



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Distriktssköterskans erfarenheter av venösa bensår- en intervjustudie

Författare: Sofia Friberg & Emma Pettersson

Handledare: Bengt Svensson

Magisteruppsats

Hösten 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Distriktssköterskans erfarenheter av venösa bensår- en intervjustudie

Författare: Sofia Friberg & Emma Pettersson

Handledare: Bengt Svensson

Magisteruppsats

Hösten 2017

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka distriktssköterskans erfarenheter av behandling av patienter med venösa bensår samt få en inblick i vilka förutsättningar de behöver för att kunna utföra en god omvårdnad. Svårläkta bensår är ett stort problem som ökar både i Sverige och internationellt. Författarna gjorde en kvalitativ intervjustudie med åtta distriktssköterskor från tre olika vårdcentraler i Region Skåne. Intervjuerna analyserades enligt Burnards innehållsanalys. Författarna kunde efter analysen plocka ut tre kategorier: Åtgärder, viljan av att arbeta evidensbaserat och möjlighet till kompetensutveckling. Resultaten visade att distriktssköterskorna på vårdcentralerna saknade tid för att kunna arbeta evidensbaserat och för att ha möjlighet till kompetensutveckling. Många gånger var arbetet med venösa bensår baserat på tidigare erfarenheter och klinisk blick istället för evidens. Lokala och regionala riktlinjer gällande venösa bensår saknades hos vissa eller användes endast i liten utsträckning. Det visades även att personalbrist var ett problem för att arbetet skulle kunna skötas med kontinuitet och därmed förbättra patientens livskvalitet.

Nyckelord

Venösa bensår, distriktssköterska, erfarenhet, riktlinjer, förutsättningar

Lunds universitet
Medicinska fakulteten

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Problemområde	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	6
Distriktssköterskansperspektiv	6
Omvårdnadsteori	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	8
Instrument	9
Datainsamling	9
Analys av data	9
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	11
Att lägga om venösa bensår	11
Att arbeta evidensbaserat	13
Möjlighet till kompetensutveckling	14
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
Konklusion och implikationer	20
Referenser	22
Bilaga 1 (2)	25
Bilaga 2 (2)	27

Introduktion

Problemområde

De flesta personer med venösa bensår vårdas inom primärvården och mycket av distriktssköterskans arbetstid ägnas åt behandling av svårläkta bensår. Enligt SBU:s rapport (2014) har det påvisats stora regionala skillnader i handläggning och behandling av bensår beroende på distriktssköterskans utbildning, kompetens, erfarenhet, lokala traditioner och upphandling av omläggingsmaterial (SBU, 2014).

Det framkom i en kvalitativ studie från Sverige av Friman, Klang & Ebbeskog (2011) gällande såromläggningar gjorda av distriktssköterskor på vårdcentraler att riktlinjer kring ansvarsfördelning och organisationsstöd var bristfällig, vilket ansågs kunna leda till sämre bedömning och behandling samt mer lidande för patienten. I en studie från England av Adderley och Thompson (2014) utfördes en jämförande analys av bedömningar gjorda av sjuksköterskor med specialkompetens inom sårvård. Resultatet visade att sjuksköterskors kliniska bedömning och beslutfattande vid bensår är komplext och osäkert.

Van Hecke, Verhaeghe, Grypdonck, Beele, & Defloor (2011) gjorde en kvalitativ fältstudie 2011 i Belgien hos 26 patienter inom hemsjukvården som hade hjälp med omläggning av venösa bensår. Där visade resultatet att förtroende för sjuksköterskan var central för att patienter med bensår skulle följa behandling optimalt, vilket stödjer vikten för kontinuitet av distriktssköterskor vid omläggning. I en finsk litteraturstudie gjort av Ylönen, Stolt, Leino-Kilpi, & Suhonen (2014) framkom det att det fanns brister i att arbeta evidensbaserat gällande distriktssköterskans arbete kring bedömning och behandling av sår, läkningsprocess, omvårdnadsåtgärder, omläggingsmaterial och kompressionsbehandling. Detta kan enligt studien innebära att distriktssköterskor inte arbetar evidensbaserat och att patienter inte får likvärdig behandling vilket i sin tur kan resultera i ett ökat lidande för denna patientgrupp. Det finns därmed behov av ökad kunskap om åtgärder kring omvårdnad av venösa bensår bland distriktssköterskor.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Enligt en systematisk litteraturstudie från Nederländerna av Persoon, Heinen, van der Vleuten, de Rooij, van de Kerkhof, & van Achterberg (2004) är förutsättningarna för en bra behandling och sårhäkning en personcentrerad vård, vilket innebär att beslut som rör behandlingen tas i samråd med patienten. Distriktssköterskan bör uppmana patienten att aktivt medverka och vara med och bestämma så långt det är möjligt (ibid). Omvårdnad av sår ingår i distriktssköterskans specifika kompetens (Distriktssköterskeförbundet 2008).

Evidensbaserad sårbehandling bör tillvarata patienters sjukdomsupplevelser och omfatta åtgärder för att patienter ska känna tillit och förtroende gentemot den omvårdnadspersonal som är involverad i sårbehandlingen (Ebbeskog 2003). Distriktssköterskans kompetens omfattar att ha fördjupade kunskaper inom omvårdnad för att förstå individens resurser i ett hälsofrämjande perspektiv. Distriktssköterskan ska vara uppmärksam på och agera utifrån förändringar i hälsotillståndet, och stödja patienter med nedsatt hälsa i deras dagliga liv, med respekt för individens val och livssituation (Distriktssköterskeförbundet 2008).

Författarna har valt att utgå ifrån Patricia Benners teori över sjuksköterskans utveckling: Från novis till expert eftersom vi vill undersöka distriktssköterskans omvårdnadsarbete. Benners teori är passande för ämnet vi ska undersöka (Benner, 1993).

Benner bygger teorin på Dreyfusmodellen som handlar om erfarenhetsinläring relaterad till kompetensutveckling och innebär att i samband med ökad erfarenhet uppnås ett skickligare utövande av yrket vilket är passande för distriktssköterskans profession. Teorin utgår ifrån att sjuksköterskan genomgår fem olika stadier: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och slutligen expert (Benner, 1993).

