

**DISTRIKTSSKÖTERSORS UPPLEVELSER
AV ATT KUNNA FRÄMJA HÄLSA
HOS PATIENTER MED VENÖSA BENSÅR**
- En kvalitativ intervjustudie

**DISTRICT NURSES' EXPERIENCES
OF BEING ABLE TO PROMOTE HEALTH IN
PATIENTS WITH VENOUS LEG ULCERS**
-A qualitative interview study

Examensarbete inom ämnet omvårdnad

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårterminen 2014

Författare: Gustavsson Josefine

Paulsson Åsa

SAMMANFATTNING

Titel: Distriktssköterskors upplevelser av att kunna främja hälsa hos patienter med venösa bensår – en kvalitativ intervjustudie

Författare: Gustavsson, Josefine; Paulsson, Åsa

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, OM771A, 15 hp

Handledare: Lars Westin

Examinator: Kristina Ek

Sidor: 25

Nyckelord: Distriktssköterska, hälsa, upplevelse, venösa bensår

I Sverige lider ca 50 000 människor av svårläkta bensår och av dessa är ca 50 procent orsakade av venös insufficiens. Patienter med bensår upplever ofta att de påverkas negativt fysiskt, psykiskt och socialt. Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors upplevelser av att kunna främja hälsa hos patienter med venösa bensår. Metoden som valdes var kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Data samlades in genom intervjuer med nio distriktssköterskor. Ur analysen framkom fyra teman; Samtala och informera för att skapa ökad förståelse, Arbeta med livsstilsrådgivning, Kunna underlätta vardagen samt Kunna se hela människan i omvårdnaden. Slutsatsen är att distriktssköterskorna blir ett stöd för patienterna, både under den tid de har sina sår och även genom att ge patienterna kunskap för att förebygga uppkomst av nya sår. Distriktssköterskorna upplever att de kan främja hälsa genom att flytta fokus från bensåret och istället se till hela människan. Fortsatt forskning inom området behövs ur ett patientperspektiv; hur patienter med venösa bensår upplever att distriktssköterskor kan ge stöd och främja hälsa.

ABSTRACT

Title: District nurses' experiences of being able to promote health in patients with venous leg ulcers- A qualitative interview study

Author: Gustavsson, Josefine; Paulsson, Åsa

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Westin, Lars

Examiner: Kristina Ek

Pages: 25

Keywords: District nurse, experience, health, venous leg ulcer

Approximately 50 000 people in Sweden are suffering from slow healing leg ulcers, and about 50 per cent of these ulcers are caused by venous insufficiency. Patients with leg ulcers often experience being adversely affected physically, psychologically and socially. The purpose of the study was to describe district nurses experiences of being able to promote health in patients with venous leg ulcers. The chosen method was qualitative content analysis with inductive approach. Data was collected through interviews with nine district nurses. The analysis resulted in four themes; Communicate and inform to increase comprehension, Work with lifestyle counselling, Being able to facilitate everyday life and Being able to have an holistic approach in nursing care. The conclusion is that district nurses become a support to the patients during the time they are affected by ulcers, and also by providing the patients with knowledge of how to prevent the emergence of new ulcers. District nurses experience they are able to promote health by not only focus on the ulcer but also see the person behind the ulcer. Further research is needed from a patient perspective; how patients with venous leg ulcers experience that district nurses can provide support and promote health.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Orsak till venösa bensår	1
Omvårdnadsåtgärder och behandling.....	2
Omläggning	2
Kompression.....	3
Distriktssköterskans hälsofrämjande arbete	3
Venösa bensår och livskvalitet.....	4
Såret och sårvätskan	4
Hudpåverkan och ödem.....	4
Smärta.....	5
Leva med bensår	6
Fysisk och psykisk upplevelse.....	6
Social upplevelse	6
Hälsa.....	7
Tidigare forskning om distriktssköterskors arbete med venösa bensår	8
PROBLEMFÖRMULERING.....	8
SYFTE	9
METOD	9
Urval.....	9
Datainsamlingsmetod.....	9
Dataanalys	10
Etiska överväganden	12
RESULTAT	13
Samtala och informera för att skapa ökad förståelse	13
Arbeta med livsstilsrådgivning	14
Kunna underlätta vardagen	15
Kunna se hela människan i omvårdnaden.....	17
Sammanfattning av resultatet.....	19
DISKUSSION.....	20

Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion.....	21
Konklusion	24
REFERENSER	26

BILAGOR

Bilaga 1. Informationsbrev och samtyckesformulär till verksamhetsansvarig chef

Bilaga 2. Informationsbrev och samtyckesformulär till berörd distriktssköterska

Bilaga 3. Intervjuguide

INLEDNING

I Sverige lider cirka 50 000 människor av svårläkta bensår och av dessa är cirka 50 procent orsakade av venös insufficiens (Lindholm, 2012; Vahlquist et al., 2012). För patienter med venösa bensår innebär läkning en lång process som kan upplevas som en evighet (Chase, Melloni & Savage, 1997). Inom hemsjukvård och på vårdcentral möter distriktssköterskor dessa patienter. De utför omläggning av sår, lindning av ben och tar del av hur såret påverkar patientens vardag. Att främja hälsa hos patienter med venösa bensår bör vara en viktig och stor del av distriktssköterskans arbete. Patienter som drabbas av bensår upplever en betydande förändring av hälsorelaterad livskvalité, framför allt i fråga om energi, rörlighet, sömn och smärta (Moffat, Franks, Doherty, Simthdale & Steptoe, 2009). Tidigare forskning (Martin & Duffy, 2011) framhåller att distriktssköterskan behöver vara mer aktiv med att ta till sig och implementera ny kunskap i verksamheten. Det är viktigt att främja en positiv kultur vad gäller forskning så att nya rön kan granskas, utvärderas och tillämpas i praktiken. Det utgör grunden för en individuell, evidensbaserad och effektiv sårvård. Lindholm (1993) menar för att kunna arbeta förebyggande och få till en sårhäkning som varar på sikt är det nödvändigt att se patienter med bensår ur ett helhetsperspektiv. Detta arbete inriktar sig därför på att få ökade kunskaper om hur distriktssköterskor upplever att de kan främja hälsa hos patienter med venösa bensår.

BAKGRUND

Ett venöst bensår definieras som ett svårläkt sår nedom knäleden, oftast ovan malleolerna, som inte läker inom 6 veckor (Järhult & Offenbartl, 1997; Vahlquist et al., 2012). Likväl går det inte att påvisa andra bakomliggande orsaker som exempelvis arteriell insufficiens, diabetes, vaskulit eller malignitet (Lindholm, 2012). Kroniska bensår förekommer framförallt hos äldre personer och kommer sannolikt att öka eftersom medelåldern hos befolkningen stiger (Lindholm, 1993). Bensår har en negativ inverkan på människans livskvalité (Martin & Duffy, 2011). Livskvalité, välbefinnande och personlig utveckling beskrivs som en subjektiv upplevelse av hälsa. Hälsa skildras även som ett tillstånd av helhet, harmoni, oberoende och utveckling (Bentling, 1995).

Orsak till venösa bensår

I benen finns både ett ytligt och ett djupt vensystem. Det ytliga systemet är beläget i under huden och består av vena saphena magna och vena saphena parva (Järhult & Offenbartl, 1997). Det djupa vensystemet finns under muskelfascian och består av vena femoralis och vena poplitea. Det ytliga systemet har till uppgift att under ett lågt tryck transportera det venösa blodet till det djupa systemet som under ett högre tryck för blodet tillbaka till hjärtat. Det ytliga och djupa vensystemet har kontakt via så kallade perforanter, kommunicerande vener, som passerar genom luckor i muskelfascian. Normalt fungerande klaffar i perforanterna är en förutsättning för transporten av blod från det ytliga till det djupa vensystemet. Klaffarna skall, tillsammans med muskler i underben och lår, hindra blodet från att rinna tillbaka mot de ytliga venerna. Om klaffarna blir insufficianta, det vill säga om de

läcker, överfylls de ytliga venerna och blir till slingriga varicer, åderbräck. (Lindholm, 2012).

Djup venös insufficiens är ofta ett följdillstånd efter en genomgången ventrombos som förstört klaffar i det djupa systemet och i perforanterna (Järhult & Offenbartl, 1997). Orsaken kan också vara att klaffarna fysiologiskt inte fungerar som de ska. Det finns även en liten grupp av patienter som helt saknar klaffar. Oavsett orsak till icke fungerande klaffar så fortplantas det förhöjda trycket i det djupa systemet vidare genom läckande perforanter ut till det ytliga vensystemet. Det venösa återflödet leds därmed från djupet upp mot ytan istället för tvärtom. Det förhöjda ventrycket i hudens blodkärl leder till vätskeansamling i form av kroniskt ödem och därmed dålig kapillär blodförsörjning. Likaså pressas produkter i blodet ut ur blodbanan och orsakar en inflammatorisk process i huden. Tillsammans ger dessa faktorer upphov till sårbildning. Majoriteten av venösa bensår beror på läckande klaffar, även kallat reflux. Vid kraftig övervikt, eller hos personer med nedsatt rörlighet, kan dock det venösa trycket öka även om det inte förekommer patologiska förändringar i venerna. Då är det gravitationen som orsakar ett ökat tryck i venerna, vilket leder till svullnad och på sikt så kallade hydrostatiska bensår (Lindholm, 2012).

Omvårdnadsåtgärder och behandling

Anamnes och kliniska fynd ger i regel tydliga indikationer på venös insufficiens (Vahlquist et al., 2012). Den kliniska undersökningen kompletteras med venös doppler och venös duplex för att utreda graden av insufficiens som patienten lider av. Vid ytlig venös insufficiens kan patienten genomgå kirurgisk behandling där insufficianta vener avlägsnas. Behandlingen vid djup insufficiens består i adekvat kompression för att behandla ödemet som troligen är den mest läkningshämmande faktorn vid venösa bensår (Lindholm 2012). För att kunna acceptera behandling är det viktigt med förståelse för behandlingen (Walshe, 1995). Vissa patienter uttrycker en känsla av maktlöshet, samt bristande kunskap och förståelse för orsak och behandling av bensåret (Chase et al., 1997; Chase, Whittemore, Crosby, Freney, Howes & Phillips, 2000; Van Hecke, Beeckman, Grypdonck, Meuleneire, Hermie, & Verhaeghe, 2013).

Omläggning

Vid omläggning av patientens bensår eftersträvas hantering av sårvätskan och att skapa en optimal sårbedd genom att avlägsna fibrin, skydda nybildad vävnad samt bibehålla en lagom fuktig och tempererad miljö (Lindholm, 2012). Lämplig lokalbehandling av såret och att skydda omkringliggande hud är också en stor del i behandlingen. Huden smörjs med mjukgörare och vid eksem används kortisonkräm enligt ordination. Sårkanter skyddas från fuktskador med hjälp av Zinkpasta (Vahlquist et al., 2012). Täta omläggningar kan påverka sår läkningen negativt; såret kyls av, nybildade hudceller lossnar och såret torkar upp och den naturliga sår läkningsprocessen störs. Sår som visar tendens till att läka och där sekretionen inte är så stor, bör inte läggas om oftare än 1-2 gånger i veckan (Lindholm, 2012). Walshe (1995) studerade patienters upplevelser att leva med venösa bensår, och kom fram till att de flesta patienterna ville att förbandet skulle vara bekvämt och göra såret bättre. De ifrågasatte om effekten av förbandet främjade läkningen, samtidigt som de ofta var bekymrade vid förändringar av valt omläggningsmaterial.

