



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Distriktssköterskans kunskap om levnadsvanors påverkan på sårhäknings hos personer med venösa bensår

En enkätstudie

Public health nurses' knowledge about lifestyle effects on wound healing in persons with venous leg ulcers

A questionnaire study

Författare: Josefin Adrielsson & Linda Sönne

Handledare: Eva Drevenhorn

Magisteruppsats

Våren/Hösten 2019

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Tidigare studier har visat att det finns en kunskapsbrist hos sjuksköterskor gällande levnadsvanors påverkan på sårhäkning. Bensår är ett problem inom hälso- och sjukvården och sårrelaterade omkostnader uppgår till mellan två och fyra procent av den totala budgeten. Personer med bensår vårdas främst inom primärvården och är en omfattande del av distriktssköterskans mottagningsarbete. **Syfte:** Syftet var att undersöka vilken kunskap distriktssköterskan har om levnadsvanors påverkan på sårhäkning hos personer med venösa bensår. **Metod:** Kvantitativ metod med deskriptiv design har tillämpats. En webbaserad enkät skickades ut till 67 distriktssköterskor som arbetade på vårdcentraler runt om i Skåne.

Resultat: Majoriteten av distriktssköterskorna uppskattade att de hade tillräcklig kunskap vid behandling av venösa bensår. Hälften deltog i fortbildning mer sällan än en gång per år. De levnadsvanor som distriktssköterskorna sällan frågade patienterna om vid behandling av venösa bensår var stress och alkoholvanor. **Konklusion:** För att stärka distriktssköterskorna i sin profession samt för att få en hög kvalitet på vården krävs regelbunden fortbildning och kunskapsutveckling inom sårvård och levnadsvanor.

Nyckelord

Distriktssköterska, kunskap, levnadsvanor, sårhäkning, venösa bensår.

Innehållsförteckning

Abstrakt	2
Problemområde.....	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	5
Venösa bensår	5
Sårläkningsprocessen och levnadsvanor	6
Distriktssköterskans ansvarsområde	8
Syfte.....	9
Hypotesprövning	10
Metod.....	10
Urval.....	10
Instrument	10
Datainsamling	11
Analys av data.....	11
Forskningsetiska avvägningar.....	12
Resultat	12
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion.....	17
Konklusion och implikationer	19
Referenser.....	21
Bilaga 1 (2).....	25
Bilaga 2 (2).....	28

Problemområde

Bensår är ett problem inom hälso- och sjukvården och sårrelaterade omkostnader uppgår till mellan två och fyra procent av den totala budgeten. I Sverige är det främst den äldre befolkningen som drabbas av bensår och i takt med att den äldre befolkningen ökar kommer även vården av personer med bensår att öka. Den drabbade personen lider ofta av smärta och har nedsatt livskvalitet. Det har påvisats nationella skillnader avseende behandling av bensår och dessa skillnader anses bero på erfarenheter och kunskap (Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2014). Tidigare studie visar att sjuksköterskor upplevde sig inte ha tillräckligt med kunskap om sår och sårläggning och hade därför svårt att bemöta patienter med venösa bensår (Smith-Strøm och Thornes, 2008). Sjuksköterskor som behandlade patienter med venösa bensår kunde känna en frustration om såren var svåråterläkta och kunde då uppleva det svårt att möta patientens reaktioner och frågor (Cullen & Phillips, 2009; Tapiwa, Chamanga, 2014). I en annan studie framkom det att sjuksköterskor hade svårigheter att identifiera faktorer som kunde förstärka eller fördröja sårläggningen såsom nutrition och fysisk aktivitet. Studien påvisade vidare en kunskapsbrist hos sjuksköterskan gällande identifieringen av de olika stadierna i sårläggningens process. Det fanns även brister i sjuksköterskans arbete kring bedömning och behandling av bensår (Ylönen, Stolt, Leino-Kilpi & Suhonen, 2014). Personer med venösa bensår vårdas ofta inom primärvården och utgör stora delar av distriktssköterskans mottagningsarbete (SBU, 2014). I dagsläget finns det sparsamt med tillgänglig forskning avseende distriktssköterskans kunskap i hur levnadsvanor påverkar läkningen av venösa bensår. Utifrån denna bakgrund är detta betydelsefullt att studera. Resultatet från denna studie kan användas för att motivera distriktssköterskor till regelbunden fortbildning och kunskapsutveckling inom sårvård och levnadsvanor.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Omvårdnadsteoretikern Hesook Suzie Kims (2010) typologi för sjuksköterskans kunskapsdomäner har använts som perspektiv och utgångspunkter i arbetet. Omvårdnaden delas in i fyra olika domäner: omgivningsdomänen, praktikdomänen, patientdomänen samt patient- och sjuksköterskedomänen. De här kunskapsdomänerna används som stöd för att organisera den kunskap som framkommer inom området i hälso- och sjukvård över tid. Omgivningsdomänen innebär att människans erfarenheter och villkor bidrar till hälsa, sjukdom, utveckling och lycka. Praktikdomänen berör sjuksköterskans yrkesutövning då denne har ett ansvar att handla utifrån kunskap och vetenskap. Inom patientdomänen avser Kim (2010) att förståelse och respekt som påverkar människan i nuet är av stor vikt. Det är viktigt att sjuksköterskan kan se människan som en komplex varelse, det vill säga som en helhet och inte endast en biologisk enhet. Patient-och sjuksköterskedomänen bygger på att varje människa utgår från sin egen sociala erfarenhet. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten bör bygga på empati, närvaro, beröring och respekt (Kim, 2010).

Venösa bensår

Definitionen av svårläkta bensår (tidigare kroniska sår) är ett sår som är lokaliserat mellan malleol och knä och som inte läkt på sex veckor (Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2014). Den vanligaste orsaken till svårläkta bensår är venös insufficiens som orsakas av djup ventrombos. Det kan även bero på en svaghet i klaffsystemet i de ytliga venerna i underbenet (Lindholm, 2018; Lindholm, 2016). Det första tecknet på venös insufficiens kan vara eksem (staseksem) kring ankeln, åderbräck, missfärgning av huden, svullna underben samt tyngdkänsla i benen (Hopman, VanDenKerkhof, Carley, Kuhnke & Harrison 2014). Sjukdomstillstånd som diabetes, anemi, dehydrering och åderbräck kan öka risken för uppkomsten av venösa bensår som i sin tur kan bli svårläkta (Lindholm, 2018; Han, & Ceilley, 2017).

