



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERS KUNSKAP OM SVÅRLÄKTA SÅR HOS ÄLDRE – KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

-En strukturerad litteraturstudie

Benafsha Sherzad
Christian Jakobsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning vård av
Program och/eller kurs:	äldre
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2024
Handledare:	Eva Angelini
Examinator:	Helle Wijk

Titel svensk:	Sjuksköterskans kunskap om svårläkta sår hos äldre – kommunal hälso och sjukvård
Titel engelsk:	Nurse's knowledge on hard to heal wounds in the elderly – Municipal Healthcare
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning vård av äldre
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2024
Handledare:	Eva Angelini
Examinator:	Helle Wijk
Nyckelord:	Sjuksköterska, Svårläkta sår, Kunskap, Kommunal hälso- och sjukvård

Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskor inom äldrevården står inför utmaningar med svårläkta sår hos den åldrande befolkningen. Kunskap hos sjuksköterskan om svårläkta sår är en viktig del i omvårdnaden av patienter med svårläkta sår. Inom kommunal hälso- och sjukvård sjuksköterskor träffar patienter med sår i hemmet eller på vård och omsorgsboenden och därför är det avgörande att sjuksköterskor har kunskap om bedömning och diagnos av sår samt sårbehandling och sår läkningsprocessen. För att behandla sår på ett effektivt sätt och hålla sig uppdaterad med den senaste forskningen bör sjuksköterskan använda evidensbaserade metoder. Det är viktigt att sjuksköterskan arbetar förbyggande för att tidigt kunna förhindra infektioner och andra komplikationer i såret.

Syfte: Syftet med examensarbetet var att undersöka sjuksköterskors kunskaper om att behandla svårläkta sår hos äldre personen i hemsjukvård och vård och omsorgsboende.

Metod: En strukturerad litteraturstudie enligt Polit och Becks 9-stegsmodell. Data samlades in från 9 vetenskapliga artiklar med både kvalitativa och kvantitativa metoder.

Resultat: Resultatet sammanfattades under tre teman *Kunskap om sår, Hinder, Inte bara ett sår*. De sex underteman var *Kunskap och erfarenheter, Kompetensutveckling och fortbildning, Förbandsutmaningar: kostnad och kompetens, Organisation och arbetsmiljö, Helhetsyn på patienten och Utmaningar i sårbehandling*.

Slutsats: Sjuksköterskors kompetens inom sårvård bör förstärkas genom ökade utbildningsinsatser. Det finns områden, som bedömning, diagnos och behandling, där sjuksköterskor känner sig osäkra och där behovet av förbättring är tydligt. Den personliga motivationen att aktivt söka kunskap spelar en avgörande roll för att effektivt kunna hantera sår.

Nyckelord: Sjuksköterska, Äldre, Svårläkta sår, Kunskap, Kommunal hälso- och sjukvård

Abstract

Background: Nurses in elderly care face challenges in managing chronic wounds among the aging population. The nurse's knowledge of chronic wound care is a crucial aspect of providing care to patients with such wounds. Nurses in municipal healthcare encounter patients with wounds in their homes or in residential care facilities, highlighting the importance of nurses possessing knowledge in wound assessment, diagnosis, treatment, and the wound healing process. Nurses should employ evidence-based methods for wound treatment and stay updated with the latest research. Preventive measures are essential for early intervention to prevent infections and other complications in wounds.

Aim: The aim of this thesis was to examine nurses' knowledge in treating chronic wounds in older individuals in home healthcare and residential care.

Method: A systematic literature review was conducted following Polit and Beck's 9-step model. Data were collected from 9 scientific articles utilizing both qualitative and quantitative methods.

Results: The findings were summarized under three themes: *Knowledge about wounds, Barriers and Not just a wound*. The six sub-themes included *Knowledge and experiences, Competence development and continuing education, Challenges with dressings: cost and competence, Organization and work environment, Holistic view of the patient, and Challenges in wound care*.

Conclusion: Nurses' competence in wound care needs reinforcement through increased educational efforts. There are areas, such as assessment, diagnosis, and treatment, where nurses feel uncertain, indicating a clear need for improvement. Personal motivation to actively seek knowledge plays a crucial role in effectively managing chronic wounds.

Key words: Nurse, Elderly, Chronic Wounds, Knowledge, Municipal Healthcare

Benafsha Sherzad
Christian Jakobsson

Förord

Först och främst vill vi säga stort tack till vår handledare, Eva Angelini, för allt stöd och den proffsiga hjälpen vi har fått under hela arbetet. Vi vill också tacka för tålamodet och uppmuntran du har visat när vi har stött på problem och utmaningar. Ditt engagemang och stöd har verkligen varit jätteviktigt och har hjälpt oss mycket med att bli klara med den här uppsatsen.

Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Huden.....	1
Svårläkta sår	2
Äldre och sår.....	2
Sårläkningsprocess	3
Faktorer som påverkar sårläggning	3
Varianter av svårläkta sår	4
Bensår	4
Trycksår	5
Fotsår	6
Sjuksköterskans kunskap om svårläkta sår	6
Tidigare forskning	7
Teoretiska utgångspunkter	7
Hälsa	7
Säker vård.....	8
Problemformulering	8
Syfte	8
Metod	9
Design.....	9
Datainsamling.....	9
Urval.....	11
Kvalitetsgranskning.....	12
Dataanalys	12
Etiska övervägande	12
Resultat.....	13
Kunskap om sår.....	14
Kunskap och erfarenheter	14
Kompetensutveckling och fortbildning	14
Hinder.....	16
Förbandsutmaningar: Kostnad och Kompetens.....	16

Organisation och Arbetsmiljö.....	17
Inte bara ett sår	18
Helhetssyn på patienten	18
Utmaningar i sårbehandling.....	18
Diskussion Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	21
Kliniska implikationer.....	24
Slutsatser	24
Förslag på fortsatt forskning	25
Referenser.....	26

Bilagor

- Bilaga 1
- Bilaga 2
- Bilaga 3
- Bilaga 4
- Bilaga 5

Inledning

Inom den kommunala hälso- och sjukvården samarbetar sjuksköterskor i team för att säkerställa att patienten erhåller en kvalitativ vård. Kunskap hos sjuksköterskan om svårläkta sår är en viktig del i omvårdnaden av patienter med svårläkta sår. Sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård träffar patienter med sår i hemmet eller på vård och omsorgsboenden och därför är det avgörande att sjuksköterskan har kunskap om bedömning och diagnos av sår samt sårbehandling och sårläkningsprocessen. Sjuksköterskan ska använda evidensbaserade metoder för behandling av sår samt hålla sig uppdaterad med den senaste forskningen. Det är viktigt att sjuksköterskan arbetar förbyggande för att tidigt kunna förebygga infektioner och andra komplikationer i såret. Sjuksköterskans kunskaper om sår har betydelse när det gäller undervisning av patienterna och deras anhöriga om sårskötsel, främjandet av hälsosamma livsstilar samt förebyggande av faktorer.

Bakgrund

Svårläkta sår utgör en betydande utmaning för vårdpersonal inom äldreomsorgen. För att effektivt hantera dessa sår krävs en helhetsinriktad och multidisciplinär strategi. Det är viktigt att sjuksköterskor och andra vårdgivare har kunskap om förebyggande åtgärder och evidensbaserade behandlingsmetoder för att främja sårhäkning och minska risken för komplikationer (SBU, 2014).

En femtedel av landets befolkning är 65 år eller äldre. Gruppen beräknas till år 2030 vara en fjärde del av Sveriges befolkning. Svårläkta sår innebär en ökad behandlingskostnad och är resurskrävande för hälso- och sjukvården. Bensår, fotsår och trycksår hos personer med eller utan diabetes är vanliga typer av svårläkta sår som i hög utsträckning förekommer inom äldreomsorgen. Risken för att utveckla dessa sår ökar successivt med åldern (SBU, 2014).

Äldre personer, särskilt de som är sköra och har ökad sårbarhet, löper större risk att drabbas av svårläkta sår. Svårläkta sår skapar smärta och lidande hos den äldre patienten vilket skapar en försämrad livskvalitet. Åldrandets naturliga process medför fysiologiska förändringar som kan påverka sårhäkning negativt. Dessa förändringar inkluderar minskad cirkulation, försämrad immunfunktion och nedsatt förmåga att regenerera vävnad. Faktorer som immobilitet, malnutrition och underliggande sjukdomar som diabetes kan ytterligare komplicera läkningsprocessen och öka risken för att sår blir svårläkta hos äldre (SBU, 2014).

Huden

Huden är kroppens största organ och spelar en avgörande roll för att skydda oss från den yttre miljön. Den har flera viktiga funktioner, inklusive att agera som en barriär mot skadliga ämnen och mikroorganismer, reglera kroppstemperaturen, och upprätthålla vätskebalansen, lagrar fett och vätska, tar upp D-vitamin som är essentiellt för att kroppen ska ta upp kalcium till skelettet, är sinnesorgan som känner av smärta, tryck, kyla, värme och beröring (Ernst Bravell, 2021; Gauglitz & Jeschke, 2019).

Svårläkta sår

Svårläkta sår benämndes tidigare som kroniska sår (Lindholm, 2018). Vi kommer i detta examensarbete att använda oss av ordet svårläkta sår. Ett svårläkt sår innebär att det har uppstått komplikationer och att såret inte har läkt eller inte förväntas läka inom 4–6 veckor (RiksSår, 2021; SBU, 2014). Människor lever betydligt längre idag än vad de gjorde för bara några decennier sedan (WHO, 2021). Den ökade livslängden har medfört en högre prevalens av svårläkta sår bland äldre, eftersom risken för dessa sår eskalerar med åldern (SBU, 2014). Äldre personer, särskilt de med dålig näringsstatus och begränsad förmåga att röra på sig, är mer benägna att utveckla svårläkta sår (Acton, 2013).

Äldre och sår

Hud och vävnad hos äldre blir mindre motståndskraftig, vilket till stor del beror på det biologiska åldrandet men också till viss del på påverkande faktorer som till exempel miljö, levnadssätt och hälsa (Cowdell & Garrett, 2014). Med åldern blir huden tunnare och mer sårbar för skador, särskilt från yttre trauma och fukt, vilket ökar risken för trycksår. Åldrandet leder till skörare kärl och minskad produktion av kollagen, elastiska fibrer och talg, vilket gör huden mer benägen att spricka, irriteras och torka ut. Den minskade sensoriska funktionen i huden kan leda till att skador upptäcks sent hos äldre (Cowdell & Garrett, 2014).

Patienterna som led av bensår beskrev hur bensåret orsakade hinder i deras vardag i form av begränsad rörlighet och utmaningar med enkla dagliga uppgifter som personlig hygien. Många försökte ignorera eller dölja sina sår, vilket resulterade i lågt självförtroende och skam. Dessa patienter uttryckte också oro över förändrad kroppsbild och gångstil, vilket förvärrade deras emotionella problem och känsla av isolering. De flesta kände frustration över bensåret och dess negativa påverkan på deras livskvalitet och välbefinnande, särskilt den plågsamma och pinsamma upplevelsen av dålig lukt från såret (Zhu & Ryan, 2017).

En studie gjord av Gorecki et al, (2011) om trycksår har visat att de flesta patienter med trycksår upplevde smärta i någon grad. Denna smärta varierade från att uppstå sällan till att vara konstant, eller att förvärras under dagen. Många patienter kände mer smärta under byte av förband än när de vilade. Andra upplevde smärtan vid specifika tider på dygnet, medan en del inte kunde urskilja något tydligt mönster för när smärtan inträffade, utan noterade bara att den kunde förvärras vid förbandsbyte eller beroende på hur länge de låg eller satt på det drabbade området. Dessutom kunde smärtan förvärras när trycksåret kom i kontakt med något till exempel sängkläder (Gorecki et al., 2011).

När sjuksköterskan behandlar svårläkta sår, är det viktigt att ta hänsyn till alla aspekter av situationen. Förebyggande är nyckeln för att undvika uppkomsten av svårläkta sår, men om de ändå uppstår, är det avgörande att behandlingen inte bara fokuserar på såret i sig, utan också tar hänsyn till personens totala livssituation (Ernst Bravell, 2021).

Det har upptäckts samband mellan hög ålder, undernäring och utveckling av trycksår. Adekvat näringsintag spelar en viktig roll för att förebygga trycksår och stimulera sårhäkning. Flera tillstånd som hjärtsvikt, inflammatoriska och katabola tillstånd, andningssjukdomar, dysfagi, problem med tänder, tuggsvårigheter och till och med minskad lukt och smaksinne samt vissa mediciner kan så småningom leda till undernäring. Effekterna av undernäring innefattar minskad produktion av kollagen, vilket resulterar i förlorad elasticitet i huden, försvagat immunsystem och minskad funktion hos antioxidativa system som skyddar mot skador från UV-strålning. Dessa förhållanden ökar risken för infektioner. Minskad draghållfasthet hos skadad hud stör läkningsprocessen och ökar risken för att såret öppnar sig igen med risk för infektion (Manley & Mitchell, 2022; Saghaleini et al. 2018).