Kompression

För att främja sårhäkning och för att förhindra uppkomst av nya sår hos patienten är det nödvändigt med kompression. Kompressionsbehandling minskar svullnaden genom ökat vävnadstryck, minskar vendiametern vilket leder till snabbare blodflöde, ger stöd åt vad-muskelpumpen samt lindrar tyngdkänslan i benet. Det finns olika typer av kompressionsbehandling såsom lindning av ben, kompressionsstrumpa, pumpstövelbehandling alternativt AV-fotpulsator. De två sistnämnda är mekaniska metoder för att behandla venösa bensår och ödematösa ben. Innan kompressionsbehandling påbörjas är det viktigt att genom ett ankelarmindex försäkra sig om att den arteriella cirkulationen är fullgod. Vid ankelarmindex mellan 0,8-0,5 bör bedömning av kärlkirurg ske innan kompression. Graderad kompressionsstrumpa skall alltid användas vid läkta venösa bensår för att förebygga recidiv (Lindholm, 2012). Det är viktigt att vårdpersonal har kunskap och färdigheter om kompression och att patienten samtycker till behandlingen. Inte heller ett väl valt omläggingsmaterial kommer till sin rätt om lindorna glider ner och vrider sig längs benet. Riskerna ökar även för tryckskador och infektion om lindorna inte sitter upp på rätt vis. Tillsammans kan dessa faktorer leda till funktionella begränsningar för patienten och reducerad livskvalité (LayFlurrie, 2005).

I studien av Ebbeskog och Ekman (2001) framkom att de äldre personerna som deltog i studien upplevde att bandage och lindor var obekväma samt en ständig påminnelse om såret. Lindade ben kunde ge upphov till en känsla av att vara fångad, ständig närvaro av något obehagligt och liknelse av att vara iklädd rustning. Likaså försökte många att dölja sina lindade ben, och kvinnor som gärna använde kjol gick över till att börja använda långbyxor istället. Det var även svårt att hitta skor med plats för bandage och lindor. Flera av deltagarna i studien fick använda utslitna skor eller tofflor (a.a.). Även i studien av Hyde et al. (1999) framkom det att kvinnorna upplevde att det var ett stort problem att hitta passande skor när fötter och ben var svullna och lindade.

Distriktssköterskans hälsofrämjande arbete

Distriktssköterskan kan, förutom att ansvara för såromläggning och kompression, även erbjuda utbildning för att öka patientens kunskap kring såret samt ge rådgivning kring rökning, aktivitet och kost (LayFlurrie, 2005). Distriktssköterskan ska identifiera fysiska, psykiska och sociala hälsorisker samt bedöma vilka förebyggande insatser som behöver göras och stimulera till livsstilsförändringar (Socialstyrelsen, 2007). Rökning är en livsstilsrelaterad faktor som påverkar sårhäkningen negativt eftersom nikotin har en sammandragande effekt på hudens blodkärl. Distriktssköterskan bör även göra en bedömning av nutritionen hos alla patienter med svårhäkta sår. Tecken på malnutrition skall dokumenteras och åtgärdas. Det är viktigt att kontrollera patientens tuggförmåga, kanske har patienten problem med tänder eller en illasittande protes. Flertalet läkemedel kan ge illamående och minska matlusten. Störande lukt och åsyn av blöta bandage kan också minska aptiten, och genom att bemästra dessa problem kan aptiten förbättras. Många äldre tycker att det är tråkigt att äta ensamma och avstår gärna en måltid. Sällskap och fin dukning kan bidra till att den äldre får bättre aptit (Lindholm, 2012).

Kosten är av stor betydelse för sårhäkningen. Proteinbehovet ökar kraftigt i samband med sårhäkning eftersom protein behövs för cellnybildning, kärlnybildning samt för stödjevavnaden i huden, kollagenet. Energi, både i form av kolhydrater och fett, behövs under hela sårhäkningstiden. Tillsammans med protein utgör fett en viktig byggsten i cellmembranet.

C-vitamin tillsammans med mineralerna järn och zink utgör en viktig grund i sår läkningen eftersom de på olika vis bidrar till att främja nybildning av vävnad (Lindholm, 2012). Wissing (2000) har under en längre tidsperiod studerat nutrition, hälsa och livssituation hos äldre patienter med bensår. Resultatet visade bland annat att patienter vars sår hade läkt under studiens gång hade bättre näringsstatus samt ökad social interaktion jämfört med patienter med fortsatt öppna sår. Vidare belyser hon vikten av att bedöma näringsbehov hos äldre personer med bensår. Hälsofrämjande och förebyggande strategier bör utvecklas och initieras eftersom minskad vardaglig aktivitet kan hota sår läkning, nutrition och hälsa.

Patienterna kan själva medverka i ödembehandlingen genom att vara aktiva och röra på fotleden eller ta sig en promenad. Högläge av benen med jämna mellanrum samt lite höjd fotända på sängen bidrar till att minska svullnaden (Lindholm, 2012). Aktiviteten påverkas genom att smärtan sätter gräns för den dagliga promenaden. Likaså undviks skogs promenader av rädsla för att trampa snett eller komma emot något som kan skada såret (Ebbeskog & Ekman, 2001). Rädsla för att slå i benet och orsaka ytterligare skada bidrar till ännu en begränsning i patientens vardag (Hyde, Ward, Horsfall & Winder, 1999; Walshe, 1995).

Venösa bensår och livskvalitet

Patientens livskvalité påverkas negativt eftersom venösa bensår ofta är förenat med smärta, nedsatt rörlighet och social isolering (Vahlquist et al., 2012). Patienter med venösa bensår upplever flera symtom. Vissa av dessa symtom försämrar sår läkningen och minskar livskvalitén. Dessa symtom kan vara riklig sekretion av sår vätska, svullna underben och inflammatorisk vävnad samt smärta och sömnstörningar (Edwards et al., 2013).

Såret och sår vätskan

Venösa bensår är i allmänhet grunda eller medeldjupa och vanligen oregelbundna till formen. Sår botten är ofta fibrinbelagd och gulsmetig. Det är ovanligt med nekroser i venösa bensår. Desto vanligare är det med kraftig sår sekretion och att sår kanterna därmed blir uppluckrade (Lindholm, 2012). I en studie av Ebbeskog och Ekman (2001), där de undersöker hur äldre personer upplever hur det är att leva med bensår, framkom att de upplever att såren är otäcka att se på. Såren medförde en känsla av att inte ha full kontroll över kroppen. Sår vätska kunde börja läcka och fläcka ner bandage och lindor, och att inte kunna förutse när det skulle ske ledde till känslor av maktlöshet samt att vara kontrollerad av sin egen kropp. De ville inte att andra människor skulle komma för nära om såret skulle vätska sig och lukta illa (a.a.). Vätskande bensår medför ofta en viss lukt vilket kan begränsa patientens sociala samvaro; han eller hon undviker helt enkelt att umgås med andra människor på samma vis som tidigare (Chase et al., 1997). Kvinnor i studien av Hyde och medarbetare (1999) upplevde att läckage och lukt försvagade den feminina identiteten, exempelvis användes långbyxor istället för kjol för att dölja fuktiga bandage.

Hudpåverkan och ödem

På grund av den nedsatta kapillära blodförsörjningen, och därmed nedsatt näringstillförsel till huden, blir huden ofta torr och fjällande liksom att den saknar behåring. Eksem är vanligt vid venös insufficiens och är ett resultat av långvarigt ödem och den inflammatoriska processen i huden. Eksem ses ofta i anslutning till såret och upp på underbenet. Ödemet är

mest uttalat vid vristen, men kan omfatta foten och underbenet. På grund av den ökade vätskemängden i hud och subkutan vävnad så bildas det en karakteristisk grop vid tryck på huden. Vid venös insufficiens upplever patienten ofta ödem som en tyngdkänsla som lättar vid högläge. Lipodermatoskleros uppkommer efter en lång tids tryckökning i benet och innebär att den normala fettvävnaden omvandlas till en hård platta av fibrotisk vävnad. Det höga ventrycket lämnar också spår efter sig i form av hyperpigmentering. Det innebär en brunfärgning av huden eftersom röda blodkroppar läcker ut och hemoglobinet bryts ner till mindre delar som lagras i vävnaden (Lindholm, 2012).

Smärta

Det venösa såret kan vara smärtfritt men alla grader av smärta förekommer (Vahlquist et al., 2012). I studien av Van Hecke och medarbetare (2013) var smärtan ofta den primära drivkraften som fick patienter att rådfråga en specialist. Förmåga att utföra dagliga aktiviteter hämmades av smärtan, och likaså påverkades sömn och sociala förhållanden (a.a.). Den mest intensiva smärtan var även associerad med den lägsta inkomsten liksom det kvinnliga könet. Likaså fanns ett samband med förändringar i sönmönstret, rörelse och gång, liksom sinnesstämning (Lopes Goncalves, Conceição de Gouveia Santos, Primenta, Suzuki & Komegae, 2004).

I en studie av Walshe (1995) där syftet var att utforska och beskriva erfarenheten av att leva med venösa bensår ur ett patientperspektiv, framkom att den smärta som upplevdes i samband med bensår hade stor effekt på patienters liv (a.a.). Hos patienter med venösa bensår förekommer ofta en dov smärta i såren, omkringliggande vävnad eller ben. Smärtan kan vara svår och tilltagande i stående samt störa nattsömmen (Lindholm, 2012). Smärtan beskrevs bland annat som öm och brännande, vilket skapade en ständig påminnelse om bensåren. Smärtans intensitet varierade under dag, natt och beroende på aktivitet. En vanlig orsak till störd nattsömn var smärta som i sin tur ledde till trötthet på dagen (Ebbeskog & Ekman, 2001; Hyde et al., 1999; Walshe, 1995). Försämrad rörlighet på grund av smärta medförde att många patienter höll sig hemma. På så sätt begränsade såret patientens vardagliga liv (Walshe, 1995).

Förskrivna smärtstillande läkemedel var ofta ineffektiva (Walshe, 1995). Enligt en studie av Hyde et al. (1999), som beskriver äldre kvinnors erfarenheter att leva med bensår, indikerade flera av deltagaren att de kände sig obekväma med att ta smärtstillande läkemedel. Andra deltagare upplevde att det enda sättet för att hantera smärtan var att ta smärtstillande läkemedel. I en studie av Lopes Goncalves et al. (2004) belyses behovet av mer uppmärksamhet och förståelse från vårdpersonalen angående smärta i samband med bensår, liksom behovet av specifika och effektiva tillvägagångssätt för att bidra till en förbättring av livskvalitén hos dessa individer (a.a.). Flertalet av patienterna med bensår upplevde att smärtan ökade i samband med byte av förband (Chase et al., 1997; Hyde et al., 1999). Smärtan verkade svår att kontrollera och situationer som triggade igång smärtan försökte undvikas (Walshe, 1995). De smärtsamma bensåren upptog en stor del av tankeverksamheten, och de drabbade berättade om hur deras dagliga liv mer eller mindre blivit underordnat såret och graden av smärta. Exempelvis blev de fysiska aktiviteterna som att sköta hygien och påklädning begränsade (Chase et al., 2000; Ebbeskog & Ekman, 2001). En god smärtlindring ökar chansen till att patienten tar tankarna från såret och får en ökad frihet (Walshe, 1995).

Leva med bensår

Patienter med kroniska bensår upplever ofta att de påverkas negativt både fysiskt, psykiskt och socialt. Det är viktigt att sjuksköterskan ser till helheten och ger en personlig vård som innefattar förståelse för hur bensåret påverkar individen. Sjuksköterskan bör se över hur hon kan optimera sårbehandlingen, samt på vilket annat sätt hon kan stödja patienten (Parker, 2012).

Fysisk och psykisk upplevelse

I studien av Chase et al. (1997) beskrev patienterna en förändrad bild av sin kropp, de kunde skämmas för sitt sår och undvika aktiviteter som tidigare varit glädjefyllda, just på grund av ovilja att visa såret. När såret var illaluktande upplevdes det svårt att behålla värdigheten och känslor av genans infann sig (Walshe, 1995). Chase et al. (1997) nämner i sin studie att några patienter berättade hur de ville dölja sin kropp och att kliniken dit de gick för omläggning var den enda platsen där de fick höra att benet ”såg bra ut”.

För den som lever med bensår kan det kännas som att vara fängslad i sin egen kropp, i bandaget och i hemmet. I tanken finns även hoppet om att bli befriad från en tyngd kropp. Begreppet kroppsbild är väldigt relevant i omvårdnaden av äldre människor med venösa bensår (Ebbeskog & Ekman, 2001). Ebbeskog och Ekman (2001), Hyde et al. (1999) samt Van Hecke et al. (2013) lyfter i sina studier fram att deltagarna hade hopp inför framtiden trots lång läkningsprocess. Cirka 40-50 procent av alla venösa bensår läker inom en 12-veckors period. (Lindholm, 2012). Flera studier, som belyser venösa bensår ur ett patientperspektiv, visade bland annat att förhoppningen om att såret var på väg att läka styrdes av uppfattningen om hur såret såg ut jämfört med vid tidigare omläggningar. Reflektioner kring sårets uppkomst fick vissa av dem att anklaga sig själva och förlora självförtroende. Det är viktigt att känna till människors uppfattning av sitt bensår och vilken inverkan denna uppfattning har på välbefinnandet. På så vis kan sjuksköterskor förutse problem och erbjuda en mer individanpassad omvårdnad (Ebbeskog & Ekman, 2001; Hyde et al., 1999; Van Hecke et al., 2013).

I en studie av Chase et al. (1997), som handlade om sårhäkning på en kirurgklinik, visar resultatet att en patient med bensår upplever en annan dimension av läkning jämfört med en patient som har ett sår orsakat av kirurgi. Även om bensåret läker så finns ändå den bakomliggande orsaken kvar. Patienten lever med vetskapen om att benet är skört och aldrig blir som det en gång var. Ebbeskog och Ekman (2001) samt Van Hecke et al. (2013) nämner i sina studier att vissa deltagare upplevde att det hade blivit en vana att ha bensår. De hade svårigheter med att föreställa sig ett liv utan bensår just för att de levt med problematiken så länge. Bensåret var en del av deras liv. Deltagarna hade anpassat sig till ett liv med bensår och till riskerna att nya sår kunde uppkomma efter läkning. De såg sig själv som personer med bensår, där bensåret var en oundviklig del av livet (a.a.).

Social upplevelse

Ebbeskog och Ekman (2001) beskriver äldre personers sociala upplevelse av att leva med venösa bensår. De äldre personerna med venösa bensår höll god min inför vänner, liksom inför den personal som gjorde såromläggningen, men grät i sin ensamhet. Många undanhöll sig också social samvaro i väntan på att såret skulle läka. Patienter med bensår har betydligt mindre socialt nätverk och upplever mindre socialt stöd (Moffat et al., 2009).

Kvinnor i studien av Hyde et al. (1999) lyfte fram att distriktssköterskan var en av få sociala kontakter de hade. Maddox (2012) menar att omvårdnad av patienter med bensår upptar en stor del av distriktssköterskors arbetstid. De komplexa psykologiska och sociala effekterna av att ha bensår förbises dock eftersom sköterskan framförallt fokuserar på de kliniska aspekterna av sårvård. Det är viktigt att distriktssköterskan antar en helhetssyn för att förbättra livskvalitén (Maddox, 2012). Även Chamanga (2010) belyser i sin studie att distriktssköterskor har en viktig roll i att bedöma och förbättra patientens livskvalité. Det är inget de kan göra på egen hand, istället behöver de samarbeta med ett multidisciplinärt team.

Hälsa

Hälsa är hälso- och sjukvårdens mål. Att hjälpa patienter till så god hälsa så gott det går är vårdarens främsta uppgift (Dahlberg & Segersten, 2010). Målet för omvårdnaden är hälsa. Omvårdnaden går ut på att främja hälsa, att se behoven och ge den hjälp patienten behöver för att på bästa sätt anpassa sig eller stå ut med, ”cope with”, sina hälsohinder (Bentling, 1995). Hälsohinder innebär att människan inte har optimalt tillstånd av hälsa (Eriksson, 2000). Hälsa kan främjas genom stöd, hjälp, undervisning samt förstå patientens upplevelse och behov (Bentling, 1995).

WHO:s definition av hälsa är: *”Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro från sjukdom”* (Eriksson, 2000, s.43).

Enligt Eriksson (2000) är människan hälsa. Vi kan inte ge hälsa men vi kan stödja människan att vara i hälsa. Hälsa är en rörelse och inte ett statiskt tillstånd, där många faktorer samspelar. Hälsa är en helhet och som avgör människans upplevelse av att vara hälsa. Hälsobegreppet har en objektiv och en subjektiv dimension. Objektiv i den meningen att människan är fri från yttringar på ohälsa och att det är ett jämviktstillstånd och rollbeteende. En subjektiv dimension är när känslan av välbefinnande och andlig tro finns. (Eriksson, 2000).

Hälsa är ett fenomen som rör hela människan, att uppleva jämvikt, att vara i inre balans samt att känna jämvikt i livet och i sina relationer med människor. Hälsa är mångdimensionellt och inte något konstant. Människans livssituation speglas av hur hälsan är. Innebörden av hälsa kan vara olika hos olika människor. Hälsa är mer än bara frånvaro från sjukdom. Individen kan uppfattas frisk men kan uppleva att känslan av hälsa är försvagad (Dahlberg & Segersten, 2010). Det finns olika nyanser på synen på hälsa inom vårdvetenskapen men det övergripande perspektivet som hälsa utgår ifrån är att hälsa är en helhet, att det inte går att mäta hälsa eftersom det är skiftande från kultur till kultur och människa till människa. Varje människa har sin syn på vad hälsa är, samhället och det sociala arvet påverkar värderingar och attityder (Eriksson, 2000).

Enligt kompetensbeskrivningen för distriktssköterskor (Distriktssköterskeföreningen, 2008) skall arbetet, oavsett verksamhetsområde eller vårdform, präglas av ett etiskt och holistiskt förhållningssätt och vara baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet. Distriktssköterskans kompetens omfattar ett hälsofrämjande arbete för att möta, stödja, förbygga, råda och vårda samt behandla en person i livets alla skeenden utifrån fysisk, psykisk, social, kulturell och existentiell hälsa och sjukdom (a.a.).

Tidigare forskning om distriktssköterskors arbete med venösa bensår

Genom att försöka förstå patientens personliga och funktionella erfarenheter av att leva med venösa bensår kan sjuksköterskan erbjuda en mer individanpassad omvårdnad (Chase et al., 2000). Lindholm skriver i sin avhandling (1993) att det borde vara en givande uppgift för sjuksköterskor att starta gruppverksamhet för patienter med bensår. Den kan omfatta fysisk träning, patientutbildning angående anatomi och patofysiologi, vikten av näringsriktig kost samt de gynnsamma effekterna av viktreduktion och rökstopp. Verksamheten kan även fungera som en social sammankomst (Lindholm, 1993). I en studie av Brooks med medarbetare (2004) utvärderades effekten av ett sjuksköterskebaserat utbildningsprogram inom kommunal verksamhet med syftet att öka patienters följsamhet till behandlingen och därmed kunna förebygga nya sår. Resultatet visade att det behövs ett program som omvårdnadspersonal och patienter kan följa och som fokuserar på högläge av benen, främjar ankelrörelser och aktivitet. Vidare menar författarna att patienten behöver fortsatt stöd av sjuksköterskan liksom utbildning för att förstå sammanhang, och att okvalificerade sjuksköterskor kan förbise det. Evidensbaserat utbildningsmaterial blir en påminnelse för patienter om vad de förväntas göra och varför (Brooks, Ersser, Lloyd & Ryan, 2004). I en studie där syftet var att undersöka den professionella kunskapen och hur irländska kommunsköterskor praktiskt hanterar patienter med venösa bensår, framkom det att trots att sjuksköterskorna uppgav att de förkovrat sig inom området de senaste två åren så fanns det vissa brister. Majoriteten av sjuksköterskorna hade bristande kunskap gällande kompressionsbehandling. Ett betydande antal använde sig inte av doppler innan kompression trots att det spelar en viktig roll i bedömningen inför den typ av behandling. Ett antal av dem som använde doppler hade inte fått lämplig utbildning kring det (Barret, Cassidy & Graham, 2009).

En australiensisk studie visade att patienter, som erhöll vård på en så kallad community leg club, hade väsentligt förbättrade resultat gällande livskvalité, smärta, självkänsla, självständighet i det dagliga livet samt sårsläkning jämfört med patienter med traditionell kommunal vård. Idén med Leg Club är att utöver sårvård fokusera på sociala aktiviteter och kamratstöd (Edwards, Courtney, Finlayson, Shuter & Lindsay, 2009). Även Martin och Duffy (2011) menar att särskilda bensårsmottagningar inom kommunal verksamhet gynnar patienters livskvalité. De framhåller också att distriktssköterskan behöver vara mer aktiv med att ta till sig och implementera ny kunskap i verksamheten. Det är viktigt att främja en positiv kultur vad gäller forskning så att nya rön kan granskas, utvärderas och tillämpas i praktiken. Enligt Martin och Duffy (2011) utgör det grunden för en individuell, evidensbaserad och effektiv sårvård.

PROBLEMFORMULERING

Distriktssköterskors hälsofrämjande arbete innebär att möta, stödja, förbygga, ge råd och vårda samt behandla en person i livets alla skeenden utifrån fysisk, psykisk, social, kulturell och existentiell hälsa och sjukdom. Tidigare forskning visar att patienter med venösa bensår upplever ohälsa eftersom de påverkas fysiskt, psykiskt och socialt på grund av sina venösa bensår. För att kunna arbeta förbyggande och öka möjligheterna till en god sårsläkning som varar på sikt, är det nödvändigt att se patienten med bensår ur ett helhetsperspektiv. Målet med denna studie är att beskriva, uppmärksamma samt få ökade kunskaper om

hur distriktssköterskor upplever att de kan främja hälsa trots illabefinnande hos patienter med venösa bensår.

SYFTE

Att beskriva distriktssköterskors upplevelser av att kunna främja hälsa hos patienter med venösa bensår.

METOD

Metoden som valdes för genomförandet av denna studie var kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) med induktiv ansats. Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter. Metoden innebär att beskriva variationer i det som sägs i texten genom att identifiera likheter och skillnader, därefter uttrycks likheter och skillnader i kategorier och teman på olika tolkningsnivåer. Textomgivning har betydelse vid skapandet av kategorier och teman, texten studeras således inte som fristående och fri från sitt sammanhang. En induktiv ansats innebär en fördomsfri analys av texter, som bland annat kan vara baserade på människors berättelser om sina upplevelser (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Datamaterialet bestod av intervjuer.

Urval

Urval av deltagare till denna studie gjordes utifrån inklusionskriteriet att distriktssköterskorna skulle vara verksamma inom Västra Götaland, antingen inom kommunal verksamhet eller inom primärvård. Förfrågan om att intervjua distriktssköterskor ställdes först till verksamhetsansvarig chef via mail eller telefonsamtal. De valde sedan ut lämpliga informanter. I samband med förfrågan skickade informationsbrev och samtycke till studien ut (se bilaga 1 och 2). I denna studie deltog nio distriktssköterskor, fem stycken från kommunal verksamhet samt fyra från primärvård.

Datainsamlingsmetod

Datainsamlingen ägde rum genom att intervjuer spelades in med ljudupptagare. Denna metod passade till syftet som var att beskriva distriktssköterskors upplevelser av att kunna främja hälsa hos patienter med venösa bensår. Vid en kvalitativ forskningsintervju är deltagarna en mindre grupp och fokus ligger på mötet mellan intervjuaren och deltagaren. Intervjuer skapar möjlighet att förstå deltagarnas erfarenheter, och kan vara ostrukturerad eller strukturerad med en eller flera öppna frågor. En intervjuguide som stramar upp frågorna kan även användas (Henricson, 2012). Genom att göra en kvalitativ forskningsintervju vänder sig forskaren till den intervjuades livsvärld (Kvale & Brinkmann, 2009). Forskningsintervjun vill genom en dialog nå en djupare uppfattning istället för en ytlig och allmän. Genom att ställa frågor strävar intervjuaren efter att inte ta något för givet, istället är förhoppningen att den intervjuade berättar mera och förtydligar sig. Den kvalitativa intervjun är inte strukturerad när den utgår från en fråga som öppnar intervjun. Denna intervju-

form innebär att svaren på frågorna är oförutsägbara. Det är i stället forskarens syfte att utveckla intervjun som en dialog och därigenom förstå den som intervjuas, genom att till exempel be denne att fördjupa sitt resonemang runt någon speciell företeelse (Dahlberg, 1997). Ibland vill forskaren vara säker på att ett visst ämne är täckt i en kvalitativ intervju. Forskaren vet vad som efterfrågas men kan inte styra svaren. Genom semistrukturerade intervjuer är forskaren förberedd med frågor som täcker in området av intresse. Utifrån detta uppmanas den som intervjuas att berätta fritt och i egna ord. Denna teknik försäkras att forskaren kommer att uppnå den önskade informationen. Likaså ges människorna frihet att delge så många berättelser och förklaringar som de önskar (Polit & Beck, 2012). Deltagarna ska få berätta ostört och intervjuaren lyssnar och visar intresse för berättelsen (Henricson, 2012).

I denna studie användes en intervjuguide (bilaga 3) för att täcka in studiens syfte och utifrån detta fick de distriktssköterskor som samtyckt till studien prata fritt. Innan intervjuerna började fick distriktssköterskorna information om hur intervjun skulle gå tillväga och hur det insamlade materialet skulle tas hand om och bearbetas. Alla som deltog i intervjuerna hade fått samtyckeformulär och informationsbrev på mail av verksamhetsansvarig chef. I sju av nio intervjuer deltog båda författarna till studien. De två sista intervjuerna genomfördes samtidigt vilket resulterade i att författarna delade på sig och gjorde varsin intervju. Innan ljudupptagaren startade skrevs samtycket (bilaga 2) till intervjun på. Samtliga intervjuer inleddes med huvudfrågan: Hur upplever du som distriktssköterska att du kan främja hälsa hos patienter med venösa bensår? Därefter följde underfrågor enligt intervjuguiden. Intervjuerna tog mellan 15- 25 minuter och genomfördes på respektive distriktssköterskas arbetsplats.

Dataanalys

Dataanalysen skedde med en kvalitativ innehållsanalys med en latent analysnivå. Målet med en latent analysnivå är att tolka textens underliggande mening. Vid en kvalitativ innehållsanalys används olika centrala begrepp för att beskriva analysprocessen. Dessa är analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori och tema. Analysenheten är det material som ska analyseras. Efter analysen kan texten först delas in i domäner, vilket innebär att specifika områden urskiljs och en grov struktur skapas. När domäner har skapats så startar arbetet med att identifiera så kallade meningsenheter. De bildas av ord, meningar och stycken som hör ihop genom sitt innehåll och sammanhang i förhållande till syftet. Texten görs kortare och mer lätthanterlig genom att meningsenheter kondenseras, utan att tappa det centrala innehållet. Därefter abstraheras den kondenserade texten vilket leder till att innehållet lyfts till en högre logisk nivå samt förses med koder. Koden är en etikett som kortfattat beskriver meningsenhetens innehåll. Koder med liknande innehåll skapar en kategori. Datamaterialet ska inte passa in i två eller flera kategorier. En kategori svarar på frågan ”Vad?” och förhåller sig till innehållet på en beskrivande nivå, manifest nivå. Utifrån kategoriernas underliggande innehåll skapas teman. Teman svarar på frågan ”Hur?” och är på en tolkande nivå, latent nivå, som avspeglar det underliggande innehållet. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012; Graneheim & Lundman, 2004).

Analysen i denna studie genomfördes av båda författarna. Dataanalysen började med att intervjuerna transkriberades till text. Sedan lästes de igenom flera gånger för att få en upp-

fattning av helheten, därefter började texten analyseras i olika steg utifrån en kvalitativ innehållsanalys. I steg ett togs meningsenheter ut ur varje intervju-text genom att de ströks under. I steg två kondenserades meningsenheterna till kortare och mer lätthanterlig text utan att tappa essensen. I steg tre togs koder ut ur de kondenserade meningsenheterna. Koderna fungerade som etiketter för att beskriva innehållet av de kondenserade meningsenheterna. I steg fyra samlades alla koder med liknande innehåll för att bilda några preliminära, övergripande och särskiljande teman. Utifrån dessa skapades slutgiltiga teman som svarade på frågan ”Hur”. Dessa teman bildade sedan studiens resultat. Exempel på analysprocessen redovisas i figur 1.

Text	Meningsenhet	Kondenserad text	Koder	Teman
<i>Det är mycket med information som gör att man kan främja hälsan... att de vet lite bakgrund till varför dom har fått sina sår... och vad man kan, så att de är med på tåget, vad man kan göra så att det ska bli bra.</i>	Mycket med information som gör att man kan främja hälsan... att de vet lite bakgrund till varför dom har fått sina sår...	Information om bakgrunden till varför dom har fått sina sår	Öka förståelsen genom information	Samtala och informera för att skapa ökad förståelse
<i>När jag märker att ett bensår inte läker frågar jag, hur är det med kosten?</i>	Märker att ett bensår inte läker, frågar jag, hur är det med kosten?	Att fråga om kosten när såret inte läker	Intresse för patientens kostvanor	Arbeta med livsstilsrådgivning
<i>För att hålla modet uppe så är det viktigt att man smärtstillar.</i>	Hålla modet uppe så är det viktigt att man smärtstillar	Att ge smärtlindring för att hålla mode uppe	Smärtlindring för att klara vardagen	Kunna underlätta vardagen
<i>Då måste man ju se till att det blir så att säga ett positivt möte varje gång så det åtminstone inte förhindrar läkningen</i>	Se till att det blir ett positivt möte varje gång	Positivt möte varje gång	Positiva möten	Kunna se hela människan i omvårdnaden

Figur 1. Exempel på analysprocessen

Etiska överväganden

Innan en intervju studie tar sin början skall vissa problemområden uppmärksammas. För att skydda individen finns fyra allmänna huvudkrav på forskning. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, u.å.). Informationskravet innebär att intervjuaren informerar deltagarna om syftet med studien, om hur den är tänkt att genomföras och om vilka risker och fördelar som kan vara förenade med att delta i studien. Samtyckeskravet betyder att deltagarna själva får bestämma om de vill medverka i studien samt att deltagandet kan avbrytas utan att några skäl behöver anges. Konfidentialitet betyder att privat data som identifierar deltagarna i studien inte kommer att avslöjas samt att insamlad data ska behandlas och förvaras så att obehöriga inte kan ta del av detta, Enligt nyttjandekravet ska det insamlade materialet inte användas till annat än studiens syfte (Vetenskapsrådet, u.å.; Kvale & Brinkmann, 2009).

I en kvalitativ studie skall risken för att deltagaren i studien på något sätt kommer till skada vara så liten som möjligt, därmed måste konsekvensen av en kvalitativ studie bedömas. Den vetenskapliga kunskapens kvalitet och hållbarhet påverkas av forskarens integritet i de etiska beslut som fattas (Kvale & Brinkmann, 2009). Innan intervjuerna skulle ske kontaktades respektive enhetschef för att ge sitt godkännande till intervjuerna. Därefter lämnades ett informationsbrev ut, som utgick från de fyra huvudkraven, till berörda personer. I brevet framkom att det endast var författarna och handledaren som skulle ha tillgång till materialet, samt att det skulle förstöras efter avslutad studie.

RESULTAT

I analysen av datamaterialet framkom fyra teman som svarar på frågan: hur upplever distriktssköterskor att de kan främja hälsa hos patienter med venösa bensår. Dessa teman är: Samtala och informera för att skapa ökad förståelse, Arbeta med livsstilsrådgivning, Kunna underlätta vardagen och Kunna se hela människan i omvårdnaden.

Samtala och informera för att skapa ökad förståelse

För att kunna främja hälsa hos patienter med venösa bensår upplever distriktssköterskorna att det är viktigt att samtala och informera för att skapa ökad förståelse hos patienterna. Vårda och förebygga bensår innebär att jobba med helheten, se hela människan och att visa respekt. En grundlig anamnes om patientens livsstil, kost, rökning och motion är viktigt för att distriktssköterskorna ska kunna ge rätt hjälp och främja hälsa. Frågor om arbete, hälsohistoria och tidigare sjukdomar är också en viktig del i distriktssköterskornas hälsofrämjande arbete. Kartläggning av orsaker till de venösa bensåren, exempelvis genom ultraljudsundersökning med duplex, kan främja hälsa hos dessa patienter.

Det är därför jätte jätteviktigt att man gör en riktigt bra anamnes när man får sin första patient när man kommer första gången

Distriktssköterskorna upplever att information är en stor och viktig del i arbetet för att främja hälsa hos patienter med venösa bensår. Det är viktigt att patienterna förstår de bakomliggande orsakerna till varför de fått sina bensår.

Att dom ska veta varför, veta varför dom är här och dom här bitarna är så viktiga. Jo, information är nog det som är A och O i detta

Att patienterna får förståelse för sitt sår kan leda till att de lättare accepterar behandlingen av såret. När patienterna märker att exempelvis lindning av benen gör att det känns bättre, upplever distriktssköterskorna att de kan öka patienternas förståelse för behandlingen. Distriktssköterskorna känner att det är viktigt att de är tydliga med att informera varför patienter med venösa bensår ska fortsätta med kompressionsstrumpor och vårda sin hud efter att bensåret har läkt.

Jag har en annan man som... nu har han inte sår men.. som var svår att få att använda strumpor, vi fick nästan aldrig tag på honom. Men nu kallar jag honom varje halvår. Han kommer och visar sina strumpor och han har jättefina ben så det är lite roligt. Jobbar man lite för det så kan man få en del till å bli positiva... när dom inser att såren inte kommer tillbaka

Patienterna behöver förstå betydelsen av att förebygga nya sår. Distriktssköterskorna upplever att de kan främja hälsa genom att vara konsekventa i behandlingen och stödja patienterna till att hålla bensåret läkt.

För det är ju alltid så att det går bra att läka ett sår, men framgången är ju att kunna hålla patienten besvärsfri, att den inte får några nya sår

För att kunna främja hälsa hos patienter med venösa bensår erfar distriktssköterskorna att det är viktigt att information om tillståndet följer patienterna genom hela vårdkedjan. Distriktssköterskorna upplever att de behöver påminna och upprepa den information som patienterna tidigare fått exempelvis på sjukhus. En distriktssköterska sa ”*Mycket information till patienterna, att de förstår varför*”. Hon berättar att hon följer upp informationen då och då när hon träffar patienterna. Distriktssköterskorna tycker att information och motivering är viktigt, att ge råd i lagom mängd, och inte komma med pekpinnen utan ta det utifrån patientens situation. Hälsa främjas hos patienter med bensår även genom att distriktssköterskorna att håller sig öppna för ny kunskap inom området. Distriktssköterskorna känner att de kan stödja och uppmuntra patienten genom att lyfta fram sin kunskap.

Så jag försöker läsa litegrand, lite nya rön och sådär. Även i vår litteratur som Vårdfacket har ju haft en del om bensår. Då försöker man framföra det man har läst

Vi är bra på att övertyga i och med att vi har hållit på med det här så pass många år. Man vågar säga lite.. ja inte hårt, men de kanske märker att vi vet vad vi pratar om

Arbeta med livsstilsrådgivning

Distriktssköterskorna känner att de stödjer patienterna till ett sunt leverne i den mån det är möjligt för den enskilda patienten. För att kunna främja hälsa hos patienter med venösa bensår upplever distriktssköterskorna att de behöver prata med patienterna om att hålla sig i så god form som möjligt genom att undvika rökning och övervikt. Distriktssköterskorna ser det som en del av arbetet att ge råd kring rökning. De försöker uppmuntra patienterna till att sluta röka, eller åtminstone att röka mindre. Distriktssköterskorna erfar att det ofta är svårt att få äldre människor att sluta röka.

Nej men rökning ger vi ju råd, att dom ska försöka sluta röka. Det är jätteviktigt. Det ingår i våran profession att vi ska ge dom råden, att dom ska sluta röka

Ja, det blir ju lite att ta upp när de kommer, hur de lever och vad de äter och så. Rökning till exempel, det är ju inte bra för bensår och sårläkning. Ja, man pratar om kost och så, ibland kan man hjälpa dom till att dom behöver nån extra näringsdryck, eller att man tar en dietist kontakt

Kosten är en del av det hälsofrämjande arbetet för distriktssköterskor. Genom att hjälpa patienterna att få en bra struktur i sin nutrition och uppmuntra dem till att äta så näringsrikt som möjligt kan distriktssköterskorna främja hälsa och sårläkning. Vid tillfällen där distriktssköterskorna ser att bensåren inte läker så bra frågar de mer ingående om patienternas kosthållning. Om de då upplever att patienterna inte har tillräcklig bra kost kan de hjälpa patienterna genom kostråd och information om kostens betydelse för sårläkningen. De informerar om att kroppen behöver mer energi och att det är bra med tätare mellanmål vid bensår. När distriktssköterskorna har en känsla av att patienterna inte klarar av eller orkar laga mat, kan de hjälpa patienterna genom att erbjuda och informera om matdistribution och därmed bidra till att patienternas hälsa främjas. Distriktssköterskorna kan få pati-

enterna att tänka på att de ska äta ordentlig, även om de anser att det är svårt att få äldre människor att lägga om sin kost. Vid behov erbjuds patienterna näringsdrycker.

Och naturligtvis finns det också detta med nutritionen, är ju också viktig, att man försöker uppmuntra dem att äta så rätt som möjligt och påpeka att där också finns det en stor betydelse för sårhäkning. Ibland har vi tagit till näringsdrycker med extra protein i för att få sårhäkning

Vid livsstilsförändringar som berör kosten upplever distriktssköterskorna att det är viktigt att se helheten kring patienterna, kosten och såret. Har exempelvis patienterna diabetes är distriktssköterskorna noggranna med att se till att patienternas blodsocker värden ligger bra, eftersom det har betydelse för sårhäkningen.

Sen likadant om de har diabetes.. att man ser till att värdena ligger bra, i P-glucoset, för det kan också vara en orsak till att såren inte läker. Och det kan ju också hänga ihop med kosten, att de äter inte äter på rätt tider och då kan de få ett svängande blodsocker och det leder ju också till sämre läkning

Distriktssköterskorna kan främja hälsa genom att få patienterna att aktivera sig. De pratar med patienterna om att det är bra att röra på fötter och ben och inte bara sitta stilla. Distriktssköterskorna ger råd och uppmuntrar patienterna till att utföra enkla övningar som exempelvis att trampa symaskin, vicka på tårna samt ta promenader efter förmåga. De kan även inspirera patienterna till att ta lite längre promenader och inte bara till brevlådan. Det är vardagsrörelser som kan främja cirkulation och sårhäkning. Distriktssköterskorna upplever att de kan främja hälsa genom att ha ett samarbete med sjukgymnast och arbetsterapeut. Tillsammans skapar de möjlighet till träning i hemmiljö. De tillhandahåller hjälpmedel så att patienterna kan träna på något sätt. Distriktssköterskorna uppmuntrar även till högläge av ben och fötter för att motverka ödem.

Aktivitet, dom som kan röra på sig är det jätteviktigt att de gör det, kanske de bara kan sitta och köra symaskin

Kunna underlätta vardagen

Distriktssköterskorna upplever att venösa bensår är ett stort lidande för patienterna, och att det därför är viktigt att kunna underlätta vardagen för dessa patienter. Distriktssköterskorna berättar att de tycker att det allmänna välbefinnandet och smärtan är de stora delarna att arbeta med när det gäller att främja hälsa hos patienter med bensår. Livskvalitén påverkas genom att de venösa bensåren hämmar patientens fysiska, psykiska och sociala liv.

Ett bensår ja ja ett litet bensår, men alltså smärtan och bandageringen och vara föremål för omläggningar, när man är bunden till någonting, ja det påminns ju ständigt om att man har någonting på sitt ben

Distriktssköterskorna upplever att bra behandlingsformer, rätt läkemedel samt omläggningsmaterial som känns bekvämt hjälper till att främja hälsa hos dessa patienter i deras liv och vardag.

Med bättre behandlingsmetoder och sedan ja läkemedel, medicinering, och det gör ju också att man slipper ödemen och det gör ju också att man blir rörligare och då främjar vi ju hälsan

För att kunna främja hälsa hos patienter med venösa bensår ger distriktssköterskorna råd för att underlätta vardagen. Exempelvis rådgivning angående lämpliga skor som är justerbara och inte orsakar tryck. Patienterna kan även få hjälp med remiss till ortoped teknisk avdelning för att få behandlingsskor så att polster och lindor får plats. Genom att vara flexibel och finnas till hands upplever distriktssköterskorna att de kan främja hälsa hos patienter med venösa bensår. De upplever att de kan anpassa lindning och material efter individ, liksom hur ofta och när omläggningen ska ske. Distriktssköterskorna strävar efter att om möjligt minska omläggningsfrekvensen så att patienterna inte blir så bundna till tider, men kan likväl öka antalet omläggningar om såret vätskar mycket. Omläggningar planeras efter behov, och med målet att patienternas vardagsliv inte ska påverkas i alltför stor utsträckning. Exempelvis anpassar distriktssköterskorna omläggningar efter aktivitet och arbete.

Sen ska de till exempel på fotvård, för det ska de ju ibland, då brukar vi ställa upp så de kan komma hit efteråt då och lägga om. Förbanden behöver ju tas av och så där

Klart en yngre människa som vill gå på gym eller kanske gå och simma, ja ja ok, då får vi säga att då tar du av det så får du komma imorgon så får vi linda om det, eller vi försöker göra ett bra kit så att det passar alla

För att kunna underlätta vardagen, och främja hälsa hos patienter som har vätskande bensår, upplever distriktssköterskorna att det är viktigt att se över patienternas förband. Målet är att förse patienterna med förband som de kan känna sig trygga med och som inte läcker eller ger dålig lukt. Vätskande sår har en stor inverkan på patienternas liv. Vid ett vätskande sår strävar distriktssköterskorna efter att patienterna ska ha ett nyligen omlagt förband inför aktivitet. Detta är en åtgärd som de upplever kan främja hälsa hos patienter med vätskande sår.

Det kan ju vara när det är vätskande sår och illaluktande. Då tänker man ju såklart lite på förband, för det finns ju förband som tar upp lukt. Så att de vågar sig ut

Distriktssköterskorna upplever att de försöker hitta lösningar för att underlätta patienternas liv och vardag. Ibland väljer de praktiskt enklare metoder för kompression, som till exempel en behandlingsstrumpa istället för att linda benet, eller också väljer de en linda som är mindre framträdande och mer hudfärgad. När patienten ska iväg på kalas och inte vill visa sina lindade ben, men gärna använda sina finaste skor, kan distriktssköterskorna kompromissa genom att låta patienten ha ett förband eller kompressionsstrumpa för en dag. Ett lindat ben utan polster gör att de fina skorna sitter bekvämt. Distriktssköterskorna upplever att de anpassar efter behov för att öka patienternas välmående.

Jag hade nån kvinna för nått år sen som skulle på nån stor fest eller så, då löste vid det. Då fick hon ha på sig stödstuppor på sig det dygnet, ändå liksom, bara för att hon skulle kunna ha på sig den skon eller de där byxorna för hon ville vara lite fin

För hon var så ledsen, hon skulle inte kunna gå bort på julafton för benen var lindade. Men sa jag, det ska du väl inte behöva ha, så då satte jag på strumporna igen så var jag där och titta till det. Och sen skulle hon bort nån mer gång på julkalas, för det var väldigt viktigt, då fick hon också ha strumpor så att hon kom iväg

Ja för när de är här på sommaren säger de jag vill inte ha mina kompressionsstrumpor på mig, går i kortbyxor eller kjol och så tycker de det är jättepinsamt. Och då säger man så här, nu kanske benen, ska du åka och bada och det är jättefint väder, strunta då i strumporna för en dag. Det beror ju på har de bensår, då kan man ju inte det, då är man väldigt inskränkt. Man försöker få såren läka så fort som möjligt

Distriktssköterskorna känner att hälsa kan främjas då de ser till att patienten får rätt hjälp och stöd i vardagen. Om någon patient behöver komma i kontakt med en sjukgymnast eller en biståndshandläggare kan de exempelvis ordna fram telefonnumret. Distriktssköterskorna upplever att patienterna är mycket tacksamma för hjälpen och stöttningen de får, "Man får ju försöka stötta dom på det sättet som dom klarar av, utföra".

En bra smärtlindring, både inför omläggning samt för att underlätta patientens vardag, kan främja hälsa. Distriktssköterskorna anser att det är viktigt att ta patienternas smärta på allvar och de initierar korrigerande av analgetika när behov uppstår. De upplever att det är viktigt att de informerar och samtalar med patienterna om smärtlindring, samt förklarar vikten av att ta smärtlindring för att såret ska läka. Många äldre är sparsamma med att ta smärtlindring, och därför tycker distriktssköterskorna att det är viktigt att de pratar med dem för att minska rädslan för att ta smärtlindring.

Det är viktigt att de vet att, att de vågar lindra smärtan och att smärta inte är farligt och att man liksom inte negligerar smärtan utan att det är viktigt att patienten måste få visa, och man märker många gånger... ah, det där gjorde ont

För att distriktssköterskorna ska få reda på hur patienterna upplever sin smärta kan de använda sig av en VAS-skala. Utifrån VAS-skalan kan de lättare smärtlindra patienterna och i sin tur främja hälsa samt underlätta vardagen. Distriktssköterskorna berättar att de exempelvis kan förebygga smärta genom att låta Xylocain gel verka i såret en stund innan omläggning. Därmed upplever de att de kan främja hälsa hos dessa patienter.

Men just smärtskattning och att vi inte blundar för den smärta som ett bensår ger. Både i samband med omläggningstillfällena, för det har vi ju haft patienter som vi medicinerar med smärtstillande läkemedel innan omläggning, för ibland gör de ont

Kunna se hela människan i omvårdnaden

Distriktssköterskorna upplever att för att kunna främja hälsa hos patienter med venösa bensår är det viktigt att se till hela människan i omvårdnaden. De vill flytta fokus från bensåret och istället se till hela människan, samt uppmuntra patienterna till att försöka leva så vanligt som möjligt trots sina bensår, "det får inte bli bensåret som är patienten utan man måste se patienten i sig". Genom att inspirera patienterna till att komma iväg på en aktivi-

tet och träffar andra människor, exempelvis dagvård, så kan de hjälpa patienterna att tänka på något annat än det onda såret och på så vis främja hälsa.

Jag menar sitter dom hela tiden och inte har så mycket umgänge, det är ju jätteroligt för dom att komma ut lite och få träffa några. De mår ju så mycket bättre. Det påverkar ju hela kroppen att ha ett litet sår

Distriktssköterskorna som åker hem till patienterna för att lägga om ett bensår upplever att de, för vissa patienter, kan vara ett av få besök. De känner att det är viktigt att kunna se hela människan och att de är en ljuspunkt i tillvaron för flera patienter. En distriktssköterska berättar att hon ofta erbjöds kaffe i samband med omläggningen av bensåret, men att hon ibland fick avböja eftersom hon upplevde att den tiden inte fanns. Dock hände det att hon tog sig tid hon eftersom hon förstod hur betydelsefullt det var för patienten. Hon upplevde att hon kunde främja hälsa hos patienten när hon tog sig tid att sitta ned en stund och patienten fick möjlighet att visa sin tacksamhet och ge något tillbaka.

Det fanns liksom inte tid helt enkelt. Jag fick det tog ju ändå en halvtimme att hålla på med såret och då prata man liksom då. Så egentligen behövdes inte den där extra stunden men förstod ju att det var ju väldigt viktigt för henne. För då kunde hon ju visa att hon kunde ge nått tillbaka, hon baka kakor och höll på. Då är det ju det här att då måste ju nån uppskatta kakorna me´

Distriktssköterskorna anser för att kunna främja hälsa hos patienterna är det viktigt att se hela människan i omvårdnaden och inte bara prata om såret och besvären, utan även prata om ämnen som intresserar patienterna och som kan få tankarna bort från såret. Distriktssköterskorna upplever att de främjar hälsa genom att i samtalet skapa en positiv känsla.

Jag försöker alltid prata om lite andra saker, för det blir ju mycket ältande också, att man pratar om samma sak, att man försöker prata om lite andra saker så att de får lite annat att tänka på

Att kunna se hela människan innebär också att visa respekt för patienternas hemmiljö. Distriktssköterskan kan inte klampa in och bestämma hur det ska vara, utan istället är det viktigt att se till helheten utifrån patienternas situation och hur de har det hemma. Distriktssköterskorna inom hemsjukvård strävar efter att material förvaras så att det inte gör för stort anspråk i patienternas hem. Eftersom bensår ofta tar lång tid att läka upplever distriktssköterskorna att det är viktigt att det blir ett gott möte i patienternas hem så att hälsa kan främjas.

Man försöker prata lite om hemmiljön, om hur de klarar sig och sådär i den situation de har då med sina bensår

Man får ju ta som det är det, det är ju väldigt olika ser ut. Jag tänker på ett fall, där man får samsas med katterna till exempel. Försöka inte ha katten i sängen när vi håller på med det här. Men det är kan ju vara svårt att förstå det med

Man får ju väldigt känna av beroende på vilket hem man är i hur man hanterar grejer. Vart man får ställa saker

Distriktssköterskorna upplever att det är viktigt att kunna se hela människan för att hjälpa patienterna att känna framsteg, samt hjälpa dem att uthärda den tid som de har sina bensår. De känner att de får prata mycket med patienterna om bensåret, samt uppmuntra dem med hopp om att bensåret kommer att läka även om det kommer att ta tid. Distriktssköterskorna anser att de kan motivera patienterna genom att visa tidigare tagna fotografier av bensåret så att patienterna själva kan se förbättring. De har känsla av att om patienterna får se ett litet tecken på att bensåret börjar läka så har de lättare för att hålla modet uppe. För att kunna främja hälsa utifrån ett helhetsperspektiv på människan upplever distriktssköterskorna att patienterna med venösa bensår behöver vara delaktiga i vården så mycket som möjligt.

Man ser ju förändringar på såren även om de är små och man försöker säga att det är bättre även om de kanske inte tror på det alltid.. men ibland så kan det, det går ju lite upp och ner för vissa, att det blir sämre ibland. Då blir de ju oftast nedstämda men man får ju ändå försöka hitta nåt positivt så att de inte ger upp

Sammanfattning av resultatet

Distriktssköterskornas upplevelser av att kunna främja hälsa hos patienter med venösa bensår är att det är viktigt att samtala och informera för att skapa en ökad förståelse. Patienterna behöver veta de bakomliggande orsakerna till varför de fått sina bensår. Distriktssköterskorna kan främja hälsa genom att ge livsstilsrådgivning om kost, rökning och aktivitet samt deras betydelse för sårhäkning. Genom att underlätta vardagen för patienterna upplever distriktssköterskorna att de kan främja hälsa. De kan underlätta genom att vara anpassningsbara så patientens vardag inte påverkas i allt för stor utsträckning, samt se till att patienterna har en bra smärtlindring. Distriktssköterskorna upplever att för att kunna främja hälsa hos patienter med venösa bensår är det viktigt att se till hela människan i omvårdnaden. De vill flytta fokus från bensåret och istället se till helheten, samt uppmuntra patienterna till att försöka leva så vanligt som möjligt trots sina bensår.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som valdes för denna studie var en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Utifrån vårt syfte, som var att beskriva distriktssköterskors upplevelser av att kunna främja hälsa hos patienter med venösa bensår, ansågs metoden lämplig. För att få relevant data till studien bedömdes intervjuer vara mest passande. I en kvalitativ ansats växlar forskaren mellan närhet och distans till den intervjuade medan forskaren i en kvantitativ ansats håller sig utanför och betraktar. Vid kvalitativa intervjuer är det inte lämpligt att intervjuaren ställer sig utanför. I kvalitativa intervjuer får den intervjuade prata fritt om sina erfarenheter och upplevelser. Genom att intervjuaren stimulerar berättandet blir de medskapare till texten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Författarna i denna studie upplevde att fördelen med intervjuerna var att de gav en djupare uppfattning om ämnet. Genom att ställa frågor strävar intervjuaren efter att inte ta något för givet, istället är förhoppningen att den som blir intervjuad berättar mera och förtydligar sig (Dahlberg, 1997). I en kvalitativ forskningsintervju vänder sig forskaren till den intervjuades livsvärld (Kvale & Brinkmann, 2009).

Informanterna som deltog i denna studie valdes ut av verksamhetsansvarig chef efter inklusionskriteriet att de var distriktssköterskor verksamma inom Västra Götaland, antingen inom kommunal verksamhet eller inom primärvård. Fördelen med detta är enligt författarna att de som valts ut att delta i studien själva tog kontakt med författarna via mail angående tid och plats för intervjuerna. Förhoppningen med att de själva fick välja tid och plats var att informanterna skulle känna att de kunde berätta om sina upplevelser på ett avslappnat och tryggt sätt. Författarnas tanke med att inte ha flera inklusionskriterier i urvalet var att de informanter som verksamhetsansvariga chefer valde ut till studien skulle bidra till variation. De informanter som deltog i intervjuerna var kvinnor med olika lång arbetserfarenhet. Den varierande erfarenheten som framkom under intervjuerna är enligt författarna positiv eftersom det gav tyngd till resultatet då det framkom liknande svar trots varierande arbetserfarenhet. Alla som deltog i studien var kvinnor och utefter det drar författarna slutsatsen att utbudet av manliga distriktssköterskor inte var så stort, eller att det inte fanns några män på arbetsplatserna. Vid sju av nio intervjuer deltog båda författarna av studien för att ge varandra stöd och för att få en så bra intervju som möjligt, samt för att båda författarna skulle höra intervjuerna. En författare höll i intervjun och hade huvudansvaret. Den författare som inte ansvarade för intervjun höll sig i bakgrunden och deltog i intervjun med kompletterande frågor. Enligt författarna var detta inget som de intervjuade verkade uppleva som något negativt, utan istället skapades en mer avslappnad miljö och en bättre dialog jämfört med de två intervjuer som utfördes av en författare. Vissa som intervjuades upplevde till en början att det var jobbigt att intervjun skulle spelas in, men under intervjun glömdes ljudupptagaren bort och intervjun flöt på. Datamaterialet som utgjordes av nio intervjuer ansågs vara tillräckligt för att svara på studiens syfte. Under intervjuernas gång upptäckte författarna att det blev upprepning i de sista intervjuerna av vad som sagt under tidigare intervjuer. Frågorna har varit relevanta till syftet. Svårigheter under intervjuerna var att det låste sig för vissa informanter. De visste inte vad de skulle säga utan behövde mer underfrågor för att kunna ge mer utfyllande svar, medan vissa informanter hade lättare att ge ett mer utfylligt svar till en fråga. Därför ser författarna att det var en fördel att an-

vända sig av en intervjuguide. Den bidrog till en bättre dialog samtidigt som den täckte in ämnesområdet väl.

Analysprocessen vid en kvalitativ innehållsanalys visade sig var relevant för studien, eftersom en kvalitativ innehållsanalys har fokus på tolkning av texter. I denna studie ligger fokus på distriktssköterskors upplevelser. När en text handlar om upplevelser är det svårt att placera in data i endast en lämplig kategori. Data får inte uteslutas för att den inte går att placera i en lämplig kategori (Lundman och Hällgren Graneheim, 2012). Studiens data var sammanflätad och passade in i flera kategorier vilket resulterade i att dataresultatet blev fragmenterat och svårt att kategorisera. Detta ledde till att dataresultatet placerades i teman, där den underliggande meningen av den analyserande texten avspeglas i mer än en kategori. Teman svarar på frågan ”Hur?” och kan ses som ett uttryck för det latent i texten (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

För att öka studiens tillförlitlighet enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) har författarna till studien gjort dataanalysen tillsammans samt presenterat citat i resultatet. För att läsaren ska kunna bedöma tolkningarnas giltighet ska det enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) vara en noggrann redogörelse av urval och analysarbete. Arbetets giltighet kan även bedömas genom att citat presenteras. Resultatets tillförlitlighet stärks också genom att det är en grundlig beskrivning av analysarbetet (a.a.). Studiens trovärdighet upplevs enligt författarna vara hög. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) handlar trovärdigheten till viss del om hur forskarnas förförståelse och erfarenheter har format analysen. Författarna är legitimerade sjuksköterskor varav en har erfarenhet av att arbeta med bensår inom slutenvård. Där är patienterna ofta multipelt sjuka med flera komponenter som påverkar såret, exempelvis arteriell insufficiens eller kritisk ischemi, och det är sällan endast venös problematik. Författarnas förförståelse och egna erfarenheter sattes åt sidan under studien och analysen, endast distriktssköterskors upplevelser av att kunna främja hälsa hos patienter med venösa bensår har lyfts fram.

Författarna bedömer att överförbarhet av resultatet är möjligt. Studiens resultat förväntas bli liknande i andra delar av landet. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) underlättas bedömningen av överförbarheten genom en grundlig redovisning av urval, deltagare, datainsamling, analys och de omständigheter som utgör studiens sammanhang.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors upplevelser av att kunna främja hälsa hos patienter med venösa bensår. I resultatet av denna studie framkommer att distriktssköterskorna upplever att de genom samtal och information kan skapa ökad förståelse hos patienterna och därmed främja hälsa. Enligt Eriksson (2000) kan inte hälsa ges, men genom att stödja människan att vara i hälsa kan hälsa upplevas. Genom stöd, hjälp, undervisning samt förståelse för patientens upplevelse och behov kan hälsa främjas (Bentling, 1995). Resultatet av denna studie visar att distriktssköterskorna upplever (att de kan få veta mycket patienterna och deras liv genom att ta en grundlig anamnes) genom ta en grundlig anamnes kan de få veta mycket om patienten och deras liv. Genom att distriktssköterskorna har ett bra samtal med patienterna kan de lättare hjälpa patienterna till hälsa. De anser att information till patienterna om bakomliggande orsaker till deras venösa bensår underlättar behandlingen av såret samt att det främjar hälsan hos patienterna. Tidigare forskning påvisar att vissa patienter känner maktlöshet, samt bristande kunskap och förstå-

else för orsak samt behandling av bensåret (Chase et al., 1997; Chase et al., 2000; Van Hecke et al., 2013) samt att det är viktigt med förståelse för behandlingen för att kunna acceptera den (Walshe, 1995).

Resultatet av denna studie visar också att för att kunna främja hälsa upplever distriktssköterskorna att det är viktigt att patienterna förstår betydelsen av att förebygga nya sår. Likaså informera om varför det är viktigt med fortsatt behandling med kompressionsstrumpor samt hudvård efter att såret är läkt. Enligt Lindholm (2012) är det nödvändigt med kompression för att främja sårhäkning och för att förhindra uppkomst av nya sår hos patienten.

Resultatet i denna uppsats visar även att för att kunna främja hälsa hos patienter med venösa bensår är att det betydelsefullt att information om patienternas tillstånd följs genom hela vårdkedjan. LayFlurrie (2005) betonar även att det är viktigt att vårdpersonal har kunskap och färdigheter om kompression och att patienten samtycker till behandlingen.

I resultatet framkommer det också att distriktssköterskorna kan främja hälsa hos patienter med venösa bensår genom att arbeta med livsstilsrådgivning. De stöttar patienterna till ett sunt leverne i den mån det är möjligt för den enskilda patienten och pratar med patienterna om att hålla sig i så god form som möjligt genom att undvika rökning och övervikt. Kosten är en del av det hälsofrämjande arbetet för distriktssköterskor. Genom att hjälpa patienterna att få en bra struktur i sin nutrition och uppmuntra dem till att äta så näringsrikt som möjligt upplever distriktssköterskorna att de kan främja hälsa och sårhäkning. Vid tillfällen där distriktssköterskorna inte är nöjda med sårhäkningen så frågar de mer ingående om patienternas kosthållning. Enligt Lindholm (2012) har kosten en stor betydelse för sårhäkningen. Enligt avhandlingen av Wissing (2000) hade patienter med bättre näringsstatus och ökad social interaktion snabbare sårhäkning jämfört med patienter med fortsatt öppna sår. Wissing (2000) belyser vikten av att bedöma näringsbehov hos äldre personer med bensår. Hälsofrämjande och förebyggande strategier bör utvecklas och initieras eftersom minskad vardaglig aktivitet kan hota sårhäkning, nutrition och hälsa (a.a.). I denna studies resultat framkommer det att distriktssköterskorna upplever att de främjar hälsa genom att uppmuntra patienterna att aktivera sig. De pratar med patienterna om att det är bra att röra på fötter och ben och inte bara sitta stilla. Distriktssköterskorna ger råd och inspirerar patienterna till att utföra enkla övningar som exempelvis att trampa symaskin, vicka på tårna samt ta promenader efter förmåga. Det är vardagsrörelser som kan främja cirkulation och sårhäkning. Distriktssköterskorna uppmuntrar även till högläge av ben och fötter för att motverka ödem. Patienterna kan själva medverka i ödembehandlingen genom att vara aktiva och röra på fotleden eller ta sig en promenad. Högläge av benen med jämna mellanrum och lite höjd fotända på sängen bidrar till att minska svullnaden (Lindholm, 2012). Enligt studien av Ebbeskog och Ekman (2001) upplever människor som lever med bensår att smärtan sätter gräns för den dagliga promenaden. I resultatet framkommer det även att distriktssköterskorna upplever att de kan främja hälsa genom att ha ett samarbete med sjukgymnast och arbetsterapeut. Tillsammans skapar de möjlighet till träning i hemmiljö. Chamanga (2010) belyser i sin studie att distriktssköterskor har en viktig roll i att bedöma och förbättra patientens livskvalité. Det är inget de kan göra på egen hand, istället behöver de samarbeta med ett multidisciplinärt team.

Resultatet av denna studie visar också att distriktssköterskorna upplever att de kan främja hälsa genom att underlätta vardagen för patienterna med venösa bensår. De kan ge råd an-

gående lämpliga skor som är justerbara och inte orsakar tryck. Distriktssköterskorna erfar att bra behandlingsformer, rätt läkemedel samt omläggingsmaterial som känns bekvämt hjälper till att främja hälsa hos dessa patienter i deras liv och vardag. De upplever att livskvaliteten påverkas genom att de venösa bensåren hämmar patientens fysiska, psykiska och sociala liv. Tidigare forskning visar att patienter med venösa ben upplever en förändrad bild av sin kropp, de kunde skämmas för sitt sår och undvika aktiviteter som tidigare varit glädjefyllda, just på grund av ovilja att visa såret (Chase et al., 1997). När såret var illaluktande upplevdes det svårt att behålla värdigheten och känslor av genans infann sig (Walshe, 1995). Chase et al. (1997) upplyser i sin studie om att några patienter berättade hur de ville dölja sin kropp. För att förbättra livskvaliteten är det enligt Maddox (2012) viktigt att distriktssköterskan antar en helhetssyn. Resultatet i denna studie visar att distriktssköterskorna har en helhetssyn i sitt arbete när de försöker planera omläggningar efter behov, och med målet att patienternas vardagsliv inte ska påverkas i alltför stor utsträckning. Exempelvis anpassar distriktssköterskorna omläggningar efter aktivitet och arbete. Enligt Dahlberg och Segersten (2010) är vårdarens främsta uppgift att hjälpa patienter till så god hälsa så gott det går och hälsa speglar människans livssituation.

I resultatet framkommer det likaså att distriktssköterskorna upplever att de försöker hitta lösningar för att underlätta patienternas liv och vardag. Ibland väljer de praktiskt enklare metoder för kompression, som till exempel en behandlingsstrumpa istället för att linda benet, eller också väljer de en linda som är mindre framträdande och mer hudfärgad. När patienten ska iväg på kalas och inte vill visa sina lindade ben, men gärna använda sina finaste skor, kan distriktssköterskorna kompromissa genom att låta patienten ha ett förband eller kompressionsstrumpa för en dag. Ett lindat ben utan polster gör att de fina skorna sitter bekvämt. Distriktssköterskorna upplever att de anpassar efter behov för att öka patienternas välmående. Ett bekvämt förband som gör såret bättre var enligt Walshe (1995) det som de flesta patienterna önskade. Enligt Walshe (1995) var patienterna samtidigt bekymrade vid förändringar av valt omläggingsmaterial. Enligt Ebbeskog och Ekman (2001) upplevde de äldre personerna med bensår i deras studie att såren var otäcka att se på, samt att de förde med sig en känsla av att inte ha full kontroll över kroppen. Känslor av maktlöshet samt känslan av att vara kontrollerad av sin egen kropp infann sig när de inte kunde förutse när sårvätska kunde börja läcka och fläcka ner bandage. De ville inte att andra människor skulle komma för nära om såret skulle vätska sig och lukta illa (a.a.). Tidigare forskning visar också att patientens sociala samvaro kan begränsas av att vätskande bensår på grund av att de kan medföra en viss lukt (Chase et al., 1997). I studien av Hyde och medarbetare (1999) upplevde de kvinnor som deltog i studien att läckage och lukt försvagade den feminina identiteten, exempelvis användes långbyxor istället för kjol för att dölja fuktiga bandage. I resultatet av denna studie framkommer det också distriktssköterskorna upplever att det är viktigt att se över patienternas förband för att kunna underlätta vardagen och främja hälsa hos patienter som har vätskande bensår. Distriktssköterskorna eftersträvar att ge patienterna ett förband som de kan känna sig trygga med och som inte läcker eller ger dålig lukt. De upplever att vätskande sår har en stor inverkan på patienternas liv. Vid ett vätskande sår har distriktssköterskorna som mål att patienterna ska ha ett nyligen omlagt förband inför aktivitet. Det är en åtgärd som de upplever kan främja hälsa hos dessa patienter.

I resultatet framkommer vidare att distriktssköterskorna upplever att de kan främja hälsa hos patienter med venösa bensår genom att hjälpa patienterna med smärtlindring både inför omläggning samt för att underlätta deras vardag. De vill få patienterna att förstå varför det

är viktigt med smärtlindring. Distriktssköterskorna upplever att det är viktigt att ta patienternas smärta på allvar och att initiera korrigerande av analgetika när behov uppstår. Tidigare studier lyfter även fram hur smärtan påverkar patienten med venösa bensår. I studien av Walshe (1995) upplevde patienter med venösa bensår att den smärta som de kände hade stor effekt på deras liv. Patienterna fick även försämrade rörlighet på grund av smärta vilket medförde att många patienter höll sig hemma. På så sätt begränsade såret patientens vardagliga liv (a.a.). Även studien av Van Hecke et al., (2013) visade att förmågan att utföra dagliga aktiviteter hämmades av smärtan, och likaså påverkades sömn och sociala förhållanden.

Resultatet av denna studie visar också att distriktssköterskor upplever att de kan främja hälsa genom att se hela människan i omvårdnaden. De vill flytta fokus från bensåret och istället se till hela människan, samt uppmuntra patienterna till att försöka leva så vanligt som möjligt trots sitt bensår. Distriktssköterskorna erfar att de kan främja hälsa hos patienterna genom att se hela människan i omvårdnaden och inte bara prata om såret och besvären, utan även prata om ämnen som intresserar patienterna och som kan få tankarna bort från såret. Distriktssköterskorna upplever att de främjar hälsa genom att i samtalet skapa en positiv känsla. Enligt Bentling (1995) är målet för omvårdnaden hälsa. Omvårdnaden går ut på att främja hälsa, se behoven och ge den hjälp patienten behöver för att på bästa sätt anpassa sig eller stå ut med sina hälsohinder.

I resultatet av denna studie framkommer det vidare att distriktssköterskorna tycker att det är viktigt att se hela människan för att kunna hjälpa patienterna att känna framsteg, samt hjälpa dem att uthärda den tid som de har sina bensår. De upplever att de får prata mycket med patienterna om bensåret, samt uppmuntra dem med hopp om att bensåret kommer att läka även om det kommer att ta tid. Distriktssköterskorna anser att de kan motivera patienterna genom att visa tidigare tagna fotografier av bensåret så att patienterna själva kan se förbättring. De känner att om patienterna får se ett litet tecken på att bensåret börjar läka så har de lättare för att hålla modet uppe. För att kunna främja hälsa utifrån ett helhetsperspektiv på människan upplever distriktssköterskorna att patienterna med venösa bensår behöver vara delaktiga i vården så mycket som möjligt. Tidigare studier visar att patienternas förhoppningar om att såret var på väg att läka styrdes av uppfattningen om hur såret såg ut jämfört med tidigare omläggningar. Genom att känna till människors uppfattning av sitt bensår och vilken inverkan det har på välbefinnandet kan problem förutses och sjuksköterskor kan erbjuda en mer individanpassad omvårdnad (Ebbeskog & Ekman, 2001; Hyde et al., 1999; Van Hecke et al., 2013).

I resultatet av denna studie framkom slutligen att distriktssköterskorna upplever att patienternas hälsa kan främjas genom att se hela människan och visa respekt för patienternas hemmiljö. Att de inte klampar in och bestämmer hur det ska vara, utan istället ser till helheten utifrån patienternas situation och hur de har det hemma. Distriktssköterskan är gäst i patientens hem.

Konklusion

Denna studie visar att distriktssköterskorna är medvetna om den ohälsa som patienter med venösa bensår upplever och att de i omvårdnaden strävar efter att främja hälsan utifrån den vetenskapen. Distriktssköterskorna har ett genuint intresse för den enskilda patientens situat-

ion och har på det viset en stödjande funktion. Genom att bidra till ökade kunskaper hos patienterna samt att de ger individanpassade råd främjar distriktssköterskorna hälsa hos patienter med venösa bensår. Distriktssköterskorna blir ett stöd för patienterna, både under den tid de har sin sår och även genom att ge patienterna kunskap, verktyg, för att förebygga uppkomst av nya sår. Distriktssköterskorna vill flytta fokus från bensåret och istället se till hela människan. De vill hjälpa patienterna att begränsa bensårets plats i det dagliga livet och på det sättet främja hälsa. Distriktssköterskornas omvårdnadsåtgärder för att underlätta vardagen genomsyras av en strävan efter att se till helheten och den enskilda patientens livsvärld. Deras handlingar avspeglar en vilja att låta patienterna vara delaktiga i vården. Distriktssköterskorna utgår ifrån patienternas livsvärld; de försöker se vad som är hälsa för den enskilda individen och anpassar omvårdnaden efter det.

Denna studie har bidragit med ökade kunskaper om hur distriktssköterskor upplever att de kan främja hos patienter med venösa bensår. Genom att belysa detta ämne är förhoppningen att det ska bidra till både ökad kunskap och insikt om hur distriktssköterskor främjar hälsa hos patienter med venösa bensår. Författarna rekommenderar fortsatt forskning inom området med fokus ur ett patientperspektiv. Eventuell frågeställning vid fortsatt forskning kan vara hur patienter med venösa bensår upplever att distriktssköterskor kan ge stöd och främja hälsa.

REFERENSER

- Bentling, S. (1995). *Sjuksköterskeprofessionen*. Falköping: Liber Utbildning AB
- Barrett, S., Cassidy, I. & Graham, M.M. (2009). National survey of Irish community nurses' leg ulcer management practices and knowledge. *Journal of Wound Care*, 18 (5), 181-190.
- Brooks, J., Ersser, S. J., Lloyd, A. & Ryan, T.J. (2004). Nurse-led education sets out to improve patient concordance and prevent recurrence of leg ulcers. *Journal of Wound Care*, 13 (3), 111-116.
- Chamanga, E. T. (2010). How can community nurses improve quality of life for patients with leg ulcers? *Nursing Times*, 106 (10), 15-17.
- Chase, S. K., Whittemore, R., Crosby, N., Freney, D., Howes, P. & Phillips, T. J. (2000). Living with Chronic Venous Leg Ulcers: A Descriptive Study of Knowledge and Functional Health Status. *Journal of Community Health Nursing*, 17(1), 1-13.
- Chase, S., Melloni, M. & Savage, A. (1997). A forever healing: The lived experience of venous ulcer disease. *Journal of Vascular Nursing*, 15(2), 73-78.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. & Segersten, K. (2010). *Hälsa och Vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Distriktssköterskeföreningen (2008). *Kompetensbeskrivning – legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Hämtad från [/www.distriktsskoterska.se](http://www.distriktsskoterska.se) den 30 December 2013
- Ebbeskog, B. & Ekman, S.-L. (2001). Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 15, 235-243.
- Edwards, H., Finlayson, K., Skerman, H., Alexander, K., Miaskowski, C., Aouizerat, B. & Gibb, M. (2013). Identification of Symptom Clusters in Patients With chronic Venous Leg Ulcers. *Journal of Pain and Symptom Management*, available online 30 augusti, 1-9.
- Edwards, H., Courtney, M., Finlayson, K., Shuter, P & Lindsay, E (2009). A randomised controlled trial of a community nursing intervention: improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1541-1549.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concept, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105 -112.
- Henricson, M. (Red.).(2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

- Hyde, C., Ward, B., Horsfall, J. & Winder, G. (1999). Older women's experience of living with chronic leg ulceration. *International Journal of Nursing Practice*, 5, 189-198.
- Järhult, J. & Offenbartl, K. (1997). *Kirurgiboken: Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. Stockholm: Hagman AB.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- LayFlurrie, K. (2005). Assessment and good technique are key to effective compression therapy. *Professional Nurse*, 20(7), 31-34.
- Lindholm, C. (2012). *Sår*. Lund: Studentlitteratur
- Lindholm, C. (1993). *LEG ULCER PATIENTS Clinical studies From prevalence to prevention* (Doktoravhandling). Malmö: University of Lund.
- Lopes Goncalves, M., Conceição de Gouveia Santos, V. L., Primenta, a. d., Suzuki, E. & Komegae, K. M. (2004). Pain in Chronic Leg Ulcers. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 31(5), 275-283.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, & B. Höglund-Nilsen. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Maddox, D. (2012). Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nursing standard*, 26(38), 42-49.
- Martin, F. & Duffy, A. (2011). Assessing and managing venous leg ulcers in the community: a review. *Wound Care*, 12. 6-14
- Moffat, C., Franks, P., Doherty, D., Simthdale, R. & Steptoe, A. (2009). Psychological factors in leg ulceration: a case-control study. *British Journal of Dermatology*, 161, 750-756.
- Parker, K. (2012). Psychosocial effects of living with a leg ulcer. *Nursing Standard*, 26(45), 52-62.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Socialstyrelsen. (2007). *Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1995:5*. Hämtat från www.socialstyrelsen.se. den 14 Januari 2014
- Vahlquist, A., Enerbäck, C., Lindberg, M., Lundqvist, K., Nylander, E., Paoli, J., Wahlgren, C-F. (2012). *Rorsmans Dermatologi Venereologi* (8:1 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Van Hecke, A., Beeckman, D., Grypdonck, M., Meuleneire, F., Hermie, L. & Verhaeghe, S. (2013). Knowledge Deficits and Information - Seeking Behavior in Leg Ulcer Patients. *Journal Wound Continence Nursing*, 40(4), 381-387.

Vetenskapsrådet. (u.å). *Forskningsetiska principer inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtat från www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf. den 13 Januari 2014

Walshe, C. (1995). Living with a venous leg ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *Journal of Advanced Nursing* , 22, 1092-1100.

Wissing, U. (2000). *Nutrition, Health and Life-Situation in Elderly Patients with Leg Ulcers* (Doktoravhandling). Linköping: Linköpings universitet.

Informationsbrev avseende en studie om hur distriktssköterskor upplever att de kan främja hälsa hos patienter med venösa bensår.

Till verksamhetsansvarig chef.

Vi är två distriktssköterskestudenter som studerar vid högskolan i Skövde. Vi ska skriva en magister uppsats om hur distriktssköterskor upplever att de kan främja hälsa hos patienter med venösa bensår. Vi planerar att genomföra intervjuer med 8-10 distriktssköterskor under januari och februari 2014, samt att slutföra studien under våren 2014.

I Sverige lider cirka 50 000 människor av svårålkta bensår och av dessa är cirka 50 procent orsakade av venös insufficiens. Tidigare studier visar att för patienter med venösa bensår innebär läkning en lång process som kan upplevas som en evighet. Bensåret påverkar patienten både fysiskt, psykiskt och socialt. Patienter som drabbas av bensår upplever en betydande förändring av hälsorelaterad livskvalité, framför allt i fråga om energi, rörlighet, sömn och smärta. Tillståndet påverkar människans vardag och inskränker på det sociala livet.

Distriktssköterskor har en hälsofrämjande roll och möter ofta patienter med venösa bensår. Vår förhoppning med denna studie är att kartlägga hur distriktssköterskor upplever att de kan främja hälsa hos dessa patienter. Resultatet kommer att redovisas i vår magisteruppsats.

Deltagandet i studien är frivilligt och kan avbrytas under studiens gång utan att några skäl anges. Svaren och resultaten kommer att behandlas med varsamhet, endast vi som intervjuar samt vår handledare kommer att ha tillgång till materialet. Deltagarens identitet kommer att aidentifieras under dataanalysen och därefter kan identitet och arbetsplats inte avslöjas. Intervjun beräknas ta cirka 30 minuter. Intervjun kommer att spelas in med en ljudupptagare. Det insamlade materialet kommer inte att användas till annat än studiens syfte.

Inför denna studie behöver vi ha ditt samtycke (enskilt formulär) till att intervjua distriktssköterskor inom din enhet. Vid frågor och funderingar kring studien och deltagandet kan kontakt tas med någon av de ansvariga.

Ansvariga för studien

Josefine Gustavsson	Åsa Paulsson	Handledare Lars Westin
Leg. Sjuksköterska	Leg. Sjuksköterska	Lektor i omvårdnad
Tfn: XXXX	Tfn: XXXX	Tfn: XXXX

Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde.

Samtyckesformulär till verksamhetsansvarig chef

Jag som verksamhetsansvarig chef har tagit del av informationsbrevet angående studien om hur distriktsköterskor upplever att de kan främja hälsa hos patienter med venösa bensår. Utifrån informationsbrevet samtycker jag till att Josefine Gustavsson och Åsa Paulsson intervjuar distriktsköterskor inom min enhet.

Datum:_____

Namnteckning:_____

Informationsbrev avseende en studie om hur distriktssköterskor upplever att de kan främja hälsa hos patienter med venösa bensår.

Till berörd distriktssköterska

Vi är två distriktssköterskestudenter som studerar vid högskolan i Skövde. Vi ska skriva en magister uppsats om hur distriktssköterskor upplever att de kan främja hälsa hos patienter med venösa bensår. Vi vill därför fråga dig som är distriktssköterska om du är intresserad av att delta i vår intervjustudie. Vi planerar att genomföra intervjuer med 8-10 distriktssköterskor under januari och februari 2014, samt att slutföra studien under våren 2014.

I Sverige lider cirka 50 000 människor av svårålkta bensår och av dessa är cirka 50 procent orsakade av venös insufficiens. Tidigare studier visar att för patienter med venösa bensår innebär läkning en lång process som kan upplevas som en evighet. Bensåret påverkar patienten både fysiskt, psykiskt och socialt. Patienter som drabbas av bensår upplever en betydande förändring av hälsorelaterad livskvalité, framför allt i fråga om energi, rörlighet, sömn och smärta. Tillståndet påverkar människans vardag och inskränker på det sociala livet.

Distriktssköterskor har en hälsofrämjande roll och möter ofta patienter med venösa bensår. Vår förhoppning med denna studie är att kartlägga hur distriktssköterskor upplever att de kan främja hälsa hos dessa patienter. Resultatet kommer att redovisas i vår magisteruppsats.

Ditt deltagande i studien är frivilligt och kan avbrytas under studiens gång utan att några skäl anges. Svaren och resultaten kommer att behandlas med varsamhet, endast vi som intervjuar samt vår handledare kommer att ha tillgång till materialet. Din identitet kommer att avidentifieras under dataanalysen och därefter kan identitet och arbetsplats inte avslöjas. Intervjun beräknas ta ca 30 minuter. Intervjun kommer att spelas in med en ljudupptagare. Det insamlade materialet kommer inte att användas till annat än studiens syfte.

Vid frågor och funderingar kring studien och deltagandet kan kontakt tas med någon av de ansvariga. Samtycke till studien intyga på ett samtyckesformulär (sida 2).

Ansvariga för studien

Josefine Gustavsson	Åsa Paulsson	Handledare Lars Westin
Leg. Sjuksköterska	Leg. Sjuksköterska	Lektor i omvårdnad
Tfn: XXXX	Tfn: XXXX	Tfn: XXXX

Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde.

Samtyckesformulär till distriktssköterskor

Jag har tagit del av informationsbrevet angående studien om hur distriktssköterskor upplever att de kan främja hälsa hos patienter med venösa bensår. Jag samtycker till att delta i studien, och jag är medveten om att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att ange skäl till detta.

Datum: _____

Namnsteckning: _____

Intervjuguide

Huvudfråga: Hur upplever du som distriktssköterska att du kan främja hälsa hos patienter med venösa bensår?

Underfrågor/teman

- Vilka hälsofrämjande råd upplever du att du kan ge till en patient med venösa bensår?
- Upplever du att det finns något du kan göra för att underlätta patientens vardag?
- Upplever du att patienten påverkas psykiskt på grund av bensåren? I sådana fall, på vilket sätt upplever du att du kan hjälpa patienten och på så vis främja hälsa?
- Upplever du att patienten påverkas fysiskt på grund av bensåren? I sådana fall, på vilket sätt upplever du att du kan hjälpa patienten och på så vis främja hälsa?
- Upplever du att patientens sociala liv påverkas på grund av bensåren? I sådana fall, på vilket sätt upplever du att du kan hjälpa patienten och på så vis främja hälsa?

Eventuella uppföljande frågor:

- Kan du berätta mera...
- Kan du beskriva...
- Kan du vidareutveckla...