Att leva med ett svårläkt venöst bensår kan påverka en persons livskvalitet negativt med smärta, dålig lukt och sekretion från såret. Alla dessa faktorer kan leda till social isolering och sömnproblem. Regelbundet bokade omläggningstider kan leda till en känsla av att vara

uppbunden med nedsatt autonomi som följd (Lagerin & Törnkvist, 2013). I en studie visade resultatet att många patienter som deltog upplevde en påtaglig depression och nedstämdhet på grund av sina venösa bensår. Vidare var det därför viktigt att sjuksköterskan ställde frågor vid varje möte om hur såret påverkade patienten (Green, Jester, McKinley & Pooler, 2014). SBU (2014) betonar att det är av vikt att upptäcka och diagnostisera venösa bensår samt att fokusera på behandling av de underliggande cirkulatoriska sjukdomarna. Distriktssköterskan som lägger om venösa bensår bör ha erfarenhet av hur venösa bensår ska behandlas samt att omläggningen bör göras en till två gånger i veckan (Persson, 2017). Det är viktigt med en kontinuerlig utvärdering av sår läkningen då behandlingen kan behöva förnyas eller ändras (Friman, Klang & Ebbeskog 2011).

Diagnostik och utredning görs av läkare och behandlingsinsatserna kan se olika ut som till exempel kirurgi, hudtransplantation, kompressionsbehandling, pumpstövel eller konservativ behandling (Lindholm, 2018). Den vanligaste kirurgiska behandlingen är sanering av ytliga insufficianta vener. Patientens tillstånd och den venösa patofysiologin avgör hur effekten blir av den kirurgiska behandlingen. Hudtransplantation, delhuds- eller fullhudstransplantation kan utföras om såret är svår läkt. Patienten kan bli immobiliserad och behandlingstiden av såret kan bli lång (Lindholm, 2018). Kompressionsbehandling är en viktig del i behandlingen av venösa bensår genom att det yttre trycket minskar ödemet i underbenet och förbättrar muskelpumpens arbete. Högelastiska lindor har visat sig vara ett bättre alternativ än lågelastiska, vilket kan bero på att högelastiska lindor förebygger ödem på ett effektivare sätt (Regmi & Regmi 2012). Pumpstövlar av olika typer är en effektiv behandling vid venösa bensår. Behandlingen är ofta ett komplement till kompressionsbehandling och används en till flera gånger i veckan. Den konservativa behandlingen riktar sig framförallt mot ödemet samt för att främja sår läkningen (Lindholm, 2018; Persson, 2017).

Sår läkningsprocessen och levnadsvanor

Sår läkningen delas in i primär och sekundär läkning. Primärläkning sker efter förslutning av t.ex. kirurgiska sår, där sårkanterna läggs mot varandra och sutureras eller fästs ihop med agraffer. I detta stadium behövs minimal nybildning av vävnad för läkning av sårskadan. Sekundärläkning uppstår när en sårskada uppkommit av underliggande sjukdom eller trauma. Denna sår typ läker först då såret fyllts med granulationsvävnad med kärlnystan, matrix, fibronektin samt kollagen (Stechmiller, 2010). Över den nybildade kärllrika bädden vandrar

epitelceller in från sårkanterna och öar av ny vävnad bildas i mitten av såret.

Läkningsprocessen delas in i tre faser: inflammation, nybildning och mognad. Faserna styrs av tillväxtfaktorer som tillverkas av trombocyter och makrofager som finns i vävnaden involverad i sår-läkningsprocessen. Inflammationsfasen karaktäriseras av rubor (rodnad), calor (värmeökning), dolor (smärta) och tumor (svullnad). Fyrtioåtta timmar efter att sårskadan har uppkommit bildas fibroblaster (bindvävsceller) i såret och det frisätts en rad olika ämnen som är viktiga i läkningsprocessen. Nybildningen av blodkärl har en central roll i sår-läkningen eftersom de nya blodkärlen står för den metabola uppbackningen av nya fibroblasterna. Om blodkärlen inte nybildas stannar sår-läkningen upp. Mognadsfasen startar normalt en till tre veckor efter skadan uppkommit men kan pågå i flera år (Stechmiller, 2010; Lindholm, 2018). Sår-läkning innebär en påfrestning för kroppen vilket gör att goda levnadsvanor är viktigt för återhämtning och sår-läkningen. De levnadsvanor som har störst påverkan på sår-läkningen är tobaks- och alkoholbruk, fysisk aktivitet, nutrition och stress (Stechmiller, 2010). I en studie utförd i Nederländerna framkom det att sjuksköterskorna upplevde hinder för att kunna genomföra patientutbildning i förändring av levnadsvanor. Bristfälliga riktlinjer, otillräckligt med tid och dålig motivation hos sjuksköterskor i ledande roller var några av de hinder som framkom (Van de Glind, Heinen, Evers, Wensing & van Achterberg, 2012).

Tobak påverkar sår-läkningen negativt då syresättningen och cirkulationen i vävnaden försämras. Kroppens förmåga att bilda bindväv minskar med tobaksrökning vilket har negativa effekter på sår-läkningen. Vävnadens motståndskraft mot infektioner minskar och såret drar ihop sig sämre (McDaniel & Browning, 2014). För en optimal sår-läkning rekommenderas rökstopp. Att sluta röka kan upplevas som svårt, därför är det viktigt att patienten känner sig trygg, får stöd och regelbunden uppföljning samt stöd till ökad motivation som kan uppnås med hjälp av motiverande samtal (MI) (Lindholm, 2018; McDaniel & Browning, 2014). Alkohol har en blodtryckshöjande effekt vilket har en negativ påverkan på hjärta, kärl och sår-läkningen kan även påverkas negativt (Wigston, Hassan, Turvey, Bosanquet, Richards, Holloway & Harding, 2013; Svensk sjuksköterskeförening, [SSF], 2019). En långvarig alkoholkonsumtion påverkar såret så att såret inte kan läka på ett korrekt sätt, ökar den inflammatoriska processen samt påverkar tiden för läkningsprocessen (Jung, Callaci, Lauing, Otis, Radek, Jones, & Kovacs, 2011).

Fysisk aktivitet ökar blodcirkulationen och syreupptaget i kroppen, vilket kan bidra till bättre och snabbare sår-läkning (Lindholm, 2018). Regelbunden fysisk aktivitet stimulerar

vadmuskelpumpens mekanismer och förbättrar det venösa återflödet. Ökad fysisk aktivitet leder till förbättrad rörlighet, särskilt hos personer med övervikt och kan även leda till viktnedgång med flertalet hälsovinster som följd (Bolton, 2019). I en Australiensk studie framkom det att fysisk aktivitet ledde till förbättrad läkning av venösa bensår. Resultatet visade vidare att förståelse för sambandet mellan sårläkning och fysisk aktivitet var viktigt, samt att rädsla för skada kunde överväga de positiva effekterna av träning. Det framgick att sjuksköterskan hade en viktig roll i mötet med dessa patienter genom att ge stöd, informera, följa upp, motivera och att möta patientens rädslor (O'Brien, Finlayson, Kerr & Edward, 2014).