Sårhäkningsprocess

Sårhäkningsprocessen sker i en specifik ordning och de olika stegen överlappar varandra. De olika faserna inom sårhäkningsprocessen består av koagulationsfasen, inflammationsfasen, nybildningsfasen samt reepiteliseringsfasen (Casey, 2018, Lindholm 2018). Koagulationsfasen (hemostas) påbörjas genom vasokonstriktion (sammandragning av blodkärlen) vilket innebär att blodplättarna aktiveras för att stoppa blödningen. Därefter sker vasodilatation (vidgning av blodkärlen) som underlättar framkomst av viktiga sårhäkningskomponenter till exempel histamin som gör vidgningen möjligt och proteiner som läcker ut från blodbanan till vävnaden för att öka vätskemängd i området vilket i sin tur underlättar för de vita blodkropparna att utträda i det skadade området (Lindholm, 2018). Inflammationsfasen är en intensiv fas och varar 3–4 dagar och innebär att de vita blodkropparna samlas i det skadade området och rensar såret från främmande ämnen, bakterier och död vävnad. Inflammationsfasen framkallar rodnad, smärta, värmeökning och svullnad som inte ska misstolkas som infektion (Lindholm, 2018; Sterner & Egberg, 2023). Under nybildningsfasen (granulationsfasen) som startar 2 – 3 dagar efter uppkomst av skadan stimuleras angiogenes eller nybildning av blodkärl genom kollagentråder i sårområdet som bildar granulationsvävnad. Reepitelisering innebär att det återbildas hudepitel i sårområdet (Lindholm, 2018; Sterner & Egberg, 2023). Mognadsfasen startar 1 – 2 veckor efter uppkomst av skadan och kan pågå mer än ett år. Kollagenlagringen i vävnaden omformas och bildar ärrvävnad som kännetecknas genom att vävnaden blir rött och svullet, som blir tunnare och ljusare med tiden (Sterner & Egberg, 2023).

Faktorer som påverkar sårhäkning

Sårhäkningsprocessen är komplex och den kan störas av systematiska samt lokala faktorer som leder till att såret inte läker normalt under en förutsägbar tid (Lindholm 2018; Guo & DiPietro 2010). Faktorerna kan påverka en eller flera steg i läkningsprocessen och deras effekter är inte ömsesidigt uteslutande. Det förekommer att en enskild faktor, eller en kombination av flera, påverkar specifika faser i läkningsprocessen, vilket sammanlagt bidrar till det övergripande läknings resultat (Guo & DiPietro, 2010).

Med de systematiska faktorerna menas sjukdomar så som diabetes, metabola sjukdomstillstånd, bindvävssjukdom, generell inflammatoriska sjukdomar, anemi (Lindholm 2018).

Proteiner, kolhydrater, arginin, glutamin, fleromättade fettsyror, vitamin A, C, och E, samt magnesium, koppar, zink och järn är avgörande för sårhäkning. Brister i dessa näringsämnen kan negativt påverka läkningsprocessen. Patienter med svårhäkta sår som samtidigt lider av näringsbrist behöver tillföras näringsämnen. Metabolismen av energi, kolhydrater, proteiner, fetter, vitaminer och mineraler kan inverka på sårhäkningsprocessen (Lindholm 2018; Guo & DiPietro, 2010).

Bristen på könshormoner har en betydande inverkan på sårhäkningen hos äldre personer, där östrogen spelar en central roll genom att reglera flera faktorer som främst är involverade i inflammationen i såret. En ökad östrogen nivå i kroppen kan förbättra sårhäkningen hos kvinnor vars läkningsprocess har försämrats på grund av åldrandet (Guo & DiPietro, 2010).

De lokala faktorerna är nedsatt syresättning av vävnaden, ödem, nekros och fibrin i såret, sårsmärta samt biofilm och sårinfektion (Lindholm, 2018; Guo & DiPietro 2010). Andra faktorer som påverkar sårhäkningen är rökning som minskar syretillförseln till vävnader och försämrar blodcirkulationen. Alkoholkonsumtion har negativ effekt på immunförsvaret och inverkar på kroppens förmåga att bekämpa infektioner. Hög ålder innebär att läkningsprocessen är långsammare på grund av minskad produktion av celler och lägre ämnesomsättning. Detta beror på en fördröjd immunrespons och en avtagande hastighet i cellfunktionen (Lindholm, 2018).

Varianter av svårhäkta sår

Bensår

Bensår drabbar ofta äldre personer och på grund av patologiska orsaker blir såret svårhäkt. När sårhäkningen av stannar beror detta på bildning av biofilm och infektion i såret (Lindholm, 2018).

Som bensår räknas sår ovanför fotleden och 70 % av alla bensår beror på venös insufficiens på grund av förhöjt venttryck. Venös insufficiens orsakas av djup ventrombos eller svaghet i underbenets ytliga vener så kallade perforantvener. Kännetecknen för venös insufficiens är underbensödem samt underbensseksem (Lindholm 2018; Munter & Andersson, 2020).

Arteriella sår orsakas av otillräckligt arteriell genomblödning som orsakas av ateroskleros och utgör 10 % av bensår. Smärtan vid arteriella bensår ökar vid högläge och när benet sänks minskar smärtan. Arteriella sår ser ofta torra ut, de kan vara placerade på underbenet samt foten där svart nekros kan vara kännetecknen på en arteriell cirkulationsstörning (Lindholm 2018; Munter & Andersson, 2020). Sår som är blandning av arteriella och venösa insufficiens utgör 20–25 % av bensår (Lindholm, 2018). Sårrengöring är en viktig omvårdnadsåtgärd för

läkning, särskilt för biofilmbildning där det är viktigt att såret rengörs med ett antiseptiskt sårrengöringsmedel samt att såret debrideras. Vid venös insufficiens bildas ofta benödem där behandlingsalternativ är att minska ödemet med hjälp av kompressionsbehandling i form av kompressionslindor eller kompressionsstrumpor (Lindholm 2018; Munter & Andersson, 2020). Ödem kan förekomma i arteriella sår som en orsak av nedsatt arteriell cirkulation och behandlingen är pumpstövel samt intermitterant kompression efter läkarordination (Munter & Andersson, 2020). Kompressionsbehandling är första hands valet för behandling av djup eller ytlig venös insufficiens, där ett högtrycksförband bestående av flera lager med en elastisk komponent bidrar till snabbare läkning. Sjuksköterskans kunskap om kompressionsbehandling är av stor betydelse och bör anpassas utifrån sårets utseende och patientens acceptans och tolerans till behandlingen (Garavello et al, 2021).

Trycksår

Trycksår är en lokaliserad skada på hud eller underliggande vävnad, oftast belägen över områden med utstickande, ytliga benstrukturer. Denna typ av skada uppstår vanligtvis på grund av tryck, eller en kombination av tryck och skjuvkrafter – där olika lager av vävnad rör sig i olika riktningar och hastigheter. Eftersom trycksår ses som en vårdskada ska de rapporteras som avvikelser inom vården (Lindholm, 2018; SBU, 2014).

Trycksår uppstår när en persons kroppsvikt belastar underlaget, och dess effekt beror både på intensiteten av trycket och tiden som vävnaden är utsatt för detta tryck (Senior Alert, 2023). Skjuvkrafter framträder när det sker en förskjutning mellan olika lager av vävnad, som när en person glider nedåt i sängen till följd av att huvudändan av sängen höjs. Friktion och skjuv uppstår när förflyttning av personen i sängen eller i stolen sker på fel sätt. Trycksår uppstår även på grund av fukt och temperaturhöjning (Senior Alert, 2023).

Kroppsdelar där trycksår uppstår är sittbensknölar, sacrum, höften, hälar och fotknölar men trycksår kan också uppstå i samband med användning av medicinska produkter såsom katetrar, syrgaskatetrar, ortoser och respiratortuber (SBU, 2014).

Klassificering av trycksår sker inom fyra kategorier (SBU, 2014, Lindholm, 2018). Kategori 1 definieras som rodnad, på ett avgränsat område över benutskott, som inte bleknar vid tryck. Personer med mörk pigmenterad hud kan sakna detta tecken dock skiljer sig färgen på huden från kringliggande hudområden. Områden där trycksår har uppstått är smärtsamt, kan vara fast eller mjukt, varmt eller kallt i jämförelse med omgivande hud och personer med trycksårkategori ett har större risk att utveckla djupare trycksår. Kategori 2 innebär delhudskada där det har uppstått ett ytligt öppet sår eller vätskefyllt/blodfylld blåsa som saknar fibrinbeläggning. Hudavskrapning, hudflikar, och inkontinensrelaterad dermatit ingår inte i denna kategori. Kategori 3 innebär att huden är fullskadad och att det subkutana fettet är synligt men inte ben, senor eller muskler. Såret har fibrinbeläggning med indikation för fistelbildning och underminering. Djupet på trycksår inom kategori tre varierar beroende på var på kroppen såret sitter det vill säga på områden med mycket subkutana fettvävnad blir såret djupare. Kategori 4 innebär djup fullhudskada och involverar ben, senor eller muskler,

såret har fibrinbeläggning samt eventuell vävnadsdöd. På samma sätt som kategori tre, varierar sårdjupet beroende på den subkutana fettvävnaden, dock kan såret omfatta även muskler och senor med risk för inflammation i benmärg och benmärgsvävnad och att ben och muskler är synliga och direkt palpabla (SBU, 2014; Lindholm, 2018). Det finns även icke klassificerbart trycksår som innebär att sårdjupet är okänt. För att kunna avgöra djupet måste fibrin och nekros tas bort. Fullhudskada där sårbotten är täckt med fibrinbeläggning eller/och nekros och såret är stabilt i termer av att det är torrt, fast, utan rodnad, fungerar sårskorpan som plåster och ska inte avlägsnas (Senior Alert, 2023).

Omvårdsåtgärder vid behandling av trycksår är tryckavlastning samt att hålla huden ren, torr och smidig. Det är viktigt med preventiva åtgärder vid misstänkt trycksår och patienter som är i riskzon ska ha individanpassad tryckavlastande madrasser, dynor i stolen och rullstol samt hälskydd (SBU, 2014). Inom kommunal hälso- och sjukvård ska riskbedömning för trycksår göras så snart som möjligt dock inom 48 timmar efter inskrivning. Hudbedömning från huvud till tå ska utföras på patienter med risk för trycksår och fokuset ska vara på ställen med benutskott där benet ligger nära huden till exempel korsben, sittbensknölar, höftben och hälar samt hudområden vid användning av medicinsk utrustning (Senior Alert, 2023).

Fotsår

Cirka 15% av alla vuxna personer med diabetes utvecklar fotsår någon gång i livet. De vanligaste orsakerna till fotsår är neuropati eller ischemi. Dessa sår har ofta en bakteriell biofilm, vilket kan leda till kroniska infektioner (Lindholm, 2018; Zaine et al. 2016). Neuropati beskrivs som en dysfunktion av sensoriska nervceller, vilket leder till försämrad förmåga att uppfatta värme, smärta, tryck och vibration. Det är vanligt för patienter med diabetes att drabbas av perifer neuropati, som börjar med förlust av känsla i tårna som successivt breder ut sig upp över foten och benet. Denna förlust av känsel ökar risken för att personen utvecklar fotsår, eftersom små skador under fötterna eller på tårna inte märks (Ahmad, 2016). Riskfaktorer för att drabbas av fotsår är hög ålder, låg social status och utbildningsnivå samt bristande tillgång till hälso- och sjukvård (SBU, 2014). Diabetesrelaterade fotsår är orsaken till 80 % av alla amputationer, varje minut amputeras två ben i världen (Lindholm, 2018).

Sjuksköterskans kunskap om svårläkta sår

I enkät som genomfördes av den ideella intresseföreningen Sårjuksköterskor i Sverige undersöktes 374 sjuksköterskors kunskap om sårvård. Resultatet visade att 28% av respondenterna hade erhållit mindre än en dags utbildning i sårbehandling under sin grundutbildning. Dessutom uppgav 63% av deltagarna att de inte fått någon påbyggnad inom området efter sin grundutbildning (Weilenmann, 2023).

Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om olika typer och bakomliggande orsaker till sår, sårläkningsprocessen och dess påverkansfaktorer. Detta för att kunna genomföra evidensbaserad sårbedömning och välja rätt behandlingsalternativ samt identifiera när

specialisthjälp behövs och förstå när patienter med svårläkta sår behöver psykologiskt stöd (Annesly, 2019).

I den kommunala hemsjukvården har sjuksköterskor ett övergripande ansvar för planering och utförandet av omvårdnad, där en SBU rapport (2014) visar på brister både i rutiner, användning av riskbedömningsinstrument och riktlinjer för att förebygga trycksår. Det finns också brister i dokumentationen av vården och i kommunikationen mellan sjukhus och den kommunala hälso- och sjukvården. Ytterligare hinder för att genomföra en evidensbaserad förebyggande och behandlande insats inkluderar tidsbrist och brist på personal. Kvaliteten på vården för patienter med trycksår verkar delvis vara relaterad till personaltäthet och kompetens (SBU, 2014).

Tidigare forskning

Mer än hälften av sjuksköterskorna kände sig otillräckligt förberedda för att behandla svårläkta sår och sökte ytterligare stöd och hjälp med hantering av dessa. Dessutom använde mer än hälften av sjuksköterskorna evidensbaserade kliniska riktlinjer vid behandling av svårläkta sår (Goudy-Egger & Dunn, 2018). Studien betonar vikten med ytterligare utbildning behövs för att tillämpa evidensbaserade kliniska riktlinjer vid hantering av svårläkta sår och därigenom uppnå bättre hälsoresultat (Goudy-Egger & Dunn, 2018).

En studie av Zarchi et al (2014) pekar på sjuksköterskans central roll för den ordinerade behandlingen av sår avseende observationer till grund för beslut om behandling. Vidare menar de att sårbehandling kräver därför ett tvärvetenskapligt tillvägagångssätt där korrekt diagnos och val av en lämplig behandling är beroende av ett effektivt samarbete mellan läkare och sjuksköterskor. Trots detta är kunskapsnivån inom sårbehandling dåligt bland båda grupperna. Resultat visade också att sjuksköterskor inom hemsjukvården hade en högre kunskap om sårvård jämfört med de som arbetade på sjukhusavdelningar utan en avancerad sårvårdsklinik (Zarchi et al, 2014).

Teoretiska utgångspunkter

Hälsa

Hälsa är en bred term som omfattar helhet och en relation till livet (Eriksson, 2000). Begreppet hälsa innefattar en helhetssyn och står i motsats till sjukdom, vilket kan förklaras som ett tillstånd, en upplevelse eller en indikator på välbefinnande. Det beskrivs även som välbefinnande, livskvalitet eller en känsla av lycka över att vara frisk. Hälsa kan beskrivas som friskhet, välmående, känsla av välbefinnande, självkontroll och avsaknad av lidande. Individens hälsa kan påverkas av hälsoval, koherens och hur människan gestaltar sitt liv, kulturella, religiösa, motivationsmässiga och filosofiska perspektiv på tillvaron. Tro, hopp och kärlek är aspekter som har stor betydelse för individens upplevelse av livet. Hälsa innebär förmågan att, med utgångspunkt från sina förutsättningar och handlingskapacitet, uppnå sina hälsorelaterade mål och uppleva livsglädje och lycka (Eriksson, 2000).

Säker vård

Svensk Sjuksköterskeförening (2023) har identifierat sex primära kompetenser som utgör en grundläggande förutsättning för vårdpersonal att ge vård av hög kvalitet och säker vård. Bland dessa kompetenser framträder personcentrerad vård, samarbete i team, tillämpning av evidensbaserad vård samt själva vårdens säkerhet. För den enskilde vårdgivaren innebär säker vård att inneha kunskap om vårdrelaterade risker och aktivt arbeta för att minimera dessa risker i sin yrkesutövning. Det innefattar även samarbete med patienten själv samt dennes närstående samt andra yrkesgrupper för att säkerställa en heltäckande vårdprocess (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definierar vård skada som lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller i värsta fall dödsfall som skulle ha kunnat undvikas om tillräckliga och passande åtgärder hade vidtagits under patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen (2023) uppger att ungefär 100 000 patienter drabbas årligen av vårdskador inom vuxensomatisk sjukvård. Dessa skador får konsekvenser både för patienterna och för sjukvårdspersonalen. De påverkar även förtroendet för hälso- och sjukvården samt hur samhällets gemensamma resurser används.

Vårdrelaterade infektioner utgör en av de vanligaste formerna av vårdskador. Enligt den senaste tillgängliga mätningen från 2021, genomförd med hjälp av journalgranskning, visar resultaten att ungefär 4 % av samtliga vårdtillfälle patienterna drabbades av vårdrelaterade infektioner. Under en tioårsperiod har andelen patienter inom slutenvården som upplevt minst ett trycksår tenderat att minska något. Dock noterades en ökning under 2021, där andelen steg till 14 % enligt SKR (2023).

Problemformulering

Svårsläkta sår påverkar den äldre personens livskvalitet och skapar lidande, samtidigt som det är tidskrävande och kostsamt för sjukvården.

Sjuksköterskors bristande kunskaper och kompetens inom sårbehandling försvårar prevention och behandling av svårsläkta sår. Det är sjuksköterskans kompetens och kunskap inom sårbehandling som utgör en central faktor för att främja sårhäkning och förbättra livskvaliteten för äldre patienter. Examensarbetet syftar till att undersöka sjuksköterskors kunskap vilken är avgörande för behandlingen och läkningen av svårsläkta sår. Sjuksköterskans kompetens och kunskap inom sårbehandling utgör centrala faktorer för att främja sårhäkning och förbättra livskvaliteten för äldre patienter.

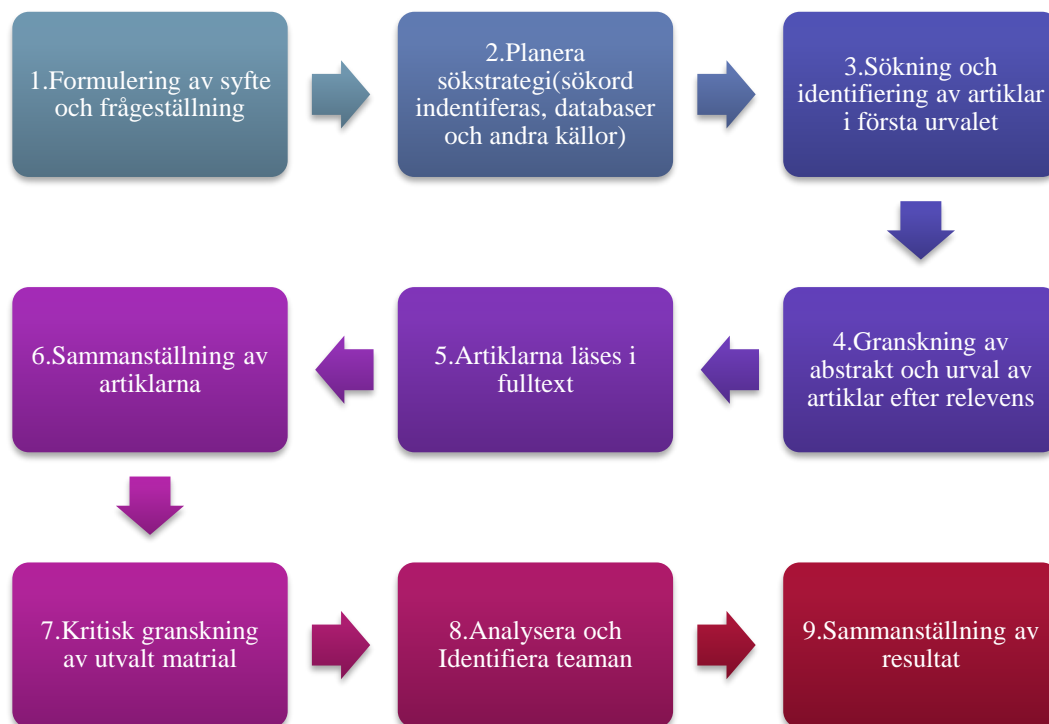
Syfte

Syftet med examensarbetet var att undersöka sjuksköterskors kunskaper om att behandla svårsläkta sår hos äldre personen i hemsjukvård och vård och omsorgsboende.

Metod

Design

Denna studie är en strukturerad litteraturstudie enligt Polit och Beck (2021) 9-stegsmodell (figur 1). En strukturerad litteraturstudie syftar till att sammanställa och analysera resultaten från olika forskningsstudier. Strukturerad litteraturstudie innebär en noggrann och strukturerad genomgång av flera vetenskapliga forskningsstudier inom ett specifikt område. Resultatet har sammanställts och analyserats utifrån riktlinjer och ramverk av Polit och Beck (2021).



Figur 1. Polit och Becks 9 stegsmodell fritt översatt (Polit och Beck, 2021).

Datainsamling

Studien inleddes med att tydliggöra ett specifikt syfte, enligt steg 1. Litteratursökning efter kvantitativa och kvalitativa artiklar i databaserna CINAHL, PubMed och SCOPUS genomfördes i steg 2, rekommenderade av Polit och Beck (2021) för deras innehåll av vetenskaplig forskning inom omvårdnad och medicin.

Efter att syftet hade preciserats, delades det upp i block enligt PEO-modellen: Population, Exposure och Outcomes. PEO-metoden är ett systematiskt sätt att bryta ner syftet i delar för att hitta bra sökord (Bettany-Saltikov & McSherry 2016).

Population	Vem är fokus i frågeställningen? (Nurse, Elderly)
Exposure	Vilket problem är jag intresserad av? (Knowledge, Education, Understanding, Awareness)
Outcome	Vad , i relation till problemet är jag intresserad av? (Wound, Ulcer, Hard to heal, Community, Primary Care, Home care, Municipality)

Figur 2. PEO-modell (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016)

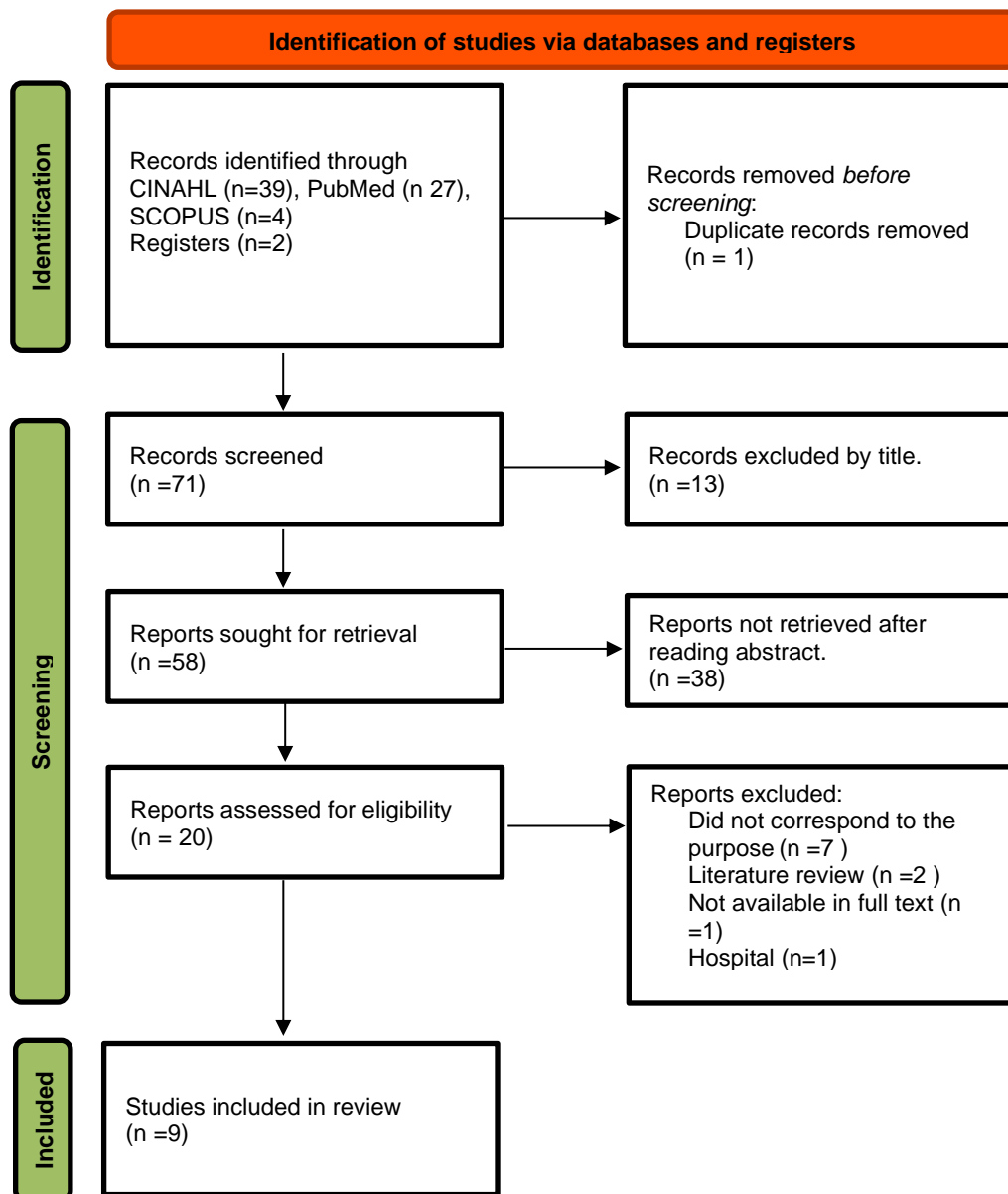
För att optimera sökresultaten användes MeSH termer i samtliga databaser och med hjälp av bibliotekarien från Göteborgs universitet diskuterades syftet och MeSH termerna identifierades. MeSH termer som identifierades var Nurse*, Knowledge, Wound, Community care och synonym till dessa ord, se Bilaga 1. För att optimera sökningen valdes att Nurse* ska vara i titeln eftersom examensarbetes primära syftet är undersöka sjuksköterska. Nurse* "Exact subject Headings" i CINAHL, "Title" i PubMed och "Article Title" i Scopus för att identifiera sökorden. I den strukturerade litteratursökningen användes boolesk sökteknik, enligt Polit och Beck (2021), vilket innebär att sökorden kombineras med AND, OR, NOT för att begränsa sökningar och för att specificera sambandet mellan sökorden.

En ytterligare sökning i CINAHL och PubMed genomfördes för att lokalisera artiklar som inte påträffades under den initiala sökningen, i Scopus fanns inte begränsnings alternativ om äldre eller 65 + därför valdes det som sökord, se Bilaga 2. En kompletterande sökning utfördes genom att granska referenslistan av en artikel, se Bilaga 3. Detta tillvägagångssätt, kallat referenslistsökning, används för att identifiera ytterligare relevanta källor som inte upptäcktes i den initiala sökningen. Genom att komplettera primära sökmetoder på detta sätt säkerställs att inga viktiga studier har förbisetts och ger en mer heltäckande forskningsöversikt (SBU, 2023).

I steg 3 genomfördes en strukturerad litteratursökning i databaserna. Både författarna läste samtliga artiklarnas titlar som identifierades och gjorde första urvalet. I steg 4 granskade författarna abstract och jämförde det med studiens syfte, handledaren och författarna diskuterade valet av artiklar. Vid eventuell osäkerhet diskuterade författarna sina iakttagelser med varandra. Artiklarna läste i fulltext i steg 5 och sammanställdes i steg 6.

Urval

Vid första sökningen i samtliga databaser hittades sammanlagt 71 artiklar varav flera artiklar inte fyllde kriterierna för studien och valdes bort. Vid sekundärsökning i CINAHL hittades 2 artiklar varav en granskades men den var en dubblett varför den valdes bort. I PubMed hittades 1 artikel men valdes bort eftersom den inte motsvarade studiens syfte. 20 artiklar granskades men endast 9 artiklar inkluderades i examensarbetet. Se figur 3



Figur 3. Flödesschema enligt PRISMA (Page et al., 2021)

Inklusionskriterierna består av vetenskapliga granskade (peer-reviewed) studier och artiklar som fokuserar på svårläkta sår hos äldre, inklusive undersökningar av olika sårtyper såsom

diabetessår, trycksår och bensår (venösa och arteriella) i kommunal hälso- och sjukvård inklusive vård och omsorgsboende. Det inkluderar studier publicerade på engelska eller svenska i vetenskapliga tidskrifter som erbjuder resultat relaterade till läkningsprocessen, kostnadseffektivitet, sjuksköterskors kunskap samt patienters livskvalitet. Författarna har beslutat att endast inkludera artiklar som är högst tio år gamla.

Exklusionskriterierna innefattar studier som endast fokuserar på barn och unga vuxna, samt studier som enbart behandlar akuta sår, såsom brännskador och skärskador. Detta inkluderar också studier som saknar tillräcklig information för att forskarna ska kunna bedöma resultaten, samt sådana som brister i etiska överväganden. Artiklar som inte är tillgängliga i fulltext eller som medför kostnader exkluderas.

Kvalitetsgranskning

I steg 7 granskades valda artiklar. Kvalitetsgranskningen av de valda artiklarna genomfördes med hjälp av Polit och Becks granskningsmallar: "Guide to an overall critique of a quantitative research" för kvantitativa studier och "Guide to an overall critique of a qualitative research" för kvalitativa studier (Polit & Beck, 2021). Se Bilaga 5.

Dataanalys

Steg 8 användes Polit och Beck (2021) metod för dataanalys i kvalitativa studier används för att strukturerad undersöka och tolka artiklar. Tillvägagångssätt innefattar flera steg med att koda data för att identifiera mönster och betydelsefulla segment. Kategorisering för att organisera data och tematisk analys för övergripande teman och betydelse. Detta strukturerade tillvägagångssätt syftar till att ge en djupgående förståelse och möjliggöra en noggrann tolkning av kvalitativa data (Polit & Beck, 2021).

De artiklar som valdes ut och som svarade på syftet för examensarbetet sparades och granskades av författarna i steg 9. För att säkerställa kvaliteten läste författarna igenom varje artikel flera gånger både enskilt och tillsammans. Fokus låg på artiklarnas resultat. Författarna läste igenom artiklarna för att få en förståelse. relevantresultat för studiens syfte markerades. Resultaten dokumenterades med temporära rubriker som korresponderade med originalartikeln. Liknande resultat sorterades under gemensamma rubriker och texten redigerades. Kontroll av överensstämmelsen mellan rubriker och genomfördes och justerades vid behov. Under hela processen diskuterades artiklarna för att säkerställa rätt förståelse.

Etiska övervägande

Forskningsprojekt inom omvårdnad måste likt andra forskningsämnen följa etiska riktlinjer och bestämmelser, även detta examensarbete. Forskningen måste ha ett tydligt syfte att förbättra behandlingen av svårsläkta sår och säkerställa att resultaten bidrar till nytta för vården och inte genererar ojämlig vård och har genomförts på ett rättvist sätt (Polit & Beck, 2021).

När forskning genomförs som involverar människor är det forskarens skyldighet att minimera risker för skador på deltagarna, respektera deltagarnas självbestämmande och integritet, skydda personliga information samt skydda deltagarnas identitet (Polit & Beck, 2021).

Det finns fyra viktiga etiska principer som ska tas hänsyn till vid forskning på människor, autonomiprincipen, göra-gott-principen, rättvisepincipen och icke-skada-principen. Autonomiprincipen handlar om att respektera varje persons självständighet och rätt till egna beslut. Att göra gott-principen fokuserar på att utföra positiva åtgärder som gagnar deltagarna, till exempel att förebygga eller minska skador och främja deras hälsa och välbefinnande. Enligt rättvisepincipen ska alla deltagare i studien behandlas på ett rättvist och likvärdigt sätt. Slutligen innebär icke-skada-principen att man bör undvika att skada deltagarna, till exempel genom att respektera deras integritet och säkerhet (Sandman & Kjellström, 2018).

I den här studien följde vi strikta etiska riktlinjer för att säkerställa att inkluderade artiklar uppfyllde etiska krav. Alla artiklar som inkluderades i vår studie var tvungna att tydligt ange att samtycke erhöles från deltagarna och att de fick fullständig information om studiens syfte, fördelar och risker. Deltagarna måste ha getts rätten att välja att delta eller inte, och detta måste vara dokumenterat i de inkluderade artiklarna.

Vår forskning följde också vetenskapliga standarder och vi arbetade för att säkerställa att resultaten av studien var tillförlitliga. Detta innefattade en noggrann granskning av källorna och deras tillförlitlighet, samt en objektiv bedömning av studiernas metodik och resultat. Genom att följa dessa riktlinjer strävade vi efter att genomföra en studie som var både etiskt korrekt och vetenskapligt trovärdig.

Resultat

I resultatet framkom 3 teman och 6 underteman.

Tabell 1. Översikt av teman och underteman

TEMA	UNDERTEMA
Kunskap om sår	Kunskap och erfarenheter Kompetensutveckling och fortbildning
Hinder	Förbandsutmaningar: Kostnad och kompetens Organisation och Arbetsmiljö
Inte bara ett sår	Helhetssyn på patienten Utmaningar i sårbehandling

Kunskap om sår

Kunskap och erfarenheter

Distriktssjuksköterskor upplevde att deras kunskap om sårbehandling utvecklades genom praktisk erfarenhet (Friman et al., 2014). Enligt Taylor et al. (2021) ansåg sjuksköterskorna sig ha goda kunskaper i hantering av trycksår och deras självskattade kompetens tydde på ett starkt självförtroende och förmåga att hantera trycksår i deras dagliga arbete (Taylor et al., 2021). Men en studie av Baines & McGuinness (2014) visade att deras självuppskattade kompetens inte motsvarade deras verkliga kunskapsnivå. Distriktssjuksköterskor med erfarenhet underströk vikten av att dra nytta av tidigare erfarenheter som en väg till att förbättra sin kompetens inom området för sårbehandling (Friman et al., 2014).

Trots yrkeserfarenhet och vidareutbildning inom sårbehandling upplevde sjuksköterskor ett bristande självförtroende, särskilt när det gällde användningen av bedömningsverktyg och applicering av sårförband Chuang et al. (2023). Osäkerheten i kliniska bedömningar blev också tydlig i studien av Adderley & Thompson (2014).

Erfarna distriktssjuksköterskor, enligt Friman et al. (2014) påpekade att praktisk erfarenhet av hantering av bensår bidrog till ökad kompetens inom vård av dessa svårläkta sår. Däremot visade en studie av Lagering et al. (2017) att när erfarna distriktssjuksköterskor ersattes av mindre erfarna sjuksköterskor eller de utan specialistutbildning, gick kompetens och rutiner förlorade vilket hade negativt påverkade vården.

Kompetensutveckling och fortbildning

Distriktssjuksköterskor ansåg att deras personliga sökande efter information var nödvändigt för att erhålla aktuell kunskap. Att hålla sig uppdaterade på kunskap om sårbehandling stärkte deras professionella roll och gagnade patienterna genom kvalificerad vård (Friman et al., 2014). En annan strategi inkluderade självstudier genom läsning av vetenskapliga artiklar, deltagande i workshops och samråd med kollegor. Dessutom föredrog de att söka information på internet, i böcker, sjukskötersketidningar, medicinska tidskrifter och information från företag som tillverkade sårvårdsprodukter (Friman et al., 2014; Lagering et al., 2017).

Sjuksköterskorna upplevde bristande undervisning i sårvård både under grundutbildningen och vidareutbildningen, vilket hindrade dem från att möta kliniska behov. Resultaten pekade på ett behov av ökad kunskap om sårvård. Ett önskemål från sjuksköterskorna är att det ska satsas på grundutbildningen inom sårvård (Chuang et al., 2023; Lagering et al., 2017; Blackburn & Ousey, 2022).

Positiva attityder bland sjuksköterskor observerades gällande sårvård. Sjuksköterskor påpekade att sårbehandlingen har förbättrats genom att de har fått evidensbaserad kunskap kopplade till deltagande i fortbildning det senaste året, samt tillgång till avancerade förbandsmaterial (Chuang et al., 2023; Friman et al., 2014)

Distriktsjuksköterskorna förvärvade kunskap genom sårutbildningar från företag specialiserade på sårmaterial, då arbetsgivaren vanligtvis endast tillåter denna kostnadseffektiva och ofta gratis typ av utbildning. De önskade oberoende information om sårvård och produkter och framhöll Svenska Sårskällskapet och den nyligen etablerade föreningen för Sårvårdssjuksköterskor som goda exempel (Friman et al., 2014).

En studie undersökte sjuksköterskornas sårkunskap innan en utbildning som planerades för hela gruppen. När forskarna försökte genomföra en uppföljning för att mäta kunskapsnivån fann de att ingen sjuksköterska svarade på den onlineundersökning som tillhandahölls. Detta berodde på att sjuksköterskorna var otillräckligt förberedda eller hade inte tillräckligt med tid för att slutföra kunskapsundersökningen, trots att undersökningen var tillgänglig i fyra veckor och påminnelser hade skickats ut till varje enhet (Baines & McGuiness, 2014).

Sjuksköterskorna upplevde att det fanns begränsade ekonomiska resurser på arbetsplatsen för utbildning de saknar dessutom avsatt tid för fortbildning (Friman et al. 2014; Taylor et al. 2021). Sjuksköterskan talade om tunga arbetsbelastningar som hindrade de för att kunna förebygga trycksår på grund av personalbrist (Taylor et al., 2021) detta har även framkommit i Friman et al. (2014) studie som påpekar att vissa distriktsjuksköterskor förklarade att budgetnedskärningar hade lett till personalbrist och att tidsbrist nu var den största utmaningen för att skaffa och upprätthålla kunskap inom sårvård.

Sjuksköterskor betonade vikten av att göra bedömning av sår, förstå de underliggande orsakerna, ha förståelsen av sårläkningsprocessen, välja lämplig behandling och material, vid behov tillämpa kompressionsbehandling, utvärdera förebyggande åtgärder, skapa individuella behandlingsplaner och uppdatera journalen med aktuell information (Lagering et al., 2017; Friman et al., 2014).

Om såret inte fick en diagnos behandlades bensåren som venösa med resultat att behandlingen inte kunde följde behandlingsriktlinjer (Weller et al., 2020; Adderley & Thompson, 2014). Genom att inte få en diagnos och svårt att få ut läkare till patienten, hanterade sjuksköterskan såret själv och utförde behandlingen efter egen förmåga (Friman et al., 2014). Samarbetet med läkare var ett problem som lyftes fram, där kunskapen hos läkare kring sår var bristfällig och det var svårt att få läkare att sätta diagnos på såren (Weller et al., 2020; Lagering et al., 2017).

Sjuksköterskorna lade liten vikt vid diagnos av bensår där behandling med hög kompression var nödvändig, och likaså ansåg de inte smärta och vätska i såret som särskilt viktiga. Sjuksköterskorna gav i stället större betydelse åt patientens önskemål och behandla infektion i såret (Adderley & Thompson, 2014).

Hinder

Förbandsutmaningar: Kostnad och Kompetens

Mindre erfarna sjuksköterskor kände sig överväldigade när de valde förband och tenderade att välja de förband de var bekanta med, även om det inte var det mest lämpliga valet. Erfarna sjuksköterskor anpassade förbandsval och ändrade dem beroende på sårets status (Blackburn & Ousey, 2022). Sjuksköterskor uppfattade att de mindre erfarna sjuksköterskor var mera benägna att byta förband oftare som i sin tur gav upphov till ökade kostnader (Blackburn et al., 2018; Blackburn & Ousey, 2022).

Minskad variation i förbandssortiment skulle underlätta för alla att göra korrekta val eftersom det var även utmanande att hålla sig uppdaterad med nya produkter inom sårvård (Blackburn & Ousey, 2022; Lagering et al. 2017; Friman et al. 2014). Enligt en sjuksköterska behövdes det endast fyra produkter, något för rengöring, något för torkning, ett förband med häftfunktion och ett utan (Blackburn & Ousey, 2022). Materialkvalitet ansågs vara av central betydelse, och praktisk erfarenhet vägledde valet av sårförband. Fokus låg på användarvänlighet, tillgänglighet i olika storlekar och dokumenterad effekt (Friman et al., 2014).

Anledningen till att sjuksköterskor bytte förbanden ofta var att de ville inspektera såret för att eventuell genomföra mekanisk rengöring och andra anledningar var när förbandet lossade, var mättat eller på patientens begäran. Såromläggningen genomfördes rutinemässigt utan hänsyn till förbandets kapacitet. Även om förbanden kunde användas längre innan byte, påverkades besluten också av när sjuksköterskan planerade sitt besök och tidspress (Blackburn et al., 2018).

Kostnaden för förband var en faktor som togs upp av distriktsjuksköterskorna, enkla sår där kunde billigare förband användas (Friman et al., 2014). Det hände att kostnader för förbanden blev viktigare än hur väl ett förband fungerade, det fanns frustration över att ett dyrare förband inte fick användas på grund av dess kostnad. Trots att det vara fördel för patienten genom dess förmåga att läka såret snabbare (Blackburn & Ousey, 2022). En del distriktsjuksköterskor påpekade dock att kostnaderna var av underordnad betydelse, då förbanden redan fanns i lagret och skulle användas oavsett. De menade att någon borde ha beaktat detta innan beställningen av förbanden genomfördes (Friman et al., 2014).

Sjuksköterskorna berättade att kostnaderna ökade när de använde olika typer av förband och ofta applicerade flera lager på ett och samma sår, vilket resulterade i att patienten hade flera oanvända förband i sitt hem och det blev resursslöseri (Blackburn & Ousey, 2022).

Organisation och Arbetsmiljö

Distriktsjuksköterskorna upplevde brist på stöd och intresse från ledningen, vilket ledde till besvikelse och frustration. De ansåg att ledningen borde vara mer engagerad i att hjälpa dem att upprätthålla och utveckla sina yrkeskunskaper samt vara öppnare för organisatorisk utveckling (Friman et al. 2014; Lagering et al. 2017). Fyra huvudområden identifierades: ojämn fördelning av kompetens och erfarenhet inom bensårbehandling, otydligt ansvar för individuell sårbehandling, oklar policy för materialbeställningar och bristande tillgänglighet till behandlingsplaner (Lagering et al., 2017).

En rörig eller stökig hemmiljö hos vissa patienter upplevdes som ett hinder för att effektivt använda hjälpmedel för trycksårspåbyggande. Dålig belysning och ohygieniska förhållanden skapade svårigheter att inspektera hela hudområdet för att identifiera trycksår (Taylor et al., 2021; Lagering et al., 2017). Arbetsställningen vid behandling av patienter i hemsjukvården med bensår visade sig vara fysiskt krävande och kunde resultera i ryggbesvär för äldre sjuksköterskor. Det var vanligt att nödvändig utrustning, såsom doppler för att mäta cirkulationen, ofta saknades (Lagering et al., 2017).

Distriktsjuksköterskor betonade vikten av att arbeta självständigt med patienter. Men när problem uppstod sökte de hjälp från sina mer erfarna kollegor men när deras kollegor saknade tillräcklig kunskap sökte de stöd och råd från olika specialister (Friman et al., 2014).

Sjuksköterskorna försökte aktivt involvera allmänläkare i behandlingen av patientens sår samt informera läkarna när det var dags att remittera patienten till en specialist (Lagering et al., 2017). Däremot studien från Weller et al. (2020) visade att läkare konsulterade sjuksköterskor om det var nödvändigt att skicka remiss till specialist eftersom sjuksköterskorna fick det förtroendet att själva bedöma och hantera såret. Eftersom det var svårt att få läkaren att göra hembesök hos patienterna togs bilder på såren och visades till läkaren för bedömning (Lagering et al., 2017). Trots att sjuksköterskorna ansåg att vissa ordinationer från läkaren var felaktiga, vågade de inte ifrågasätta dem. Läkaren hade sista ordet, och om det förekom en ändring från deras sida var det nödvändigt att följa den (Weller et al., 2020).

Det förekom brister i dokumentation för sår och trycksår, och saknade tydliga och enhetliga sårvårdsplaner (Baines & McGuinness, 2014). Enligt Taylor et al. (2021) möjliggjorde användningen av en surfplatta med elektronisk journal att sjuksköterskan kunde dokumentera hemma hos patienten, och detta arbetssätt ansågs minska behovet av fysiska teamträffar,

Sjuksköterskor avvek från att följa riktlinjer eftersom de inte fullt ut förstod motiveringen bakom deras användning menade (Weller et al., 2020) och ibland läste de långa texter men hade svårigheter att bibehålla koncentrationen och mindes inte allt medan Taylor et al., (2021) belyste att sjuksköterskor ansåg att det var lättare att fråga en kollega än att hitta och läsa riktlinjer kring trycksår. Sjuksköterskorna var övertygade om att själva hade kunskapen om

hur venösa bensår hanterades utan att behöva följa riktlinjerna (Lagering et al., 2017; Weller et al., 2020).

Inte bara ett sår

Helhetssyn på patienten

I vården låg fokuset på kostnaden för specifika förband, medan sjuksköterskan insåg att den övergripande kostnaden egentligen var för personen som lever med såren och hur det påverkade patientens livskvalitet. Sjuksköterskan betonade att deras huvudfokus var patientens välbefinnande, och kostnaden för sårförband var av sekundär betydelse (Blackburn & Ousey, 2022).

Sjuksköterskan menade att valet av förband inte var avgörande, utan att andra faktorer spelade roll. Dessa faktorer inkluderade näring och kost, vätskeintag, motion, rökning, rörlighet inklusive ålderdom och sjukdomar som påverkar cirkulation och diabetes (Blackburn & Ousey, 2022; Lagering et al., 2017).

Många äldre patienter med dålig cirkulation var inte lämpliga för operation och hade svårt att läka sina sår. Kognitiva svårigheter kunde leda till att patienter inte följde behandlingsplanen, patienter med demenssjukdom kunde ta av sig sina kompressionsbindor. Sjuksköterskor var ofta den enda sociala kontakten för ensamma patienter vilket ibland påverkade deras vilja att låta såren läka för att få behålla besök av sjuksköterskan (Lagering et al., 2017). Motivering av patienter för sårbehandlingen innebar att skapa pålitliga relationer, inspirera hopp och engagera både patienten och deras närstående i vården. En central aspekt av denna motivationsprocess låg i att väcka hopp och etablera en förtroendefull relation och att lära känna patienten för att bygga upp ömsesidigt förtroende och förståelse (Lagering et al., 2017).

Utmaningar i sårbehandling

Att våga ta det svåra samtalet framställdes som en utmaning till exempel när sjuksköterskan förklarade för patienten om trycksåret inte behandlades och det uppstod infektion i såret kunde det leda till allvarliga konsekvenser, till och med dödsfall (Taylor et al., 2021).

Närstående betraktades som en tillgång, men det var ibland utmanande att motivera dem att aktivt delta i förebyggande åtgärder mot trycksår. Det fanns en oro för att närstående kanske inte förmedlar korrekt information, vid förekomst av sår. Det var svårt att initiera sådana samtal, eftersom det fanns rädsla för att skada relationen och det förtroende som byggts upp mellan sjuksköterska och närstående (Taylor et al., 2021). När motiverande strategier misslyckades, var distriktssjuksköterskorna tvungna att kompromissa och anpassa förband samt kompressionsbindor för att motivera patienterna till kompressionsbehandling (Lagering et al., 2017).

En utmaning för sjuksköterskor var patientgrupp med låg utbildningsnivå som inte kunde läsa information kring sår och för att överkomma detta hinder användes bilder, affischer och förenklade instruktioner för att kommunicera information om sår (Weller et al., 2020). Sjuksköterskan uppmanade patienten att vara aktivt engagerad i sin sårvård, men det fanns utmaningar när patienten själv bytte förband för frekvent, vilket resulterade i fördröjd sårhäkning (Blackburn & Ousey, 2022).

Behandlingen av bensår kan vara fysiskt och psykologiskt påfrestande för patienter, med kompressionsbandage som orsakade obehag, såsom klåda och smärta, samt begränsade rörligheten. Det kunde även skapa oro, särskilt om förbandet påverkade användningen av skor eller om såret vätskade (Lagering et al., 2017). Vidare betonade Lagering et al. (2017) att distriktssjuksköterskor identifierade flera skäl till att patienter inte följde behandlingen. Vissa patienter motsatte sig att byta skor till de som krävdes för att använda kompressionsbandage. Distriktssjuksköterskor arbetade för att öka följsamheten genom att informera patienterna om orsakerna till deras svullna ben och hur kompressionsstrumpor bidrog till läkningsprocessen samt gav råd om aktiviteter som främjar sårhäkning (Lagering et al., 2017).

När sårhäkningen inte gjorde framsteg ledde den förlängda behandlingen till hopplöshet hos både patienter och distriktssjuksköterskan, särskilt när hindren och avsaknaden av framsteg gjorde att vissa patienter förlorade motivationen. En del av dem, som kände sig för gamla för specialistvård som kirurgi, gav upp hoppet om att såren skulle läka (Lagering et al., 2017).

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna genomförde en strukturerad litteraturstudie enligt Polit och Beck (2021) för att belysa sjuksköterskors kunskap i en bredare kontext. Att använda en intervjustudie skulle ha varit begränsande i antalet deltagare och geografisk räckvidd. En enkätstudie skulle ge data genom ett begränsat antal frågor och kanske inte tillräckligt fånga det komplexa i ämnet. Genom att välja en strukturerad litteraturstudie strävade författarna efter att få en djupare förståelse för sjuksköterskors kunskap baserat på ett omfattande och varierat vetenskapligt material.

Totalt hittades 9 artiklar som svarade till examensarbetets syfte. Genom samarbete med en bibliotekarie från Göteborgs universitet utfördes flera sökningar i tre olika databaser. Slutligen identifierades 7 artiklar, och genom en exkluderade artikel som var en scoping review, gjordes en referenssökning och hittades ytterligare 2 artiklar. Även om antalet artiklar kunde ses som litet, bekräftade det också den begränsade mängden forskning inom ämnet. Totalt var det 304 sjuksköterskor som blev intervjuade eller deltog i enkätstudierna i de 9

artiklarna. Inkluderade artiklar hade fokus på kommunal hälso- och sjukvård och artiklar ur ett professionsperspektiv. Inga geografiska begränsningar gjordes, men urvalskriterierna inriktades på artiklar som behandlade liknande arbetsförhållanden inom kommunal och primärvård där sjuksköterskor utförde sårvård. För att undvika bias i analysarbetet granskade författarna varje artikel individuellt och diskuterade sedan för att säkerställa gemensam förståelse. Eftersom författarna inte har engelska som sitt modersmål, användes Google översättning som ett stöd.

Genom att följa Polit och Beck (2021) 9 stegs modell gavs förutsättningar att hålla en god kvalitet i examensarbetet. Genom att tolka och översätta texter finns en risk att författarnas förkunskap kring ämnet speglades och påverkade resultatet. Ansträngningar har gjorts för att inte förvanska resultaten i de inkluderade artiklarna och för att hålla sig neutrala till resultatet. En styrka är också att författarna har redovisat databassökningarna i tabeller så det finns möjligheter att upprepa litteraturstudien, vilket styrker trovärdigheten.

Alla artiklar granskades enligt Polit och Beck (2021) mall, denna mall saknade riktvärden för att bedöma artikel som av hög, mellan eller låg kvalitet. Bedömningen på frågorna i granskningsmallen besvarades med ett *ja* eller *nej*. Vid osäkerhet om det var ett *ja* ska det ändå ett *ja* väljas enligt granskningsmallen, bara om det är tydligt *nej* ska det markeras som *nej*. Därför betyder det att ju fler *ja* en studie erhöll, desto starkare var bevisen. Dessa frågor kan alltså summeras för att ge en övergripande bedömning; en artikel med 10 *ja* var troligtvis bättre än en med endast 4 *ja* (Polit & Beck, 2021). En svaghet med granskningsmallarna var att det saknade riktvärden på hur många *ja* en artikel bör erhålla för att anses vara av hög kvalitet. Samtliga artiklar ansågs uppfylla kriterier för forskning med hög kvalitet och var peer review granskade av forskare inom samma ämnesområde.

Begreppen generaliserbarhet och överförbarhet, som Polit och Beck (2021) betonar, skiljer sig åt. Generaliserbarhet rör möjligheten att applicera resultatet på liknande kontexter, medan överförbarhet innebär att resultatet kan överföras till andra situationer och grupper än de som studerats. Vår studie går inte att generalisera helt eftersom den är kvalitativ och enligt Polit och Beck (2021) strävar inte kvalitativa studier att generalisera men kan vara användbara för att få en insikt i området.

För att öka tillförlitligheten i vår studie har datamaterialet genomgått en noggrann individuell och gemensam analys. Under hela processen har vi aktivt deltagit i pågående diskussioner för att tolka olika aspekter och kontinuerligt reviderat resultatet för att skapa definierade kategorier och underkategorier. Denna fas var utmanande och krävde betydande tidsinsats, särskilt i de tidiga stadierna där det var svårt att klart identifiera teman och organisera underteman på ett meningsfullt sätt. Genom att ge en detaljerad redogörelse i metodkapitlet för vår metodik ger vi läsaren den nödvändiga grunden för att bedöma om kvalitet i resultaten och därmed överförbarheten till andra grupper eller sammanhang (Polit & Beck, 2021).

Samtliga artiklar som ingår i examensarbete har genomgått en etisk bedömning där eventuella intervjuer har varit föremål för anmälan till etisk kommitté för godkännande, och i de fall där det inte utfördes intervjuer finns ett resonemang kring etik. Dessa åtgärder är i linje med rekommendationer från Polit och Beck (2021), där de understryker att etiska resonemang är en grundläggande och oundgänglig del av forskning.

Resultatdiskussion

I resultatet i examensarbetet framkom det att sjuksköterskor upplevde en bristande kunskap om sårvård och kände att de saknade nödvändig utbildning och praktisk erfarenhet för att hantera sår. Det rådde en osäkerhet och bristande självförtroende inom olika områden, särskilt gällande bedömning, diagnos och val av behandlingsmetoder. Resultatet är i linje med en tidigare studie som visade att sjuksköterskors kompetens i att diagnostisera och behandla den underliggande sjukdomen, vilket är lika viktigt som att behandla själva såret, behöver förbättras (Zarchi et al, 2014). Examensarbetets resultat betonar även om vissa sjuksköterskor ansåg att de hade hög kompetens inom sårbehandling, framkom det att deras självuppfattning inte alltid stämde överens med deras faktiska kunskapsnivå inom området vilket även visats tidigare i termer av att sjuksköterskan behöver ha kunskap om olika sårtyper och deras orsaker, förstå läkningsprocessen och dess påverkande faktorer (Annesly, 2019). Det är avgörande för evidensbaserad sårbedömning, val av behandlingsalternativ, samt att identifiera behovet av specialisthjälp och psykologiskt stöd för patienter med svårålkta sår. Det är av stor vikt att sjuksköterskor besitter kunskap om förebyggande åtgärder samt evidensbaserade behandlingsmetoder för att främja sårhäkning och minska risken för komplikationer (SBU, 2014). Säker vård är en av de sex grundläggande kärnkompetenserna inom vård som krävs för att erbjuda högkvalitativ och säker vård. Övriga kompetenser är personcentrerad vård, samverkan i team, och evidensbaserad vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023). Föreliggande studies resultat visar att sjuksköterskans brist på kunskap inom sår gör det svårt att tillämpa en evidensbaserad arbetsätt. Resultatet visar samtidigt att sjuksköterskor har en förhoppning om att det kommer bli bättre, att de kommer utvecklas genom ytterligare utbildning och förbättrat teamarbete.

I resultatet av examensarbetet framkommer det att sjuksköterskorna upplevde att det fanns begränsade ekonomiska resurser på arbetsplatsen för utbildning och avsatt tid för fortbildning. För att hålla sig uppdaterad på sårbehandlingen använde sjuksköterskorna sig av självstudier. Detta ligger i linje med tidigare forskning som indikerar att över hälften av sjuksköterskor i deras studie angav att de inte kände sig tillräckligt förberedda för att hantera svårålkta sår och sökte aktivt ytterligare stöd och hjälp för att bemöta dessa utmaningar (Goudy-Egger och Dunn 2018). I examensarbetets resultat framkommer det att sjuksköterskornas grundutbildning och vidareutbildning brister i undervisning i sårvård, vilket hindrar dem från att möta kliniska behov vilket ligger i linje med en nationell studie som visade att sjuksköterskor som hade erhållit

mindre än en dags utbildning i sårhantering under sin grundutbildning, eller att de inte hade fått någon utbildning alls (Weilenmann, 2023).

Examenarbetets resultat visar att brist på stöd och intresse från ledningen leder till besvikelse och frustration hos sjuksköterskor. För att kunna erbjuda högkvalitativ sårvård krävs en djup teoretisk förståelse av nya metoder, men detta var starkt beroende av arbetsplatsens ekonomi. Budgetnedskärningar hade lett till personalbrist och att tidsbrist nu var den största utmaningen för att skaffa och upprätthålla kunskap inom sårvård. Brist på resurser orsakade att sjuksköterskorna inte följde riktlinjerna kring sårvård. Detta styrks av tidigare studier som visar att över hälften av sjuksköterskorna i deras undersökning använde evidensbaserade kliniska riktlinjer vid behandling av svårläkta sår (Goudy-Egger och Dunn, 2018). Därmed betonas behovet av ytterligare utbildning för att framhäva vikten av att tillämpa evidensbaserade kliniska riktlinjer vid hanteringen av svårläkta sår, vilket kan leda till förbättrade hälsoresultat. Brist på riktlinjer och rutiner som identifierar brister i rutiner, användning av riskbedömningsinstrument och riktlinjer för att förebygga trycksår är därmed viktigt att uppmärksamma (SBU, 2014). Ett hinder för att implementera evidensbaserade förebyggande och behandlande åtgärder inkluderar tidsbrist och personalbrist.

Resultatet av examensarbetet påvisar att sjuksköterskor upplevde svårigheter i samarbetet med läkarna, då de ansåg att läkarna hade begränsad kunskap om sår. Det hände att såren inte fick någon diagnos från läkarna på grund av tidsbrist att besöka patienter i hemmet, särskilt för de patienter som inte kunde ta sig till vårdcentralen. Det framkommer att sjuksköterskornas dokumentation om sårbedömningar och sårvårdsplaner inte var enhetlig och tydligt. En lösning på problemet om samarbete och dokumentation är en kvalitetsförbättringsansats, inklusive observationer, planering och utvärdering, vilket kan leda till signifikanta förbättringar inom sårbehandling och dokumentation, särskilt vid vård i patienternas hem (Ivins et al, 2018). Trots positiva resultat betonas behovet av ytterligare förbättringar, som exempelvis användning av fotografi och mätning av sårstorlek för att objektivt bedöma läknings framsteg (Ivins et al, 2018). Bristande diagnostisering av sår och otillräcklig dokumentation från sjuksköterskor indikerar en osäker vårdmiljö. Säker vård är att arbeta på ett sätt som främjar patientsäkerhet genom att följa lagar, riktlinjer och standardiserade metoder, vilket i sin tur bidrar till att minska risken för vårdskador (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

I resultatdelen framkommer det att sjuksköterskorna erkände kostnaden för sårbehandling, men de betonade samtidigt att den verkliga kostnaden inte bara var av ekonomisk natur utan också påverkade patienten som lever med ett sår. Detta har även påpekats tidigare i termer av betydelsen av den opåtagliga kostnader, exempelvis dolda kostnader i form av, patientens lidande och utmaningar med att delta i det sociala livet (Lindholm, 2018). Å andra sidan kan frihet från smärta, lukt och läckage samt möjligheten till ett aktivt socialt liv i vissa fall främja sår-läkningsprocessen (Lindholm, 2018). Resultat visar att sjuksköterskornas huvudfokus låg på att främja patientens välbefinnande, och flera faktorer som ansågs vara centrala för

sårläggning lyftes fram. Dessa inkluderade aspekter som näring och kost, adekvat vätskeintag, regelbunden motion, hantering av rökning samt beaktande av rörlighet, ålderdom, och sjukdomar som påverkar cirkulationen och diabetes. Det styrkts av SBU (2014) att åldrandets naturliga process medför fysiologiska förändringar som negativt kan påverka sårläggning, inklusive minskad cirkulation, nedsatt immunfunktion och försämrad vävnadsregenerering. Faktorer som immobilitet, malnutrition och underliggande sjukdomar som diabetes kan ytterligare komplicera läkningsprocessen och öka risken för svårsläkta sår hos äldre (SBU, 2014). När svårsläkta sår behandlas är det av vikt att beakta samtliga aspekter av patientens situation enligt Ernsth Bravell (2021) där förebyggande åtgärder är avgörande för att undvika uppkomsten av sår. Vid förekomst av ett sår är det avgörande att behandlingen inte enbart fokuserar på såret i sig, utan också tar hänsyn till den drabbade personens övergripande livssituation (Ernsth Bravell, 2021).

Examenarbetets resultat indikerar att behandling av bensår kan vara en påfrestning både fysiskt och psykologiskt för patienterna. Användningen av kompressionsbandage upplevs som besvärlig med obehagliga bieffekter som klåda och smärta, samtidigt som det begränsar rörligheten. Det kan även ge upphov till oro, särskilt om bandaget påverkar möjligheten att bära skor eller om såret läcker vätska. I Zhu och Ryan (2017) patienter med bensår beskrev hinder i vardagen som begränsad rörlighet och utmaningar med personlig hygien. Många försökte dölja såren, vilket ledde till lågt självförtroende och skam. Patienterna med bensår oroade sig även över förändrad kroppsbyggnad och gångstil, vilket förvärrade deras emotionella problem och ledde till isolering. De flesta kände frustration över sårens negativa påverkan på livskvalitet och välbefinnande, särskilt den plågsamma och pinsamma upplevelsen av dålig lukt (Zhu & Ryan, 2017). Svårsläkta sår skapar smärta och lidande hos den äldre patienten vilket skapar en försämrad livskvalitet (SBU, 2014). Att leva med svårsläkt sår skapar lidande och personen kan uppleva ohälsa. Hälsa betonas som i motsats till sjukdom, sträcker sig bortom en enkel avsaknad av sjukdomssymptom. Den innefattar en bredare syn på välbefinnande, livskvalitet och en känsla av lycka över att vara frisk (Eriksson, 2000).

I examenarbets resultat framkommer det att när såren läkte långsamt och behandlingen förlängdes, upplevde både patienter och sjuksköterskor hopplöshet, särskilt när bristande framsteg och hinder ledde till att vissa patienter tappade motivationen. En persons välbefinnande kan påverkas av de val de gör för sin hälsa, deras sammanhang och hur de skapar en sammanhängande livsberättelse. Dessa påverkas även av deras kulturella, religiösa, motivationsmässiga och filosofiska synsätt. Aspekter som tro, hopp och kärlek spelar en betydande roll i hur individen upplever sitt liv (Eriksson, 2000). Resultaten tyder på att trots känslor av hopplöshet strävade sjuksköterskorna efter att använda specifika strategier för att behålla motivationen, samtidigt som de arbetade för att hjälpa patienterna att hitta motivation. Smärta, hos äldre patienter med venösa bensår, var det främsta problemet för patienterna och patienternas känslor skiftade mellan fångenskap och frihet. Sjuksköterskans stödjande roll, inklusive förståelse och dialog med patienten, hade potential att minska patientens svårigheter

och hade en central aspekt att upprätthålla och stödja hoppet hos patienterna (Lindholm, 2018).

Kliniska implikationer

Den äldre befolkningen löper en ökad risk för att få svårläkta sår på grund av deras ökade skörhet och multisjuklighet och svårläkta sår är vanligt förekommande bland äldre. Genom att undersöka sjuksköterskans kunskaper om behandling av svårläkta sår inom den kommunala hälso- och sjukvården kan insikter om hur sårvården kan förbättras genom ökad kompetens, bidra till minskning av patientens lidande.

Implementering av personcentrerad vård i hanteringen av svårläkta sår möjliggör mer tid till patienterna samtidigt som sjuksköterskor upplever mindre stress och ökat självförtroende med sin vårdinsats. En ökad kunskap om sår och dess behandling bland sjuksköterskor kan leda till minskad risk för felaktig behandling och därmed öka patientsäkerheten. Detta skulle kunna förhindra komplikationer och främja en mer effektiv och säker vård för äldre patienter med svårläkta sår.

Genom att belysa bristerna i sjuksköterskors kunskap och förståelse för sår och sårläggning kan den bidra till en ökad medvetenhet om behovet av förbättrad utbildning inom området. Detta skulle kunna leda till implementering av mer omfattande utbildningsprogram för sjuksköterskor, vilket i sin tur skulle säkerställa att de har de nödvändiga kunskaperna och färdigheterna för att effektivt hantera svårläkta sår hos äldre patienter.

Sammanfattningsvis kan uppsatsen ha en positiv inverkan på vården av äldre patienter genom att öka medvetenheten om behovet av förbättrad utbildning och kunskap inom sårvård, samt genom att förbättra vårdkvaliteten och patientsäkerheten för denna sårbara patientgrupp.

Slutsatser

Syftet var att undersöka sjuksköterskornas kunskaper om svårläkta sår hos äldre i kommunal hälso- och sjukvård. Det framgick att det råder en brist på kunskap inom området sår och dess behandling bland sjuksköterskor. Resultatet visade brist på utbildning om sår inom sjuksköterskans grundutbildning och bör åtgärdas genom att inkludera mer kunskap om sår och sårvård. Sjuksköterskornas intresse och vilja att utveckla sin kunskap inom området var hög, och deras attityder gentemot att arbeta med sår var positiva.

Brist på ledningsstöd och samtidig personalbrist inom sårvården skapade en utmanande arbetsmiljö för sjuksköterskor. Otillräckligt stöd från ledningen och bristen på resurser försvårade implementeringen av effektiva vårdstrategier och evidensbaserade metoder, vilket i sin tur påverkade vårdkvaliteten. Personalbristen hindrade även möjligheten till fortbildning och kompetensutveckling inom sårvård, vilket försvårade hanteringen av olika sår typer och komplexa patientfall.

