkan på vården:* att sakna kunskap och stöd, att möta hinder för en god omvårdnad och betydelsen av ett fungerande samarbete. *Mötet med patienten:* att lyfta blicken och se hela människan och att inte räcka till.

Diskussion: Studien diskuteras utifrån trovärdighetsbegrepp för kvalitativa studier i metoddiskussionen. I resultatdiskussionen lyfts två fynd: Möjligheter till kunskapsutveckling och En önskan att ge personcentrerad omvårdnad. För att sjuksköterskor ska kunna ge en god omvårdnad till patienter med bensår behövs kunskap och samarbete men även att ledning, organisation och samhälle arbetar mot ett gemensamt mål. Vikten av att inge hopp, se helheten och ge möjlighet till delaktighet är en förutsättning i vårdmötet. Dock kan stress, hög arbetsbelastning och tidsbrist hindra sjuksköterskornas möjligheter till att arbeta personcentrerat.

**Sökord**

Sjuksköterskans erfarenhet, Bensår, Omvårdnad, Hemsjukvård, Primärvård.

## Innehåll

Bakgrund .....	4
Syfte.....	7
Metod.....	7
Design.....	7
Sökvägar och Urval .....	8
Granskning och Analys .....	9
Etiska överväganden.....	11
Förförståelse .....	12
Resultat.....	12
Organisationens inverkan på vården .....	13
Att sakna kunskap och stöd .....	13
Att möta hinder för en god omvårdnad .....	14
Betydelsen av ett fungerande samarbete .....	15
Mötet med patienten .....	16
Att lyfta blicken och se hela människan.....	17
Att inte räcka till.....	18
Diskussion .....	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion .....	22
Slutsats.....	27
Referenser.....	28
Bilaga 1, Sökschema	
Bilaga 2, Artikelöversikter	

## Bakgrund

Många människor, omkring 50,000 svenskar, lever idag med bensår. Det klassas som en folksjukdom och är en av de vanligaste diagnoserna inom primärvård och hemsjukvård (Järhult & Offenbartl, 2013; Region Skåne, 2018). Bensår framkallar problem för patienten som exempelvis smärta, lukt och varma förband. Personcentrerad omvårdnad men även sjuksköterskans förhållningssätt har betydelse för att förbättra såväl hälsa som livskvalitet hos patienter med bensår.

Sjuksköterskors ansvarsområde vid bensår är omvårdnad, prevention och eventuella komplikationer. Ansvarsområdet inkluderar även behandling, val av lämpliga förband, kompressionsbehandling och dokumentation i patientens journal. Målet med sårbehandlingen är att möjliggöra läkning och minska riskerna för infektioner men även minska lidande för patienten genom att underlätta det dagliga livet och minska smärta (Vårdhandboken, 2020). Sårsläkning kan pågå i månader upp till flera år och risken för återfall eller försämring är stor (Lindholm, 2003). Under läkningsprocessen kan många lida av svår sårsmärta vilket sjuksköterskor kan underlätta genom behandling och stöd (Ingebretsen & Storheim, 2011). Patientens livskvalitet kan påverkas negativt av bensår vilket sjuksköterskor kan underlätta genom sin omvårdnad. Omvårdnad bygger på kunskap, intresse och förståelse av läkningsprocessen. Sjuksköterskor behöver sätta sig in i patientens situation, hur livskvaliteten påverkas av såret, förbanden och kompressionsbehandlingen (Lindholm, 2003). Livskvalitet är en subjektiv upplevelse oberoende av den faktiska hälsan men beroende av hur omvårdnaden utförs (Sandman & Kjellström, 2018). Både såret och förbandet kan påverka rörligheten och begränsa patientens vardag (Lindholm, 2003). En studie visar att patienter med svårsläkta bensår upplever en frustration över hälso- och sjukvårdssystemet, vilket kan leda till sämre självförtroende och en upplevelse av att deras tillstånd och behandling påverkas negativt. Det kan även ge en upplevelse av fysiska begränsningar i vardagssituationer som vid bad eller hantering av smärta. Men patienterna upplevde även psykiska begränsningar som påverkar välbefinnandet, kroppsbilden och andras uppfattning om dem. Begränsningarna kunde leda till att patienterna undvek kollektivtrafik, shopping och semester (Mudge et al., 2006).

Många patienter med bensår upplever besvär och begränsningar vilket ofta behandlas av sjuksköterskor inom primärvård eller hemsjukvård. Bensår definieras genom sår mellan knä och fotled, oavsett bakomliggande orsak, som inte läker inom sex veckor. Till begreppet bensår inkluderas även fotsår (Lindholm, 2003). Bensår kan bero på flera olika faktorer och sjukdomstillstånd men vanligen orsakas de av en funktionssvaghet (insufficiens) i vener eller artärer, eller en kombination mellan de båda. Även diabetes, genetiska faktorer eller kärlsjukdom kan orsaka bensår. Risken för bensår ökar med åldern och efter 65 år ses en stor ökning. Bensår uppkommer oftast genom trauma mot benet i patientens dagliga liv och den första bedömningen sker hos sjuksköterskor i primärvården eller hemsjukvården (Lindholm, 2003; Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2014). Bensår är mer svåråterläkta än sår på övre delen av kroppen. Det beror på att den perifera cirkulationen är sämre vilket leder till bensvullnad och långsammare läkning eftersom återskapande av huden är en komplex och tidskrävande process. Kompressionsbehandling som lindning, pumpstövel eller strumpor kan förebygga bensvullnad och förbättra blodcirkulationen vilket minskar risken för nya sår. Kompressionsbehandling kan dock innebära en livsstilsförändring och ansträngning för patienten då det oftast måste på och av dagligen och kräver en viss teknik (Lindholm, 2003). För att underlätta för patienten kan behandlingen ske antingen i patientens hem eller via primärvården på en vårdcentral. Behandling i patientens hem benämns hemsjukvård, vilket oftast är under kommunens ansvar. Primärvården ger patienter oavsett ålder eller sjukdom omvårdnad och grundläggande medicinsk behandling som inte behöver sjukhus resurser. Som sjuksköterska är det viktigt att känna till olika vårdaktörer vilket ger förutsättning för organisering och god samverkan kring patienten (Blomqvist & Petersson, 2014). Samverkan och tydlig information måste fungera för att patienten ska känna trygghet i omvårdnaden (Ernst Bravell, 2014).

Personcentrerad omvårdnad är en förutsättning för patientens upplevda livskvalitet vid behandling av bensår. Ett personcentrerat förhållningssätt är en förutsättning för god vård och för att patienten ska kunna leva sitt liv på egna villkor trots lidande av bensår (Lindholm, 2003; Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2019b). Förhållningssättet främjar både upplevelsen av hälsa hos patienten och mötet i omvårdnaden. Som sjuksköterska är förståelse för att patienter kan uppleva hälsa och sjukdom på olika sätt

betydelsefullt (Birkler, 2007). Vid personcentrerad omvårdnad har sjuksköterskan förståelse för patienten, närstående och ser helheten (SSF, 2017a). I McCormack & McCance (2010) modell Person-Centred Practice finns fem huvudperspektiv som alla måste vara uppfyllda för att en personcentrerad omvårdnad ska fungera. I *samhällsperspektivet* behövs en organisering i samhället och inom vården som ger möjlighet till att arbeta med personcentrerad omvårdnad. Sjuksköterskors professionella förmåga till självkänedom och social kompetens ger *förutsättningar för en personcentrerad omvårdnad*. *Vårdandets sammanhang*, hur organisation och omgivning påverkar patienterna som vårdas samt hur teamarbetet både kan samordnas och tillvaratas. I *personcentrerade processer* ses helheten genom att omvårdnaden utgår från värderingar, delat beslutsfattande, närvaro och engagemang i mötet med patienten. *Personcentrerade resultat* är det sista perspektivet i modellen där vården ska ge delaktighet, välbefinnande, involvera och ge en helande vårdkultur (McCormack & McCance, 2010).

Genom personcentrerad omvårdnad i mötet mellan sjuksköterskan och patienten ges förutsättningar för helhet och en god vård. Personcentrerad omvårdnad i vårdmötet är betydelsefullt då varje möte är unikt och olika. God kommunikativ förmåga hos sjuksköterskan, men även flexibilitet, förmågan till förståelse, empati och lyhördhet är förutsättningar för ett gott vårdmöte (Baggens & Sandén, 2014; Fossum, 2007; Lindholm, 2014). I samtalet med patienten läggs en gemensam strategi upp för sårbehandlingen. Patientens delaktighet vid både bedömning och behandling är avgörande för hela läkningsprocessen (Lindholm, 2014). Vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten främjas då vården blir mer som ett samspel. Om patienten får rätt information, förstår informationen och ges möjlighet att påverka sin vård stärks delaktigheten men även autonomi och integriteten. Delaktighet kan även få patienten att känna makt över och ha inflytande i sin vård (Sandman & Kjellström, 2018). Sjuksköterskor kan fungera som ett stöd genom att motivera och utbilda patienten utifrån individuella förutsättningar som motivationsnivå och kognitiv förmåga (Landfald & Ytrehus, 2011; Lindholm, 2003). Sjuksköterskan kan hjälpa patienten komma fram till hur bensåren påverkar livskvaliteten negativt och hitta lämplig behandling (Lindholm, 2014). Det finns flera olika typer av förband att välja mellan beroende på sårets karaktär och stadie i sår-läkningsprocessen.

Sjuksköterskor har både praktiska och teoretiska kunskaper om sår och förband (Ingebretsen & Storheim, 2011). Genom reflektion och kunskapsutveckling förhindras vården från att utföras rutinmässigt vilket ger förutsättningar för att patienten ses som en hel person med ett sår och inte bara som ett sår (Lindholm, 2014; Nilsson Kajermo et al., 2014). Sjuksköterskors erfarenhet är en tillgång och ger bästa möjliga förutsättningar för en god livskvalitet och omvårdnad (Nilsson Kajermo et al., 2014).

### **Problemformulering**

Sjuksköterskor inom primärvård och hemsjukvård möter ofta patienter med bensår. Behandlingen kan vara en utmanande arbetsuppgift eftersom bensår oftast är svårläkta vilket ger lång behandlingstid. Patienterna kan bli begränsade och få sin vardag påverkad av omläggningar, lukt och smärta. För att ge patienter med bensår bra förutsättning till bästa möjliga läkning och god livskvalitet är sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter betydelsefull. Kunskap om sjuksköterskans erfarenhet kan bidra till minskat lidande och ökad livskvalitet för patienten.