Ett gott nutritionsstatus är viktigt för en optimal sårläkning och många viktiga byggstenar som proteiner är viktiga för sårläkningen och bör ingå i kosten (Stechmiller, 2010). Aminosyror är viktiga för sårläkningen och ett flertal aminosyror har specifika effekter som ökar produktionen av kollagen (Stechmiller, 2010; Lindholm, 2018). Vitamin A har påvisats förbättra sårläkningen genom att stimulera den inflammatoriska processen som är en viktig del i sårläkningsprocessen (Haughey & Barbul, 2017). Mineralerna zink och järn har också visat sig vara viktiga mineraler för sårläkningen samt för celldelningen och nybildning av celler. Järn behövs för bildningen av hemoglobin, som i sin tur transporterar syre till såret. Zink påverkar flertalet processer i sårläkningen, bland annat den inflammatoriska aktiviteten (Lin, Semersheim, Li, Lee, Steinberg & Ma, 2018). Kolhydrater och fett är viktiga byggstenar i sårläkningsprocessen och det dagliga energibehovet ökar 1,2–1,5 gånger utöver basbehovet vid venösa bensår (Gånemo & Lindholm, 2009).

Hos individer som utsätts för hög nivå av stress tar sårläkningen längre tid jämfört med individer som inte utsätts för hög nivå av stress. Stress påverkar de immunologiska reaktionerna i kroppen, vilket i sin tur har en negativ effekt på sårläkningen (Gånemo & Lindholm, 2009). Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) upplever 16% av den vuxna svenska befolkningen hög nivå av stress.

Distriktssköterskans ansvarsområde

Enligt Hälso-och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) skall sjukvården utföras så att den uppfyller krav på god vård och organiseras så att patientsäkerheten tillgodoses. Tidigare studier har visat att riktlinjer gällande omvårdnaden kring venösa bensår inte följs, vilket kan

leda till minskad patientsäkerhet (Edwards, et al, 2013; Smith-Strøm & Thornes, 2008). Distriktssköterskans arbete ska oavsett verksamhetsområde eller vårdform präglas av ett etiskt och holistiskt förhållningssätt samt grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet och arbetet skall bygga på gällande författningar, föreskrifter, lagar och riktlinjer (Distriktssköterskeföreningen [DSF], 2008). SBU (2014) har uppmärksammat att det saknas nationella heltäckande data angående hur åtgärder för att förebygga samt behandla svårläkta sår används i nuläget. I takt med att befolkningen blir allt äldre ökar även antalet personer som har kroniska sjukdomar och ett ökat vårdbehov och med ökad ålder, ökar risken för att få svårläkta bensår. Detta ställer höga krav på tillgänglighet samt god och värdig vård och omsorg. För de personer som har svårläkta sår blir livskvalitén försämrad. Detta kan innebära en förlängd sårläkningsprocess som kan leda till otrygghet om kontinuiteten är bristfällig, speciellt för äldre personer (SBU, 2014). I en kanadensisk studie framkom en stor skillnad i kunskapsnivå mellan en grundutbildad sjuksköterska och en specialistutbildad sjuksköterska. Sjuksköterskan med avancerad kunskap hade större förmåga till teoretiskt tänkande och en bättre förmåga till problemlösning samt ett större kritiskt tänkande (Oberle & Allen, 2001). En studie gjord i Stockholm visade att ansvaret för omvårdnad och uppföljning av patienter med venösa bensår oftast lades på distriktssköterskan trots att patienten saknade en medicinsk diagnos. Resultatet visade vidare att ansvarsfördelningen mellan de olika professionerna ansågs oklar och riktlinjer saknades (Friman, Klang & Ebbeskog, 2010). Denna studie genomförs för att undersöka vilken kunskap distriktssköterskor har om levnadsvanors påverkan på läkningen av venösa bensår. En bristande kunskap inom området kan leda till sämre vårdkvalitet för personer med venösa bensår. Studiens resultat kan stimulera distriktssköterskor till att utveckla sin kunskap inom levnadsvanors påverkan på läkningen av venösa bensår.

Syfte

Syftet var att undersöka distriktssköterskans kunskap om levnadsvanors påverkan på sår läkningen hos personer med venösa bensår.

Hypotesprövning

Nollhypotesen, H_0 , var att alla distriktssköterskor hade kunskap om hur levnadsvanor påverkar sår läkningen av venösa bensår och mothypotesen, H_1 , var att distriktssköterskorna hade en kunskapslucka i hur levnadsvanor påverkar sår läkningen av venösa bensår.

Metod

Denna studie var kvantitativ med deskriptiv design. En kvantitativ metod lämpar sig väl då enkätstudier ska genomföras och information från flertal personer ska inhämtas under en specifik tid eller situation (Henricson, 2012). En deskriptiv studie används för att beskriva en population vid ett specifikt tillfälle (Olsson & Sörensen, 2011).

Urval

I Skåne län fanns det (25 februari 2019) 171 vårdcentraler (1177, Vårdguiden, 2019). Det estimerades att minst en distriktssköterska arbetade på respektive vårdcentral. Enkäter skickades ut via e-post till samtliga vårdcentraler för att nå ut till ett stort geografiskt område. Verksamhetscheferna kontaktades via e-post som inhämtats via 1177, Vårdguiden 2019. Inklusionskriterierna var distriktssköterskor som arbetade på en vårdcentral i Skåne och som behandlade patienter med venösa bensår. Både män och kvinnor inkluderades i studien. Exklusionskriterier var sjuksköterskor utan specialistutbildning.

Instrument

Enkätfrågor har använts i denna studie vilket är tidseffektivt och tillika ger deltagarna en oinskränkt anonymitet (Henricson, 2012). En enkät konstruerades med egenformulerade frågor som anpassades till den aktuella studien (Billhult & Gunnarsson, 2014; Ejlertsson, 2005) på grund av att ingen färdig validerad enkät fanns som svarade på studiens syfte. Enkäten (Bilaga 1) var webbaserad och utformades med stöd av Microsoft Forms som är en applikation i Office 365 (<https://support.office.com/sv-se/forms>). Enkäten bestod av 23 frågor. Frågorna formulerades utifrån nominalskala, kvotskala och ordinalskala med fem olika svarsalternativ såsom ja, nej, sparsam, vet ej och till viss del. Som tillägg fanns två öppna frågor där deltagarna fick svara i fritext utifrån sin erfarenhet och kunskap. Enkäten kunde

besvaras i valfri webbläsare av deltagarna och skickades ut till totalt 320 distriktssköterskor. Den uppskattade svarsfrekvensen beräknades till 100 deltagare (31%) för att säkerställa ett signifikant överförbart resultat.