Benner (1993) anser att de kunskaper som sjuksköterskan besitter i praktiken systematiskt behöver dokumenteras för att bli erkända. Det är kunskaper som är subtila som exempelvis att lära sig känna igen små fysiologiska förändringar eller uppfatta tecken innan tydligt synbara förändringar uppträder. Detta är ett bra exempel på distriktssköterskan som oftast jämför sina olika kliniska bedömningar av sårhäkning och går efter den kliniska blicken vilket naturligt sker i praktiken men inte är dokumenterad kunskap.

För att bli expert krävs erfarenhet och ju fler venösa bensår som distriktssköterskan behandlar desto säkrare blir hon på att kunna genomföra en god omvårdnad för denna patientgrupp. Benner definierar erfarenhet som olika transitioner eller övergångar som sjuksköterskan passerar. Det sker genom att sjuksköterskans förutfattade förväntningar förändras av de kliniska upplevelserna antingen genom bekräftelse eller motsägelse av deras teoretiska bild. För att uppnå expertis anser Benner även att det är av stor vikt att ha teoretisk kunskap eftersom erfarenhetsbaserade färdigheter blir säkrare när de vilar på gedigen kunskap. Samtidigt som teoretisk kunskap är av vikt så har experten förmåga att frångå den teoretiska kunskapen (Benner, 1993).

Bensår

Ett svårläkt bensår innebär ett sår nedanför knäet som inte läkt inom sex veckor och ett bensår är ett symptom på en bakomliggande sjukdom som i flesta fall kräver utredning och diagnostik. Många patienter med bensår har andra sjukdomar som tex diabetes och/eller hjärt-kärlsjukdomar och det finns livsstilsfaktorer som kan orsaka uppkomst av svårläkta sår, såsom rökning, stillasittande och fel kost (SBU, 2014). Den vanligaste orsaken till svårläkta bensår är venös insufficiens som orsakar 50–60% av alla svårläkta bensår. Näst vanligast är arteriell insufficiens dvs åderförkalkning, vilket orsakar 15–20% av de svårläkta bensåren. Andra orsaker kan vara multifaktoriella som vid exempelvis diabetes, kärlsjukdomar och tumörer (SBU, 2014). Venös insufficiens innebär att klaffarna är skadade och läcker vilket resulterar i ett backflöde. Ett backflöde innebär att blod rinner ner i benen och ett ökat ventryck bildas. Detta visar sig genom åderbräck, bensvullnad och hudförändringar. Hudförändringar kan ge eksem och till följd av detta kan sår uppstå (Lindholm, 2012).

Patienter med bensår är ett stort problem som ökar både i Sverige och internationellt och utvecklingen påverkar både hälso- och sjukvården samt samhället eftersom svårläkta sår innebär betydande kostnader och är resurskrävande. För patienten påverkar det livskvaliteten med ökat och långvarigt lidande genom smärta, inskränkningar i fysisk aktivitet och ett ökat vårdbehov (SBU 2014).

Enligt en tvärsnittsstudie från Sverige är de flesta patienter med svårläkta bensår i Sverige äldre personer med en medianålder på ca 75–80 år och i Sverige är äldre en växande grupp vilket kommer att innebära att fler drabbas av bensår (Forssgren & Nelzen 2012). I Sverige är

det ca 2% av befolkningen som har eller har haft bensår och venösa bensår representerar 1%. Kostnaden för bensår beräknades år 2013 till 2,5 miljarder kronor i Sverige, vilket motsvarade cirka 1% av hälso- och sjukvårdens totala kostnad. Kostnaderna kommer dessutom att öka i takt med att antalet äldre ökar. Utgifterna utgörs bland annat av personalkrävande omvårdnadstid och kringkostnader för sårbehandlingen (SBU, 2014).

Omvårdnad

Enligt Lindholm (2012) kan sjukvårdspersonalen inom hälso- och sjukvården påverka läkningen av venösa bensår genom korrekt diagnos, ödemkontroll, optimal lokal sårbehandling, god näringstillförsel, patientengagemang och smärtlindring vid behov. Bäst behandling fås genom att kroppens egna läkningsmekanismer stimuleras både utifrån och inifrån. Såren ska behållas fuktiga, men inte för fuktiga så att sårkanter luckras upp. Efter rengöring väljer distriktssköterskan förband efter hur såret ter sig. Det kan vara att såret har kraftig sårsekretion eller luktar och utifrån detta väljs lämpligt förband. Genom att använda olämpliga förband kan sårläkningen fördröjas. Såret skall behandlas skonsamt och inte läggas om oftare än nödvändigt för att minska störningar i läkningsprocessen. Vid utveckling av en infektion i underhuden är antibiotikabehandling ett måste. Det är viktigt att undvika att huden blir torr genom att dagligen smörja in huden med fuktgivande kräm och att undvika tvål då tvål lättare torkar ut huden och sprickor i huden kan uppstå vilket kan orsaka bensår (Moris & Sander, 2007).

Kompressionsbehandling vid ödem är en viktig behandling för att kunna läka venösa bensår eftersom den mest hämmande faktorn för sårläkningen är ödem och därför utgör kompression grunden vid behandling (Lindholm, 2012). Kompression minskar svullnaden och underlättar sårläkning genom att effektivisera vadmuskelns pumpförmåga, öka den venösa funktionen och reducera det venösa trycket (Regmi & Regmi, 2012). Detta kan ske med kompressionslindning av ben, kompressionsstrumpor eller i vissa fall pumpstövel (Lindholm, 2012).

I en studie av Maddox (2012) har det visat att smärta är ett av de vanligaste symtomen och att detta inverkar negativt på patientens livskvalitet och sårläkning. Vid venösa bensår är smärta ett återkommande problem, både i den akuta och den kroniska fasen. Trots detta upplever

många patienter att deras smärta inte behandlas adekvat av sjukvården. Regelbunden bedömning av smärta hos patienten med hjälp av systematiska bedömningsinstrument samt att utvärdera interventionerna är viktigt. Val av förband kan också minimera smärta och obehag. Regmi och Regmi (2012) menar att kompressionsbehandling i vissa fall kan avhjälpa smärta genom att minska ödem och ge stöd åt benet. Det är viktigt att informera patienten om vikten av fysisk aktivitet samt att lägga upp benen ovanför hjärthöjd eftersom detta kan också vara smärtlindrande och bidra till en ökad sårhäkning. Att ge patienten information om en god mathållning är grundläggande för att förbättra sårhäkningsprocessen och kan motverka komplikationer. Näringsämnen som proteiner, vitaminer och mineraler spelar en viktig roll i tillväxten och reparationen av den mänskliga vävnaden (De Araújo et al., 2013).