### **Syfte**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med bensår inom primärvård och hemsjukvård.

### **Metod**

#### **Design**

Studien genomfördes med kvalitativ metod som en allmän litteraturöversikt. Studiens resultat baserades på resultatet från ett antal kvalitativa vetenskapliga artiklar med induktiv ansats, vilket belyser problem som ger utveckling av en teori (Henricson, 2017b). Allmän litteraturöversikt bygger på texter från tidigare forskning som lyfter ett ämne inom sjuksköterskans kompetensområde (Friberg, 2017). Kvalitativ metod har ett holistiskt ursprung och innebär att forskaren är ute efter en förståelse av levda erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017).

## Sökvägar och Urval

En pilotsökning genomfördes i databasen Cinahl för att undersöka förekomst av material till studien vilket gav 167 artiklar. I Cinahl finns artiklar inom fysioterapi, omvårdnad och arbetsterapi (Karlsson, 2017). Sökning efter vetenskapliga artiklar i Cinahl genomfördes med sökorden *sjuusköterska*, *erfarenhet*, *bensår* och *primärvård/hemsjukvård*, vilka översattes till engelska och olika engelska synonymer med hjälp av svenska MeSH från Karolinska Institutet och Google-translate. De översatta synonymerna utgjorde även studiens olika sökblock. Sökning gjordes även i Pubmed med samma sökord. I PubMed finns artiklar inom omvårdnad, medicin och tandvård från biomedicinska området (Karlsson, 2017).

Vid sökningarna användes booleska operatorer som OR och AND vilket sammanför sökningen. OR utökar sökningen då något av de angivna sökorden används, AND avgränsar då båda sökorden inkluderas i sökningen. I Cinahl användes trunkering (\*) vilket ger fler böjelser på ett ord. Även frassökning som "Primary health care" användes då citationstecken håller samman begreppet. Exact Subject Heading [MH], en specialiserad sökning och fritextsökning användes. Fritextsökning söker efter ordet i artikelns abstract, författare och titel medan specialiserad sökning av ämnesord ger en formad indexerad sökning efter redan satta sökord (Karlsson, 2017; Polit & Beck, 2017). Vid båda sökningarna genomfördes blocksökning då de olika sökblocken sammanfördes med AND vilket gör att databaserna söker efter de artiklar som innehåller alla sökorden (Östlundh, 2017).

Inklusionskriterierna var sjuusköterskors erfarenheter, bensår, primärvård eller hemsjukvård samt engelskspråkig. Inklusionskriterier specificerar och inkluderar de som passar studiens uppsatta kriterier (Billhult, 2017; Polit & Beck, 2017). Som exklusionskriterium användes reviewartikel/litteraturöversikt. Exklusionskriterier är de kriterierna som definierar vad som inte ska ingå i studien (Polit & Beck, 2017). I Cinahl användes avgränsningar som peer-reviewed, vilket innebär att artiklarna är granskade av andra forskare och publicerats i vetenskapliga tidskrifter (Polit & Beck, 2017; Östlundh, 2017). Även forskningsartikel och engelskspråkig användes som avgränsning då de flesta vetenskapliga artiklar skrivs på engelska (Östlundh, 2017). I Pubmed benämns ämnesord



[MeshTerms] och fritextsökning [Title/Abstract] och avgränsning “English” användes (Polit & Beck, 2017).

Sökningen i Cinahl gav 197 artiklar (se bilaga 1) varav 28 valdes ut efter den första övergripande granskningen då artiklarnas titel, syfte och metod passade studien. Slutligen valdes totalt sju artiklar till studiens resultat då deras resultat svarade på studiens syfte. Sökningen i PubMed gav 59 artiklar (se bilaga 1) varav tre valdes ut eftersom artiklarnas resultat svarade på studiens syfte. Två av dessa artiklar exkluderades eftersom de var dubletter från redan valda artiklar i Cinahl, slutligen användes en artikel. Vid urvalsarbetet i PubMed påträffades en artikel som förslag på liknande artiklar i webbsidan, vilken passade studiens syfte. Artikeln anges som manuell sökning i sökschema över PubMed.

*Tabell I. Urvalsprocessen.*

Databas	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa i fulltext	Antal kvalitetsgranskade	Antal utvalda till resultatet
Cinahl	197	150	48	28	7
PubMed	59	51	42	10	2
Totalt	256	201	90	38	9

## **Granskning och Analys**

Först lästes artiklarnas titel och abstract för att få en uppfattning om studierna. Därefter granskades artiklarnas metod, eftersom studien riktar sig mot kvalitativ data och författarna var ute efter det holistiska perspektivet. Artiklarnas resultat lästes sedan för att kontrollera så de svarade på studiens syfte, om inte uteslöts de. Granskning utfördes på 38 artiklar utifrån Blomqvist et al. (2016) HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar, för att kontrollera studiernas kvalitet. Under granskningen påträffades rikligt med

material. Då författarna önskade använda senaste forskningen exkluderades artiklar äldre än 13 år. Detta resulterade i nio artiklar med godkänd kvalitet som redovisas i bilagda artikelöversikter (se bilaga 2). Artiklarna granskades var för sig av författarna och diskuterades kontinuerligt för att få försäkran om artiklarnas kvalitet.

Artiklarna som valdes innehöll både intervjuer och fokusgrupper vilket gjorde att analysen fokuserade på manifest och latent innehåll. Det manifesta innehållet fokuserar på det som texten säger, det uppenbara. Medan det latent fokuserar på det som är underförstått, det dolda (Polit & Beck, 2017). Processen följde Friberg (2017) tre analyssteg. I steg ett lästes resultatdelarna individuellt flertal gånger av författarna för att få en helhet av innehållet och diskuterades även gemensamt under hela analysens gång. Det som svarade på studiens syfte plockades ut och sammanställdes i ett separat och gemensamt dokument på engelska. I steg två genomfördes artikelöversikter på de nio utvalda artiklarna (se bilaga 2). I steg tre identifierades nyckelfynd och texten sammanställdes utifrån likheter och olikheter. Därefter översattes texten till svenska och sorterades in under lämpliga rubriker (Friberg, 2017). Texterna kondenserades, bearbetades och flyttades runt under hela arbetets gång av båda författarna. Teman och subteman skapades till sist utifrån texternas innebörd (Polit & Beck, 2017). Detta utmynnade slutligen i två tema *Organisationens inverkan på vården* och *Mötet med patienten* samt fem subtema som studiens resultat. Hur analysprocessen gick till väga finns som exempel i tabell II.

Tabell II. Exempel på analysprocessen.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kodning	Subtema	Tema
“The patient needs a multi-disciplinary team. We, nutritionists, doctor, psychologist, all of us will help find a way for the patient to maintain their self-esteem and engage in self-care practices”	Omvårdnadspersonalen behöver arbeta tillsammans för att ge patienten de bästa förutsättningarna	Samarbete inom organisationen	Betydelsen av ett fungerande samarbete	Organisationens inverkan på vården

## Etiska överväganden

Artiklarna kontrollerades, författarna strävade efter att de var granskade av en etisk kommitté och att deltagarna medverkade av fri vilja. I litteraturstudien har åtta av nio ett etiskt godkännande och en artikel för ett etiskt resonemang. Forskare har en skyldighet att undvika, förebygga eller minimera risken för skada i studier med människor. Även respekt för den mänskliga värdigheten och självbestämmande samt deltagarnas rätt till rättvis behandling och deras rätt till integritet. Forskarna har under hela studiens gång haft ett kritiskt förhållningssätt för att minimera riskerna för påverkan av resultatet. Genom att redovisa förförståelsen innan studien påbörjats samt genom både individuellt och gemensamt arbete kunde författarna utföra studien mer objektivt. Redovisad förförståelse leder även till en medvetenhet hos författarna och ger möjlighet till att vara öppen för nya och oväntade resultat. Studien har använt sig av metoder och teorier som stämmer överens med studiens syfte (Polit & Beck, 2017).

## Förförståelse

Vi upplever att sjuksköterskor inom primärvården ofta kommer i kontakt med och vårdar patienter med bensår. De behöver både kunskap och förståelse om hur patienter med bensår påverkas eftersom det är sjuksköterskan som sköter omvårdnaden vid dessa besök inom primärvården. Det finns risk att patienter blir “den med stora bensår” vid en långvarig kontakt och tät såromläggning. När det gäller bemötande vid omläggning behövs erfarenhet och kunskap om patientens sårhistoria. Om patienterna kommer för omläggning till primärvården, vecka efter vecka utan förbättring kan det kännas hopplöst och sjuksköterskan kan uppleva en känsla av att inte kunna hjälpa. Under författarnas verksamhetsförlagda utbildning i primärvården upplevde vi att sjuksköterskor har olika typer av erfarenheter från patienter med bensår. Vi upplevde även att patienter var besvärade och begränsade då deras livskvalitet, såväl fysiska som psykiska välmående kunde påverkas.

## Resultat

Resultatet baseras på nio kvalitativa vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2008 - 2020. Studierna är utförda i Australien, Brasilien (n=2), Danmark, Irland, Norge, Storbritannien och Sverige (n=2). Från analysen framträdde tema som visar sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med bensår. Dessa teman och subtema presenteras i tabell III.

*Tabell III. Sammanställning av tema och subtema.*

<b>Organisationens inverkan på vården</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Att sakna kunskap och stöd</li><li>- Att möta hinder för en god omvårdnad</li><li>- Betydelsen av ett fungerande samarbete</li></ul>
<b>Mötet med patienten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Att lyfta blicken och se hela människan</li><li>- Att inte räcka till</li></ul>

## Organisationens inverkan på vården

I temat organisationens inverkan på vården är vikten av kunskap, stöd och samarbete i fokus. Temat innehåller tre subtema; *Att sakna kunskap och stöd*, *Att möta hinder för en god omvårdnad* och *Betydelsen av ett fungerande samarbete*.

### Att sakna kunskap och stöd

Enligt sjuksköterskors erfarenhet behövdes förändringar då de ansåg att deras kunskap om bensår och behandling var otillräckliga. Även deras kunskap kring kompressionsbehandling och tillämpning varierade (D. Weller et al., 2020; Schaarup et al., 2017; Tapiwa Chamanga, 2014; Walsh & Gethin, 2009). De menade att bristande kompetens gav sämre kontinuitet i behandlingarna, kunde öka risken för långvarig sårhäkning och gav mer lidande för patienterna (Lindahl et al., 2010). Det var även svårt att upprätthålla professionell vårdkvalitet (Dutra Sehnem et al., 2015). De påtalade att det saknades rikstäckande riktlinjer och rutiner vilket påverkade omhändertagandet av patienterna (Schaarup et al., 2017; Tapiwa Chamanga, 2014). Sjuksköterskor uppgav att de önskade relevant utbildningsmaterial och riktlinjer som var enkla att förstå men även som kunde användas i praktiken, både som hjälp till dem själva och patienterna (D. Weller et al., 2020; Schaarup et al., 2017). Det visade sig även finnas stor osäkerhet kring val av rätt behandling, när omläggningen skulle ändras och hur ofta förbanden skulle bytas. Mer kunskap om nya metoder och produkter till behandlingen av bensår efterfrågades (Smith-Strøm & Thornes, 2008). För att säkerställa god och effektiv behandling betonades vikten av att erbjuda utbildning om sårbehandlingar på både grundläggande och avancerad nivå (Lindahl et al., 2010).

Sjuksköterskor kände sig bättre och mer hängivna sitt yrke då de fått möjlighet att delta sårutbildningar, workshops eller kurser (D. Weller et al., 2020; Eskilsson & Carlsson, 2010; Schaarup et al., 2017). Sjuksköterskors autonomi var viktig för att hjälpa, stärka och vägleda patienterna (Fernandes Bedin et al., 2014). För att ge patienterna självförtroende måste sjuksköterskor känna sig självsäkra (Eskilsson & Carlsson, 2010). Enligt sjuksköterskor gav erfarenhet större självförtroende vid sårbedömning och vid valet av förband (D. Weller et al., 2020; Eskilsson & Carlsson, 2010). De använde sin erfarenhet från tidigare sårbehandlingar och ansåg att arbetslivserfarenhet var avgörande

innan man började arbeta inom hemsjukvården. De lärde sig främst genom att göra och det stora antalet patienter med fotsår gav dem gradvis förbättrad kunskap (Schaarup et al., 2017).

Sjuksköterskor saknade stöd från kollegor i andra yrkeskategorier men ansträngde sig för att ta sitt ansvar för bedömningar och behandlingar (Eskilsson & Carlsson, 2010; Lindahl et al., 2010; Schaarup et al., 2017; Tapiwa Chamanga, 2014). Avsaknaden av stöd kunde leda till för höga krav, stress, för mycket att hantera, brist på avlastning vid påfrestande och krävande patienter. De ansträngde sig för att göra sina röster hörda angående förändringar och upplevde frustration när annat prioriterades i stället för vårdkvaliteten (Lindahl et al., 2010). Brist på gemensamma prioriteringar kunde leda till att de lämnades ensamma med ansvar som orsakade mer lidande för patienterna (Lindahl et al., 2010; Walsh & Gethin, 2009). Brist på kommunikation, dokumentation och upprättade vårdplaner gav sjuksköterskor en sämre möjlighet att vårda patienter (Lindahl et al., 2010; Tapiwa Chamanga, 2014). Det framkom även svårigheter att hitta kollegor vid behov eller tidskrävande telefonsamtal för att få rätt patientinformation (Lindahl et al., 2010). Om de saknade information gav sjuksköterskor den vård de ansåg lämplig för dagen (Tapiwa Chamanga, 2014). Sjuksköterskor litade på sina egna beslut och ändrade behandling utan att diskutera med läkare eftersom kommunikationen var bristfällig (D. Weller et al., 2020; Smith-Strøm & Thornes, 2008).

#### Att möta hinder för en god omvårdnad

Enligt sjuksköterskornas erfarenhet gav hög arbetsbelastning, tidsbrist och ekonomiska begränsningar sämre möjlighet till att vårda patienterna men även sämre motivation att söka kunskap (D. Weller et al., 2020; Eskilsson & Carlsson, 2010; Lindahl et al., 2010; Tapiwa Chamanga, 2014). Begränsningarna kunde ha stor inverkan på omvårdnaden, den holistiska bedömningen och det professionella förhållningssättet (Lindahl et al., 2010; Tapiwa Chamanga, 2014). Det resulterade även i att de blivit mer uppgiftsfokuserade än hängivna den vård de gav (Tapiwa Chamanga, 2014). Sjuksköterskor ville inleda dialoger och bygga förtroende med patienterna vilket hindrades av fler bokade besök eller andra arbetsuppgifter (Lindahl et al., 2010). De berättade att vissa kollegor undvek att bli inblandade i patienter och deras känslor kring såret eftersom det var för mycket att

hantera. Därför fokuserade de endast på såret och det personcentrerade perspektivet förlorades då arbetet i stället sågs som ett rutinarbete. Kraven var stora, när sjuksköterskor arbetade själva och mötte patienter med exempelvis illaluktande sår var de tvungna att ensamma möta deras sorg, ilska och rädsla (Lindahl et al., 2010). Behandling i hemmet var mer tidskrävande än på kliniken men även mer betungande då det kunde vara bristande hygien, dålig efterlevnad i behandlingen och olämpliga arbetsställningar i patientens hem (Eskilsson & Carlsson, 2010; Walsh & Gethin, 2009). Ibland saknades också nödvändig utrustning såsom dopplers eller material till omläggning och kompressionsbehandling. Tillgänglighet och lämpliga material betonades som viktigt för att uppnå god sårvård (Dutra Sehnem et al., 2015).

### Betydelsen av ett fungerande samarbete

Enligt sjuksköterskors erfarenhet hade teamet en viktig betydelse, de påtalade vikten av att diskutera sårvård tillsammans på arbetsplatsen (D. Weller et al., 2020; Walsh & Gethin, 2009). Även möjligheten att fråga och diskutera behandlingsmöjligheter med experter var givande. Detta förbättrade deras kunskap och främjade samarbetet mellan olika enheter (Schaarup et al., 2017). Samarbete mellan yrkesgrupperna, där alla hjälps åt, är en förutsättning för patientens självförtroende och vilja till egenvård.

*“The patient needs a multidisciplinary team. We, nutritionists, doctor, psychologist, all of us will help find a way for the patient to maintain their self-esteem and engage in self-care practices”* (Fernandes Bedin et al., 2014, s. 65).

Sjuksköterskor berättade att samarbete och enighet mellan professionerna hade lett till att bedömningar, beslut om behandlingar och effektivisering vid användningen av omläggningmaterial gav lägre vårdkostnader och minskade patienternas lidande (Lindahl et al., 2010). Det gav även sjuksköterskor bättre självförtroende (Eskilsson & Carlsson, 2010). Sjuksköterskor hade olika tillvägagångssätt för att uppnå kunskap och få information om evidensbaserad vård. Antingen sökte de efter kunskapen själv eller konsulterade och förlitade sig på sina kollegor (Schaarup et al., 2017; Walsh & Gethin, 2009).

*“If I have doubts I always turn to my colleagues”* (Schaarup et al., 2017, s. 50).

Många av sjuksköterskorna visste inte var de skulle söka information men deltog gärna i diskussioner när de behövde specifika svar (Schaarup et al., 2017; Walsh & Gethin, 2009). Konsultera andra sjuksköterskor om förband och behandling var en förutsättning, särskilt när såren var svårläkta (Lindahl et al., 2010; Schaarup et al., 2017). Ny kunskap kunde tas in genom att fråga, observera och lära av varandra (D. Weller et al., 2020; Schaarup et al., 2017). Vissa sjuksköterskor hade dock velat få informationen direkt från en specialist (Schaarup et al., 2017; Walsh & Gethin, 2009).

Gemensam planering och diskussion tillsammans med annan vårdpersonal behövdes, för att anpassa vårdåtgärder och främja patienters självkänsla, autonomi och möjlighet till egenvård. Det var även viktig för patientens återhämtning och för att nå målen med behandlingen (Eskilsson & Carlsson, 2010; Fernandes Bedin et al., 2014). Personalen måste samarbeta mot samma mål genom att diskutera, planera och hitta de bästa lösningarna.

*“The professionals have to work together, following the same lines. Discuss, plan and find the best solutions”* (Fernandes Bedin et al., 2014, s. 65).

Tydlig kommunikation var grunden för en god vård och behövdes för att skapa förtroende till patienterna men även för ett effektivt samarbete och möjligheten att stödja kollegor (Lindahl et al., 2010). Sjuksköterskor berättade att de blev tagna av patientens svåra situation, för att klara av detta hittade de stöd hos kollegor (Eskilsson & Carlsson, 2010). Genom att träffas i grupper och diskutera kunde de lära av varandra att motivera och se helheten kring patienten (Lindahl et al., 2010).

## **Mötet med patienten**

I temat mötet med patienten är vikten av att se helheten i fokus men det framkommer även utmaningar med bensårsbehandling. Temat innehåller två subtema; *Att lyfta blicken och se hela människan* och *Att inte räkna till*.



## Att lyfta blicken och se hela människan

Enligt sjuksköterskors erfarenhet hade helheten betydelse då de påtalade vikten av att se både personen och bensåret, i den kliniska situationen, den sociala miljön och det psykiska tillståndet (Fernandes Bedin et al., 2014; Lindahl et al., 2010). Genom att visa respekt för patienten som helhet främjades deras självkänsla, autonomi och gav engagemang i egenvården. Även helheten över hur såret påverkade det dagliga livet och välbefinnandet behövdes för att kunna ge en god omvårdnad vilket påverkade läkningsprocessen positivt (Eskilsson & Carlsson, 2010; Fernandes Bedin et al., 2014). Inte bara såret påverkade patienternas livskvalitet utan även val av förband, rätt behandling och kompressionsbehandling (Smith-Strøm & Thornes, 2008; Tapiwa Chamanga, 2014). Det var ibland svårt att veta vilket förband som passade bäst. Samtidigt var det inte förbandet som läkte såret, utan kropp och själ.

*“You don't always know which dressing is the best for that particular wound, and at the same time it's the body and soul that heal the wound, not the dressing”* (Eskilsson & Carlsson, 2010, s. 5).

Det var betydelsefullt att patienterna kände trygghet, alltid fick samma information och var insatta i sin behandling (Lindahl et al., 2010). Sjuksköterskor belyste även vikten av att involvera patienten genom att beakta deras tankar och upplevelser. Medvetenhet om kommunikation och kroppsspråket påtalades då det avslöjar känslor och reaktioner. Även respekt för patientens integritet och eget beslutsfattande var betydelsefullt men kunde vara ett etiskt dilemma när de var tvungna att agera utifrån patienten bästa (Lindahl et al., 2010). Genom att involvera patientens familj på olika sätt uppkom ofta en medvetenhet och vilja att delta i vården då patienten kunde få stöd, dela sina svårigheter, farhågor och tvivel. Sjuksköterskor fann dock svårigheter i att involvera familjemedlemmar men ansåg att ju fler involverade desto bättre för att stödja och uppmuntra patienten till egenvård. I vissa fall påverkade familjen patientens behandling negativt, då behövde patienten behandlas individuellt utan inverkan av familjen (Fernandes Bedin et al., 2014).

## Att inte räcka till

Enligt sjuksköterskors erfarenhet kände de sig misslyckade, maktlösa och frustrerade om såret inte läkte, vilket kunde leda till att ansvaret blev mer betungande (Eskilsson & Carlsson, 2010; Lindahl et al., 2010; Schaarup et al., 2017). Känslan av maktlöshet kunde även komma när de inte kunde göra något för patienten för att underlätta eller förändra deras situation (Lindahl et al., 2010). Sjuksköterskor uttryckte både hopplöshet och förtvivlan då deras tålmod testades efter att försökt alla vårdåtgärder som fanns, men såret ändå inte läkte (Eskilsson & Carlsson, 2010). Även rädsla över att inte vara bra nog och inte kunna göra gott för patienterna var ett stort bekymmer (Lindahl et al., 2010). Sjuksköterskor uttryckte även att de inte var nöjda med den omvårdnad de gav, ansvaret var för stort och patienterna var i behov av mer än de kunde ge (Eskilsson & Carlsson, 2010). En del patienter kunde vara krävande vilket gjorde att sjuksköterskor kunde känna sig tomma och orkeslösa efter mötet (Lindahl et al., 2010). Det fanns utmaningar med behandlingen av bensår då det ibland var svårt för patienterna att följa den rekommenderade egenvården (Dutra Sehnem et al., 2015; D. Weller et al., 2020; Eskilsson & Carlsson, 2010). Många patienter var äldre och led av kognitiv svikt vilket gjorde att de antingen hade svårt att förstå eller glömde instruktioner (Dutra Sehnem et al., 2015; D. Weller et al., 2020). Sjuksköterskor kände ett ansvar över sina patienter, trots den utmanande sårbehandlingen ville de inge hopp om att såret skulle läka och lindra deras smärta (Eskilsson & Carlsson, 2010; Schaarup et al., 2017). Sjuksköterskor försökte främja patientens autonomi, självkänsla och viljan till egenvård, men vissa ville inte acceptera situationen med såret och förändringarna det gav (Fernandes Bedin et al., 2014). Sjuksköterskor förstod att bensåret påverkade både rörlighet och socialt välbefinnande men försökte nå fram till patienten genom att ställa frågor, vilket kunde ge en ökad förståelse för tankar och upplevelser. Det var även viktigt att som sjuksköterska acceptera att ingen hade svar på alla frågor, vilket kunde underlätta mötet med patienten (Lindahl et al., 2010; Tapiwa Chamanga, 2014). När en patient var nöjd och upplevde välbefinnande påverkades även deras läkningsprocess (Eskilsson & Carlsson, 2010).

# Diskussion

## Metoddiskussion

Syftet med metoddiskussion är att diskutera och säkerhetsställa kvaliteten på studien som genomförts. Vilket görs genom ett kritiskt förhållningssätt där styrkor och svagheter diskuteras med hjälp av begrepp (Henricson, 2017a). Enligt Shenton (2004) kan begreppen *Tillförlitlighet* (Credibility), *Verifierbarhet* (Dependability), *Pålitlighet* (Confirmability) och *Överförbarhet* (Transferability) användas för att kritiskt överväga en studies trovärdighet.

### *Tillförlitlighet*

Tillförlitlighet handlar om huruvida resultat är sanningsenligt och svarar på studiens syfte (Polit & Beck, 2017; Shenton, 2004). Författarna ansåg att en allmän kvalitativ litteraturöversikt med induktiv ansats var lämplig för förståelse om sjuksköterskors erfarenhet, vilket stärker tillförlitligheten (Friberg, 2017). Författarna utförde en pilotstudie för att undersöka tillgängligt material vilket även stärker tillförlitligheten (Polit & Beck, 2017). Databaserna Cinahl och PubMed användes för att söka artiklar. Genom att använda flera databaser inom omvårdnadsområdet stärks studiens tillförlitlighet (Henricson, 2017a). Författarna gjorde även en manuell sökning av artiklar för att stärka tillförlitligheten, eftersom det ger ett större sökområde (Östlundh, 2017). En kombination av fritext och ämnesord användes, vilket ses som en styrka då det inkluderas fler artiklar. Artiklarna var peer-reviewed vilket stärker tillförlitligheten (Henricson, 2017a). För att stärka studiens tillförlitlighet optimerade författarna sökningarna genom hjälp från sökverkstaden på Högskolan Kristianstad bibliotek, vilket ökade antal sökord och artiklar. Flertalet kvantitativa artiklar påträffades vilket kunde ge studien ett annat resultat.

En del av litteraturstudiens resultatartiklar inkluderade flera yrkeskategorier, vilket kan ses som en svaghet då det finns risk för feltolkning av text och yrkesbenämningar. Det uppkom svårigheter att tyda vilken typ av vårdpersonal artiklarna syftade på. Författarna var tvungna att kontrollera och försäkra sig om deltagarnas yrke. Olika länder använder olika benämningar på ordet "nurse". Exempelvis betyder practical nurse undersköterska

men practice nurse medicinskt ansvarig sjuksköterska. Endast resultat där de grundutbildade sjuksköterskornas erfarenhet tydligt framgick användes. Även förkortningar på vårdpersonal, institutioner och forskningsinstrument användes vilket försvårade granskningen och analysen ytterligare. Dessa svårigheter tvingade författarna att fördjupa sig mer i artiklarna och forskningsområdet. Under granskning uppkom svårigheter med att särskilja olika typer av vårdsystem, därför valde författarna att inkludera även hemsjukvård till studiens syfte i detta moment.

Blomqvist et al. (2016) granskningsmall för kvalitativa studier användes vilket ansågs relevant till studien då den är omfattande och har bra struktur. Med hjälp av mallen kunde författarna utesluta artiklar med låg kvalitet vilket stärker studiens resultat (Henricson, 2017a). Författarna undersökte artiklarnas etiska överväganden och endast studier som hade etiskt godkännande eller tydligt etiskt resonemang användes, vilket stärker studiens tillförlitlighet (Shenton, 2004). De valda artiklarna anses av författarna vara av godkänd kvalitet. Sju artiklar äldre än 13 år exkluderades eftersom författarna ville använda senaste och mest aktuella forskningen. Alla artiklar var skrivna på engelska och översattes till svenska. Detta kan öka risken för feltolkning och påverka resultatet vilket sänker tillförlitligheten. Författarna har varit medvetna under analysens gång och försökt minimera riskerna för feltolkning genom digitala ordböcker och nära samarbete. Artikelöversikterna gjordes till en början individuellt av författarna och diskuterades sedan gemensamt, vilket gjorde båda involverade och ses som en styrka (Henricson, 2017a). Studiens syfte återspeglas i resultatets tema och subtema och genom citat visar författarna att tolkningarna av sjuksköterskornas erfarenhet är sanningsenliga, vilket stärker tillförlitligheten (Polit & Beck, 2017).

Studien har utförts helt digitalt av författarna på grund av rådande Covid - 19 pandemi. Daglig digitalt samarbete via videosamtal på Zoom, gemensam inloggning i databaserna och gemensamt Googledokument har använts. Detta bör ses som en styrka eftersom författarna har haft konstant samarbete och antagligen utfört studien mer gemensamt än utan digitala hjälpmedel (Shenton, 2004).

### *Verifierbarhet*

Verifierbarhet handlar om hur väl en studies metoddel är beskriven. Andra forskare ska kunna göra om studien och få ett likvärdigt resultat (Polit & Beck, 2017; Shenton, 2004). Författarna har beskrivit tillvägagångssättet i studien noggrant både i text och genom tabeller för att göra det tydligt och stärka verifierbarheten, vilket gör att andra forskare skulle kunna få ett likvärdigt resultat (Shenton, 2004). I sökvägar och urval finns beskrivet hur sökningen gick tillväga och hur de olika sökblocken togs fram utifrån syftet. Stegen i hur resultatartiklarna togs fram redovisas (bilaga 1). Analysprocessens tre steg enligt Friberg (2017) finns beskrivet och exempel på processen redovisas i tabellform (tabell II).

### *Pålitlighet*

En studies pålitlighet handlar om att säkerställa författarnas objektivitet vilket är svårt då fördomar är mänskligt (Polit & Beck, 2017; Shenton, 2004). För att stärka studiens pålitlighet skrev författarna en förförståelse om ämnet innan arbetet påbörjades. Detta gjordes för att minska risken och ge medvetenhet för eventuell påverkan på resultatet vilket stärker studiens pålitlighet (Shenton, 2004). Författarna plockade ut de fynd ur artiklarnas resultatdelar som svarade på syftet utan tanke på vad som egentligen framkom. Studiens resultat överraskade författarna då stora delar inte stämde överens med förförståelsen. Exempelvis framkom organisationens betydelse, samarbete mellan kollegor och bristande kunskap kring bensår tydligt i resultatet. Författarna har därmed fått mer kunskap, förståelse och insikt i ämnet.

Studiens analys är gjord av mer än en person vilket stärker pålitligheten då författarna har kunnat diskutera med varandra under arbetets gång. Studien har kritiskt granskats av utomstående som studenter, handledare och examinator vid handledningar och seminarium vilket stärker pålitligheten ytterligare (Polit & Beck, 2017; Shenton, 2004).

### *Överförbarhet*

Överförbarhet handlar om huruvida studiens resultat kan överföras eller tillämpas till andra sammanhang eller grupper (Polit & Beck, 2017; Shenton, 2004). Överförbarhet handlar även om att studien har beaktat samtliga trovärdighetsbegrepp (Shenton, 2004).

Studiens resultat baseras på hemsjukvård och primärvård vilket gör att den kan tillämpas i likartade vårdmiljöer där bensår behandlas. Studiens resultat baseras på artiklar från Australien, Brasilien, Danmark, Irland, Norge, Storbritannien och Sverige vilket ger en geografisk variation och bred kontext som stärker överförbarheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Europa, Australien och Sydamerika har olika sjukvårdssystem vilket ses som en svaghet. Antalet män och kvinnor var likvärdiga i de artiklar som redovisade kön, vilket gör att resultatet kan vara överförbart till både män och kvinnor. Dock vet författarna inte om resultatet som helhet är representativt för både män och kvinnor eftersom information om kön saknades för 93 av 124 deltagare, vilket kan sänka överförbarheten. Fem artiklar nämner inte åldrarna på deltagarna. I resterande redovisades varierande åldrar vilket ger ett brett perspektiv på sjuksköterskornas erfarenheter. Abstraktionsnivån är relativt hög eftersom resultatet skulle kunna generaliseras till andra yrkesgrupper inom sjukvården men även till sjuksköterskor som vårdar patienter med andra kroniska besvär än bensår (Shenton, 2004).

## **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med bensår inom primärvård och hemsjukvård. Ur resultatet framkom att sjuksköterskors erfarenhet kunde delas in i två olika teman *Organisationens inverkan på vården* och *Mötet med patienten*. Från resultatet kommer två fynd *Möjligheter för kunskapsutveckling* och *En önskan att ge personcentrerad omvårdnad* att diskuteras nedan.

### *Möjligheter för kunskapsutveckling*

Sjuksköterskan påverkas av organisatoriska faktorer som teamsamverkan och brist på kompetensutveckling, vilket kan drabba patientens omvårdnad. Litteraturstudien visar att många olika faktorer behövde fungera för att sjuksköterskorna skulle kunna ge patienten en god omvårdnad. Ett centralt fynd var att sjuksköterskors kunskap om bensår och behandling var otillräcklig. Sjuksköterskorna påtalade negativa erfarenheter som bristande kommunikation, hög arbetsbelastning och tidsbrist, vilket gjorde dem mer uppgiftsfokuserade än omvårdnadsinriktade. De saknade även gemensamma prioriteringar vilket orsakade mer lidande för patienterna. Medan deras positiva erfarenheter visade att gott samarbete och stöd mellan kollegor, möjlighet till

kompetensutveckling och utbildning gav sjuksköterskorna ökat självförtroende och patienterna en god omvårdnad. Ett bra samarbete medförde även förbättringar inom organisationen vid användning av omläggingsmaterial.

Samarbete är värdefullt, eftersom både sårbedömning och behandling är en komplex och tidskrävande process (Lagerin et al., 2017). Sjuksköterskan har ansvaret och leder det patientnära omvårdnadsarbetet tillsammans med teamet vilket inkluderar prioritering, organisering och samordning, för att ge förutsättningar till en god och säker vård (SSF, 2017a; SSF, 2019a). En tydlig organisation behövs för ett fungerande team. De behöver ha en gemensam målsättning och värdegrund samt ett gemensamt uppdrag. Teamet behöver även en gemensam förståelse för patienten och förmågan att kommunicera för att uppnå det bästa arbetssättet och en god omvårdnad (SSF, 2017b). Flera studier påtalar vikten av att diskutera sårvård på arbetsplatsen (Friman et al., 2011; Lagerin et al., 2017). När kollegor delar med sig av sin kunskap och lär av varandra får de olika yrkesgrupperna bredare kunskap och utvecklar en helhetssyn (SSF, 2017b). I ett välfungerande team förstår och respekterar alla varandras kunskap samtidigt som alla arbetar mot en säker och personcentrerad vård (Berland et al., 2008; Socialstyrelsen, 2018; SSF, 2017b; Wijk & Rämngård, 2017).

Vad händer om sjuksköterskan blir begränsad i sin yrkesutövning? Organisatoriska begränsningar och otydlig ansvarsfördelning uppkommer om organisationen inte agerar stödjande (Lagerin et al., 2017). Även förbättringsarbetet blir lidande om teamet saknar brist på stöd och bristande samarbete uppkommer mellan olika professioner (SSF, 2017b). Den komplexa sårbehandlingen i sig kan leda till bristfälligt samarbete eftersom det är tidskrävande (Lagerin et al., 2017). Vid ständiga förändringar i patientens behandling påverkas såret negativt och sårsläkningen fördröjs (Ingebretsen & Storheim, 2011). Distriktssköterskorna i Friman et al. (2011) och Lagerin et al. (2017) påpekar oklarheter och saknar organisatoriska förbättringar i omvårdnaden av bensår. Det finns stora regionala skillnader gällande behandling av bensår i Sverige på grund av regional organisering och regional tillgång på specialistkliniker. Skillnaderna påverkas även av regionernas kunskap, utbildning, erfarenhet, traditioner, ekonomisk upphandling av exempelvis omläggingsmaterial men även på grund av olika regelverk och styrmedel.

Regionernas varierande tillgång på specialistvård, olika prioriteringar, regionala skillnader gällande sårvårdsutbildningar och kompetens samt bristande kontinuitet framkallar en ojämlig vård i Sverige (SBU, 2014). Sveriges sjuksköterskor behöver samma förutsättningar för att kunna ge likvärdig vård.

Personal- och kompetensbrist inom organisationen kan ge en bristande patientsäkerhet, orsaka vårdskador och sämre kvalitet i omvårdnaden. Det ger även ökad stress, arbetsbelastning och sämre personalkontinuitet (Berland et al., 2008; Nygren Zotterman et al., 2015; Socialstyrelsen, 2018). Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift Organisatorisk och social arbetsmiljö (2015) är det arbetsgivarens ansvar att se till att ohälsosam arbetsbelastning inte uppkommer. De ska anpassa resurser efter arbetsmängd samt genom ledarskapet regelbundet samtala med arbetstagarna för att upptäcka tecken och obalans. Om organisationen anpassar arbetsmängden kan sjuksköterskan få möjlighet till samarbete, kunskap, självförtroende och vårda patienterna personcentrerat. Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (2017) betonar vikten av att ge patienten god vård genom självbestämmande, trygghet, säkerhet och kontinuitet. En kontinuitet i behandlingen med tydliga mål är av stor betydelse och anses viktigt vid behandling av bensår eftersom det tar lång tid innan önskad effekt uppnås (Friman et al., 2011; Ingebretsen & Storheim, 2011). En kontinuerlig utvärdering av läkningsprocessen säkerställer god vård (Friman et al., 2011). Kontinuitet och strukturerad behandling är en förutsättning för sårhäkning men försvåras då enhetlig organisering i samhället saknas (SBU, 2014).

Bensår ger hälso- och sjukvården höga kostnader (SBU, 2014). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017) ska verksamheter inom hälso- och sjukvården vara organiserade så kostnadseffektivt som möjligt. Det saknas dock studier som belyser vårdens kostnadseffektivitet och studier om behandling av bensår (SBU, 2014). Hjelm et al. (2003) menar att arbetsplatsens tillgång på omlägningsmaterial beror på kostnaden och organisationens ekonomi. Om samhälle och organisation inte fungerar stödjande till sjuksköterskans vilja att arbeta personcentrerat uppkommer en mer uppgiftsfokuserad vård vilket i slutändan drabbar patientens vård. McCormack och McCance (2010) modell Person-Centred Practice betonar att det behövs en organisering i samhället och inom vården för att uppnå personcentrerad omvårdnad. Genom attityder, normer, styrning,



ekonomi och anställning av vårdpersonal får sjuksköterskan den möjligheten. Organiserar inte samhället och vården får sjuksköterskan inga realistiska förutsättningar för att arbeta personcentrerat. McCormack och McCance menar även att organisationen, den fysiska omgivningen och samarbetet mellan teamets olika yrkesgrupper måste fungera för att sjuksköterskan ska få kunskap, självförtroende och en möjlighet att ge patienten personcentrerad omvårdnad.

#### *En önskan att ge personcentrerad omvårdnad*

Sårbehandling kan vara en krävande uppgift men genom personcentrerad omvårdnad ger sjuksköterskan patienten förutsättningar för en god livskvalitet. Ett centralt fynd i litteraturstudien visade att det var betydelsefullt för sjuksköterskorna att se helheten kring patienten i mötet. Det påverkade läkningsprocessen positivt, men även patientens autonomi, livskvalitet, engagemang till egenvård och delaktighet i behandlingen påverkades positivt. Sjuksköterskorna kände ett ansvar över sina patienter. Trots att de gjorde allt i sin makt för att se helheten kring patienterna, lindra smärtan och inge hopp om att såret skulle läka uppkom känslor av hopplöshet och förtvivlan. Då sårbehandlingen sågs som en utmanande uppgift kände sjuksköterskorna sig misslyckade, maktlösa och frustrerade om såret inte läkte.

Både studier och litteratur betonar vikten av att sjuksköterskan inger hopp, motiverar och ger uppmuntran för att få patienten engagerad och delaktig i sin behandling (Friman et al., 2011; Ingebretsen & Storheim, 2011; Lagerin et al., 2017; Lindholm, 2014). Även förmågan att se helheten kring patienterna och inte bara såret gör att patientens egna förutsättningar lyfts fram (Ingebretsen & Storheim, 2011; Wijk & Rämgård, 2017). Första mötet lägger grunden till en ömsesidig relation, där sjuksköterskan ser patienten, visar förståelse och bekräftar dennes upplevelse (Andersson, 2007; Nygren Zotterman et al., 2015). Genom delaktighet involveras patienten vid valet av behandlingsmetoder, då patienten ofta har egna erfarenheter och kunskapsutbytet ger även goda förutsättningar för resultatet (Ingebretsen & Storheim, 2011; Lindholm, 2014; Sandman & Kjellström, 2018; SSF, 2017b). Delat beslutsfattande stärker patientens autonomi och sjuksköterskans respekt för patienten framkommer (Sandman & Kjellström, 2018). Patientlagen (2014) menar att både patientens och närståendes delaktighet behövs vid

utformning och genomförande av behandling. Utifrån deras önskemål och individuella förutsättningar planeras behandlingen. McCormack och McCance (2010) modell Person-Centred Practice menar att det är betydelsefullt att sjuksköterskan involverar, ger delaktighet, välbefinnande och ser hela patienten i vårdmötet och därmed uppnår personcentrerad omvårdnad. Sjuksköterskan utgår från patientens värderingar och beslut. Genom att visa engagemang och vara närvarande i mötet upplever patienten välbefinnande, delaktighet, involvering och en personcentrerad omvårdnad.

Sjuksköterskornas tidsbrist och stress kan påverka vårdmötet och relationen med patienten. Vad händer med omvårdnaden när sjuksköterskor får möjlighet att arbeta personcentrerat. Sjögren et al. (2015) studie visar att möjligheten till ett personcentrerat förhållningssätt leder till att sjuksköterskorna upplever lägre samvetsstress och arbetsbelastning, men ger även en högre grad av arbetstillfredsställelse då sjuksköterskorna får mer tid för patienten. Vidare menar Ekman et al. (2012) att personcentrerad omvårdnad ger en mindre känsla av osäkerhet vid behandling och Berland et al. (2008) visar att en känsla av lugn resulterar i mindre stress för sjuksköterskorna. Den personcentrerade omvårdnaden är en förutsättning och mest etiskt korrekt för patientens sårhäkning. Sjuksköterskans arbete genomsyras av ett etiskt förhållningssätt (Sandman & Kjellström, 2018). Omvårdnad ska ges med hänsyn till patientens värderingar, med respekt för integritet, värdighet och självbestämmande (SSF, 2017a). Det finns ofta regler eller normer som sjuksköterskan ska följa men dessa kanske inte alltid är lätta att följa i alla situationer. Sjuksköterskan måste överväga om handlingen känns etiskt rätt eller fel utifrån varje situation (Sandman & Kjellström, 2018). Dock ansåg sjuksköterskorna i litteraturstudien att bensårsbehandling var en utmanande uppgift och många olika faktorer kunde påverka läkningen. Även distriktssköterskor uttrycker svårigheter vid långvarig sårbehandling utan framgång, trots att de har mer kompetens och ett mer fördjupat ansvar än en grundutbildad sjuksköterska (Lagerin et al., 2017; SSF, 2019a). Enligt en studie av Chan et al. (2018) uttryckte patienterna att samspelet och kommunikationen påverkades negativt då sjuksköterskorna inte hade tid för patienterna. Det medförde att patienterna blev mindre motiverade att visa sina känslor och behov för sjuksköterskorna. Däremot när sjuksköterskorna hade tid menade patienterna att samspelet och kommunikationen gav en känsla av delaktighet, trygghet och förtroende

som är betydelsefull för vårdmötet och omvårdnaden. Adib-Hajbaghery et al. (2012) menar att hög arbetsbelastning påverkar både patienternas omvårdnad men även sjuksköterskornas privatliv negativt, vilket i slutändan gör dem utmattade. Arbetsgivaren är skyldig att vidta åtgärder mot psykiskt påfrestande arbetssituationer som kan leda till ohälsa (Organisatorisk och social arbetsmiljö, 2015). Otillräcklig kompetens och bemanning kan leda till stress och hög arbetsbelastning men även brist på personalkontinuitet och kommunikation kan äventyra patientsäkerheten. En kombination av dessa är värst eftersom det ökar risken för misstag (Socialstyrelsen, 2018).

## Slutsats

Litteraturstudien visar sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med bensår inom primärvård och hemsjukvård. Organisatoriska faktorer som vikten av stöd, samarbete och kontinuitet har stor inverkan på sjuksköterskors omvårdnad vid bensår. Sjuksköterskor leder omvårdnadsarbetet mot patienten och har kunskap om sårvård, sårbehandling och bästa materialval. Viljan att uppnå personcentrerad omvårdnad behöver finnas i samhället, organisationen och bland ledare. Samhället vinner på, både ekonomiskt och omvårdnadsmässigt, om alla patienter känner sig sedda i varje vårdmöte och kan uppnå god livskvalitet. Organisationerna behöver ständigt arbeta mot förbättring och utvärdera omvårdnaden genom att ta vara på sjuksköterskornas erfarenhet, ledarskap och kontinuerligt arbeta för personcentrerad omvårdnad.

Mer forskning om sjuksköterskors erfarenhet av att vårda bensår behövs eftersom vårdandet påverkas av så mycket mer än omhändertagandet i vårdmötet. Det vore intressant om framtida forskning kunde undersöka samhällets och organisationens inverkan eller kanske vårdpersonalens samarbete och kunskap kring bensår.

## Referenser

\*Artiklar som resultatet baseras på

Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M., & Alavi, N. M. (2012). Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 17(5), 352–359.

Andersson, S.-O. (2007). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation - samtal och bemötande i vården* (s. 101 - 134). Studentlitteratur.

Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 507 - 532). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 265 - 274). Studentlitteratur.

Berland, A., Natvig, G. K., & Gundersen, D. (2008). Patient safety and job-related stress: a focus group study. *Intensive & critical care nursing*, 24(2), 90–97.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.11.001>

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad – Etik och människosyn*. Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Högskolan Kristianstad.

Blomqvist, K., & Petersson, P. (2014). Vårdkedjans aktörer och organisering. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (2 uppl., s. 167 - 196). Studentlitteratur.

Chan, E. A., Wong, F., Cheung, M. Y., & Lam, W. (2018). Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PLoS ONE*, *13*(6), Artikel e0199183.

doi:10.1371/journal.pone.0199183

\*Dutra Sehnem, G., Busanello, J., Machado da Silva, F., Adriana Poll, M., Phelipini Borges, T. A., & do Nascimento da Rocha, E. (2015). Difficulties Faced by Nurses in Nursing Care for Individuals with Wounds. *Ciencia, Cuidado e Saude*, *14*(1), 839 – 846. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.4025/ciencucuidsaude.v14i1.20949>

\*D. Weller, C., Richards, C., Turnour, L., & Team, V. (2020). Understanding factors influencing venous leg ulcer guideline implementation in Australian primary care. *International Wound Journal*, *17*(3), 804 - 818. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/iwj.13334>

Ekman, I., Wolf, A., Olsson, L. E., Taft, C., Dudas, K., Schaufelberger, M., & Swedberg, K. (2012). Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study. *European heart journal*, *33*(9), 1112–1119. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehr306>

Ernst Bravell, M. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (2 uppl., s. 705 - 722). Studentlitteratur.

\*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 and Well-being*, *5*(3), Artikel 5415. DOI: 10.3402/qhw.v5i3.5415

\*Fernandes Bedin, L., Busanello, J., Dutra Sehnem, G., Machado da Silva, F., & Poll, M. A. (2014). Strategies to promote self-esteem, autonomy and self-care practices for people with chronic wounds. *Revista Gaucha de Enfermagem*, *35*(3), 61 – 67. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1590/1983-1447.2014.03.43581>

- Fossum, B. (2007). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation - samtal och bemötande i vården* (s. 23 - 40). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s. 141 - 152). Studentlitteratur.
- Friman, A., Klang, B., & Ebbeskog, B. (2011). Wound care by district nurses at primary healthcare centres: a challenging task without authority or resources. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 426 – 434. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1471-6712.2010.00839.x>
- Henricson, M. (2017a). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411 - 420). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017b). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 43 - 54). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111 - 120). Studentlitteratur.
- Hjelm, K., Rolfe, M., Bryar, R.M., Andersson, B.-L., & Fletcher, M. (2003). Holism in community leg ulcer management: a comparison of nurses in Sweden and the UK. *British Journal of Community Nursing*, 8(8), 353 – 363. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.12968/bjcn.2003.8.8.11565>
- Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Ingebretsen, H., & Storheim, E. (2011). Omvårdnad vid hudsjukdomar och hudskador. I H. Almås, D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (2 uppl. s. 343 - 380). Liber.

Järhult, J., & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken: Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar* (5 uppl.). Liber.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81 - 98).

Studentlitteratur.

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), Artikel 1355213. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1355213>

Landfald, G., & Ytrehus, S. (2011). Omvårdnad vid cirkulationssvikt. I H. Almås, D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (2 uppl. s. 245 - 268). Liber.

\*Lindahl, E., Gilje, F., Norberg, A., & Söderberg, A. (2010). Nurses' ethical reflections on caring for people with malodorous exuding ulcers. *Nursing Ethics*, 17(6), 777 – 790. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/0969733010379181>

Lindholm, C. (2003). *Sår* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Lindholm, C. (2014). Omvårdnad vid sår. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (2 uppl., s. 495 - 526). Studentlitteratur.

McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-centred Nursing - Theory and Practice*. Wiley-Blackwell.

Mudge, E., Holloway, S., Simmonds, W., & Price, P. (2006). Living with venous leg ulceration: issues concerning adherence. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 15(21), 1166 – 1171. <https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.21.22374>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. (421 - 437). Studentlitteratur.

Nilsson Kajermo, K., Johansson, E., & Wallin, L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad - från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (2 uppl., s. 297 - 325). Studentlitteratur.

Nygren Zotterman, A., Skär, L., Olsson, M., & Söderberg, S. (2015). District nurses' views on quality of primary healthcare encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 418 – 425. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/scs.12146>

*Organisatorisk och social arbetsmiljö* (AFS 2015:4). Arbetsmiljöverket. [https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015\\_4.pdf](https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf)

*Patientlag* (SFS 2014:821). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10 uppl.). Wolters Kluwer.

Region Skåne (2018). *Rapport sårbehandlingsprogram*. Region Skåne. [https://vardgivare.skane.se/siteassets/2.-patientadministration/bestall-produkter-och-tjanster/sarportalen/rapport\\_sarbehandlingsprogram\\_var\\_2018\\_sus.pdf](https://vardgivare.skane.se/siteassets/2.-patientadministration/bestall-produkter-och-tjanster/sarportalen/rapport_sarbehandlingsprogram_var_2018_sus.pdf)



Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

\*Schaarup, C., Pape-Haugaard, L., Jensen, M. H., Laursen, A. C., Bermark, S., & Hejlesen, O. K. (2017). Probing community nurses' professional basis: a situational case study in diabetic foot ulcer treatment. *British Journal of Community Nursing*, 22(3), 46 – 52. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.12968/bjcn.2017.22.Sup3.S46>

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75.

Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P.-O., Zingmark, K., & Edvardsson, D. (2015). To what extent is the work environment of staff related to person-centred care? A cross-sectional study of residential aged care. *Journal of clinical nursing*, 24(9 - 10), 1310 - 1319. <https://doi.org/10.1111/jocn.12734>

\*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. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/010740830802800307>

Socialstyrelsen (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet: Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten* (Artikelnummer 2018-2-15). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). Teamarbete och förbättringskunskap - två kärnkompetenser för god och säker vård [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening och Svenska Läkaresällskapet.

<https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd8b0/1584345577416/Teamarbete%20och%20f%C3%B6rb%C3%A4ttringskunskap.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019a). Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019b). Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet och Dietisternas riksförbund.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). *Svårläkta sår hos äldre - prevention och behandling* (SBU utvärderar 226).

[https://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svarlakta\\_sar\\_aldre\\_2014.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svarlakta_sar_aldre_2014.pdf)

\*Tapiwa Chamanga, E. (2014). Community nurses' experiences of treating patients with leg ulcers. *Journal of Community Nursing*, 28(6), 27 – 34.

Vårdhandboken. (16 juli 2020). *Sårbehandling*.

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/sarbehandling/oversikt/>

\*Walsh, E., & Gethin, G. (2009). The lived experience of community nurses treating clients with leg ulcers. *British Journal of Community Nursing*, 14(9), 24 - 29.

<https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.12968/bjcn.2009.14.sup4.43911>

Wijk, H., & Rämgård, M. (2017). Ledarskap och teamarbete. I K. Blomqvist, A.-K. Edberg, M. Ernst Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (s. 581 - 590). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s. 59 - 82). Studentlitteratur.

## Sökschema

<b>PubMed</b> 2021-03-30			
<b>Syfte</b> var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med bensår inom primärvård och hemsjukvård.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Relevanta artiklar</b>
1 – Sjuksköterska	Nurse [MeSH Terms] OR nurse [Title/Abstract] OR registered nurse [Title/Abstract]	189,349	
2 – Erfarenhet	qualitative study [MeSH Terms] OR experience [Title/Abstract] OR qualitative study [Title/Abstract] OR perception [Title/Abstract] OR depict [Title/Abstract] OR knowledge [Title/Abstract]	1,613,518	
3 – Bensår	leg ulcer [MeSH Terms] OR leg ulcer [Title/Abstract] OR ulcer [Title/Abstract] OR wound [Title/Abstract] OR chronic wound [Title/Abstract] OR varicose ulcer [Title/Abstract] OR chronic ulcer [Title/Abstract] OR venous ulcer [Title/Abstract] OR leg wound [Title/Abstract] OR foot ulcer [Title/Abstract] OR hard to heal leg ulcer [Title/Abstract] OR arterial leg ulcer [Title/Abstract]	281,632	
4 – Primärvård/ Hemsjukvård	nursing, primary care [MeSH Terms] OR care, community health [MeSH Terms] OR center, community health [MeSH Terms] OR primary health care [Title/Abstract] OR community health care [Title/Abstract] OR community health center [Title/Abstract] OR	352,417	

	community health nursing [Title/Abstract] OR community health service [Title/Abstract] OR neighbourhood health center [Title/Abstract] OR outpatient health service [Title/Abstract] OR outpatient care [Title/Abstract] OR non-institutional care [Title/Abstract]		
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	61	
Begränsningar	Sökning nr 5 + engelskspråkig	59	3*
Manuell sökning	Feeling confident in burdensome yet enriching care: Community nurses describe the care of patients with hard-to-heal wounds.	1	1

\*Två dubletter togs bort.

[MeSH]: Anger sökning på ämnesord i PubMed. MeSH: Medical Subject Headings.

[Title/Abstract]: Anger sökning i titel och sammanfattning.

<b>Databas: Cinahl</b>			
<b>Datum: 210315</b>			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med bensår inom primärvård och hemsjukvård.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1- Erfarenhet	Qualitative studies [MH] OR "Qualitative research" [fritext] OR Interview* [fritext] OR Hermeneutic* [fritext] OR experien* [fritext] OR percept* [fritext] OR descib* [fritext] OR depict* [fritext]	1,212,621	
2- Sjuksköterska	Nurse [MH] OR Nurs* [fritext] OR RN [fritext]	971,686	
3- Bensår	Leg ulcer [MH] OR "leg ulcer" [fritext] OR ulcer* [fritext] OR "chronic* ulcer*" [fritext] OR wound [fritext] OR "chronic* wound*" [fritext] OR "varicouse ulcer*" [fritext] OR "venous ulcer*" [fritext] OR "arterial leg ulcer*" [fritext] OR "leg wound*" [fritext]	151,942	
4- Primärvård/ hemsjukvård	Primary health care [MH] OR Community Health Service [MH] OR Community Health Nursing [MH] OR "Primary health care" [fritext] OR "Community health cent*" [fritext] OR "outpatient care" [fritext] OR "non-institutional care*" [fritext] OR "outpatient health servic*"	109,046	
5-	1 AND 2 AND 3 AND 4	366	
<b>Begränsningar</b>	Sökning nr 5 + engelskspråkig, peer-reviewed och forskningsartikel	197	7

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Dutra Sehnem, G., Busanello, J., Machado da Silva, F., Adriana Poll, M., Phelipini Borges, T. A., &amp; do Nascimento Rocha, E.</p> <p>Difficulties Faced by Nurses in Nursing Care for Individuals with Wounds.</p> <p>Brasilien, 2015.</p>	<p>Syftet var att förstå sjuksköterskans svårigheter med vården av individer med sår, som en del av den grundläggande uppmärksamheten på hälsa.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. En fokusgrupp med 15 ssk från hemsjukvården, kommun i södra Brasilien där studien utfördes. Mötet varade 2h, nov 2011. Info om rekrytering saknas. Inkl.krit - manlig ssk, medv i speciell kurs, jobba &amp; kunna medv. under studien. Exkl.krit – semester el utb. Kvalitativ deskriptiv &amp; utforskande studie.</p>	<p>Muntlig &amp; skriftlig info &amp; samtycke. Etiskt godkänd &amp; godkänd av arbetsgivaren. Fokusgrupper, semi-strukt. individuella Intervjuer genomfördes av författaren under arbetstid. Dataanalys kontrollerad av oberoende innan deltagares verifiering Pilotsökning anges. Analysmetod saknas, beskrivning finns. FF finns.</p>	<p>3 kategorier presenteras: -<b>Institutionella svårigheter att ta hand om individer med sår.</b> -<b>Yrkesmässiga svårigheter att ta hand om individer med sår.</b> -<b>Sociokulturella och ekonomiska aspekter som skapar svårigheter i vården för individer med sår.</b> Citat finns.</p>	<p><b>Tillförlitlighet stärks av:</b> teman svarar på syfte, citat finns, pilotstudie finns. <b>Verifierbarhet stärks av:</b> analys beskrivs. Sänks av: info om intervjuer &amp; intervjuguide saknas. <b>Pålitlighet stärks av:</b> analys kontrollerad av oberoende &amp; verifierad av deltagare, förförståelse finns. <b>Överförbarhet stärks av:</b> kontext beskriven &amp; abstraktionsnivå god.</p>
<p>D. Weller, C., Richards, C., Turnour, L., &amp; Team, V.</p> <p>Understanding factors influencing venous leg ulcer guideline implementation in Australian primary care.</p> <p>Australien, 2020.</p>	<p>Syftet var att identifiera sjukvårdspersonalens perspektiv av att använda VLU (venösa bensår) CBG (kliniska riktlinjer) för vägledning i hanteringen av personer med VLU i primärvården i Melbourne &amp; Victoria, Australien.</p>	<p>Bekvämlighets- och snöbollsurval. 20st SSK av 35st deltagare. Mv på klinisk erfarenhet var 19år. Deltagarna tillfrågades utifrån forskarnas yrkesnätverk. Valdes utifrån olika geografiska platser. Inkl.- eller exklusionskriterier anges ej specifikt. Semistrukturerad intervju baserad på en färdig intervjuguide. Redovisas.</p>	<p>Deltagarna tillfrågades av forskarna, fick muntlig och skriftlig info om studien. Är etiskt godkänd. Intervjuerna genomfördes 2018, via fysiskt möte vid bekväm tid &amp; plats el via tele. Ca 35 min/interv. Spelades in &amp; transkriberades. Tematisk innehållsanalys. Flera personer deltog i analys. FF &amp; Pilotstudie anges ej.</p>	<p>Redovisas i teman; <b>Kunskap, Kompetens, Socialt inflytande, Miljö &amp; resurser, Tro på förmåga, Social/ proff. roll &amp; identitet, Avsikter, Minne-uppmärksamhet &amp; beslutsprocess.</b> Citat finns.</p>	<p><b>Tillförlitlighet stärks av:</b> varierat urval, teman svarar på syftet, citat, int.metod &amp; analysm. ok. Sänks av: pilotstudie saknas. <b>Verifierbarhet stärks av:</b> inter. &amp; analyspr. väl beskrivna. <b>Pålitlighet stärks av:</b> flera delt. i analysen, rekr. beskriven. Sänks av: FF saknas. <b>Överförbarhet stärks av:</b> kontext och abstraktionsnivå god.</p>

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Eskilsson, C., &amp; Carlsson, G.</p> <p>Feeling confident in burdensome yet enriching care: Community nurses describe the care of patients with hard-to-heal wounds.</p> <p>Sverige, 2010.</p>	<p>Syftet var att beskriva hur kommun-sjuksköterskor erfar vården av patienter med svårläkta sår.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 2 distrikt ingick, en av förf. rekryterade. 7 deltog, ålder 35-62. 5 kvinnor &amp; 2 män. 3-32 års arb.livserfarenhet, varav 3-8 år i hemsjukvård. Inkl.krit: SSK som jobbade med vård i hemmet, hade erfarenhet av svårläkta sår &amp; villiga att dela sina berättelser. Exkl.krit anges ej. Semistrukturerade individuella intervjuer användes.</p>	<p>Muntligt och skriftligt samtycke via en av förf. Etiskt överväganden under hela studien, godkändes av chefer. Interv. med öppen dialog, 30-60 min. 1 huvudfråga ställdes med följdfrågor, redovisas. I ett separat rum på arb.platsen. Spelades in &amp; transkrib. Fenomenologisk induktiv analys. Väl beskriven. FF anges, ingen pilotstudie anges.</p>	<p>Resultatet presenteras i 4 beståndsdelar utav en helhet:  <b>-Tar ansvar</b>  <b>-Visar respekt för hela personen</b>  <b>-Att vara säker för att kunna erbjuda förtroende</b>  <b>-Att se tid och plats som viktigt</b>            Citat finns.</p>	<p><b>Tillförlitlighet stärks av:</b> teman svarar på syftet, citat finns, intervjulängd rimlig, varierat urval. <b>Sänks av:</b> ingen pilotstudie.  <b>Verifierbarhet stärks av:</b> analys &amp; intervjuer väl beskrivna.  <b>Pålitlighet stärks av:</b> förförståelse anges, rekrytering anges. <b>Sänks av:</b> vem som var med i analysen anges ej.  <b>Överförbarhet stärks av:</b> kontexten väl beskriven &amp; abstraktionsnivå hög.</p>
<p>Fernandes Bedin, L., Busanello, J., Dutra Sehnem, G., Machado da Silva, F., &amp; Poll, M. A.</p> <p>Strategies to promote self-esteem, autonomy and self-care practices for people with chronic wounds.</p> <p>Brasilien, 2014.</p>	<p>Syftet var att identifiera sjuksköterskors strategier inom primärvården för att främja självkänsla, autonomi &amp; egenvård för personer med kroniska sår.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Primärvårdsenhet i södra Brasilien valdes ut där 8 st SSK deltog. Inkl.krit: delta i utökad sårvårdsutb. &amp; prakt. på enheten. Exkl.krit: ledighet inom datains.tid &amp; missat delta i minst 1/3 av utb. aktiv. Data samlades in juli 2012. Fokusgruppsteknik användes.</p>	<p>Skriftligt samtycke finns av deltagarna. Etiskt godkänd. Studien bestod av 3 möten, max 2h/möte i trevlig, bekväm miljö. Gruppdiskussion med 4 red. frågor. En medlare förde disk. &amp; en observatör spelade in. Ämnesguide användes. Diskussionerna transkriberades och formades till tematisk innehållsanalys. FF &amp; pilotstudie finns.</p>	<p>4 teman;  <b>-Omfattningen av omvårdnads-perspektivet</b>  <b>-Stöd vid återhämtning: familj &amp; sociala grupper</b>  <b>-Tvärvetenskapligt arbete</b>  <b>-Autonomi &amp; sjuksköterskor</b>            Citat finns.</p>	<p><b>Tillförlitlighet stärks av:</b> teman svarar på syfte, citat &amp; pilotstudie finns, rimlig int.längd.  <b>Verifierbarhet stärks av:</b> analysmetod beskrivs, diskussionerna beskrivs. <b>Sänks av:</b> intervjuguide saknas.  <b>Pålitlighet stärks av:</b> förförståelse finns. <b>Sänks av:</b> vem som analyserade framgår ej.  <b>Överförbarhet stärks av:</b> kontext beskriven &amp; abstraktionsnivå god.</p>



Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Lindahl, E., Gilje, F., Norberg, A., & Söderberg, A.  Nurses' ethical reflections on caring for people with malodorous exuding ulcers.  Sverige, 2010	Syftet var att belysa ssk reflektioner över hinder för och möjligheter med att ge önskad vård till personer med illaluktande bensår.	Bekvämlighetsurval. 5 ssk, 1 usk, kvinnor, 29- 50 år jobbat 3,5-29 år. Deltagare valdes från tidigare studie, två jobbar på vc och fyra på sjukhus i norra Sverige.  Inklusionskriterier och exklusionskriterier anges ej. Semi- strukturerade individuella intervjuer.	Skriftlig information och gav sitt samtycke. Etiskt godkänd. Deltagarna intervjuades 2 ggr, 2 - 4 v mellan. Intervjuerna inleddes med en redovisning av tidigare studie. Deltagarna talade fritt utifrån en intervjuguide Intervju 1 - mv 25 min. Intervju 2 - mv 10 min. Spelades in & transkriberades. Pilotstudie anges. Kvalitativ innehållsanalys enl Graneheim & Lundman anv. Samtliga författare ingick i analysen. Oklar förförståelse.	1 huvudtema och 8 subteman; <b>Strävan efter att göra gott och att vara god.</b> <i>Upplevelsen av begränsningar i den kliniska kompetensen, organisatoriska begränsningar, ineffektiv kommunikation, maktlöshet, rädd för misslyckande, sprida kunskap om bensårsbeh., med tanke på helheten, skapa öppna kanaler för kommunikation.</i> Flera citat.	<b>Tillförlitlighet stärks av:</b> rimlig intervjulängd, teman svarar på syftet, flera citat, pilotstudie anges. <b>Verifierbarhet stärks av:</b> analys beskrivs, intervjuerna beskrivs. <b>Sänks av:</b> intervju-guiden presenteras ej. <b>Pålitlighet stärks av:</b> samtliga författare har ingått i analysen. <b>Sänks av:</b> förförståelse saknas. <b>Överförbarhet stärks av:</b> god kontext, abstraktionsnivå hög.
Schaarup, C., Pape-Haugaard, L., Jensen, M. H., Laursen, A. C., Bermark, S., & Hejlesen, O. K.  Probing community nurses' professional basis: a situational case study in Diabetic footulcer treatment.  Danmark, 2017.	Syftet var att undersöka kommunala sjuksköterskors kunskap om behandling av diabetiska fotsår.	Ändamålsenligt urval. 4 st kvinnliga kommun ssk (medelålder 43 & 14,5 års ssk erfarenhet) anställda i en typisk dansk region. Regionch ef kontaktades och valde flest möjliga ssk. Inkl.krit & exkl.krit fra mgår ej. Rekrytering finns beskr.  Kvalitativ situations- baserad fallstudie med intervjuer.	Etiskt godkänd. Individuella semi- strukturerade intervjuer m intervjuguide genomfördes av en intervjuare i ett tyst rum på arbetsplatsen under juli 2016 & varade mellan 30 - 45 min. Intervjuguide finns. Intervjuerna spelades in & transkriberades. Dataanalys finns beskriven. Pilotstudie saknas. Analysmetod väl beskriven. Förförståelse saknas.	5 huvudtema: <b>-Erfarenhet.</b> <b>-Medvetenhet om informationskällor.</b> <b>-Ojämna kunskapsnivåer inom yrket.</b> <b>- Kunskapsutbyte mellan kollegor.</b> <b>-Kunskapsdelning mellan sårexperter.</b>  Flera citat finns både på danska och engelska.	<b>Tillförlitlighet stärks av:</b> teman svarar på syfte, flera citat ger bredare förståelse, rimlig intervjulängd. <b>Sänks av:</b> pilotstudie saknas. <b>Verifierbarhet stärks av:</b> analys beskrivs, intervjuguide & i nfo om intervjuer finns. <b>Pålitlighet stärks av:</b> rekrytering beskriven. <b>Sänks av:</b> saknar förförståelse. <b>Överförbarhet stärks av:</b> kontexten väl beskriven, abstraktionsnivå god.

Författare Titel, Land, år	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Smith-Strøm, H., &amp; Thornes, I.</p> <p>Patient safety regarding leg ulcer treatment in primary health care.</p> <p>Norge, 2008.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur ssk samarbetade med en avdelning för dermatologi och hur de behandlade kroniska bensår samt kartlägga ssk kunskaper om beh av bensår.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 159 ssk tillfrågades inom primärvård. Info om rekrytering saknas. 49st ssk deltog i kvalitativ del. Beskrivning på delt. finns ej. Arbetade i 9 olika distrikt inom 1 kommun. Inkl.krit- ssk som behandlar bensår. Exkl.krit: inga. Kvantitativt frågeformulär väl beskrivet med 1 kvalitativt berättande del (endast kval. del använd).</p>	<p>Skriftlig info gavs, samtycke behövdes ej pga frivilligt. Etiskt godkänd. Formulär delades ut till en ssk i varje distrikt som gav vidare. 3 distrikt fick påminnelse efter 3 v. Utdrag av kvalitativa data redovisades i artikeln som <i>kursiv</i>. Pilotstudie anges. Deskriptiv &amp; förklarande dataanalys. Process saknas. Förförståelse saknas.</p>	<p>2 huvudtema: -<b>Organisation.</b> -<b>Ssk utvärdering av kunskap ang. beh. av bensår.</b></p> <p>Citat saknas.</p>	<p><b>Tillförlitlighet stärks av:</b> teman svarar på syfte, pilotstudie finns, varierat urval. <i>Sänks av:</i> urval ej beskr., citat saknas. <b>Verifierbarhet stärks av:</b> frågeformulär väl beskr. <i>Sänks av:</i> analysprocess ej tydlig. <b>Pålitlighet sänks av:</b> saknar förförståelse, delt. i analys saknas, rekrytering saknas. <b>Överförbarhet stärks av:</b> kontext väl beskriven, abstraktionsnivå lagom.</p>
<p>Tapiwa Chamanga, E.</p> <p>Community nurses' experiences of treating patients with ulcers</p> <p>Storbritannien, 2014.</p>	<p>Syftet var att utforska kommunala sjuksköterskors syn på vardagen, behov, rationaliseringar för behandling och upplevelser för personer med bensår.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Grupp på 9st kommun-ssk anställda i innerstaden NHS valdes ut. Författaren presenterade forskningen. Skickade e-post till alla potentiella och bad om svar vid intresse. Inkl.krit-ssk med patienter över 18 år med bensår. Exkl.krit framgår ej. Kvalitativ intervjustudie.</p>	<p>Muntlig &amp; skriftlig info, gav samtycke. Etiskt godkänd. Fokusgrupper &amp; semi-strukt. individuella intervjuer genomfördes av författaren under arbetstid. Rekrytering beskrivs. Dataanalys kontrollerad av oberoende innan deltagares verifiering. Analysmetod saknas, beskrivning finns. FF &amp; pilotsökning anges.</p>	<p>4 fynd; -<b>Allmänna erfarenheter</b> -<b>Förståelsen för hur bensåren påverkar pat liv.</b> -<b>Kunskaper om förband.</b> -<b>Personalnedsikningar.</b></p> <p>Flertalet citat finns.</p>	<p><b>Tillförlitlighet stärks av:</b> teman svarar på syfte, citat finns varierat urval. <b>Verifierbarhet stärks av:</b> analys beskrivs. <i>Sänks av:</i> info om intervjuer &amp; intervjuguide saknas. <b>Pålitlighet stärks av:</b> analys kontrollerad av oberoende &amp; verifierad av deltagare, förförståelse finns. <b>Överförbarhet stärks av:</b> kontext beskrivs, abstraktionsnivå god.</p>

Författare Titel, Land, år	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Walsh, E., & Gethin, G.  The lived experience of community nurses treating clients with leg ulcers  Irland, 2009.	Syftet var att få förståelse för vårdpersonalens personliga erfarenhet av att behandla klienter med bensår.	Ändamålsenligt urval. 7st SSK, minst 3 års vårderfarenhet & just nu vårdar pat med bensår. Inkl. & exkl.kriterier anges ej. Ostrukturerad intervjumetod baserad på guide.	Etiskt godkänd. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Deltagarna fick tala fritt utan att bli avbrutna. Författarna gick igenom resultatet med deltagarna efteråt. Tematisk innehållsanalys inspirerad av Van Manen. Samtliga författare ingick i analysen. Studien baseras på tidigare forskning. Förförståelse skrevs ner.	1 tema; <b>-SSK informationskälla och utbildning om sårhantering.</b>  Citat finns.	<b>Tillgänglighet stärks av:</b> citat finns, resultat svarar på syftet. <b>Sänks av:</b> brist på info om urval & förfarande samt intervjulängd. <b>Verifierbarhet stärks av:</b> analysprocess väl beskriven & intervjuerna bra beskrivet, deltagare gick igenom transkriptet. <b>Pålitlighet stärks av:</b> förförståelse finns, samtliga förf. ingick i analysen. <b>Överförbarhet stärks av:</b> kontext & god abstraktionsnivå.