Datainsamling

En pilotstudie genomfördes med enkäten med egenhändigt utformade frågor, vilken bestod av 25 frågor. Denna skickades ut till tio studenter på institutionen för hälsovetenskap, medicinska fakulteten, Lunds universitet, via e-post för att undersöka eventuella brister i utformningen av frågorna i enkäten. Resultatet från pilotstudien var vägledande för de justeringar som gjordes för att minimera eventuella missuppfattningar. De justeringar som gjordes efter pilotstudien var att två frågor ströks då de var svårtolkade för deltagarna. Därutöver justerades frågor och förtydligades för att minimera missuppfattningar och för att svara bättre mot studiens syfte. Den slutgiltiga versionen resulterade i 23 frågor, vilka tydligare svarade mot syftet.

Mejlet som skickades till verksamhetscheferna innehöll ett informationsbrev (Bilaga 2) om studien, tillsammans med en samtyckesblankett som cheferna skrev under och skannade in för att sedan returnera tillsammans med mejladresser till verksamhetens distriktssköterskor. Efter samtycke från verksamhetscheferna mejlades en länk till webbenkäten ut till de distriktssköterskor som valt att delta i studien. I enkäten fanns en första fråga där distriktssköterskorna gav sitt samtycke till deltagande i studien. Fyra påminnelser skickades ut med två veckors mellanrum till verksamhetschefer och distriktssköterskor.

Analys av data

Data från enkäten har analyserats med hjälp av ”Statistical Package for Social Sciences” (SPSS) version 24.0. I SPSS strukturerades data så att varje rad i fönstret motsvarade en individ och varje kolumn motsvarar en variabel. När data ska analyseras med hjälp av statistikprogram är det viktigt att koda svaren först annars kan data inte bearbetas i statistikprogrammet (Wahlgren, 2012). All data kontrollerades efter inmatningen för att undvika felaktigheter genom inkorrekt inmatning av data och all data dubbelgranskades. Data analyserades deskriptivt och redovisades med antal och procent. För att pröva uppställd hypotes, det vill säga för att pröva om nollhypotesen kunde förkastas och mothypotesen

accepteras användes Chi2-test (Ejlertsson, 2019). Signifikansnivån bestämdes till $p < 0,05$. Förförståelsen som funnits har beaktats i detta arbete och har inte påverkat analys eller resultat.

Forskningsetiska avvägningar

Vid forskning ska forskaren följa etiska riktlinjer samt inhämta samtycke, därutöver ska nyttan vägas mot riskerna av forskningen (World Medical Association, 2017). Författarna har tagit hänsyn till de fyra forskningsetiska principerna: samtyckeskravet, informationskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Hänsyn till samtyckeskravet har tagits genom att skriftligt informera distriktssköterskorna om att enkäten är frivillig samt att ett godkännande från verksamhetscheferna inhämtas skriftligt. Informationskravet tillgodoses genom att författarna skickade ut skriftlig information till de berörda distriktssköterskorna.

Informationen som gavs innehöll studiens syfte, genomförande och information hur resultatet skulle användas samt att anonymiteten i enkätsvaren garanterades. Konfidentialitetskravet har tillgodosetts genom att enkäten inte kan spåras, den var frivillig att besvara och var helt anonym. Författarna har raderat enkäterna efter det att resultatet granskats. Nyttjandekravet tillgodoses genom att insamlad information från enkäterna endast har använts för studiens ändamål (Vetenskapsrådet, 2002). Studien har genomförts efter granskning av Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) vid Medicinska fakulteten, Lunds universitet.

Resultat

Resultatet presenteras i löpande text samt med tabeller och en figur. Det totala antalet enkäter som skickades ut var 320 stycken varav 67 besvarades (svarsfrekvens 21%). Av distriktssköterskorna var det 60 stycken (90%) som arbetade på en vårdcentral med fler än 6000 listade patienter och 7 stycken (10%) arbetade på en vårdcentral med mindre än 6000 listade patienter. Merparten av de distriktssköterskor som besvarade enkäten hade mellan ett och fem års erfarenhet (39%) (se tabell 1). En tredjedel (34%) hade inte några nedskrivna lokala rutiner gällande sårvård av venösa bensår. Mer än hälften (66%) utförde omläggning av venösa bensår flera gånger i veckan. På frågorna om fortbildning av venösa bensår och levnadsvanors påverkan på sår läkningen var det mer än hälften (55%) som deltog i fortbildning mindre än en gång per år (se tabell 2).

Tabell 1. Distriktssköterskornas antal år i yrket, lokala rutiner på vårdcentralen samt omläggningsfrekvens.

Bakgrundsfakta	n=67 (%)
Erfarenhet som distriktssköterska på vårdcentral	
Mindre än 1 år	6 (9)
1-5 år	26 (39)
6-10 år	14 (21)
11-15 år	7 (7)
Mer än 15 år	14 (21)
Lokalt nedskrivna rutiner gällande sårvård	
Ja	14 (21)
Nej	23 (34)
Sparsamt	18 (27)
Vet ej	12 (18)
Utförd omläggning av venösa bensår*	
Dagligen	7 (11)
Flera gånger per vecka	43 (66)
Någon gång per månad	15 (23)

*Bortfall (n=2)

Tabell 2. Distriktssköterskornas fortbildning inom sårvård och levnadsvanors påverkan på sårläkningen.

Distriktssköterskans fortbildning inom	n=67 (%)
Sårvård	
Flera gånger per år	4 (6)
En gång per år	21 (31)
Mer sällan än en gång per år	37 (55)
Aldrig	5 (7)
Levnadsvanors påverkan på sårläkning *	
Flera gånger per år	2 (3)
En gång per år	7 (11)
Mer sällan än en gång per år	34 (52)
Aldrig	23 (35)

*Bortfall (n=1)

Distriktssköterskorna fick skatta sin kunskap om levnadsvanors påverkan på sårläkning av venösa bensår samt uppskatta sin kunskap vid omläggnings (se tabell 3). Mer än hälften (64%) uppgav att de hade sparsam kunskap gällande alkoholens påverkan på sårläkningen. En majoritet av distriktssköterskorna (67%) hade kunskap kring tobakens påverkan på venösa bensår. Övervägande del (76%) av deltagarna hade sparsam kunskap gällande stressens påverkan på sårläkningen. Mer än hälften av deltagarna (63%) uppgav att de hade stor kunskap kring sambandet mellan fysisk aktivitet och sårläkning och liknande gällande kunskaper om hur nutrition påverkar sårläkningen. Mer än hälften av deltagarna (62%) uppskattade att de hade tillräcklig kunskap vid omläggning av venösa bensår. Inget signifikant samband fanns ($p > 0,05$) mellan kunskap kring de olika levnadsvanornas påverkan på sårläkningen och kunskap kring behandling av venösa bensår. Distriktssköterskorna fick ta ställning till påståenden om det var sant eller falskt att fysisk aktivitet, alkoholbruk, nutrition, tobak, stress och aminosyror påverkade sårläkningen (se tabell 4). Nästan samtliga svarade att alla påståenden var sanna.

Tabell 3. Distriktssköterskornas kunskap kring levnadsvanors påverkan på sår läkningen och behandling av venösa bensår.