Evidensbaserade arbetssättet fungerar som en grund, vilket inte bara hjälper till att övervinna den nuvarande kunskapsbristen utan också främjar en mer enhetlig och standardiserad vårdpraxis. Individens personliga motivation att söka kunskap spelade en betydande roll när det gäller effektiv hantering av sår. Sjuksköterskor som drevs av en stark vilja att lära och förstå sårvård tog aktivt initiativ för att fylla kunskapsgap och utvecklade sin kompetens inom området. Denna proaktiva inställning till kompetensutveckling blev därmed en avgörande faktor för att säkerställa effektiv sårhantering och förbättra vårdkvaliteten för patienterna.

Samarbete mellan olika vårdgivare, inklusive sjuksköterskor och läkare, spelade en nyckelroll för att främja patientsäkerhet inom sårvård. Tydlig kommunikation, gemensamma beslut och överföring av relevant information var grundläggande för att undvika missförstånd och säkerställa en enhetlig vårdprocess för varje patient och undvika att vårdskador uppstod.

Förslag på fortsatt forskning

Genom att bedriva mer forskning kring sår kan det identifieras och implementeras de senaste rönerna och riktlinjerna inom området. Detta hjälper till att säkerställa att sjuksköterskors kunskap är aktuell och evidensbaserad. Genom att öka kunskapen om sårbehandling kan sjuksköterskor förbättra kvaliteten på den vård de tillhandahåller vilket kan leda till snabbare och effektivare läkningsprocesser. Mer forskning kan bidra till en djupare förståelse för olika typer av sår och vilka metoder som är mest effektiva för varje situation. Detta möjliggör en mer individanpassad vård, där behandlingen tillämpas efter patientens specifika behov och förutsättningar.

Forskning kring sjuksköterskors kunskap om sår kan också bidra till en effektivare användning av resurser inom vården. Genom att optimera vårdprocesser och minska onödig tid och kostnader kan sjukvården bli mer hållbar och kostnadseffektiv.

Resultaten från forskning kan användas för att utforma och förbättra utbildningsprogram för sjuksköterskor. Detta stärker deras kompetens och förbereder dem bättre för att möta de utmaningar som sårhantering innebär.

Referenser

* = Artiklar som använts till resultat

Acton, C. (2013). The importance of nutrition in wound healing. *Wounds UK*, 9(3), 61 - 64.
www.wounds-uk.com

*Adderley UJ, Thompson C. Community nurses' judgement for the management of venous leg ulceration: a judgement analysis. *Int J Nurs Stud*. 2015 Jan;52(1):345-54. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.09.004. Epub 2014 Sep 19. PMID: 25277880.

Ahmad, J. (2016). The diabetic foot. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 10(1), 48 - 60. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2015.04.002>

Annesly, H, S. (2019). Current thinking on caring for patients with a wound: a practical approach. *British Journal of Nursing* 28(5), 290 – 294.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.290>.

* Baines, C., & McGuiness, B. (2014). Improving wound management outcomes in residential aged care. *Wound Practice & Research: Journal of the Australian Wound Management Association*, 22(3), 124–126, 128–130.
<https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.667536011930880>

Bettany-Saltikov, J., McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing. A step-by-step guide (2:a uppl.)*. London: Open University Press, McGraw-Hill Education.

*Blackburn, J., Stephenson, J., Atkin, L., Southern, T., & Ousey, K. (2018). Exploring and understanding challenges in clinical practice: appropriate dressing wear time. *Wounds UK*, 14(5), 56-64. <https://www.wounds-uk.com/journals/issue/554/article-details/exploring-and-understanding-challenges-in-clinical-practice-appropriate-dressing-wear-time->

*Blackburn, J., & Ousey, K. (2022). Exploring healthcare professional's perceptions of the real-world costs of wounds. *Wounds UK*, 18(1), 54–6. <https://wounds-uk.com/wp-content/uploads/sites/2/2023/02/f14e0cc6a8da83784a12d13bb074c063.pdf>

Casey, G. (2018). Healing chronic wounds. *Kai Tiaki: Nursing New Zealand*. 24(6), 18 - 22.
<https://www.cpd4nurses.co.nz/Member/ViewArticle/99>

- * Chuang, S. T., Lo, S. F., Liao, P. L., Lin, P. Y., & Tsay, S. F. (2023). Knowledge, attitude, perceived barriers of hard-to-healed wound care and the association with confidence: A cross-sectional study among community nurses. *Journal of tissue viability*, 32(4), 487–492. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.08.003>
- Cowdell, F., Garrett, D. (2014). Older people and skin: challenging perceptions. *British journal of nursing*, 23(12), 4–8
- Eriksson, K. (2000). *Hälsans idé* (2:a uppl.). Almqvist & Wiksell.
- Ernst Bravell, M. (2021). Hudens symtom och besvär. i K. Blomqvist, A.-K. Edberg, M. Ernst Bravell, & H. Wijk, *Omvårdnad & äldre* (ss. 384-395). Studentlitteratur.
- *Friman A, Wahlberg AC, Mattiasson AC, Ebbeskog B. District nurses' knowledge development in wound management: ongoing learning without organizational support. *Prim Health Care Res Dev*. 2014 Oct;15(4):386-95. doi: 10.1017/S1463423613000303. Epub 2013 Aug 14. PMID: 23942047.
- Ivins, N., Clark, M., & Fallon, M. (2018). An initiative to improve wound management within community services across one Clinical Commissioning Group in England. *Wounds UK*, 14(5), 45–55.
- Gauglitz, G. G., & Jeschke, M. G. (2019). Combined gene and cell therapy for cutaneous wound healing enhancement. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 146, 190-207. doi: 10.1016/j.addr.2019.06.007.
- Garavello, A., Franzvea, P., Tozzi, M., Gilardi, S., & Fiamma, P. (2021). Deep vein insufficiency and the results of four-layer compression bandages in the treatment of venous ulcers: A retrospective study. *Journal of wound management*, 22(3), 15-19. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.35279/jowm202110.03>
- Gorecki C, Closs SJ, Nixon J, Briggs M. (2011). Patient-reported pressure ulcer pain: a mixed-methods systematic review. *Journal of Pain & Symptom Management*, 42(3), 443–459. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jpainsymman.2010.11.016>
- Goudy-Egger L, Dunn KS. Use of Continuing Education to Increase Nurses' Knowledge of Chronic Wound Care Management. *J Contin Educ Nurs*. 2018 Oct 1;49(10):454-459. doi: 10.3928/00220124-20180918-05
- Guo, S. A., & DiPietro, L. A. (2010). Factors affecting wound healing. *Journal of dental research*, 89(3), 219-229.

- * 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. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1355213>
- Lindholm, C. (2018). *Sår*. 4:e uppl. Studentlitteratur.
- Manley, S., & Mitchell, A. (2022). The impact of nutrition on pressure ulcer healing. *British Journal of Nursing*, 31(12), S26–S30. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjon.2022.31.12.S26>
- Munter, M., & Andersson, H. (2020). *Venösa bensår*. Hämtat från
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidens for nursing practice* (11 th ed.) Wolters Kluwer Health.
- RiksSår. (2021). *Nationella vårdförlopp*. Nationella vårdförlopp - RiksSår (rikssar.se)
- Saghaleini SH, Dehghan K, Shadvar K, Sanaie S, Mahmoodpoor A, Ostadi Z. Pressure Ulcer and Nutrition. *Indian J Crit Care Med*. 2018 Apr;22(4):283-289. doi: 10.4103/ijccm.IJCCM_277_17. PMID: 29743767;
- Sandman, L., & Kjellström, S (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Senioralert (2023). Hämtat från Senioralert: https://www.senioralert.se/for-personal/trycksar/SFS_2010:659. Patientsäkerhetslagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K6
- SKR. (2023). *Hälso-och sjukvårdsrapporten 2023 - lägesbild*. Hämtat från <https://vardenisiffror.se/Rapport/halso-och-sjukvardsrapporten-2023-lagesbild-utkastutkast>
- Socialstyrelsen. (den 29 06 2021). En god och säker vård. Hämtat från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/overgripande-malsattning/en-god-och-saker-varld/>
- Sterner, E. & Egberg, L. (2023). Sår läkningsfaser. Hämtad 23-12-11 från Sår läkningsfaser - Vårdhandboken (vardhandboken.se)

- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2014). Svårläkta sår hos äldre - prevention och behandling: En systematisk litteraturöversikt (SBU-rapport nr 226). Stockholm, Sverige: Förlaget AB. ISBN 978-91-85413-67-6.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2023). Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok. <https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?lang=sv>
- Sterner, E. & Egberg, L. (2023). Sårläkningsfaser. Hämtad 23-12-11 från Sårläkningsfaser - Vårdhandboken (vardhandboken.se)
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2023). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. Hämtat från <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>
- *Taylor, C., Mulligan, K., & McGraw, C. (2021). Barriers and enablers to the implementation of evidence-based practice in pressure ulcer prevention and management in an integrated community care setting: A qualitative study informed by the theoretical domains framework. *Health & social care in the community*, 29(3), 766–779. <https://doi.org/10.1111/hsc.13322>
- Vains, Adeline S, and Kathleen Finlayson. 2022. How generalist nurses inform their clinical decision-making in wound management: a scoping review. *Wound Practice and Research* 30: 112–118. doi:10.33235/wpr.30.2.112-118.
- Vårdfokus. (den 4 december 2023). Sjuksköterskor får för lite utbildning om sår. Hämtat från <https://www.vardfokus.se/nyheter/sjukskoterskor-far-for-lite-utbildning-om-sar/>
- Weilenmann, L. (den 4 december 2023). *Vårdfokus*. Hämtat från <https://www.vardfokus.se/nyheter/sjukskoterskor-far-for-lite-utbildning-om-sar/>
- *Weller, C. D., Richards, C., Turnour, L., Patey, A. M., Russell, G., & Team, V. (2020). Barriers and enablers to the use of venous leg ulcer clinical practice guidelines in Australian primary care: A qualitative study using the theoretical domains framework. *International journal of nursing studies*, 103, 103503. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103503>
- World Health Organization, (WHO). (2021). Ageing and Health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- Zaine, N.H., Hitos, K., Vicaretti, M., Fletcher, J.P., Begg, L. & Burns, J. (2016). Characteristics of non-diabetic foot ulcers in Western Sydney, Australia. *Journal of foot and ankle research* 9(6) <https://doi.org/10.1186/s13047-016-0137-6>
- Zarchi K, Latif S, Haugaard VB, Hjalager IR, Jemec GB. Significant differences in nurses' knowledge of basic wound management - implications for treatment. *Acta Derm Venereol.* 2014 Jul;94(4):403–7. doi: 10.2340/00015555-1770
- Zhu X & Ryan K (2017) 'When Can I be Free from My Miserable Leg?' A Qualitative Study of Patients' Experiences of Chronic Leg Ulceration in Primary Healthcare. *Int Arch Nurs Health Care* 3:073. doi.org/10.23937/2469-5823/1510073

Bilaga 1

Cinahl 2024-01- 26	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
S1	MH Nurse*	41 759				
S2	Knowledge or Education or understanding or awareness	296 644				
S3	Wound or ulcer or hard to heal	32 711				
S4	Community or primary care or home care or municipality	144 860				
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	73				
Peer Reviewed; Published Date: 2013- 2024; English; aged: 65+ years		37	24	9	9	5

Bilaga 1

Pubmed 2024-01- 26	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
S1	Titel Nurse*	137 217				
S2	Knowledge or Education or understanding or awareness	4 724 921				
S3	Wound or ulcer or hard to heal	1 729 698				
S4	Community or primary care or home care or municipality	2 709 377				
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	1634				
Abstract, Free full text, 2013- 2024, English, Aged: 65+ years		26	26	5	0	0

Bilaga 1

Scopus 2024-01- 26	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
S1	Article Title Nurse*	167 166				
S2	“All Fields” Knowledge or Education or understanding or awareness	18 129 550				
S3	Wound or ulcer or hard to heal	40 703				
S4	Community or primary care or home care or municipality	4 095 048				
S5	Elderly or 65+	8 236 722				
S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	22				
2013– 2024; Article; English;		4	4	4	2	2

Bilaga 2

Cinahl 2024-02- 14	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
S1	MH Nurse*	41 759				
S2	retirement home or nursing homes or care homes or long-term care or aged care facility	22 690				
S3	wound*	14 762				
S4	perspectives or views or perceptions or attitudes or opinion	115 991				
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	14				
Peer Reviewed; Published Date: 2013- 2024. English; aged: 65+ years		1 samt 1 dubblett	1	0	0	0

Bilaga 2

Pubmed 2024-02- 15	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
S1	Titel Nurse*	137 256				
S2	Perspectives or views or perceptions or attitudes or opinion	2 073 703				
S3	Wound*	471 816				
S4	Retirement home or nursing homes or care homes or long-term care or aged care facility	277 137				
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	27				
Abstract, Free full text, 2013- 2024, English, Aged: 65+ years		1	1	0	0	0

Bilaga 3
Resultat från referenslistor

Huvudartikel	Valda artiklar från referenslista
Vains, Adeline S, and Kathleen Finlayson. 2022.	Friman A, Wahlberg AC, Mattiasson AC, Ebbeskog B. 2014 Adderley UJ, Thompson C. 2014

Bilaga 4

Översikt artiklar

Författare och Årtal	Titel och Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitetsgranskning
<i>Adderley UJ, Thompson C. 2014</i>	<i>Community nurses' judgement for the management of venous leg ulceration: A judgement analysis.</i> Syftet med studien var utvärdera noggrannheten i de diagnostiska bedömningarna och behandlingens bedömningarna i förhållande till att erbjuda hög kompression. Utforska användningen av tillgängliga informationsanvisningar för diagnos och behandling.	Kvantitativ metod	36 kommunsjuksköterskor	Kliniska bedömningar och beslut som sjuksköterskor tar vid hantering av bensår är komplexa och osäkra, och en del av variationen i bedömningar och val kan förklaras av sättet som sjuksköterskor bearbetar informationen och hanterar osäkerhet som förekommer i kliniska praxis.	Hög kvalitet
<i>Baines, C.R., &</i>	<i>Improving wound management outcomes in residential aged care.</i>	Kvalitativ metod med 3 faser.	19 sjuksköterskor	De medicinska anteckningarna för de boende indikerar att tiden för läkning av hudskador och trycksår har minskat efter ingripandet. Även	Hög kvalitet

Författare och Årtal	Titel och Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitetsgranskning
<i>McGuiness, B. 2014</i>	Syftet var att undersöka om resultatet av sårvård i särskilda boenden för äldre kunde förbättras genom att erbjuda ett utbildningsprogram och en standardiserad produkt för sårvård			om användningen av produkten var dokumenterat varierad fanns det viss indikation på att de valda förbanden var lämpliga för hudskador och överensstämde med bästa praxis-riktlinjer. Den för-interventionsundersökningen av sjuksköterskors kunskap visade på en hög nivå av självförtroende och kunskap.	
<i>Blackburn, J., & Ousey, K. 2022</i>	<i>Exploring healthcare professional's perceptions of the real-world costs of wounds.</i> Syftet med denna studie var att undersöka hälso- och sjukvårdspersonals uppfattningar om kostnader för sårförband vid hantering av akuta och svårläkta sår.	Kvalitativ metod	6 deltagare bestående av sjuksköterskor, distriktsjuksköterskor, sårjuksköterskor och avdelningsledare	Analysen avslöjade fyra huvudteman som beskrev de verkliga kostnaderna för förband inom sårvård: helhetssyn på sårvård; kostnader för sårförband; specialister och vanliga sjuksköterskor inom sårvård; samt patientfaktorer. De huvudsakliga temana stöddes även av flera underkategorier.	Hög kvalitet
<i>Blackburn, J., Stephenson, J., Atkin, L.,</i>	<i>Exploring and understanding challenges in clinical practice:</i>	Kvantitativ och kvalitativa metoder	12 sjuksköterskor	Majoriteten av såren som identifierades i granskningen behandlades med samma produkt under hela datainsamlingsperioden. Anledningarna till att byta förband var	Hög kvalitet

Författare och Årtal	Titel och Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitetsgranskning
<i>Southern, T., & Ousey, K. 2018</i>	<i>appropriate dressing wear time.</i> Den här studien ville ta reda på hur det är för personer som har sår och bor hemma. Samt förstå deras upplevelser, de viktigaste faktorerna och hur man vanligtvis använder skumförband och bestämmer hur länge de ska bäras för att behandla såret.			kopplade till behovet av att inspektera såret eller på grund av att följa vårdplaner, snarare än att vara specifikt kopplade till förbandets prestanda. Praktiska överväganden, ritualistisk praxis samt tidspress och krav var också avgörande faktorer som påverkade beslutet att byta förband.	
<i>Chuang, S. T., Lo, S. F., Liao, P. L., Lin, P. Y., & Tsay, S. F. 2023</i>	<i>Knowledge, attitude, perceived barriers of hard-to-healed wound care and the association with confidence: A cross-sectional study among community nurses.</i> Syftet var att undersöka kommunsjuksköterskors kunskap, attityd, hinder	En tvärsnittsstudie och webbaserad enkät.	156 kommunala sjuksköterskor	Denna studie visade att sjuksköterskor som vårdat patienter med svårålkta sår uppvisade något otillräcklig kunskap och en positiv inställning, ställdes inför betydande hinder inom sårvård och hade måttligt självförtroende gällande sårvård.	Hög kvalitet

Författare och Årtal	Titel och Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitetsgranskning
	och självförtroende att hantera patienter med svårläkta sår.				
<i>Friman A, Wahlberg AC, Mattiasson AC, Ebbeskog B. 2014</i>	<i>District nurses' knowledge development in wound management: ongoing learning without organizational support.</i> Målet med denna studie var att beskriva distriktssjuksköterskors upplevelser av sin kunskapsutveckling inom sårhantering när de behandlar patienter med olika typer av sår på vårdcentraler.	Kvalitativ metod	16 distriktssjuksköterskor	Distriktssjuksköterskorna upplevde att de befann sig i en ständig inlärningsfas och förvärvade sina kunskaper om sårvård till stor del genom praktiskt arbete, från sina kollegor samt från olika företag. En brist på organisatoriska strukturer och stöd från personalledningen gjorde det svårt för distriktssjuksköterskor att utveckla sina kunskaper och färdigheter inom sårhantering, vilket kan leda till otillräcklig sårbehandling.	Hög kvalitet
<i>Lagerin, A., Hylander, I., & Törnkvist, L. 2017</i>	<i>District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study.</i>	Kvalitativ metod	30 distriktssjuksköterskor som jobbade i 7 vårdcentraler	Hur distriktssjuksköterskor kämpar för att följa de kliniska riktlinjerna och hålla sig motiverade trots att sårvården tar lång tid och leder till känslor av hopplöshet. Tre stora problem identifierades som hindrar att riktlinjerna följs	Hög kvalitet

Författare och Årtal	Titel och Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitetsgranskning
	<p>Undersöka distriktSjuksköterskanöters erfarenheter av att vårda bensår i enlighet med kliniska riktlinjer vid sju primärvård i Stockholm, Sverige.</p>				
<p><i>Taylor, C., Mulligan, K., & McGraw, C. 2021</i></p>	<p><i>Barriers and enablers to the implementation of evidence-based practice in pressure ulcer prevention and management in an integrated community care setting: A qualitative study informed by the theoretical domains framework.</i></p> <p>Målet med den här studien var att undersöka vad hälso- och sjukvårdspersonal tycker är svårt och vad som hjälper dem när de ska använda</p>	<p>Kvalitativ explorativ design</p>	<p>9 sjuksköterskor, 4 fysioterapeuter och 4 arbetsterapeuter</p>	<p>För att på bästa sätt förebygga trycksår behövde sjuksköterskor veta mycket. Det var också viktigt med rätt utrustning som fanns tillgänglig, och att det fanns nya roller som hjälpte till med att genomföra trycksårsprevention. Att arbeta tillsammans i ett team var också viktigt. Det var svårt att prata med patienter om risker och förändring av beteende. Att jobba i patienternas hem i en rörig miljö var en uppmaning. Familjemedlemmar och att kunna jobba mobilt kunde både vara till hjälp och ett hinder. Det har också identifierat sätt att hantera problemen med att genomföra bästa sättet och ger förslag på vad man kan forska mer om i framtiden.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

Författare och Årtal	Titel och Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitetsgranskning
	rekommendationer för att förebygga och behandla trycksår i kommunal hälsovård där olika typer av vårdinrättningar samarbetar.				
<i>Weller, C. D., Richards, C., Turnour, L., Patey, A. M., Russell, G., & Team, V. 2020</i>	<i>Barriers and enablers to the use of venous leg ulcer clinical practice guidelines in Australian primary care: A qualitative study using the theoretical domains framework.</i> Syftet var för att utforska erfarenheterna hos sjuksköterskor och allmänläkare i relation till deras användning av kliniska riktlinjer vid hanteringen av venösa bensår.	Kvalitativ metod	20 sjuksköterskor och 15 läkare	Våra resultat visar att allmänläkare och sjuksköterskor inom primärvården inte var medvetna om och använde inte riktlinjerna eftersom riktlinjerna var svåra att hitta och, om de hittades, var utmanande att navigera i en hektisk klinisk praktik. Andra identifierade hinder inkluderade begränsade resurser, förlitande på klinisk erfarenhet, otydliga ansvarsroller och klinikers uppfattning att kliniska riktlinjer inte var relevanta för allmän praxis, där omfattningen av vården är allmän.	Hög kvalitet

Bilaga 5

Guide to a Focused Critical Appraisal of Evidence Quality in a Quantitative Research Report

Avsnitt i rapporten	Kritiska bedömningsfrågor
Metod Forskningsdesign	<p>Användes den mest rigorösa designen med hänsyn till studiens syfte?</p> <p>Vilken var evidensnivån för den typ av fråga som ställdes, och är denna nivå den högsta möjliga?</p> <p>Gjordes lämpliga jämförelser för att öka tolkningsbarheten? Var antalet insamlingspunkter för data lämpligt? Var uppföljningsperioden (om någon) tillräcklig?</p> <p>Minimerade designen hot mot studiens interna validitet (t.ex. användes randomisering och blindning, minimerades avhopp)?</p> <p>Förbättrade designen den externa validiteten och tillämpbarheten av studiens resultat?</p> <p>Om det var en intervention, hade den en stark teoretisk grund?</p>
Population and sample	<p>Identifierades populationen? Beskrevs urvalet adekvat?</p> <p>Användes en bra urvalsdesign för att förbättra representativiteten av populationen? Minimerades urvalsbiases?</p> <p>Var urvalsstorleken tillräcklig? Användes ett analysinstrument</p>
Insamling och mätning av data	<p>Valdes rätt metod för att samla in data (t.ex. intervjuer, observationer)?</p> <p>Mättes kliniskt viktiga och patientcentrerade utfall?</p> <p>Genererade datainsamlingsmetoderna data som var tillförlitliga, giltiga och responsiva?</p>
Prosedurer	<p>Om det fanns en intervention, utvecklades och genomfördes den noggrant? Fick de flesta deltagarna som tilldelats interventionsgruppen faktiskt den? Samlades data in på ett sätt som minimerade påverkan?</p>
Resultat Data analys	<p>Användes lämpliga och tillförlitliga statistiska metoder? Hjälpte analysen till att kontrollera för förväxlande variabler?</p> <p>Undveks eller minimerades typ I- och typ II-fel? Genomfördes subgruppsanalyser för att bättre förstå tillämpligheten av resultaten på olika typer av människor?</p>
Resultat	<p>Sammanfattades resultaten på ett tillräckligt sätt? Presenterades information om effektstorlek och precision av uppskattningar (konfidensintervall)?</p> <p>Rapporterades resultaten på ett sätt som underlättar en metaanalys och med tillräcklig information för evidensbaserad praktik (EBP)?</p>
Diskussion och tolkning av resultatet	<p>Var tolkningarna konsistenta med studiens begränsningar?</p> <p>Var eventuella orsakssamband motiverade?</p> <p>Diskuterades den kliniska signifikansen av resultaten?</p> <p>Behandlade rapporten generaliserbarheten och tillämpbarheten av resultaten?</p>
Sammanfattande bedömning	<p>Trots eventuella begränsningar, verkar studiens resultat vara giltiga? Har du förtroende för sanningen i resultaten?</p> <p>Inspirerar rapporten förtroende för vilka typer av människor och miljöer för vilka beviset är tillämpligt?</p>

Bilaga 5

Guide to a Focused Critical Appraisal of Evidence Quality in a qualitative Research Report

Avsnitt i rapporten	Kritiska bedömningsfrågor
METOD Forskningsdesign/ forskningstradition	Är den identifierade forskningstraditionen förenlig med de metoder som används för insamling och analys av data? Har tillräcklig tid spenderats med studiedeltagarna? Fanns det bevis för reflexivitet i designen?
Urval och miljö	Var gruppen eller populationen av intresse tillräckligt beskriven? Beskrevs miljön och urvalet tillräckligt detaljerat? Användes en bra urvalsmetod för att öka informationsrikedom? Var urvalsstorleken tillräcklig? Uppnåddes mättnad?
Insamling av data	Användes lämpliga metoder för att samla in data? Samlades data in genom två eller fler metoder för att uppnå triangulering? Var datan tillräckligt djupgående och riklig?
Procedurer eller metoder	Verkar insamlings- och registreringsprocedurerna lämpliga? Samlades data in på ett sätt som minimerade snedvridning?
Förstärkning av trovärdighet	Använde forskningen effektiva strategier för att förstärka studiens trovärdighet/integritet? Fanns det en detaljerad beskrivning av sammanhanget, deltagarna och resultaten, och var den tillräckligt omfattande för att stödja överförbarhet? Förbättrar forskarnas metodologiska och kliniska erfarenhet förtroendet för studiens resultat och tolkningar?
Resultat Dataanalys	Var dataanalysstrategin kompatibel med forskningstraditionen och med den natur och typ av data som samlats in?
Fynd/resultat	Sammanfattades resultaten effektivt, med användning av välvalda citat och starka stödargument? Gav analysen en insiktsfull, provokativ, autentisk och meningsfull bild av fenomenet under undersökning?
Teoretisk integration	Var teman eller mönster logiskt kopplade till varandra för att bilda en övertygande och integrerad helhet?
Diskussion Tolkning av resultaten	Tolkades resultaten inom en lämplig social eller kulturell kontext och med beaktande av tidigare studier? Var tolkningarna i linje med studiens begränsningar? Adresserade rapporten överförbarhet och tillämplighet av resultaten?
Sammanfattande bedömning	Verkar studiens resultat vara trovärdiga - har du förtroende för sanningen i resultaten? Inspirerar rapporten förtroende när det gäller vilken typ av människor och miljöer för vilka bevisen är tillämpliga?