Distriktsläkaren bär det huvudsakliga ansvaret för diagnostisering och ordination av behandling och läkemedel men det är ofta sjuksköterskan eller distriktssköterskan som gör en första bedömning av såret (SBU, 2014). I distriktssköterskans uppgifter ingår omvårdnadsarbete med förebyggande arbete för att undvika sårkomplikationer eller utveckling av nya sår samt val av förbandsmaterial och lämplig kompressionsbehandling. Arbetet ska utföras evidensbaserat dvs. enligt vetenskap och beprövad erfarenhet (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2008). Idag finns ingen tillförlitliga data som visar hur svensk praxis ser ut i behandlingen av svårhäkta sår eller hur den är organiserad. Handläggningen varierar stort mellan olika regioner och styrs av kunskap, erfarenhet, lokala traditioner, inköp av omlägningsmaterial och ekonomi. Det finns idag inga nationella riktlinjer för utredning, behandling, prevention och dokumentation trots att det finns ett tydligt behov (SBU, 2014). På nationell nivå finns vårdhandboken (<http://www.varldhandboken.se/>) som är en nationell riktlinje.

Utifrån egna erfarenheter som sjuksköterskor inom primärvården upplever författarna att en dominerande grupp är patienter med venösa bensår och att en stor del av distriktssköterskans arbetstid ägnas åt dessa patienter. Omläggning och åtgärder av venösa bensår skiljer sig beroende på arbetsplats och vilken distriktssköterska som utför behandlingen. Författarna upplever att patienterna går regelbundet till distriktssköterskan under lång tid utan förbättring och i många patientfall upplevs detta påfrestande både för patienten och för distriktssköterskan. Författarna vill få en inblick i distriktssköterskors omvårdnad av patienter med venösa bensår och hur distriktssköterskan vårdar dessa patienter. Detta för att se om arbetet med venösa bensår kan förbättras och vilka förutsättningar som behövs för att kunna

minska arbetsbördan för distriktssköterskan och öka livskvaliteten för patienten. Studiens resultat kan vara av betydelse för distriktssköterskor för att optimera sårhäkningsprocessen hos patienterna.

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka distriktssköterskans erfarenheter vid behandling av venösa bensår samt vilka förutsättningar de behöver för att kunna utföra en god omvårdnad.

Metod

Metoden som författarna använde sig av var kvalitativa intervjuer med distriktssköterskor på vårdcentral. Som stöd vid intervjuerna användes en för ändamålet konstruerad intervjuguide (Danielsson, 2012). Intervjuerna med distriktssköterskor på olika vårdcentraler i ett storstadsområde i södra Sverige utfördes våren 2017 samt september 2017.

Urval

Urvalet bestod av distriktssköterskor som arbetar på vårdcentral. Inklusionskriterier var sjuksköterska med specialistutbildning inriktning distriktssköterska som arbetade på vårdcentral. Ingen hänsyn togs till antal år distriktssköterskan arbetat, vilken ålder, kön eller erfarenhet denna hade. Exklusionskriterier var sjuksköterskor utan specialistutbildning till distriktssköterska som arbetade på vårdcentral. Urvalet var ett bekvämlighetsurval och utgick ifrån tre vårdcentraler där respektive verksamhetschef gav samtycke till att studien genomfördes inom deras verksamhet. Sammanlagt kunde åtta distriktssköterskor rekryteras till att delta i intervjun.

Instrument

Instrumentet som användes i denna studie var en för ändamålet egenkonstruerad intervjuguide med semi-strukturerade frågor. Författarna valde att samla in data genom kvalitativa forskningsintervjuer då detta är bra att använda om man vill undersöka deltagarnas

erfarenheter i olika situationer (Danielson, 2012). Intervjuerna började med bakgrundsfrågor för att veta hur länge berörd distriktssköterska arbetat, vilken tidigare erfarenhet som fanns samt vilken ålder denna hade. Sedan övergick författarna till frågeområdet med frågeställningar.

Datainsamling

Efter att tillstånd inhämtats från aktuella verksamhetschefer kontaktades de distriktssköterskor som via sina verksamhetschefer anmält intresse för att bli intervjuade via mail av författarna. Datainsamlingen skedde med hjälp av kvalitativa intervjuer med en semi-strukturerad intervjuguide för att ta del av distriktssköterskornas erfarenheter och försöka få svar på syftet till arbetet. Datainsamlingen skedde med bägge författarna närvarande vid alla intervjuer där den ena antecknade medan den andra ställde frågorna. Innan påbörjad intervju informerades studiedeltagarna muntligt och skriftligt om studien av författarna samt att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Intervjuerna spelades in på ljudband som endast författarna haft tillgång till då det krävs personlig inloggning för att komma åt dessa. Studiedeltagarna informerades innan inspelningen påbörjades att materialet raderas efter avslutad studie. Författarna turades om att intervjua distriktssköterskorna. Då författarna visste att det var svårt att få till träffar med distriktssköterskor på vårdcentral på grund av hög belastning så erbjöd sig författarna att komma till vårdcentralerna på avtalad tid för att underlätta för distriktssköterskan. Intervjuerna genomfördes på arbetsplatsen i ett ostört rum (Danielsson, 2012). Intervjuerna tog mellan 20–30 minuter.

Analys av data

De inspelade intervjuerna skrevs ut ordagrant och analyserades utifrån Burnards modell för innehållsanalys vars syfte är att analysera och sedan kategorisera insamlade data (Burnard, 1996). Alla intervjuerna tillsammans med anteckningar från intervjutillfällena lästes flera gånger innan analysen påbörjades. Intervjuer analyserades av bägge författarna tillsammans. Först lästes texten igenom, meningar och ord med betydelse för studiens syfte skrevs ner på papper bredvid. Meningarna och orden grupperades med hjälp av överstrykningspennor och efter detta klipptes dessa ut och klistrades upp på papper i respektive färggrupp. Meningarna och orden som hade samma färg kondenserades till kodord, se tabell 1. Arbetet med dessa ledde sedan fram till tre kategorier som ses i tabell 1 Analysarbete (Burnard, 1996).

Tabell 1 Analysarbete

<p><i>”Dokumenteras så noga vad man gjort vid en omläggning att det ska kunna komma in en helt annan distriktssköterska nästa gång och kunna utföra exakt samma omläggning”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation • Kontinuitet • Omläggning • Personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Att lägga om venösa bensår
<p><i>”När jag examinerades som distriktssköterska hade jag ingen kunskap om venösa bensår, detta fick jag lära mig med tiden och oftast frågar jag mina kollegor som har längre erfarenhet inom området”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erfarenhet • Omläggning • Stöd från kolleger 	<ul style="list-style-type: none"> • Viljan av att arbeta evidensbaserat
<p><i>” på vårdcentralen är det lätt att man bara kör på sitt egna race som man alltid gjort då man inte får nån ny input utifrån”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Behov av kompetensutveckling 	<ul style="list-style-type: none"> • Möjlighet till kompetensutveckling

Forskningsetiska avvägningar

Författarna inhämtade ett rådgivande yttrande från den Vårdvetenskapliga etiknämnden före studiens genomförande. Även tillstånd för att genomföra studien inhämtades från berörda verksamhetschefer på aktuella vårdcentraler. De etiska principerna om att uppfylla informationskrav, konfidentialitetskrav, samtyckeskrav samt nyttjandekrav uppfylldes genom att: distriktssköterskorna informerades både muntligt och skriftligt om studiens syfte och vad deltagandet innebar innan påbörjade intervjuer. Information gavs om att deltagandet i studien var helt frivilligt och att det insamlade materialet endast skulle användas i samband med författandet av magisteruppsats och att det sedan kommer att förstöras. All information behandlas konfidentiellt. Ett skriftligt informerat samtycke inhämtades innan intervjuerna påbörjades (Deklaration of Helsinki, 2013).

Resultat

Analysen resulterade i tre kategorier: **Åtgärder, viljan av att arbeta evidensbaserat och möjlighet till kompetensutveckling.** Åtta distriktssköterskor som arbetade på vårdcentral intervjuades. Deltagarna var från 30 år till 68 år gamla och hade arbetat som distriktssköterska på vårdcentral mellan 2 år till 31 år. Alla deltagarna hade erfarenhet från sårvård, både från landsting, slutenvård samt i kommunal hemsjukvård och vissa hade erfarenhet av sårvård både som undersköterska och sjuksköterska. Gemensamt för alla deltagare var att de upplevde patienter med venösa bensår som en stor patientgrupp i primärvården och att såren kunde vara komplicerade och långvariga vilket var tidskrävande och frustrerande. Resultatet presenteras efter uppkomna kategorier och citaten i arbetet inflickades för att verifiera analysen av vad som sades vid intervjuerna.

Åtgärder

Studiedeltagarna uppgav att anamnes togs på patienten i varierande utsträckning. Det förekom att man frågade om patientens levnadsvanor såsom rökning och motion och att det var viktigt med intag av vätska samt näringsrik och allsidig kost för att främja sår-läkningsprocessen. Men detta ingick inte i rutinerna. Gemensamt för studiedeltagarna var att de frågade patienten om sårets uppkomst och hur länge såret hade funnits där. Diagnos sattes i första hand för att veta om såret var venöst eller arteriellt samt om patienten hade hjärt-kärlsjukdomar eller

tidigare har drabbats av tromboser. Detta var avgörande för fortsatt behandling. Ställning togs för eventuell vidare remittering till hudklinik eller kärlkliniken. Diabetes var en viktig komponent att utesluta. Vid benödem kunde hjärtsvikt misstänkas och då blev det en bedömning av läkaren för eventuellt insättande av vätskedrivande behandling.

”Oftast kommer patienten med en remiss från antingen sjukhuset eller hemsjukvården och då har man redan gjort en utredning samt satt diagnos, men detta kan komma till att ändras under tiden” (Distriktssköterska 2)

Studiedeltagarna beskrev att de alltid började med att göra ett sårstatus genom att inspektera såret och lokalisera storleken samt inspektera sårbotten och kanter. Huden runt omkring inspekteras för att utesluta rodnad, smärta, värmeökning, dålig lukt, vätskande, nekros, torr hud, eksem och ödem. Ankel-indexmätning utfördes i stort sett på alla patienter med bensår för att få ett sårstatus att arbeta efter. Att utesluta infektionstecken var avgörande för fortsatt behandling och vid försämring av såret tyckte studiedeltagarna att sårodling var nödvändigt för att få svar på om såret hade påtagit sig en bakteriell infektion. Vissa av studiedeltagarna uppmuntrade till behandling med antibiotika för att korta ner patientens lidande men några hade målet att in i det sista undvika antibiotikabehandling genom att först byta förbandsmaterial för att eventuellt se en förbättring.

Kontinuitet eftersträvades av studiedeltagarna. Det var en stor skillnad i antal anställda distriktssköterskor på berörda enheter. Vissa arbetade själv i sin profession på sin vårdcentral, och därmed var det enbart en som har hand om alla patienter med bensår där, vilket upplevdes bra för kontinuiteten. På de andra vårdcentralerna varierade antalet distriktssköterskor och det förekom arbete inom andra verksamhetsdelar än distriktssköterskemottagning vilket resulterade i att patienten kunde ha många olika vårdgivare vid omläggningarna. Mycket sjukskrivningar och stor personalomsättning var vanligt förekommande och därmed en orsak till dålig kontinuitet för patienten.

”Kontinuitet är näst intill omöjligt då vi aldrig är på samma stationer på samma dagar och tider. Om det ska vara bra kontinuitet krävs det att det alltid är en och samma distriktssköterska som träffar patienterna med såromläggningar och som enbart har hand om denna patientgrupp och det tillåter inte verksamheten.” (Distriktssköterska 5).

Material för såromläggningen togs upp som en komponent för god omvårdnad. Tillgång till bra material ansågs vara viktigt för god sårläkning. På grund av upphandlingar och att verksamheten inte tillät användning av vissa förband på grund av höga kostnader upplevde studiedeltagarna att patienterna inte alltid fick det förband som var bäst för just deras sårläkning. Detta upplevdes som frustrerande och studiedeltagarna önskade att de hade haft tillgång till marknadens alla förband och inte behövde tänka på kostnader utan fick ha patientens bästa i fokus.

Patientens delaktighet togs upp som en förutsättning för god sårläkning. Ofta glömdes det bort att patienten själv hade en stor del i sin tillfrisknad att bidra med. Detta kunde handla om mat och motion, att få patienten att följa uppmaningar som de behövde göra hemma mellan omläggningarna på vårdcentralen. Det var en stor utmaning att förmedla till patienten men det var minst lika viktigt för sårläkningen som de insatser som distriktssköterskan utförde på vårdcentralen.

”Man måste få patienten att inse att såret läker 24 timmar om dygnet, inte bara de 3–4 timmar per vecka som de kommer för omläggning hos oss.” (Distriktssköterska 1).

Dokumentation av omläggningar uppgavs som en förutsättning för att sårläkning skulle ske optimalt. Studiedeltagarna roterade på olika arbetsstationer såsom telefon, laboratorium, astma-kolmottagning och diabetesmottagning eller hade administrativa arbetsuppgifter och därför var dokumentation en viktig del för att kontinuitet skulle uppnås.

”Dokumenteras så noga vad man gjort vid en omläggning att det ska kunna komma in en helt annan distriktssköterska nästa gång och kunna utföra exakt samma omläggning”
(Distriktssköterska 7).

Viljan av att arbeta evidensbaserat

Studiedeltagarna visste inte om det fanns riktlinjer kring behandling av venösa bensår och det fanns inte några lokala riktlinjer på någon av berörda enheter. Det var inte heller något man hade efterfrågat. Studiedeltagarna arbetade mest efter erfarenhet och bedömde behov av omläggningsmaterial från patient till patient.

”När jag examinerades som distriktssköterska hade jag ingen kunskap om venösa bensår, detta fick jag lära mig med tiden och oftast frågar jag mina kollegor som har längre erfarenhet inom området” (Distriktssköterska 8).

Under intervjuerna uppgav studiedeltagarna att de gärna hade haft centrala riktlinjer inom regionen för omläggning av venösa bensår. Orsaker som nyanställningar, stor personalomsättning och en önskan om att arbeta mer evidensbaserat uppgavs som anledning till detta. Studiedeltagarna trodde att sårläggningen hos deras patienter med venösa bensår kunde förbättrats om de hade haft riktlinjer som alla följde. Bakgrunden var av att det upplevdes som ett problem att olika distriktssköterskor på enheten gjorde olika omläggningar beroende på olika erfarenheter.

På en av de berörda enheterna hade distriktssköterskan gjort ett eget lokalt pm. om riktlinjer för allmän sårvård. Detta har hon gjort för att det endast var två anställda distriktssköterskor på enheten och resten var sjuksköterskor. Högt tryck på distriktssköterskemottagningen gjorde att distriktssköterskorna inte hann ta hand om alla patienter som behövde läggas om utan var tvungna att delegera mindre omläggningar till allmänsjuksköterskorna. Pm:et skulle vara en hjälp för allmänsjuksköterskorna vid omläggningar, vilket upplevts positivt av både allmänsjuksköterskorna och distriktssköterskorna.

Vårdhandbokens allmänna riktlinjer användes ibland inför omläggningar av patienter med bensår. De studiedeltagare som använde den uppgav att de tyckte att den höll hög kvalitet och hade egentligen inget negativt att säga om den. Det var bara ibland de använde sig av denna. Varför de inte alltid använder den kunde de inte förklara på annat sätt än att många gånger gick erfarenhet och klinisk blick före evidensbaserat arbete inom vården. Just erfarenhet och klinisk blick var något som poängterades som en viktig del i sårläggning då alla sår och alla patienter var unika.

Möjlighet till kompetensutveckling

Vissa av studiedeltagare hade kompetenstid på sin vårdcentral ca 3 timmar/varannan vecka. På denna kompetenstid fick de själva välja vad de skulle göra, som exempelvis läsa böcker eller ny information som kommit, göra studiebesök, hospitera eller gå på utbildning mm. Denna kompetenstid försvann dock ofta på grund av sjukdomar eller brist av personal på

enhet. Studiedeltagarna tog även upp att området som distriktssköterskor arbetar inom är så pass stort att de inte hann med att läsa in sig på nya råd och riktlinjer inom alla ämnen som egentligen behövs inom distriktssköterskans profession.

Utbildningar kring förbandsmaterial efterfrågades av studiedeltagarna. De tog upp att det kom mycket nya förband och material på marknaden hela tiden och det var svårt att hitta information och tid att söka efter alla nyheter. Det hade varit önskvärt att läkemedelsföretagen kom ut till vårdcentralen och informerade om de nya förbanden. Tiden till att hinna med besök av läkemedelsföretagen var dock svårt att få till då det ofta rådde personalbrist och de hade krav från verksamheten att få in så många patienter som möjligt. De hade önskat att läkemedelsföretagen kom kontinuerligt till vårdcentralen för utbildning både kring nya material på marknaden och lindningsteknik för just deras specifika material. Vissa studiedeltagare hade möjlighet att styra sina scheman själva och därför kunde de lättare boka in tid med läkemedelsföretagen för detta ändamål. Studiedeltagarna efterlyste flera utbildningar inom sårvård. Vissa hade endast fått den sårvårdsutbildningen som de fick när de gick sin distriktssköterskeutbildning medan några hade gått utbildning utöver det. Studiedeltagarna ansåg att det var önskvärt med flera utbildningar från regionen och sjukhusen då de ofta fick jaga utbildningar och föreläsningar själva och detta var tidskrävande i ett redan pressat arbete. Att hospitera på hudkliniken en gång om året för att få ta del av deras erfarenhet och få uppdaterad information om vad som var aktuellt för omläggning av venösa bensår togs upp som ett förslag på kompetensutveckling och ökat samarbete mellan klinikerna.

” på vårdcentralen är det lätt att man bara kör på sitt egna race som man alltid gjort då man inte får nån ny input utifrån ” (Distriktssköterska 1).

Studiedeltagarna upplevde att tiden inte räckte till. Det rådde brist på distriktssköterskor på alla enheter där intervjuerna gjordes och därför var arbetsbelastningen hög för de som arbetade där. Att hitta tid till kompetensutveckling var svårt, då patienterna måste prioriteras vilket gjorde att den tid studiedeltagarna satt av för kompetensutveckling ofta försvann. Det uppgavs att de ibland fick använda sin fritid för att kunna hålla sig uppdaterade. Studiedeltagarna ansåg att det var en stor brist på utbildning i sårvård under utbildningen till distriktssköterska. De tyckte att det fanns mycket att förbättra inom området för att höja kvaliteten på sårvården och man påtalade att det saknades konkreta riktlinjer för hur

behandlingen bäst skulle kunna genomföras. Önskvärt vore att det fanns specialistkompetens på plats vid svårare bedömningar då det inte alltid fanns kollegor att tillfråga. De studiedeltagare som var ensamma inom sin profession på sin arbetsplats beskrev att det inte var lätt att komma i kontakt med till exempel hudkliniken för rådgivning.

Diskussion

Metoddiskussion

Intervjustudien baserades på åtta intervjuer från distriktssköterskor som arbetade inom primärvården. Av tretton vårdcentraler som tillfrågades valde tre att delta. Urvalet var därför begränsat till dessa tre vårdcentraler och dessa åtta distriktssköterskor. I vilken utsträckning det fanns riktlinjer och fasta rutiner för behandling av venösa bensår vid andra vårdcentraler kan innevarande studie inte ge något svar på. Någon information om varför endast tre av tretton vårdcentraler accepterade att erbjuda möjligheter för att göra intervjuer har inte samlats in. Ett litet antal studiedeltagare kan ge begränsad information vid innehållsanalys (Danielson, 2012). Det kan därför ses som en nackdel att det endast blev åtta studiedeltagare till underliggande studie. Dock har man sett att trots begränsat antal informanter, kan även relativt små studier ge värdefull information (Kvale & Brinkmann, 2009).

Det kan ses som en nackdel att flera av de intervjuade distriktssköterskorna arbetade på samma vårdcentraler. Detta kan ha gjort att resultatet påverkats då distriktssköterskorna på samma vårdcentraler kan påverkas av varandra och deras sätt att behandla patienter med venösa bensår. Författarna anser att det var en fördel att det var stor spridning i åldrarna på de som intervjuades. Några hade arbetat många år och några hade nyare examen. Detta kan ha gjort att distriktssköterskorna såg på ämnet med olika ögon. De som hade nyare utbildning hade nyare forskning med sig och de som arbetat länge hade mycket erfarenhet och egna upplevelser. Författarna tror det är bra med en blandning i åldrarna på en arbetsplats då detta kan ge ett bredare synsätt på olika problem.

Intervjuerna gjordes på distriktssköterskornas arbetstid och var relativt korta. Då området som behandlades under intervjuerna var avgränsat och dessutom handlade om en mycket vanlig företeelse inom primärvården blev informationen som samlades in av god kvalitet. Att ge omvårdnad till patienter med venösa bensår är inget känsligt område för distriktssköterskor så

det är rimligt att anta det som berättades överensstämde med den verklighet de såg i sitt arbete.

Det finns olika kvalitativa analysmetoder att välja på och i innevarande studie valdes den som beskrivits av Burnard. Den skiljer sig principiellt inte mycket från andra metoder men har en konkret och tydlig beskrivning av hur man stegvis analyserar en textmassa baserad på intervjuer. Metoden upplevdes därför hanterlig och underlättade analysprocessen väsentligt.

Intervjuerna gjordes med bägge författare närvarande. Enligt Danielsson (2012) kan det störa studiedeltagarna att det är två som intervjuar. Författarna förklarade därför tydligt innan påbörjad intervju att det var den ena som ställde frågorna och samtalande under intervjun och den andra antecknade i tystnad för att undvika att störa. Författarna upplevde inte att detta var ett moment som påverkat studiedeltagarna.

Resultatdiskussion

Denna studie syftade till att undersöka distriktssköterskans erfarenhet av omvårdnaden av patienter med venösa bensår samt vilka förutsättningar de behövde för att kunna utföra en god omvårdnad. Resultaten visade på att studiedeltagarna saknade tydliga riktlinjer för omläggning av venösa bensår och att arbetet ofta utfördes utefter erfarenhet. Resultaten visade att kontinuitet, mer personal, frihet att välja förband samt möjlighet till kompetensutveckling var önskvärt för att kunna genomföra en god omvårdnad av patienter med venösa bensår.

Resultaten visade att studiedeltagarna betonade kontinuitet vid omläggning av patienter med venösa bensår vara av vikt för god sårhäkning. Om det var olika distriktssköterskor som lade om patientens bensår varje gång var det risk att sårhäkningen försämrades då studiedeltagarna ofta inte arbetade efter riktlinjer utan lade om såren utefter erfarenhet, med olika förband och enligt tidigare personliga vanor. Detta kan medföra att sårhäkningen går långsammare vilket kan resultera i ett ökat lidande hos patienten. Detta styrks även i studien av Van Hecke et al (2011) där studien visade att patienter som fick sina bensår omlagda av samma distriktssköterska kände sig tryggare och var mer benägna att följa egenvårdsbehandling utifrån rekommendationer av distriktssköterskan och därmed optimerades sårhäkningsprocessen.

Omvårdnadsteoretikern Patricia Benner framhåller att erfarna sjuksköterskor har förmågan att se helheter i praktiska situationer, vilket kan ses som en direkt kontrast till omvårdnadsprocessen, som är linjär och kontextfattig och uttrycker ett systematiskt tillvägagångssätt. Vid problemlösning för sjuksköterskor som nått expertnivå sker identifiering av omvårdnadsprocessens steg utan medvetenhet. Studiedeltagarna från författarnas studie berättade att omläggning av venösa bensår ofta utfördes utifrån tidigare erfarenheter. Detta gjorde studiedeltagarna för att de upplevde att det saknades tydliga och enkla riktlinjer för omläggning av venösa bensår. Även tiden kunde spela roll. Studiedeltagarna var mycket pressade i sitt arbete och hann inte med att läsa om nya råd och riktlinjer. Enligt en litteraturstudie gjord av Ylönen et al. (2014) fanns brister i sjuksköterskornas kunskap kring behandling av venösa bensår och ofta arbetade de enligt tidigare erfarenheter och detta kunde i sin tur leda till en risk för att patienterna inte fick rätt behandling enligt evidensbaserade riktlinjer. Detta är något som författarna tycker bör uppmärksammas då det står i Svensksjuksköterskeförening (2011) att alla sjuksköterskor ska arbeta evidensbaserat. En distriktssköterska som intervjuades hade gjort ett eget PM för hur venösa bensår lades om. Detta för att allmänsjuksköterskorna på vårdcentralen enklare skulle kunna hjälpa till med dessa omläggningar. Författarna anser att detta kan ses som en positiv idé. Kanske hade detta kunnat vara till hjälp på flera vårdcentraler där det är brist på distriktssköterskor, men även som en hjälp att få olika distriktssköterskor att arbeta på samma sätt. Detta hade kunnat förbättra kontinuiteten i val av omläggningsmaterial och i slutändan sårhelningen hos patienten.

Sårömläggningen ansågs vara en viktig del bland studiedeltagarna för behandling av venösa bensår. Detta styrks av Regmi och Regmis (2012) studie som visar att sårömläggningen tillsammans med utredning av orsak bidrog till att uppnå en god behandling för venösa bensår. Studiedeltagarna ansåg att val av omläggningsmaterial var en viktig åtgärd och att val av rätt förband kunde minska smärta och obehag vilket minskade patientens lidande. Enligt Regmi och Regmi (2012) kunde val av förbandsmaterial vara en stor utmaning då de menade att det inte finns något vetenskapligt bevis i skillnad och effekt av olika förband.

I studiens resultat framkom det att de flesta av studiedeltagarna hade tid för kompetensutveckling avsatt i deras schema men att denna tid oftast försvann på grund av personalbrist eller att verksamheten krävde att de gjorde andra arbetsuppgifter för att verksamheten skulle kunna fungera. Brist på distriktssköterskor gjorde att trycket var högt på

de som arbetade där och detta gjorde att det var svårt att få tid över för kompetensutveckling. Resultaten visade även att studiedeltagarna upplevde det som en utmaning att få patienterna att inse att de har ett eget ansvar gällande sin sårhäkning. Att få patienterna att utföra nödvändig egenvård hemma och själv vara med och ta beslut i sin sårvård var många gånger svårt och tidskrävande men var något som studiedeltagarna tog upp som viktigt för god sårhäkning. Detta styrks även i en litteraturstudie från Nederländerna av Persoon et al. (2004) där författarna beskriver vikten av att patienten själv medverkar och är delaktig i sin vård gällande omläggning och behandling. Studien menade även att distriktssköterskan har en viktig uppgift att informera och göra patienten delaktig i sin vård.

Konklusion och implikationer

Distriktssköterskorna som blev intervjuade uppgav att de saknar tydliga anvisningar och riktlinjer kring arbetet av patienter med venösa bensår och detta kunde bidra till skillnader i behandlingen för patienterna beroende på vilken distriktssköterska som utförde arbetet. Dessutom efterfrågade de utbildning och tillgång till fler förbandsmaterial och andra behandlingsmetoder.

Distriktssköterskorna inom primärvården delade uppfattningen att där finns mycket omkring omläggningen av venösa bensår att tänka på och ha i åtanke. Bakomliggande sjukdomar, diagnos och sårets uppkomst var viktiga komponenter för att kunna göra en fortsatt plan för patienten och omläggning. Patientens levnadsvanor och delaktighet var viktiga förutsättningar för att påskynda läkningen av såret och det var av stor vikt att patienten var medveten om hur viktigt det var med motion och att få i sig allsidig kost.

För patienterna eftersträvade man kontinuitet för att få en så god vård som möjligt men detta var inget man kunde uppnå organisatoriskt. Studiedeltagarna hade bättre kontinuitet som önskemål i framtiden och att kunna få mer tid till denna patientgrupp då de ansåg att det kunde vara en orsak till att denna patientgrupp var återkommande under en lång tidsperiod på grund av att läkningen tog lång tid. Möjlighet till kompetensutveckling var önskvärt för att kunna öka sina kunskaper. Det fanns hos vissa att tillgå inom verksamheterna och ibland hade man tillgång att kunna gå på önskad kurs eller föreläsning, men detta ansågs inte vara tillräckligt. Tidsbrist och personalbrist var anledningarna till att det inte fanns utrymme till

kompetensutveckling. Författarnas studie visar vilka omvårdnadsåtgärder som prioriteras samt vilka huvudsakliga förutsättningar man anser viktiga för att kunna utföra en god omvårdnad. För att styrka studiens resultat anser författarna att fler djupgående studier bör genomföras. Förslag på vidare studie kan exempelvis vara att undersöka varför inte alla använder sig av de riktlinjer som finns. Författarna hoppas att studien ska kunna leda till en ökad medvetenhet hos distriktssköterskor som arbetar med patienter som har venösa bensår. Det skulle i sin tur kunna leda till en mer evidensbaserad omvårdnad av venösa bensår och i slutänden minskat lidandet för patienten.

Referenser

Adderly, U., & Thompson, C (2014). Community nurses judgement for the management of venous leg ulceration: a judgement analysis. *International journal of nursing studies* 52(4).

Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*, 16 (4), 278-281.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert- mästerskap och talang I omvårdnadsarbetet*. Studentlitteratur: Lund.

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (pp 163-176). Studentlitteratur.

De Araújo, I. F., Yoshida, W. B., Abbade, L. F., & Deffune, E. E. (2013). The pernicious cycle of VLUs in Brazil: epidemiology, pathogeny and auxiliary healing methods. *Journal Of Wound Care*, 22(5), 186-193.

Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008). *Kompetensbeskrivning- Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*.

Hämtad 170212 från: <http://www.distriktsskoterska.com>.

Ebbeskog, B (2003). *Elderly patients with slow-healing leg ulcers- An Embodied Suffering*. Diss. Karolinska Institutet, Stockholm och Blekinge Tekniska Högskola, Karlskrona. Stockholm: Karolinska institutet.

Forssgren, A., & Nelzen, O (2012). Changes in the aetiological spectrum of leg ulcers after a broad- scale intervention in a defined geographical population in Sweden. *European journal of vascular and endovascular surgery: the official journal of the european society for vascular surgery*.

Friman, A., Klang, B & Ebbeskog, B (2011). Wound care by district nurses at primary healthcare centres: a challenging task without outhority or resourses. *Scandinavian journal of caring sciences* 25(3).

Jones, J., Robinson, J., & Carlisle, C. (2008). Impact of exudate and odor from, chronic venous leg ulceration. *Nursing standard*.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009) Den kvalitativa forskningsintervjun. 2. uppl. Studentlitteratur, Lund.

Lindholm, C. (2012). *Sår*. 3 uppl. Studentlitteratur, Lund.

Maddox, D. (2012). Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nursing Standard*, 26(38), 42-49.

Mudge, E., Holloway, S., Simmonds, W., & Price, P. (2006). Living with venous leg ulceration: issues concerning adherence. *British journal of nursing*.

Persoon, A., Heinen, M M., van der Vleuten, C J M., de Rooij, M J., van de Kerkhof, P C M &., van Achterberg, T. (2004). Leg ulcers: a review of their impact on daily life. *Journal of Clinical Nursing*.

Polit, D., & Beck, C. (2011). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. *Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia*.

Regmi, S., & Regmi, K. (2012). Best practice in the management of venous leg ulcers. *Nursing Standard*, 26(32), 56-66.

SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). *Svårläkta sår hos äldre-prevention och behandling. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: statens beredning för medicinsk utvärdering. Från <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Svarlakta-sarhos-aldre---prevention-och-behandling/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2011) Evidensbaserad vård och omvårdnad. https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/Evidensbaserad-var-d-och-omvardnad/
Hämtad 171010

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

Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Gryndonck, M., Beele, H., & Defloor, T. (2011). Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: A qualitative field study. *International journal of Nursing Studies*, 48(2), 145-155.

WMA- Declaration of Helsinki. (2013). Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 170212 från: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

INFORMATIONSBREV



LUNDS UNIVERSITET Medicinska fakulteten

Till verksamhetschef för vårdcentralen

Förfrågan om tillstånd att genomföra intervjuer med distriktssköterskor på enheten för studien *Omvårdnad av patienter med svårläkta venösa bensår- en intervjustudie utifrån distriktssköterskans åtgärder vid venösa bensår.*

Studien avser att undersöka distriktssköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med venösa bensår. Rutiner vid omläggningar har visat ge goda resultat på svårläkta sår, vilket har lett författarna till intresse av att undersöka hur olika distriktssköterskor på olika vårdcentraler behandlar denna patientgrupp.

Studien som kommer genomföras kommer vara en kvalitativ intervjustudie. Urvalet är distriktssköterskor som jobbar på vårdcentral. Inklusionskriterier för att vara med i studien är sjuksköterska med specialistutbildning distriktssköterska och som jobbar på vårdcentral. Författarna räknar med att intervjua mellan 8–10 distriktssköterskor på olika vårdcentralen i Malmö. Författarna uppskattar att varje intervju kommer ta mellan 20–30 minuter och författarna kommer komma ut till distriktssköterskorna i verksamheten. Studiedeltagarna kommer erhålla ett informationsbrev från författarna efter godkännande av verksamhetscheferna erhållits. Innan påbörjad intervju kommer deltagarna även få skriva på en samtyckes blankett som författarna lämnar ut. Om deltagaren inte samtycker kommer ingen intervju att ske. Insamlade data är konfidentiell och endast författarna har tillgång till denna. Materialet kommer att avidentifieras och redovisas i en magisteruppsats inom ramen för distriktssköterskeutbildningen.

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

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

Med vänlig hälsning

Sofia Friberg

Legitimerad sjuksköterska

Studerande på

distriktssköterskeprogrammet

e-post: sofia.friberg.6676@

student.lu.se

Emma Pettersson

Legitimerad sjuksköterska

Studerande på

distriktssköterskeprogrammet

e-post: sdi13ep2@student.lu.se

Handledare

Sigrid Stjernswärd

Universitetslektor

Postadress: om inte institutionen

Tfn: +46 46 2221904

e-post: sigrid.stjernsward@med.lu.se

Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

Omvårdnad av patienter med svårläkta venösa bensår- en intervjustudie utifrån distriktssköterskans åtgärder vid venösa bensår

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

INFORMATIONSBREV

Omvårdnad av patienter med svårläkta venösa bensår- en intervjustudie utifrån distriktssköterskans åtgärder vid venösa bensår

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie. Författarna till underliggande studie har fått ditt namn av verksamhetschef på enheten du jobbar vid.

Patienter med venösa bensår är en vanlig patientgrupp inom primärvården. Författarna till ovanstående studie är därför intresserade att få en inblick i distriktssköterskans erfarenheter av mötet och omvårdnad av dessa patienter.

Vi skulle vilja göra en intervju med Dig. Den beräknas ta cirka 20–30 minuter och genomförs av Sofia Friberg och Emma Pettersson. Vi kommer till dig på din arbetsplats då det är önskvärt att vi genomför intervjun i en avskild och ostörd lokal.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den. Resultatet av studien kommer presenteras så ingen enskild deltagare kan identifieras.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna samtyckesblanketten som lämnas ut innan intervjutillfället och samlas in direkt efter av författarna.

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

Sofia Friberg

Legitimerad sjuksköterska

Studerande på

Distriktssköterskeprogrammet

e-post: sofia.friberg6676@

student.lu.se

Emma Pettersson

Legitimerad sjuksköterska

Studerande

Distriktssköterskeprogrammet

e-post: sdi13ep2@student.lu.se

Handledare

Sigrid Stjernswärd

Universitetslektor

Tfn: +46 46 2221904

e-post: sigrid.stjernsward@med.lu.se

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om *Omvårdnad av patienter med svårläkta venösa bensår- en intervjustudie utifrån distriktssköterskans åtgärder vid venösa bensår*

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift av studiedeltagare

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer

Bakgrundsfrågor:

- Hur gammal är du?
- Hur länge har du arbetat som distriktssköterska på vårdcentral?
- Har du gått någon sårvårdsutbildning utöver distriktssköterskeutbildningen?

Frågeområden:

- Erfarenheter av sårvård. Både som undersköterska/sjuksköterska och distriktssköterska.
- Vad anses viktigast för god sårvård.
- Hur ser dina omvårdnadsåtgärder ut vid behandling av venösa bensår?
- Saknar du något kring arbetet vid venösa bensår? I så fall vad?