Distriktssköterskornas kunskap kring	n=67 (%)	p-värde
Alkohol		
Stor	14 (21)	0.111
Sparsam	43 (64)	
Ingen	4 (6)	
Vet ej	6 (9)	
Tobak		
Stor	45 (67)	0.391
Sparsam	21 (31)	
Ingen	0 (0)	
Vet ej	1 (1)	
Stress		
Stor	5 (7)	0.998
Sparsam	51 (76)	
Ingen	6 (9)	
Vet ej	5 (7)	
Fysisk aktivitet		
Stor	42 (63)	0.183
Sparsam	23 (34)	
Ingen	1 (1)	
Vet ej	1 (1)	
Nutrition*		
Stor	49 (77)	0.468
Sparsam	15 (23)	
Ingen	0 (0)	
Vet ej	0 (0)	
Uppskattning av egen kunskap vid behandling av venösa bensår**		
Ja	41 (62)	
Nej	1 (2)	
Till viss del	24 (36)	
Vet ej	0 (0)	

*Bortfall (n=3)

**Bortfall (n=1)

Tabell 4. Distriktssköterskornas uppfattning om påstående om sår läkning.

Påstående om sår läkning	n=67 (%)
Tobaksbruk försämrar sår läkningen*	
Sant	65 (100)
Alkohol påverkar sår läkningen negativt**	
Sant	62 (94)
Fysisk aktivitet är positivt för sår läkningen**	
Sant	66 (100)
Nutritionstatus är viktigt för sår läkningen	
Sant	67 (100)
Aminosyror har ingen effekt på sår läkningen***	
Sant	7 (12)
Stress försämrar sår läkningen****	
Sant	63 (100)

*Bortfall (n=2)

**Bortfall (n=1)

***Bortfall (n=8)

****Bortfall (n=4)

Den vanligaste kunskapskällan gällande venösa bensår var från kollegor (se figur 1).

Kunskapen inhämtades även från distriktssköterskeutbildningen, vetenskapliga artiklar och kortare fortbildningar.



Figur 1. Diagram över var distriktssköterskorna får sin kunskap gällande venösa bensår.

På flervalsfrågorna om vilka levnadsvanor som distriktssköterskorna frågade personerna om i samband med omläggning av venösa bensår kunde flera svarsalternativ anges. Av deltagarna svarade 94% (n=61) att det frågade om fysisk aktivitet, 95% (n=62) om matvanor, 94% (n=62) om tobaksbruk, 48% (n=31) om alkoholvanor och 18% (n=12) av deltagarna frågade om personer med venösa bensår upplevde stress.

I utrymmet för fri text angav distriktssköterskorna några av de hinder som de upplevde kring ämnet levnadsvanor. Angivna hinder var svårigheter att motivera till förändring av levnadsvanor, smärtproblematik, olika ekonomiska förutsättningar samt att ämnet kunde upplevas som känsligt att prata om. De uppgav även en oro för att personer med venösa bensår kunde uppleva att distriktssköterskan försökte styra över deras levnadsvanor, och det uppgavs också att det var svårt att motivera personerna till att följa råden kring kompressionsbehandling. Några av de anledningar som framkom var att patienterna inte var insatta i sambandet mellan kompression och sårhäkning, att de hade bristande sjukdomsinsikt, hade svårigheter att röra sig med lindade ben, samt att det blev varmt med lindade ben.

Chi2-testen som utfördes på de olika variablerna visade ett p -värde på $>0,05$, vilket innebär att det inte fanns någon signifikant skillnad (se tabell 3 och tabell 5). H_0 , var att alla distriktssköterskor hade kunskap om hur levnadsvanor påverkade sårhäkning av venösa bensår och H_1 var att distriktssköterskorna hade en kunskapslucka. Då det inte fanns någon signifikant skillnad ($p>0,05$), innebär detta att H_0 , inte kunde förkastas, det vill säga distriktssköterskorna hade ingen bristande kunskap.

Tabell 5. Distriktssköterskornas erfarenhet i yrket och skattad kunskap vid behandling av venösa bensår.

	n=67 (%)	p-värde
År av erfarenhet som distriktssköterska på vårdcentral		
Mindre än 1 år	6 (9)	0.551
1-5 år	26 (39)	
6-10 år	14 (21)	
11-15 år	7 (7)	
Mer än 15 år	14 (21)	
Kunskap om behandling av venösa bensår*		
Ja	41 (62)	
Nej	1 (2)	
Till viss del	24 (36)	
Vet ej	0 (0)	

*Bortfall (n=1)

Metoddiskussion

Det ansågs lämpligt med en kvantitativ ansats med deskriptiv design då syftet var att undersöka vilken kunskap distriktssköterskan hade om levnadsvanors påverkan på sår läkningen hos personer med venösa bensår (Olsson & Sörensen, 2011). För att kunna samla in en större mängd information/data från flera personer under kort tid valdes enkät som datainsamlingsmetod (Henricson, 2012). Den valda metoden kan anpassas efter situationen och hur undersökningen utvecklas (Eliasson, 2010).

Enkätfrågorna konstruerades utifrån Ejlertssons (2005) och Billhult & Gunnarssons (2014) riktlinjer och regler. Den egenkonstruerade enkäten som användes ansågs kunna besvara syftet. Genom att deltagarna besvarade enkäten online kunde inte respektive enkät kopplas till enskild deltagare och på så vis var enkätsvaren helt anonyma och konfidentialiteten kunde bibehållas under studien. Då det inte fanns en validerad enkät att använda vilken svarade mot studiens syfte, skapades en egenformulerad enkät. En validerad enkät kunde med fördel ha använts då det finns svårigheter att konstruera enkäter på egen hand som har hög validitet. För att identifiera eventuella brister i enkäten gjordes en pilotstudie där tio stycken medstudenter vid institutionen för hälsovetenskap, medicinska fakulteten, Lunds universitet fick besvara enkätfrågorna. Efter återkoppling gjordes ändringar i enkäten för att tydligare svara mot studiens syfte och för att minska eventuella missuppfattningar (Polit & Beck, 2016). Vid en enkätundersökning kan kunskapsfrågor vara tveksamma att använda då deltagarna kan ta reda på svaret, vilket kan få till följd att resultatet blir missvisande (Olsson & Sörensen, 2011). Svårigheter uppkom under datainsamlingen då verksamhetscheferna på vårdcentralerna skulle ge sitt skriftliga samtycke och returnera dessa. Avsikten var att minst en distriktssköterska från varje vårdcentral skulle besvara enkäten. Detta visade sig vara svårt, då endast ett fåtal verksamhetschefer svarade på mejlet, trots att fyra påminnelser skickades ut med jämna

mellanrum under försommaren. Endast 30 enkäter hade besvarats innan sommaren. Efter det att tillåtelse getts skickades informationsbrevet till Region Skånes fem regionchefer.

Ytterligare en påminnelse skickades därefter till samtliga verksamhetschefer och distriktssköterskor. Svarsfrekvensen ökade då till 67 besvarade enkäter. Svarsfrekvensen hade troligtvis inte ökat signifikant även om enkäten skickats till fler deltagare eller om deltagarna fått längre tid på sig att besvara enkäten.

Av de 320 utskickade enkäterna besvarades 67, vilket gör att det externa bortfallet blev 76% och kan ha orsakat en snedviden effekt på resultatet och generaliserbarheten kan därför ha påverkats (Olsson & Sörensen, 2011). Det interna bortfallet var sparsamt och beräknas inte ha påverkat studiens resultat. Chi2-testen som gjordes visade att det inte fanns någon signifikant skillnad. Det är möjligt att Chi2-testen gett ett annat resultat om fler distriktssköterskor hade besvarat enkäten. Eventuellt hade ett tydligare samband mellan kunskap om levnadsvanors påverkan på sårhäkning hos personer med venösa bensår och kunskapen om behandlingen av venösa bensår observerats. En tydligare belysning av området samt ytterligare forskning med ett större antal deltagare och större geografisk spridning krävs för att studiens resultat ska kunna generaliseras till en större population.

Resultatdiskussion

Personer med venösa bensår som upplever en hög nivå av stress är viktigt för distriktssköterskan att identifiera i sitt preventiva arbete för att förebygga komplikationer och optimera sårhäkning vid behandling. Få distriktssköterskor i denna studie frågade vid behandling av venösa bensår om personen upplevde en hög nivå av stress och flera av deltagarna kände att de hade en sparsam kunskap om hur hög nivå av stress påverkar sårhäkning. Studier har visat att hög nivå av stress påverkar sårhäkning negativt med fördröjd sårhäkning som följd (Walburn et.al, 2016; Robinson, Norton, Jarrett & Broadbent, 2017). Bristande kunskap inom området kan ses som ett växande problem då antalet personer som upplever hög nivå av stress ökar i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2019). I kompetensbeskrivningen för distriktssköterskor framgår vikten av att ha fördjupad kunskap om frisk- och skyddsfaktorer för hälsa för att förebygga ohälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). För att tidigt kunna förebygga komplikationer är det av största vikt att distriktssköterskan får utbildning, vilket ger trygghet i deras kunskap och mod att ta upp ämnet i omvårdnaden av personer med venösa bensår.

Skadligt bruk av alkohol kan vara ett känsligt ämne att prata om och kan leda till ett ökat lidande för personen samt ökade kostnader för samhället. Tre femtedelar av distriktssköterskorna i denna studie hade en sparsam kunskap om hur skadligt bruk av alkohol påverkade sårhäkningsprocessen och de flesta frågade inte personen om dennes alkoholvanor vid behandling av venösa bensår. I en studie framkom det att skadligt bruk av alkohol hindrar sårets läkningsprocess samt ökar läkningstiden (Avishai, Yeghiazaryan & Golubnitschaja, 2017). Resultatet visade vidare att ett skadligt bruk av alkohol skulle kunna leda till ökat lidande för personer med venösa bensår, ökade vårdtider samt en ökad kostnad för hälso- och sjukvården. Med den studiens resultat som bakgrund är det därför av vikt att kunna ge en god vård av hög kvalitet och för att stärka patientens autonomi är det viktigt att ta upp levnadsvanor i mötet med personer med venösa bensår. Ett öppet klimat på arbetsplatsen, god kommunikation i mötet med personen med venösa bensår, samt en tidig prevention skulle kunna leda till minskat lidande för personen och minskade kostnader för samhället.

Levnadsvanor kan vara ett känsligt ämne att prata om och distriktssköterskan kan känna oro för att personen ska uppleva sig ifrågasatt genom att ställa frågor om deras levnadsvanor. I denna studie framkom att distriktssköterskorna upplevde svårigheter i att motivera personer med venösa bensår till att medverka i levnadsvaneförändringar. Några av de svårigheter som framkom var bristande sjukdomsinsikt hos personen, smärtproblematik samt att ämnet kunde uppfattas som känsligt att prata om. Omvårdnadsteoretikern Kim (2010) talar om vikten att ta hänsyn till människans natur och omgivning då dessa faktorer kan påverka hela personens existens. I kompetensbeskrivning för distriktssköterskor framgår att distriktssköterskan självständigt ska kunna organisera och driva arbetet med förändringar av levnadsvanor såsom tobaksavvänjning, kostråd, fysisk aktivitet, alkoholmissbruk, och stress (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Det vore därför fördelaktigt med en fördjupad utbildning i samtalsmetodik för att stärka distriktssköterskorna i deras yrkesroll och få dem att känna en ökad trygghet i mötet med personer med venösa bensår.

Bristande kunskap hos distriktssköterskan om sårvård och levnadsvanor kan leda till försämrad omvårdnads kvalitet för personer med venösa bensår. Distriktssköterskan arbetar både kliniskt med patienter, samt förbyggande med att öka kunskapen kring preventiv omvårdnad i samhället samtidigt som det behövs vidareutbildning för att öka egen kompetens. Hälften av distriktssköterskorna i denna studie medverkade i fortbildning mer sällan en gång per år kring levnadsvanors påverkan på sårhäkningsprocessen och en tredjedel deltog inte alls i

fortbildning. Kim (2010) beskriver omvårdnad utifrån tre kärnkompetenser, kunskap, tradition och utbildning. Distriktssköterskan arbetar både kliniskt med patienter, samt förebyggande med att öka kunskapen kring preventiv omvårdnad i samhället kan det skapa en förvirring och en osäkerhet när distriktssköterskan samtidigt ska utveckla sin egen kunskap. Tidigare forskning har visat att distriktssköterskan upplevde att ökad kunskap om sårvård stärkte deras professionella roll och var till fördel för personen som de vårdade då distriktssköterskan kunde ge omvårdnad av hög kvalitet (Friman, Wahlberg, Mattiasson & Ebbeskog, 2014). Bristande kunskap om sårvård hos den som behandlar personer med venösa bensår kan leda till ett ökat lidande för personen samt frustration och en känsla av hopplöshet (Lagerin, Hylander & Törnkvist, 2017). I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor framgår det att den som är legitimerad sjuksköterska har en skyldighet att hålla sig uppdaterad med kunskapsutveckling inom sitt yrkesområde samt att ta del av vetenskaplig litteratur (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Då distriktssköterskan är en sjuksköterska med specialistutbildning är detta högst aktuellt även för dem. Brist på fortbildning i kombination med osäkerhet i omvårdnaden av personer med venösa bensår, kan utgöra en risk för patientsäkerheten och vårdkvalitén. En ökad kunskap om levnadsvanors påverkan på sårhäkning kan leda till en trygghet hos distriktssköterskan och resultera i vård av hög kvalitet till personen med venösa bensår. Regelbunden fortbildning och ökat eget ansvar för kunskapsutveckling är största vikt för att säkerställa god och säker vård av personer med venösa bensår.

Konklusion och implikationer

Levnadsvanor och sårhäkning är ett komplext ämne. Distriktssköterskor som anser sig ha tillräckligt med kunskap vid behandling av venösa bensår, kan visa brister i sin kunskap kring frågor om hur stress och alkohol påverkar sårhäkningen. Hur distriktssköterskan skattar sin kunskap kan bero på flera olika faktorer. En faktor kan vara att det finns god kunskap i hur venösa bensår ska skötas och därav skattar de sina kunskaper högt, trots att de, de facto inte har tillräckliga kunskaper vad gäller sambandet mellan levnadsvanor och sårhäkning.

Då varje person är unik bör en ny bedömning av såret göras vid varje behandlingstillfälle. För att uppnå en god vård av hög kvalitet krävs en holistisk och personcentrerad syn på personer

med venösa bensår. Personen kan inte endast ses som ett sår utan måste ses som en helhet. Implikationen torde vara att mer fortbildning behövs för distriktssköterskor inom sårvård och levnadsvanor. För att stärka distriktssköterskorna i sin profession samt för att få en hög kvalité på vården krävs regelbunden fortbildning och kunskapsutveckling. Författarna hoppas med denna studie kunna motivera distriktssköterskor som arbetar med sårvård till vidare kunskapsutveckling inom ämnet. För att studieresultatet ska kunna överföras till en större population krävs ytterligare forskning inom området.

Referenser

- Avishai, E., Yeghiazaryan, K., & Golubnitschaja, O. (2017). Impaired wound healing: facts and hypotheses for multi-professional considerations in predictive, preventive and personalised medicine. *EPMA Journal*, 8(1), 23-33.
- Billhult, A & Gunnarsson, R. (2014). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 139-149). Lund: Studentlitteratur.
- Bolton, L. (2019). Exercise and Chronic Wound Healing. *Wounds: a Compendium of Clinical Research and Practice*, 31(2), 65-67.
- Cullen, G. H., & Phillips, T. J. (2009). Clinician's perspectives on the treatment of venous leg ulceration. *International Wound Journal*, 6(5), 367-378.
- Distriktssköterskeföreningen. (2008). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Hämtad 2019-01-07 från: <http://distriktsskoterska.com/wp-content/uploads/2019/01/kompetensbeskrivning-1.pdf>
- Distriktssköterskeföreningen. (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*. Hämtad: 2019-09-26 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktssjukskoterskor-kompetensbeskrivning-2019-klar-for-webb.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), 86.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. (2. [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2019). *Statistik för hälsovetenskaperna*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2010). *Kvantitativ metod från början*. (2., uppdaterade uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten (2019) *Statistik över vuxnas psykiska hälsa*. Hämtad: 2019-09-26 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/vuxnas-psykiska-halsa/>
- 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.
- 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.

- Friman, A., Wahlberg, A. C., Mattiasson, A. C., & Ebbeskog, B. (2014). District nurses' knowledge development in wound management: ongoing learning without organizational support. *Primary health care research & development*, 15(4), 386-395.
- Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2014). The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *Journal of Wound Care*, 23(12), 601-612.
- Gånemo, A., & Lindholm, C. (2009). Hud och sår. Edberg & Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (1. uppl, s. 539-592). Lund: Studentlitteratur.
- Haughey, L., & Barbul, A. (2017). Nutrition and lower extremity ulcers: causality and/or treatment. *The international journal of lower extremity wounds*, 16(4), 238-243.
- Han, G., & Ceilley, R. (2017). Chronic wound healing: a review of current management and treatments. *Advances in therapy*, 34(3), 599-610.
- Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). (ss 122–123) Lund: Studentlitteratur.
- Hopman, W. M., VanDenKerkhof, E. G., Carley, M. E., Kuhnke, J. L., & Harrison, M. B. (2014). Factors associated with health-related quality of life in chronic leg ulceration. *Quality of life research*, 23(6), 1833-1840.
- Hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 2017:30) Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Jung, M. K., Callaci, J. J., Lauing, K. L., Otis, J. S., Radek, K. A., Jones, M. K., & Kovacs, E. J. (2011). Alcohol exposure and mechanisms of tissue injury and repair. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(3), 392-399.
- 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.
- Lin, P. H., Sermersheim, M., Li, H., Lee, P. H., Steinberg, S. M., & Ma, J. (2018). Zinc in wound healing modulation. *Nutrients*, 10(1), 16.
- Lindholm, C. (2018). *Sår*. (3., [rev., uppdaterade och utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lindholm, C. (2016). *Vårdhandboken. Venösa bensår: Sårbehandling*. Hämtad 2019-01-08. från: <http://www.varhandboken.se/Texter/Sarbehandling/Venosa-bensar/>
- McDaniel, J. C., & Browning, K. K. (2014). Smoking, chronic wound healing, and implications for evidence-based practice. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society/WOCN*, 41(5), 415.

- Oberle, K., & Allen, M. (2001). The nature of advanced practice nursing. *Nursing Outlook*, 49(3), 148-153.
- O'Brien, J., Finlayson, K., Kerr, G., & Edwards, H. (2014). The perspectives of adults with venous leg ulcers on exercise: an exploratory study. *Journal of wound care*, 23(10), 496-509.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.
- Persson, L-M. (2017). *Bensår: Venösa*. Hämtad 2019-01-11. från: Internetmedicin, <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=255>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016[2017]). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Regmi, S., & Regmi, K. (2012). Best practice in the management of venous leg ulcers. *Nursing Standard*, 26(32).
- Robinson, H., Norton, S., Jarrett, P., & Broadbent, E. (2017). The effects of psychological interventions on wound healing: A systematic review of randomized trials. *British journal of health psychology*, 22(4), 805-835.
- Smith-Strøm, H., & Thornes, I. (2008). Patient safety regarding leg ulcer treatment in primary health care. *Vård i Norden*, 28(3), 29-33.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). *Svårläkta sår hos äldre – prevention och behandling*. En systematisk litteraturoversikt (nr 226). Hämtad från: http://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svarlakta_sar_aldre_2014.pdf
- Stechmiller, J. K. (2010). Understanding the role of nutrition and wound healing. *Nutrition in clinical practice*, 25(1), 61-68.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-09-26 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening (2019) *Levnadsvanor inför operation*. Hämtad 2019-01-24. från: <https://www.swenurse.se/Levnadsvanor/Halsoframjande-omvardnad/levnadsvanor-infor-operation/>
- Tapiwa Chamanga, E. (2014). Community nurses' experiences of treating patients with leg ulcers. *Journal of Community Nursing*, 28(6), 27-34.
- Van de Glind, I. M., Heinen, M. M., Evers, A. W., Wensing, M., & van Achterberg, T. (2012). Factors influencing the implementation of a lifestyle counseling program in patients with venous leg ulcers: a multiple case study. *Implementation Science*, 7(1), 104.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vårdguiden 1177 (2019) *Vårdcentraler i Skåne*. Hämtad 2019-02-25 från:
<https://www.1177.se/Hitta-varld/?region=sk%C3%A5ne+1%C3%A4n&q=v%C3%A5rdcentral>

Wahlgren, L. (2012). *SPSS steg för steg*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Walburn, J., Weinman, J., Norton, S., Hankins, M., Dawe, K., Banjoko, B., & Vedhara, K. (2017). Stress, illness perceptions, behaviors, and healing in venous leg ulcers: Findings From a Prospective Observational Study. *Psychosomatic medicine*, 79(5), 585.

Wigston, C., Hassan, S., Turvey, S., Bosanquet, D., Richards, A., Holloway, S., & Harding, K. (2013). Impact of medications and lifestyle factors on wound healing: A pilot study. *Wounds UK*, 9(1), 22-28.

World Medical Association. WMA. Declaration of Helsinki. (2017). *Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2019-01-09 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*, 61(2), 194-202.

Bilaga 1 (2)

Enkäten

1. Jag har tagit del av den skriftliga informationen om studien. Jag är införstådd med att enkäten är frivillig att besvara.

Ja
Nej

2. Hur många års erfarenhet har du som distriktssköterska i primärvården?

Mindre än 1 år
1-5år
6-10år
11-15 år
Mer än 15 år

3. Hur många listade patienter finns på vårdcentralen där du arbetar?

Mindre än 6000
6000 eller fler

4. Finns de lokala nedskrivna rutiner gällande sårvård av venösa bensår på din arbetsplats?

Ja
Nej
Sparsamt
Vet ej

5. Varifrån har du fått din kunskap om sårvård av venösa bensår? De är möjligt att markera flera svarsalternativ.

Distriktssköterskeutbildningen
Vetenskapliga artiklar
Sårwebben
Kortare fortbildning
Andra nätkällor
Kollegor
Annat

6. Anser du dig ha tillräckligt med kunskap när du behandlar venösa bensår?

Ja
Nej
Till viss del
Vet ej

7. Hur ofta genomför du omläggningar av venösa bensår i ditt arbete i genomsnitt?

Dagligen
Flera gånger per vecka
Någon gång per månad

8.Hur ofta deltar du i fortbildning om sårvård av venösa bensår?

Flera gånger per år

En gång per år

Mer sällan än en gång per år

Aldrig

9.Hur ofta deltar du i fortbildning om levnadsvanors påverkan på venösa bensår?

Flera gånger per år

En gång per år

Mer sällan än en gång per år

Aldrig

10.Vilka levnadsvanor frågar du om i samband med omläggning av venösa bensår? Det är möjligt att markera fler svarsalternativ.

Fysisk aktivitet

Nutrition

Tobak

Alkohol

Stress

11.Beskriv vilka eventuella hinder du möter från personen/patienten när du tar upp ämnet levnadsvanor vid omläggning av venösa bensår?

12.Nedan kommer ett antal påstående att ta ställning till: Tobaksbruk försämrar sår läkningen genom att syresättningen och cirkulationen i vävnaden påverkas negativt.

Sant

Falskt

13.Skadligt bruk av alkohol har en blodtryckshöjande effekt vilket påverkar sår läkningen negativt.

Sant

Falskt

14.Fysisk aktivitet ökar blodcirkulationen och syreupptaget i kroppen vilket har en positiv effekt på sår läkningen.

Sant

Falskt

15.Ett gott nutritionsstatus är viktigt för en god sår läkning.

Sant

Falskt

16.Aminosyror har ingen effekt på sår läkningen.

Sant

Falskt

17.Hög nivå av långvarig stress fördröjer och försämrar sår läkningen.

Sant
Falskt

18.Hur skattar du din kunskap kring sår läkning av venösa bensår och alkohol?

Stor
Sparsam
Ingen
Vet ej

19.Hur skattar du din kunskap kring sår läkning av venösa bensår och tobak?

Stor
Sparsam
Ingen
Vet ej

20.Hur skattar du din kunskap kring sår läkning av venösa bensår och nutrition?

Stor
Sparsam
Ingen
Vet ej

21.Hur skattar du din kunskap kring sår läkning av venösa bensår och stress?

Stor
Sparsam
Ingen
Vet ej

22.Hur skattar du din kunskap kring sår läkning av venösa bensår och fysisk aktivitet?

Stor
Sparsam
Ingen
Vet ej

23.Vilka ytterligare erfarenheter har du kring sårvård av venösa bensår? Här finns möjlighet att kortfattat skriva ner dina tankar.

Tack för din medverkan!



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Brev till verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien:

Vilken kunskap har distriktssköterskan om levnadsvanors påverkan på sårhäkningsprocessen hos personer med venösa bensår. En enkätstudie i primärvården.

Med denna studie önskar skribenterna undersöka om de föreligger en kunskapsbrist hos distriktssköterskor angående levnadsvanors påverkan på läkningen av venösa bensår.

Materialet kommer att användas för att motivera till vidare kunskapsutveckling och forskning inom området.

En webb baserad enkät kommer att skickas ut till 171 vårdcentraler i Skåne. Skribenterna räknar med att de finns minst en distriktssköterska på varje vårdcentral. Inklusionskriterierna är distriktssköterskor verksamma på vårdcentraler inom primärvården. Ingen hänsyn kommer tas till ålder eller kön. Materialet från enkäterna kommer att samlas in och analyseras via statistikprogrammet SPSS.

Efter godkännande från verksamhetschef eller liknande kommer en blankett om medgivande till deltagande i studien mailas ut till de utvalda distriktssköterskorna. Medgivande blankett skrivs under och skickas tillbaka till skribenterna. Där efter skickas enkäter ut till de som väljer att delta. Deltagande är frivilligt. De insamlade materialet kommer att redovisas i en magisteruppsats av skribenterna studerande vid Lunds universitet.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Insamlat material kommer att aidentifieras och förvaras otillgängligt för obehöriga.

Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Josefin Adrielsson

Legitimerad sjuksköterska

Studerande på

distriktsköterskeprogrammet

e-post:

joselin.adrielsson.2533@student.

lu.se

Tfn 0737-429210

Linda Sönne

Legitimerad sjuksköterska

Studerande på

distriktsköterskeprogrammet

e-post:

linda.sonne.1617@student.lu

.se

Tfn

Handledare

Eva Drevenhorn

Lektor

Tfn:046-2221928

e-post: eva.drevenhorn@med.lu.se

Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

Vilken kunskap har distriktssköterskan om levnadsvanors påverkan på sårhäknings hos personer med venösa bensår. En enkätstudie i primärvården.

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde