

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD

M2023:111



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Nutritionen har betydelse för förebyggande av svårläkta
sår och sårhäkning!
En intervjustudie

LINDA SÖRENSSON

Uppsatsens titel:	Distriktssköterskors upplevelser av att arbeta med nutrition vid förebyggande av svårläkta sår och sårhäkning
Titel på engelska:	District Nurses' Experiences of Working with Nutrition in the Prevention of difficult-to-heal wound and wound healing.
Författare:	Linda Sörensson
Huvudområde:	Vårdvetenskap Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Distriktssköterskeprogrammet
Handledare:	Agnes Olander
Examinator:	Ulla Caesar

Sammanfattning

De patienter som främst drabbas av svårläkta sår är ur den äldre befolkningen vilket är den del av befolkningen som kommer att öka mest inom de närmsta decennierna. Forskning har visat att malnutrition har en stor betydelse när det gäller uppkomst och läkningsprocess av svårläkta sår. Distriktssköterskor har en betydande roll i arbetet att förebygga malnutrition och underhålla en fullgod nutrition hos patienterna. Målet är att främja sårhäkning och förbättra patientens livssituation genom en holistisk syn på patienternas hälsa och näringssituation.

Syftet med studien var att belysa distriktssköterskors upplevelser av att arbeta med nutrition hos patienter med svårläkta sår eller risk för sår. Metoden som användes var kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Nio distriktssköterskor intervjuades. Resultatet utmynnade i tre huvudkategorier och tolv underkategorier enligt följande; *Främja vårdkvalitén, Teamsamverkan och Upplevelsen om behovet av att upprätthålla kvalitativ vård.* Det finns en delad uppfattning bland distriktssköterskorna angående organisation, struktur och rutiner. Det fungerar bra på vård -och omsorgsboendet men sämre på vårdcentral och hemsjukvård. Gemensamt för distriktssköterskorna är att de upplever att det ibland är svårt att hantera patientens autonomi och omvårdnadspersonalen/hemtjänstpersonalens brist på engagemang.

I diskussionen framhålls att det behövs bättre kommunikation mellan olika professioner och att det behövs understöd på överordnad nivå i organisationen för att understödja utrymme för tid. Det framkommer att distriktssköterskorna tycker att nutritionen har en betydande roll för uppkomst och läkning av svårläkta sår, men att de kan känna sig ensamma i sin strävan för att uppnå patientens nutritions mål.

Nyckelord; Ulcer, wound, nutrition assessment, nutrition therapy, nutrition, nursing care, ethics, home care.

Abstract

The patients most affected by difficult-to-heal wounds are the elderly population, which is the segment of the population that will increase in the coming decades. Research has shown that malnutrition plays a significant role in the occurrence and healing of difficult wounds. District nurses have a significant role in the work, especially in preventing malnutrition and maintaining adequate nutrition in patients. The goal is to promote wound healing and improve the patient's life situation through a holistic approach to the patient's health and nutritional status.

The purpose of the study was to highlight district nurses' experiences of working with nutrition in patients with difficult-to-heal wounds or a risk of wounds. The method used was qualitative content analysis with an inductive approach. Nine district nurses were interviewed. The result led to three main categories and twelve subcategories and as follows: *Promoting care quality, Team collaboration, And the experience of the need to maintain quality care.* There is a divided opinion among district nurses regarding organization, structure, and procedures. It works well in nursing homes but less effectively in primary care and home care. Common for district nurses is the experience that it is sometimes difficult to handle the patient's autonomy and the lack of engagement from care personnel/homecare personnel.

In the discussion, it is emphasized that better communication is needed between different professions and that support from the organization is needed to provide space for time. It emerges that district nurses believe that nutrition plays a significant role in the occurrence and healing of difficult wounds but that they may feel lonely in their efforts to achieve the patient's nutritional goals.

Keywords: Ulcer, wound, nutrition assessment, nutrition therapy, nutrition, nursing care, ethics, home care,

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Distriktssköterskans kärnkompetenser	1
Patienter med svårläkta sår	2
Nutritionens betydelse för sårhäkning	2
Hälsa	3
Livsvärld	4
Den vårdande relationen mellan distriktssköterska och patient	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Fenomenologi	5
Ansats	6
Deltagare	6
Datainsamling	7
Dataanalys	7
Tabell 1. Exempel på genomförande av den kvalitativa analysen	8
Positiva upplevelser av förbättrings potential	8
Upplevelsen om behovet av att upprätthålla kvalitativ vård	8
Upplevelsen av behov av mötesplatser för samarbete	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
RESULTAT	9
Tabell 2 huvudkategorier och underkategorier.....	9
Främja vårdkvalitén	10
Upplevelsen av avsaknad av verktyg i riktlinjer kring nutrition.....	10
Upplevelsen av att främja autonomi & motivation	11
Känsla av trygghet i förvärvad kunskap	12
Arbeta holistiskt för en hållbar vård upplevs betydelsefullt.....	13
Teamsamverkan	13
Upplevelsen av att arbeta tillsammans.....	14
Upplevelsen av behov av mötesplatser för samarbete	15
Upplevelsen om behovet av att upprätthålla kvalitativ vård	16
Upplevelsen av ansvarssamordning.....	16
Positiva upplevelser av förbättringspotential	17
METODDISKUSSION	18
Tillförlitlighet och giltighet	18
Pålitlighet	19
Överförbarhet	19

RESULTATDISKUSSION	19
Främja vårdkvalitén.....	20
Teamsamverkan.....	21
Upplevelsen om behovet av att upprätthålla kvalitativ vård.....	22
Hållbar utveckling	23
Minskad resursförbrukning:.....	23
Ekonomisk hållbarhet;	24
Social hållbarhet:	24
Ökad tillgänglighet i vården:.....	24
Kliniska implikationer	24
SLUTSATSER	25
REFERENSER	27
Bilaga 1.....	34
Bilaga 2.....	35
Bilaga 3.....	36
Bilaga 4.....	38
Bilaga 5.....	39

INLEDNING

Svårläkta sår utgör idag ett betydande problem både i Sverige och globalt. Detta beror främst på det ökade resursbehovet samt de betydande samhällskostnaderna. Enligt World Health Organisation (WHO) förväntas antalet människor över 60 år globalt fördubblas fram till år 2050, även antalet personer med svårläkta sår antas öka markant under de kommande åren. Kostnaderna och förekomsten förväntas öka i och med det ökade vårdbehovet för äldre och personer med kroniska sjukdomar, särskilt diabetes och övervikt.

En faktor som ökar risken för att utveckla svårläkta sår eller försvårar läkningsprocessen är malnutrition enligt tidigare studie framhålls det att undernäring dubblar risken för trycksår, och insatser som fokuserar på kostens betydelse kan vara avgörande i arbetet med att förebygga trycksår. Här har distriktssköterskor en central roll att noggrant granska och optimera patientens näringsintag för att skapa bästa möjliga förutsättningar för hälsa och sårhäkning. Detta ligger till grund till författarens funderingar kring hur distriktssköterskan jobbar med nutrition vid förebyggande av svårläkta sår och sårhäkning.

BAKGRUND

Distriktssköterskans kärnkompetenser

Eftersom distriktssköterskan arbetar inom många olika verksamhetsområden och vårdformer är arbetsuppgifterna skiftande och kräver fördjupad omvårdnadskunskap, huvuduppgiften är att leda och utveckla omvårdnaden. Distriktssköterskan kan arbeta på vårdcentral/hälsocentral med egen mottagningsverksamhet och rådgivning, barnhälsovård och skolhälsovård samt inom hemsjukvård och särskilda boenden (Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2019).

Distriktssköterskors främsta uppgift är att främja hälsa och vara ett stöd för alla patientgrupper, i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Deras ansvar omfattar att beakta det friska hos varje individ och tillgodose både basala och specifika omvårdnadsbehov. Distriktssköterskor strävar efter att etablera en sund relation med sina patienter, där de tillämpar etiska principer som innebär respekt för patientens självbestämmande och integritet samt arbete i team runt patienten (Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2019).

Distriktssjukvårdssköterskans ansvarsområde inkluderar också att samordna, fördela och prioritera omvårdnadsarbetet inom det tvärprofessionella teamet till exempel (omvårdnadspersonal/hemtjänstpersonal, fysioterapeuter/arbetsterapeuter, dietist och läkare) (Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2019). Patientens behov och förutsättningar står i centrum, och distriktssköterskorna lägger särskild vikt vid att bemöta varje patient utifrån deras individuella behov. Patienter och anhöriga behöver känna förtroende och tilltro till sina egna förmågor, vilket åstadkoms genom att

distriktssköterskorna tillhandahåller relevant kunskap och trygghet. Distriktssköterskan förser patienter och deras anhöriga med information som är direkt kopplat till deras situation och behov. Det kan inkludera förståelse för sjukdomar, behandlingsalternativ och förebyggande åtgärder. Genom att tillhandahålla relevant kunskap ger distriktssköterskorna verktyg åt patienterna och deras anhöriga att fatta informerade beslut om sin vård och hantering av hälsoproblem (Claesson, Jonasson, Lindberg & Josefsson 2020). Distriktssköterskan agerar i linje med vetenskap och beprövad erfarenhet och styr omvårdnaden utifrån patientens önskemål och förutsättningar.

Patienter med svårläkta sår

Enligt Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd Svårläkta sår (2023) definieras ett svårläkt sår som ett sår som påverkar en del eller hela huden och som inte läker eller förväntas läka inom fyra till sex veckor. Denna definition inkluderar alla typer av sår. Svårläkta sår och relaterade symtom kan härledas till olika underliggande sjukdomar. Därför är det av stor vikt att behandla den underliggande orsaken för att initiera sårhäkning (ibid 2023). Patienter med svårläkta sår är en medicinskt lågprioriterad patientgrupp. Det exakta antalet personer som drabbats av svårläkta sår i Sverige är okänt, men en uppskattning är cirka 0,4% av Sveriges befolkning. För att hålla kostnaderna under kontroll är tidig diagnostik av såret, kortade läkningstider och minskat lidandet för patienten av högsta prioritet (Nationellt system för kunskapsstyrning Hälsa- och sjukvård 2023).

Distriktssköterskornas ansvar gällande svårläkta sår är att tillgodose god omvårdnad, arbeta förebyggande med sår och sårkomplikationer samt välja rätt sårbehandling i samråd med läkare. Det är av yttersta vikt att distriktssköterskor strävar efter att förbättra patientens livssituation, exempelvis genom att tillgodose patientens nutritionsbehov. Vid närvaro av närstående är det avgörande att distriktssköterskorna håller dem informerade och att både anhöriga och patienter är medvetna om de åtgärder som krävs för att främja sårhäkning. En välinformerad patient och anhörig, som förstår helheten, där delmål och slutmål för behandlingen har diskuterats (Munter & Andersson 2020). Dessutom ligger det i distriktssköterskornas ansvar att kontakta relevant specialistmottagning om komplikationer uppstår eller om såret inte läker inom förväntad tidsram (ibid 2020). Enligt Törnvall & Wilhelmsson (2010) har personcentrerad vård stor betydelse för patienten. Enligt studien uppskattar patienten när de kommer samma distriktssköterska då det bygger upp ett förtroende. Att distriktssköterskan var trevlig, omsorgsfull och glad upplevdes som viktigare än klinisk kompetens. Att första mötet mellan distriktssköterska och patient är en viktig aspekt för fortsatt kvalitativ vård tas upp i studien av Zotterman, Olsson & Söderberg (2014). De menar också att det skapar en positiv attityd och en grund för förtroende i vårdrelationen.

Nutritionens betydelse för sårhäkning

Sedan mänsklighetens begynnelse har sår varit fruktade, och risken för infektioner har alltid inneburit potential för omfattande lidande, sepsis, amputationer eller död. Genom århundranden har erfarenhet och observationer (emperi) bidragit till förståelsen av

sambandet mellan brist på näringsämnen och försämrad läkning. I det historiska sammanhanget var det känt att rekommenderad kost för sårhäkning inkluderade inälvsmat, som är rik på protein, järn, vitamin A, B12, och B6, samt frukt som innehåller vitamin A, B, och C (Lindholm 2019, s. 11–15), vilket överensstämmer med dagens kunskap om näringsinnehållet i inälvsmat och dess positiva effekter på kroppens återhämtning (Livsmedelsverket, u.å). Dagens utveckling och forskning kring kostens betydelse för förebyggande av svårläkta sår och sårhäkning bygger på en kombination av kunskap och beprövad erfarenhet (Lindholm 2019, s.15).

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) definieras malnutrition/undernutrition som obalanser, överskott eller underskott av människans intag av näringsämnen eller energi (WHO 2020). European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) säger att malnutrition är ett resultat av brist på upptag eller intag av nutrition, vilket resulterar i förändrad kroppssammansättning (Cederholm et al. 2015). Payne (2016) understryker vikten av att uppmärksamma undernäring hos patienterna och att involvera dietister. Samtidigt betonas vikten av ett holistiskt synsätt, att se hela patienten för att identifiera eventuella orsaker till undernäring, vilket kan vara kopplat till fysiska, funktionella och psykiska faktorer. Detta kan leda till oavsiktlig viktminskning, otillräckligt intag av näring, undernäring och/eller proteinenergiundernäring (Posthauer, Banks, Dorner & Schols 2015).

Alhaug et al. (2017) beskriver hur undernäring påverkar immunsystemet och resulterar i sämre sårhäkning, ökad smärta samt försämrad fysisk och mental hälsa. Vilket leder till längre sjukhusvistelse och ökad sjuklighet och dödlighet. Olsson, Wadin, Åhlen & Friman (2023) beskriver patientens upplevelse av svårläkta sår som ett lidande, där vikten av att bli sedd som människa och inte bara som ett sår var väsentligt.

Manley och Mitchell (2022) konstaterar att undernäring är en central faktor för uppkomsten av trycksår och påverkar sårhjäkningsprocessen avsevärt. Patienter med risk för svårläkta sår och de som redan utvecklat sådana behöver adekvat näring. De mest signifikanta sambanden med sårhäkning och nutrition återfinns i näringsämnena protein, vitamin A, C och zink, vilka påverkar cellulär struktur det vill säga hudcellernas uppbyggnad vilket i sin tur har betydelse för hudens funktion och immunförsvar. Dessa näringsämnen är även involverade i alla faser av sårhjäkningsprocessen. Andra näringsämnen, såsom mineraler (magnesium, kalcium, järn och koppar) samt tiamin, Arginin, vitamin-K och E, har också visat sig ha betydelse för sårhjäkningen (Wojcik, Atkins & Mager 2011).

Grada och Phillips (2022) betonar att sårhäkning är en energikrävande process. Fullvärdig näring är inte bara viktig för att bibehålla hud- och vävnadsintegritet utan spelar även en central roll i att förebygga infektioner som negativt kan påverka sårhjäkningen (ibid 2022). Optimering av kostintaget för att stödja vävnadsreparation och sårhäkning är därför av avgörande betydelse för individer med svårläkta sår (Wojcik, Atkins & Mager 2011).

Hälsa

I Bergbom, Dagfinn & Nyström (2022) studie beskriver de Katie Erikssons olika teorier runt det multidimensionella begreppet hälsa. Här beskrivs att människan inte bara har yttre motiv för att främja hälsa, som att undvika sjukdomar, utan det finns också inre och

djupare motiv som är kopplade till själva begreppet hälsa. Vidare tar man upp människans relation till sjukdomsbegreppet genom att påpeka att många av människors motiv för att upprätthålla hälsa kommer från deras förståelse om sjukdom och sjukdomsbegreppet. Mångdimensionell hälsa är något som diskuteras, här menar man att hälsa sträcker sig bortom frånvaro av sjukdom, vilket formar människors motiv för hälsa och ger en djupare förståelse av livet och dess aspekter. Det mest grundläggande motivet för hälsa beskrivs som ett övergripande livsmotiv. Vilket innebär att det är en ambition eller strävan att leva på ett sätt som inte bara ger en känsla av tillfredsställelse och mening till ens liv, utan också möjliggör förverkligande av ens personliga identitet. (Bergbom, Dagfinn & Nyström 2022). Det är viktigt att notera att patientens upplevelse av att konsumera en hälsosam och näringsrik kost inte nödvändigtvis indikerar att kosten är tillräcklig för att främja sårhäkning vid svårläkta sår, då läkningsprocessen för svårläkta sår kräver mer protein, mer kalorier, argenin, zink och antioxidanter (Manley och Mitchell 2022). Distriktssköterskan bör förstå patientens hälsoperspektiv och livsmål, och arbeta för att stärka patientens egna resurser för att uppnå hälsa. Det innebär att identifiera det friska hos patienten, stödja deras förmåga och respektera deras tankar, känslor och existentiella reflektioner för att förstå patientens val och handlingar (Distriktssköterskeförbundet i Sverige 2019).

Livsvärld

Livsvärldsteorin bygger på en humanistisk holistisk människosyn där människan består av kropp, själ och ande vilka alla delar är en helhet som är odelbar. I Studien av Ekebergh & Lindberg (2020) belyser de "livsvärldens" betydelse inom vårdvetenskapen, där filosofen Husserls koncept fokuserar på individuella upplevelser i möten och situationer. Trots en gemensam värld har varje individ sina unika perspektiv och erfarenheter. Livsvärlden, som är subjektiv och unik för varje individ utgör grunden för inläring inom vårdvetenskapen. Genom att öka medvetenheten om vår livsvärld genom reflektion, kan förståelse och kompetens inom hälso- och sjukvård för att diagnostisera, behandla och vårda patienter på bästa sätt främjas (ibid 2020).

Utifrån denna beskrivning av livsvärldsteorin är det viktigt att distriktssköterskan är lyhörd för patientens livsvärld och visar intresse för deras berättelse och livshistoria. För att förstå hur patienten upplever sjukdom är det avgörande att nå fram till deras tankar om vården. Det innebär att vara lyhörd mot patientens situation, tidigare erfarenheter, kunskaper, tankar och känslor, samt att vara medveten om patientens resurser och hinder. Distriktssköterskorna måste vara uppmärksamma på likheter och olikheter i varje patients uppfattning av en given situation. Patientens livsvärldsberättelse kan hjälpa distriktssköterskor att motivera patienten till en bättre nutrition och inspirera till hälsofrämjande åtgärder i det här fallet kosten (Palmér et al 2022).

Den vårdande relationen mellan distriktssköterska och patient

För att distriktssköterskan ska skapa en vårdande relation behöver patienten bli delaktigt i vårdandet. Detta skapar ett gemensamt åtagande och en helhetssyn som leder till förståelse för patientens hälsa och vårdbehov (Olsson, Wadin, Åhlén & Friman 2023). När distriktssköterskan har etablerat relation med patienten blir kommunikationen lättare,

och patienten känner sig bekväm att öppna upp om sina tankar och farhågor (Claesson, Jonasson, Lindberg & Josefsson 2020). Enligt International Council of Nurses (ICN) (2021) är målet med den vårdande relationen att främja hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande.

Användning av screeningsverktyg kan öka patientens delaktighet i vården. Exempel på screeningverktyg är Senior Alert som är ett nationellt kvalitetsregister som stödjer vårdprevention för framför allt äldre genom att bland annat förebygga malnutrition (Senior Alert 2023), Malnutrition Universal Screening Test (MUST) är ett screeningverktyg som används till vuxna och screenar för malnutrition genom 5 olika steg (Chao et al 2015), Mini Nutrition Assessment (MNA) är ett mångdimensionellt bedömningsunderlag som består i 18 frågor grupperade inom fyra rubriker, Antropometri (vikt, längd, omkrets), allmän hälsostatus, kostvanor och självupplevd hälsa och näringsstatus (Emanuele 2015). Genom att tydligt visa riskerna och involvera patienten i processen, där resultaten förklaras, kan vården anpassas för att minimera riskerna. Det finns även möjlighet för patienten att vara medveten och delta i beslut rörande sin egen nutrition. En informerad patient har frihet att fatta egna beslut om sin behandling, där patientens autonomi är styrande (SFS 2010:659). Distriktssköterskor bör även inkludera anhöriga i vården, då de utgör en värdefull källa till patientens livsvärld och kan bidra till optimal nutrition åt patienten (Søvde, Hovland, Ullebust & Råholm 2019).

PROBLEMFORMULERING

Då svårläkta sår oftast drabbar äldre antas de öka i takt med att andelen äldre ökar i befolkningen. Detta leder till att kostnader både internationellt och nationellt beräknas öka kring patienter med svårläkta sår. Patienten skall utifrån diagnos få bästa möjliga chanser att förebygga och även läka uppkomna sår. Forskning har visat att malnutrition ökar risken för att utveckla sår och även försvårar sårhäkning. Distriktssköterskan behöver analysera och planera samt motivera patienters nutritionsintag. Många äldre har svårt att få i sig tillräckligt med näring och energi för att tillgodose det dagliga energibehovet. Genom kvalitativa intervjustudier kan data skapas och tolkas för en djupare förståelse för distriktssköterskors upplevelser av nutritionsarbetet hos patienter, vid förebyggande av svårläkta sår och sårhäkning.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa distriktssköterskors upplevelser av nutritionsarbetet hos patienter inom vårdcentral, hemsjukvård och vård- och omsorgsboendet, vid förebyggande av svårläkta sår och sårhäkning.

METOD

Fenomenologi

En kvalitativ innehållsanalys har sina rötter utifrån fenomenologin. Fenomenologin är en filosofi som härstammar från filosofer som Husserl, Heidegger, Sartre och Merleau Ponty. Det fenomenologiska perspektivet används för att undersöka och förstå

människors livsvärldar, erfarenheter och betydelser. Fenomenologin betonar att människor upplever världen på ett unikt sätt och att det är viktigt att ta hänsyn till deras subjektiva tolkningar och perspektiv (Morse & Field, 2002, s. 20).

Ansats

Kvalitativ data undersöker verkligheten från ett inhemskt eller språkligt perspektiv. Här försöker man förstå informanten utifrån den vardag och den miljö som informanten befinner sig i. I denna studie är det distriktssköterskor som befinner sig i en vårdande situation, gällande nutrition vid svårläkta sår och sårsläkning i kontexten hälso- och sjukvård (Morse & Field, 2002). Man tittar på djupare känslomässig förståelse av informantens livsvärld och det finns inget som är sant eller fel i en upplevelse eller erfarenhet. Inom kvalitativ forskning styrs forskaren av sin förståelse för omvärlden och förståelsen av kunskap och vetande. Detta styr forskningsfrågan och vilken metod man använder. I aktuell studie har kvalitativ innehållsanalys valts och datainsamling har skett via intervjuer (Henricson & Billhult 2023, s 115–116).

Studiens ansats är en kvalitativ innehållsanalys. Ansatsen har valts för att undersöka distriktssköterskors upplevelser, tankar eller erfarenheter av ett specifikt fenomen. (Graneheim, Lindgren & Lundman 2017). Fenomenet som undersökts var att belysa distriktssköterskors upplevelser av nutritionsarbetet hos patienter inom vårdcentral, hemsjukvård och vård- och omsorgsboendet, vid förebyggande av svårläkta sår och sårsläkning.

En induktiv ansats användes då det inte fanns mycket kunskap skrivet om det fenomen som belyses, vilket innebär att resultatet kommer att nå en slutsats eller påstående utifrån den information som framkommer från informanterna om det studerade fenomenet (Lindgren, Graneheim & Lundman 2020).

Deltagare

Informationsbrev om studien och godkännande av datainsamling skickades till verksamhetschefer/enhetschefer i en kommun i väst Sverige (bilaga 1, 2). Förfrågan gick ut till totalt tolv verksamheter inom hemsjukvård, vårdcentral och vård -och omsorgsboenden, sex till verksamhetschefer inom vårdcentralen och sex till verksamhetschefer inom hemsjukvård/vård-och omsorgsboende. Fyra verksamhetschefer svarade ja och en enhetschef svarade ja. De verksamhetschefer/enhetschefer som svarade skickade informationen vidare till de distriktssköterskor som fanns inom deras verksamhet. Kontakt med berörda distriktssköterskor togs sedan via mail eller telefon av författaren.

Inklusionskriterierna var att informanterna var utbildade distriktssköterskor med minst ett års erfarenhet av att arbeta med sår. Totalt svarade tolv att de var intresserade att delta, av de tackade sedan nio ja till att delta i studien. Två tackade nej på grund av tidsbrist och en person tackade nej på grund av att hen inte i nuläget jobbade med sår och tyckte själv att hen inte kunde tillföra något till studien. Samtliga var kvinnor i åldern 39 till 62 år, median 51 år. Antalet år i yrket var mellan 1–25 år, median åtta år. Fyra jobbade inom hemsjukvården, tre inom vård- och omsorgsboende och två inom vårdcentralen.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer vilket innebär att det finns frågor nedskrivna på förhand som ställs till alla informanter, i denna intervju användes sju huvudfrågor och ett fåtal följdfrågor. Valet av semistrukturerade intervjuer gjordes då den är både mångsidig och flexibel och passar för att intervjua en individ i taget vilket gjordes i aktuell studie. Semistrukturerade intervjuer bygger med fördel upp ett ömsesidigt förtroende mellan intervjuare och informant, vilket gör det möjligt för intervjuaren att improvisera följdfrågor utifrån informantens svar. Intervjuguiden var uppdelad i två delar. Första delen med frågor som informanten känner sig bekant med som kan användas som uppvärmningsfrågor för att bryta isen och få informanten att känna sig bekväm. Andra delen är frågor som går in på det mer känslomässiga och djupgående inom ämnet (Kallio, Pietilä, Johnson, Kangasniemi 2016) Samtliga intervjuer avslutades med att informanten fick berätta om det fanns något informanten ansåg kunde förbättras inom ämnet sårläkning och nutrition eller om informanten upplevde att det var något jag som intervjuare hade missat i ämnet. Intervjuaren har använt sig av en intervjuguide som hjälp där följdfrågor vara nedskrivna (bilaga 5)

Datainsamlingen skedde under september till november 2023. Intervjuerna genomfördes efter att informanterna läst informationen och skrivit på samtyckesblanketten (bilaga 3, 4). Intervjuerna utfördes på respektive distriktssköterskas arbetsplats i ett avskilt rum. Varje intervju spelades in digitalt. Det är en fördel att genomföra en provintervju för att se hur intervjufrågor fungerar och ungefär hur lång tid, intervjun tar (Engström & Juuso 2023, s. 151–161). Efter genomförd provintervju transkriberades intervjun och resultatet diskuterades med handledare. Frågorna i intervjun kvarstod men författaren bestämde sig för att använda sig av fler följdfrågor för att få en mer djupgående intervju. Intervjuerna varade mellan 13–35 minuter. Intervjuerna transkriberades ordagrant. Delar av citat har omformulerats för att öka förståelsen av det sagda. Där det funnits text som inte haft betydelse för upplevelsen eller syftet har det tagits bort och ersatts med [...]. Alla citat har en siffra efter sig som hänvisar till intervjun och informanten (Hällgren- Granheim, Lindgren & Lundman 2023, s 308).

Dataanalys

Intervjuerna har analyserats utifrån Lindgren, Lundman och Graneheims (2020) kvalitativa innehållsanalys. En manifest nivå har valts, det innebär att författaren fokuserar på det textnära och uppenbara innehållet. Innehållet i intervjutexten redovisas på ett beskrivande sätt och i form av kategorier på olika abstraktionsnivåer (Hällgren-Granheim, Lindgren & Lundman 2023, s 297).

De transkriberade intervjuerna lästes upprepade gånger för att få en uppfattning om innehållet och vad som svarade på syftet. Samtliga intervjuer fördes samman till en stor text. Utifrån den lästa texten särskildes meningsbärande enheter som svarade till syftet, dessa fördes ner i en tabell för att skapa en helhetsbild. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna och delades in i koder som sammanfördes till underkategorier och kategorier (Tabell 1). I analysen kondenserades meningsenheterna i 19 koder. Utav dem bildades åtta underkategorier som i sin tur bildade tre huvudkategorier: *främja vårdkvalitén, teamsamverkan och Upplevelsen om behovet av att upprätthålla kvalitativ vård* (tabell 2). I resultatet användes citat för att illustrera innehållet.

Tabell 1. Exempel på genomförande av den kvalitativa analysen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Under kategori	Huvud kategori
“..Men jag tror att det först och främst ändå det att det kan vara svårt att motivera människorna att ändra kosten eller äta något annat”(2)Svårt att motivera patienter att ändra kosten	Motivation	Upplevelsen av att främja autonomi & motivation	Främja vårdkvalitén
“Om de har mer tendens att få mer tryck över hälar och sånt så sätter jag in den madrassen för den kostar mycket mindre än att, vad heter det..handskas med material för att ett sår för det kostar ju samhället mycket mer” (3)Tänka förebyggande vid risk för trycksår vilket också är hållbart både för patienten och ekonomin....	Ekonomi	Positiva upplevelser av förbättrings potential	Upplevelsen om behovet av att upprätthålla kvalitativ vård
” Man behöver inte äga hela patientens problem själv. Alltså ta med dina kompisar, höll jag på att säga men, men alltså ta med bistånd. Ta med kontaktpersonen i hemtjänsten ” (4)	...Ta inte ett ensamt ansvar, använd bistånd och kontaktpersonen i hemtjänsten....	Ensam	Upplevelsen av behov av mötesplatser för samarbete	Teamsamverkan

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Studentarbeten på specialistnivå behöver ej prövas enligt Etikprövningslagen (SFS 2003:460). Studenter på avancerad nivå borde inte åläggas ansvaret för forskningsverksamhet där människor medverkar och det finns risk för skada, vare sig fysiskt, psykiskt eller integritetsmässigt. Lärosätena måste noga överväga formen för studentarbeten för att säkerställa skyddet för deltagarna. Lärosätena har ansvaret för att se till att arbetena bedrivs under etiskt säkra och trygga förhållanden, vilket innebär att författare och handledare bör diskutera uppsatsens nytta gentemot riskerna innan arbetet påbörjas. Studentundantaget från etikprövning måste användas restriktivt och endast i tydliga situationer där det enbart handlar om ett renodlat moment i utbildningen och inget annat (Etikprövningsmyndigheten 2024). Därför är det viktigt att studien uppfyller de fyra forskningsetiska principerna som är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2017).

Författaren skall ha ett etiskt förhållningssätt som följer Helsingforsdeklarationen, vilket innebär att informanterna skall vara väl informerade om vad studien handlar om, vad målet är och att den är frivillig. Informationsmaterialet skall vara anpassat så att informanten lätt förstår informationen. Informanterna skall vara informerade om att de när som helst kan avbryta studien om de önskar utan att behöva förklara varför (Ibid 2017). De informanter som medverkat har fått skriftlig information och fått lämna sitt skriftliga samtycke. Vid en kvalitativ studie som valts här, är det viktigt att informanterna känner sig trygga med hanteringen av intervjumaterialet, att det hanteras och förvaras på ett etiskt och professionellt sätt (Henricson & Billhult 2023, s. 119–121). Informanterna är informerade om att deras identitet inte ingår i studien. Alla informanter behandlas rättvist och på lika villkor och intervjuerna har gjorts på en plats som känns trygg och säker för informanterna. Tillstånd till studien har inhämtats från berörda verksamhetschefer och fått godkänt innan studien startades (etikprövningsmyndigheten 2024). (se bilaga 1, 2)

RESULTAT

Resultatet redovisas utifrån tre huvudkategorier: *främja vårdkvalitén, teamsamverkan och Upplevelsen om behovet av att upprätthålla kvalitativ vård* (tabell 2).

Tabell 2 huvudkategorier och underkategorier

<i>Huvudkategori</i>	<i>Underkategorier</i>
	<i>Upplevelsen av avsaknad av verktyg i riktlinjer kring nutrition</i>
<i>Främja vårdkvalitén</i>	<i>Upplevelsen av att främja autonomi & motivation</i>
	<i>Känsla av trygghet i förvärvad kunskap</i>
	<i>Att arbeta holistiskt för en hållbar vård upplevs betydelsefullt</i>
<i>Teamsamverkan</i>	<i>Upplevelsen av att arbeta tillsammans</i>
	<i>Upplevelsen av behov av mötesplatser för samarbete</i>
<i>Upplevelsen om behovet av att upprätthålla kvalitativ vård</i>	<i>Upplevelsen av ansvarssamordning</i>

Främja vårdkvalitén

Distriktssköterskorna beskriver olika upplevelser av att främja kvalitén av vårdandet vid nutrition och vid förebyggande av svårläkta sår och sårläkning. Det innebär att de har en skiftande bild kring erfarenheter av användning av verktyg, beprövade erfarenheter, och att patientens autonomi och motivation är en utmaning gällande arbetet med nutrition vid förebyggande av svårläkta sår och sårläkning. Gemensamt för alla distriktssköterskor i studien är viljan att motivera och utbilda patienter, anhöriga och hemtjänst/omvårdnadspersonal till förbättrad nutrition vid svårläkta sår och sårläkning.

Upplevelsen av avsaknad av verktyg i riktlinjer kring nutrition

Hos distriktssköterskorna i studien finns det en variation kring erfarenheter av att använda verktyg för att främja kvaliteten av vården vid nutrition vid förebyggande av svårläkta sår och sårläkning. Inom vårdcentralen upplever distriktssköterskorna en brist på verktyg för att få stöd i att ge information och utbildning till patienter med svårläkta sår.

Trots regelbundna patientbesök och rutiner kring sårbehandling, upplevs det saknas inkludering av nutrition i de befintliga riktlinjerna. Distriktssköterskorna på vårdcentralen är medvetna om att de inte pratar om kostens betydelse för sår och sårläkning med sina patienter generellt. Upplevelsen är att rutiner runt nutrition och svårläkta sår är i stort sett obefintliga.

“Att vi fick liksom lite, lite spark i baken. Men då är det sårvårdsjournalen, som vi tänker att vi ska använda [...] vi har ju gällande blodtryck och sådant här har vi ju våra små tänk och så och diabetes. Men ja, vi är dåliga på just det här [nutrition] kopplat till sårvård. Det tycker jag, så rutiner där finns inte något jättebra.” (deltagare 7)

Inom hemsjukvården däremot upplever distriktssköterskorna att det finns olika verktyg för att stödja och minska risken för svårläkta sår, Senior Alert, MNA (Mini Nutritional Assessment), dietistunderlag och vikt/kostregistrering, där Senior Alert, som bland annat bedömer malnutrition, är det mest använda verktyget.

” Riskbedömningen skall vi alltid göra, oavsett om vi använder kvalitetsregistret eller inte så ska vi riskbedöma och journalföra såklart. Men det är väl lite si och så med det i ärlighetens namn.” (deltagare 4)

Dock upplever en del distriktssköterskor inom hemsjukvården att det är mycket upp till respektive distriktssköterska vilka riskbedömningar som blir gjorda eller vilka rutiner som finns på arbetsplatsen.

” Oj då! Alltså, det finns ju inga rutiner. Det är återigen upp till var och en, jag kan välja att göra en riskbedömning i Senior Alert, jag kan välja att göra en MNA. Jag kan välja att göra en kostregistrering, jag kan välja att alltså... .. förstår du. Jag kan också välja om man tar lat vägen ut då att patienten avböjer alla åtgärder. Så inget mer. Då har man journalfört och har ryggen fri.” (deltagare 4)

I motsats till distriktssköterskorna på vårdcentral och hemsjukvård används alltid verktyg inom vård och omsorgsboendet och det upplevs att det finns tydliga rutiner gällande riskbedömning vid nutrition och svårläkta sår. Det innebär att distriktssköterskorna på vård- och omsorgsboendet upplever att de får bra information om patienters nutritionsstatus redan från början.

“först när patienten flyttar in så gör man efter ett tag, så gör man kartläggning just när det gäller nutrition bland annat och kollar liksom vikt då om det finns risk egentligen för malnutrition. Och så redan där får man kanske ja, men där finns det ju risk och redan där sätter man in åtgärder.” (deltagare 6)

Upplevelsen av att främja autonomi & motivation

Inom hemsjukvården upplever distriktssköterskorna att de står inför utmaningar kring patientens autonomi, där motivering och utbildning kan vara svårt. Kontroll över patientens kostintag är komplicerad, och påverkas av patienternas prioriteringar och socioekonomiska förutsättningar. Nattfasta, missbruk, depression, kognitiv svaghet och att inte tycka om maten som serveras nämns som problematiska omständigheter. Det upplevs därför viktigt för distriktssköterskorna att tillsammans med anhöriga och hemtjänst/ omvårdnadspersonalen följa upp patienterna så att de inte blir malnutrierad.

*” Man **blir så glad** bara de har mat i kylskåpet! Och de har en inköpslista de säger jättemycket för mig att hur mycket de äter och dricker. Mitt problem är att mina äldre **super.**” (deltagare 5)*

Distriktssköterskorna upplever att det är av vikt att motivera till en hälsosam kost och ser det som viktigt att inte ge upp på lång sikt, även om situationen ibland kan kännas motig, särskilt hos patienter inom hemsjukvården och vård- och omsorgsboende. Distriktssköterskorna påpekar att “vi” kan aldrig tvinga någon att äta eller ändra sin kost, vi kan bara rekommendera och försöka uppmuntra.

” vi ser de här riskerna och hej och hå sen har de ju alltid ett eget val, liksom vi kan liksom inte tvinga dem att äta. Men vi ska inte heller säga. Bara lättvindigt skriva att de avböjer bara för att de inte riktigt orkar ta tag i det, utan då är det vår uppgift att arbeta stödjande motiverande, ja, lite pepp liksom ” (deltagare 4)

Inom vård- och omsorgsboenden fokuserar distriktssköterskorna på att motivera och utbilda omvårdnadspersonalen om sambandet mellan nutrition och svårläkta sår, snarare än patienterna själva, då maten serveras centralt. Distriktssköterskorna vill lägga vikt på att hemtjänst/ omvårdnadspersonalen skall kontrollera matintaget, inte bara servera maten. Distriktssköterskorna på vård -och omsorgsboendet framhäver även här patientens autonomi som ett hinder för optimal nutrition, särskilt när det gäller ordinerade näringsdrycker som patienterna kan avstå på grund av smak eller konsistens, vilket även övriga distriktssköterskor poängterar.

*” Det svåraste av allt är ju att patienten ska tycka om dem och få i sig dem [näringsdrycker]. Och det är ju omvårdnadspersonalen som sponsrar att **det** sker och de tar sitt jobb på allvar med detta! De brukar faktiskt vara väldigt duktiga, oavsett om det finns signeringslista eller inte ” (deltagare 1)*

Distriktssköterskorna inom vårdcentralen upplever en mindre betoning på nutrition hos patienter med svårläkta sår, då dessa generellt är mer vitala än patientgrupper inom hemsjukvården och vård- och omsorgsboenden. Insatsen för att utbilda och motivera för kostförändringar är begränsad, med en stark betoning på patientens egen autonomi och självbestämmande.

”... så jag kan säga att det är en motivations fråga hos patienten också och faktiskt se till så att man faktiskt får i sig den kosten som man behöver, så... det är väl en svårighet” (deltagare 7)

Distriktssköterskorna inom hemsjukvården upplever att maten som patienterna äter ofta är frysta portionsförpackningar som värms i mikron. Vilket tar bort lukten av mat och hemtjänstpersonalen har ofta inte bistånd för att stanna och sitta ner eller laga maten från grunden. Distriktssköterskorna upplever att detta påverkar patientens motivation och lust till att äta.

”maten kommer färdig. Det är ju inte den upplevelse när maten lagas, det brukade dofta, och, hmm... oftast sällskapet också, hur man äter så och hur det smakar självklart så. Det är ju kanske känt problem att maten är ju inte så bra det som är färdigt som kommer till de som bor i ordinärt boende, som de beställer. Frysta rätter, inte färska rätter har ju sån kvalitet att, [...] åtminstone det som jag har hört från patienterna så de flesta tycker inte om de här.... de här maträtterna, vansinnigt!” (deltagare 2)

Känsla av trygghet i förvärvad kunskap

Inom hemsjukvården och vård- och omsorgsboendet upplever distriktssköterskorna att beprövad erfarenhet spelar en avgörande roll. Efter några års yrkeserfarenhet utvecklar distriktssköterskorna en mognad och kunskap som gör att de snabbare reagerar på tecken på undernäring eller otillfredsställande sårsläkning, vilket resulterar i åtgärder.

”... om jag tänker på min erfarenhet när det gäller sånt så har jag ju flera fall faktiskt där man har kämpat med ett sår och kanske inte tänkt på nutrition i början,...man tänker ju på jaha, kan det vara så här eller vad är det, att man tar sårodling och man byter material och ,och sen så just det nutrition, hur ser det ut och då har man [...] kartlagt det”(deltagare 6)

Distriktssköterskorna på vårdcentralen upplever skiljs från hemsjukvården och vård- och omsorgsboendet. Här upplevs det inte finnas specifik beprövad erfarenhet kring nutrition vid svårläkta sår, utan att vid viktning diskuteras kost och mellanmål generellt.

” ...finns ju information som man kan ge med enkla kostråd och... eh.... tips på mellanmål och nu...pratar jag om nutrition inte är kopplat till sår utan rent allmänt.... vad man pratar om, man pratar om aptit och lite grann, så...” (deltagare 7)

Mångfalden av erfarenheter bland distriktssköterskorna, med både erfarna och nyutbildade kollegor, påverkar arbetet kring nutrition. De upplever det av vikt att skapa en strukturerad arbetsmiljö som stödjer nya kollegor, där kunskap om nutrition inte tas för given.

” Och det är ju en... Dels tänker jag att det är en mognadsfråga hos den enskilde. Men eftersom arbets.. vad ska vi säga arbetet? Arbetslivet ser ut som det gör så och det ska det ju göra att det är blandad erfarenheter med, med, novisa kollegor och erfarna kollegor, men då behöver ju det finnas en struktur då som, som stödjer de kollegor som kanske är nya i yrket och där inte detta kommer det sitter liksom inte i ryggmärgen” (deltagare 4)

Arbeta holistiskt för en hållbar vård upplevs betydelsefullt

Att arbeta holistiskt, se patientens livsvärld, för en hållbar vård upplevs betydelsefullt. Det innebär att arbeta preventivt, genom att bygga förtroende, gentemot patienter och deras närstående samt andra vårdaktörer. Förtroendeförhållandet anses vara avgörande för att framgångsrikt informera och undervisa om betydelsen av fullgod nutrition vid förebyggande av svårläkta sår och sårsläkning. Att fokusera på alla delar av patienten, det vill säga inte bara se patientens fysiska symptom utan också patientens psykologiska och emotionella tillstånd, deras sociala situation, livsmiljö och andliga behov, kan göra att vi kan arbeta förebyggande och spara tid, fördröja insjuknande och bespara lidande för patienten och pengar för samhället.

“.....multisjuka våra sköra äldre eller hur vi nu ville benämna dem. Det är inte de som är kassakon direkt, det är inte där vårdsystemet tjänar pengar, men det är också där vårdsystemet, om man nu ska prata pengar, inte lidande. Det är också där vi har otroligt mycket att hämta genom att fokusera på prevention ” (deltagare 4)

Distriktssköterskorna verkar vara eniga om att nutrition utgör en grundläggande hörnsten i sårbehandlingen och att förebyggande åtgärder kräver en helhetssyn inklusive tidig diagnos, rätt förband, god hudvård, avlastning, fullgod nutrition och generell omvårdnad av patienterna.

”Det är ofta omlägningsmaterial, eller hur man är positionerad i en stol, säng eller gående som också spelar roll” (deltagare 1)

Teamsamverkan

För att upprätthålla en hög kvalitet på vården efterfrågar distriktssköterskorna en effektivare temasamverkan. Här upplevs kommunikation mellan olika yrkesgrupper av

vikt för att minska handläggningstiderna. Utmaningar inkluderar ensamarbete, minskade informella möten och svårigheter att samarbeta med andra yrkesgrupper. Förtroendeskapande, flexibilitet i mötesstrukturer och utbildning för hemtjänst och omvårdnadspersonal framstår som centrala för att stödja nutrition och förebyggande av svårläkta sår.

Upplevelsen av att arbeta tillsammans

En viktig aspekt som distriktssköterskorna upplever är att aktivt dela med sig av sina erfarenheter till andra professioner till exempel dietist, fysioterapeut/arbetsterapeut, hemtjänst/ omvårdnadspersonal, för att lösa problem gemensamt. Detta samarbete är viktigt när det gäller uppföljning av riskbedömningar som på vård -och omsorgsboendet ofta sker via omvårdnadspersonalen, med distriktssköterskorna i en övergripande roll. Distriktssköterskor på hemsjukvården har Senior Alert i åtanke vid patientmöten. Utmaningen ligger i att följa upp åtgärderna, särskilt eftersom fler än distriktssköterskorna är involverade vid riskbedömningar. Det kräver att samarbetet mellan hemtjänst/ omvårdspersonalen, men också med arbetsterapeut och fysioterapeut fungerar.

” . Teamwork, teamwork, det är ingenting jag kan lösa det här själv. Det här är inte ett enmansjobb. Vi kan inte lösa det här patientens problem [gällande nutrition] ensamma som sköterska, omöjligt uppdrag ” (deltagare 5)

Samarbetet med dietisten som finns på vårdcentralen en dag varannan vecka upplevs fungera bra. Dietistkontakt tas men då gäller det ofta hjälp med diabetiker eller om de har en patient hos sig som de anser vara malnutrierad, inte vid förebyggande av svårläkta sår eller sårsläkning.

“Ja, men så kan det vara ibland, men jag kan inte direkt koppla det till en sårssituation. Men visst kommer de anhöriga många gånger och är oroliga för att mamma har gått ner i vikt och att vi kopplar in dietist och att vi pratar om nutrition på det sättet, men jag kan inte riktigt koppla ihop en situation kanske med något svårläkt sår. Många exempel som kommer upp i mitt huvud handlar om diabetiker.” (deltagare 7)

Även inom hemsjukvården är det mer vanligt att dietisten kopplas in på grund av malnutrition. Dietist kopplad till hemsjukvården nås via telefon eller remiss, men ibland upplever distriktssköterskorna att det tar lång tid att få kontakt med dietist, speciellt om läkaren skall skriva remiss till dietisten, då kontakt med läkaren inte sker varje dag.

”Men att fler hade möjligheter att ha en hälso- och sjukvårds legitimerad person gjort en bedömning. Då ska vi kunna boka till rätt person. ... Alltså patientens ansvariga läkare ska ju såklart vara inblandad i vården. Det är inte så jag menarjag gillar inte det här administrativa remissförfarandet, jag tycker inte det gynnar någon. Det är bara massa väntetider och sen måste ju någon sitta och administrera allt det här också.” (deltagare 4)

Distriktssköterskorna på vård -och omsorgsboende upplever att det har bra kontakt med dietisten och att det inte brukar vara några problem att få till exempel näringsdrycker

utskrivet för att förebygga malnutrition för att minska risken för svårläkta sår och stimulera sårhäkning.

*” finns det redan dietistunderlag och man vet vart man ska hämta det och man vet vem som ska ha det, läkare. Läkaren faxar in det till dietisten och dietisten ringer mig eller mejlar mig. Det är en specifik dietist som är kopplad till vår läkare från Närhälsan”
(deltagare 1)*

När distriktssköterskor upplever att det råder tillit mellan patient och distriktssköterska underlättas ett effektivt samarbete kring nutrition. Det upplevs dock kräva engagemang från distriktssköterskan för att det ska uppstå. Förtroendet mellan patient och distriktssköterska framstår som en nyckelfaktor för att uppnå en holistisk syn på patientens behov.

” Det är ett hårt arbete skulle jag säga. Det är, det kräver väldigt mycket av, av den enskilda yrkesutövaren. Det kräver att man har en relation till patienten. Det kräver kanske att du har en bra relation till närstående om det finns sådana. Det kräver egentligen att du är väldigt både lyhörd och envis skulle jag säga för att du kanske måste lirka med den här.” (deltagare 4)

Upplevelsen av behov av mötesplatser för samarbete

Inom hemsjukvården upplever distriktssköterskorna hinder för samarbete på grund av fysiskt avstånd och avsaknad av gemensamma lokaler. Informella möten minskar, då Samordnad Individuell Plan-möten (SIP) som är tvingade har blivit normen. Det finns också en bristande flexibilitet i kalendern för spontana möten, vilket påverkar samarbetet med hemtjänst och biståndshandläggare. Distriktssköterskorna upplever behov av utbildning inom nutrition för hemtjänst och omvårdnadspersonal för bättre samarbete.

”Men om vi pratar om sår nu så kanske att vi får utbilda mer och berätta för dem hur viktigt det är och det finns ju många som inte har erfarenhet som jobbar inom hemtjänsten som bara gör saker för att de ska göras. Men de förstår inte the big picture. Tror om man säger så här stora bilden så det tänker jag hade varit bra att man samarbetar mer med dem och med deras samordnare och så.” (deltagare 6)

Inom vård -och omsorgsboendet möter distriktssköterskorna liknande utmaningar med bristande utbildningstillfällen för omvårdnadspersonalen. Tvärprofessionella möten kring patienterna sker däremot regelbundet och underlättas av att professionerna är under samma tak. Samarbetet med fysioterapeuter och arbetsterapeuter betonas av alla distriktssköterskor som viktigt för patienternas förmåga att äta och näringsintag.

*”Rehab är med, de är ju här i huset och då kan man ju koppla **dem** ganska snabbt alltså. Men om det är till exempel trycksår eller något sår som behöver avlastas någon sittdyna eller avlastande madrasser beställer vi sköterskor men allt annat är ju rehab de är ganska snabba på att åtgärda, så de här i huset så man kan ju gå direkt och be dem eller lämna ärende” (deltagare 9).*

Upplevelsen om behovet av att upprätthålla kvalitativ vård

Distriktssköterskorna upplever att det behövs upprätthållas en kvalitativ vård. Det innebär en förbättrad ansvarssamordning, med en medvetenhet om att ojämn kunskap och avsaknad av rutiner påverkar vårdkvaliteten. Sammantaget upplever distriktssköterskorna stort förbättringsbehov inom hemsjukvård, vårdcentral och vård- och omsorgsboende när det gäller att integrera nutritionens betydelse i sårläkningsprocessen för att upprätthålla kvalitativ vård.

Upplevelsen av ansvarssamordning

Distriktssköterskan på vårdcentralen anser att de har det övergripande ansvaret för patienter med svårläkta sår, i samarbete med patienter och läkare. Läkarens ansvar av vad patienten äter eller provtagning på olika spårämnen och mineraler på patienter med svårläkta sår upplever distriktssköterskorna som mycket marginellt. I hemsjukvården och vård- och omsorgsboendet delar distriktssköterskorna ansvaret för patientens nutrition med patienten själv, anhöriga och andra vårdprofessioner som hemtjänst/omvårdnadspersonal, arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist och läkare.

”När det gäller nutrition har de [läkarna] eller kanske inte alltid, ... de tänker väl inte så mycket i de banorna[nutrition & svårläkta sår] heller tänker jag. Vi sköter ju mycket av såren själva när vi tar kontakt, det är ju om vi har misstanke om infektion eller att det är dålig sårhäkning på något annat vis. Som vi pratar med doktorerna annars så sköter vi dem själva för det mesta.” (8)

Även i denna grupp upplever det att läkarens intresse och ansvar för nutrition vid svårläkta sår är näst intill obefintlig. Inga specifika blodprover ordineras på patienter med svårläkta sår trots att man vet att brist på mineraler och vitaminer påverkar uppkomst av sår och sårhäkning. Läkare finns tillgängligt i varierande utsträckning men distriktssköterskorna upplever att det går att få tag i läkaren antingen på rondtiden eller via telefon.

“Ja, det har ju aldrig, vi utreder aldrig patienter när de har sår med provtagningar. Och det är också en sak som man hade kunnat ha i dokumentation att det är ett krav och ha någon sårpatient att man måste ta upp det på rondan och ta de här proverna för att se om man kan.... För jag menar zink och magnesium och kalcium, det är inte så svårt att komplettera med någon. Några vitaminer, någon ersättning.” (deltagare 2)

Att förmedla vikten av nutrition till hemtjänst och omsorgspersonal anses vara av stor betydelse, distriktssköterskorna inom hemsjukvården stöter på utmaningar med kontinuiteten inom hemtjänstgruppen och tidsbristen, vilket kan påverka ansvaret för rutiner och uppföljningar.

“... hemtjänsten kan jag inte nå, varenda gång du pratar med en hemtjänst- Ja, det var längesen jag var hos ditt och datt, jag har haft semester, jag har haft vikarie. Nej, jag har jobbat kvällen då så jag får inte ja. Kanske efter ett år om patienten är i liv. Då får jag kännedom lite bättre, hur det har gått?” (deltagare 5)

På vård- och omsorgsboendet finns kostansvariga på vissa avdelningar, men det upplevs att hemtjänst/omsorgspersonalen ibland brister i förståelsen och ansvaret att tillgodose patientens nutritionsbehov.

“...sedan har vi köksansvarig på 2...av avdelningar som bara är i köket och de fixar. Så nu idag hade de tagit fram lite klyftor av apelsin... och sedan har de ibland Brieost och lite vindruvor olika kex och lite typ efterrättsaktigt också då. De hittar på lite olika av saker.” (deltagare 3)

Positiva upplevelser av förbättringspotential

Distriktssköterskorna på vårdcentralen beskriver att det planeras att implementera riskbedömningsverktyg och sårmallar för att effektivisera sårvården och beakta aspekter som bland annat nutrition. De upplever detta positivt, eftersom det ger möjlighet att vara delaktiga i systemutveckling för att gynna patienter. Nutrition upplevs som relevant för sårhäkning och det planeras för förbättring av rutiner för att höja vårdkvaliteten.

” [....] det finns säkert redskap som vi inte har som rutin och använda, men det känner jag, det skulle vara roligt att få. Få liksom utveckla, det känns som att det är så stor del utav vårt arbete som vi lägger på all den här sårvården.” (7)

Distriktssköterskorna har flera förslag på förbättringsåtgärder till exempel kostansvariga för nutrition på alla avdelningar inom vård- och omsorgsboendet och ökad tid för utbildning och samarbete mellan olika professioner. Det efterfrågas naturliga mötesplatser och kontinuerlig utbildning för hemtjänst- och omsorgspersonal om vikten av fullgod nutrition hos äldre. En gemensam användning av riskbedömningsverktyg och journalsystem bland distriktssköterskorna förespråkas för att minimera risker och främja enhetlig vård oberoende av individuella erfarenheter. Distriktssköterskorna upplever också frustration över bristen på organisationsstruktur och interoperabilitet mellan journalsystem, vilket hindrar sömlös vård.

“det finns ju fler brister egentligen. Vi kan ju inte se varandras anteckningar till exempel. Jag kan inte på ett enkelt och smidigt sätt göra en anteckning som kontaktpersonen kan se utan vi måste ringa..... väldigt många organisatoriska förutsättningar som är emot oss” (deltagare 4)

Distriktssköterskorna önskar även öppenhet mellan olika professioner och en ökad möjlighet till bokning av öppna tider för exempelvis dietistbesök. Vidare upplever de att det saknas vidareutbildning om sår och nutrition, och distriktssköterskorna önskar individanpassad nutrition med dietisters större engagemang.

“Och sen det här med köket till exempel. Jag vet inte hur många gånger jag har försökt få dem till å berätta hur många kalorier det är i en lunch eller middag, men det får vi aldrig fram liksom och sen att när vi lägger på den här extraberikade där också skulle man att man får hur många kalorier är det för? Det är ju det första dietisten hon vill ju tillföra kalorier, hur många kalorier får patienten, men det samarbetet mellan köket...Men det finns inte idag.” (deltagare 3)

METODDISKUSSION

Studien är en kvalitativ intervjustudie, för att uppnå kvalitet och trovärdighet behöver studien uppnå vissa kriterier; tillförlitlighet, giltighet, pålitlighet och överförbarhet (Granheim & Lundman 2004). En kvalitativ intervjustudie valdes då resultatet av studien skulle återge distriktssköterskors egna upplevelser av fenomenet. Detta för att läsaren ska få en varierad och fördjupad förståelse för distriktssköterskans arbete med nutrition vid förebyggande av svårläkta sår och sårhäkning.

Tillförlitlighet och giltighet

För att uppnå tillförlitlighet har författaren inkluderat de informanter som har erfarenhet av det undersökta ämnet samt arbetar inom de inkluderade kontexten, ett så kallat strategiskt urval (Granheim, Lindgren & Lundman 2017, s 219–233).

Författaren i studien har valt att göra individuella intervjuer, då det kändes lättare för författaren att koncentrera sig på en informant i taget. Att vara ensam författare och sitta med flera informanter samtidigt i en intervjusituation kändes övermäktigt att klara av. Alla intervjuer utfördes på informanternas respektive arbetsplatser i ett avskilt rum som informanterna själva valt. Detta tillvägagångssätt anses som bästa alternativ då informanten själv kan välja plats för intervju och då känna sig mer bekväm och trygg. Att göra intervjun ansikte mot ansikte gör också att författaren kan fånga upp icke verbala uttryck och kroppsspråk förutom det som sägs. Det kan ses som en nackdel tidsmässigt och ekonomiskt att utföra intervjuer på plats men i detta fall anser författaren att nyttan av att möta och se informanten framför sig och avläsa kroppsspråk och mimik, kan tillföra intervjun mycket (Engström & Juuso 2023, s. 156–157). Då författaren var ovan vid att intervju och för att få med så mycket material till studien som möjligt, följdes en på förhand skriven intervjuguide.

Nio intervjuer genomfördes, vilket kan anses vara få, men enligt Hellgren-Granheim, Lindgren och Lundman (2023, s 309) är det inte kvantiteten som avgör utan datainnehållet och dess kvalitet som framkommer som är väsentligt och efter den nionde intervjun framkom inga nya upplevelser, och författaren ansåg då att datamättnad var nådd. Bristen på svar, om tillåtelse att utföra studien, från verksamhetschefer var relativt stor och tiden för att invänta deras svar var begränsad. Detta kan eventuellt påverkat inkluderade informanter. Hade fler informanter från vårdcentraler deltagit i studien, kan informationen från distriktssköterskorna gett en annan bild än den som speglats i resultatet. Informanterna var alla kvinnor vilket kan ses som en svaghet i urval. En jämnare könsfördelning hade varit önskvärd men inom det geografiska område som studien genomfördes fanns det inga manliga distriktssköterskor. Detta stämmer väl överens med Socialstyrelsens sammanfattning av antalet distriktssköterskor i Sverige. Det finns 97% kvinnliga och endast 3% manliga distriktssköterskor (Socialstyrelsen 2022). Även fördelningen över vårdcentraler, hemsjukvård och vård- och omsorgsboenden kunde vara jämnare för en högre giltighet. Även variation av hemsjukvårdsområden och vårdcentraler kunde varit mer utbrett men här styrde godkännande från verksamhetschef och tillgängliga distriktssköterskor på respektive kontor. Detta anses vara en svaghet då upplevelsen från informanterna kan styras av just de kontorets/vårdcentralens ledarskap, struktur, organisation och bemanning (Svensson & Ahrne 2017, s 22).

För att stärka tillförlitligheten och giltigheten har författaren redovisat sin metod i enlighet med de steg som Lindgren, Lundman och Granheim (2020) redogör för kvalitativ innehållsanalys. Då författaren skriver studien på egen hand har handledaren varit diskussionspartner. Att diskutera med handledaren har varit ett sätt att öka tillförlitligheten och giltigheten. Författaren har även låtit utomstående person läsa för att få en uppfattning om hur läsaren uppfattar tillförlitligheten i studien. Även citat användes för att förstärka tillförlitligheten och spegla informantens upplevelse av fenomenet.

Pålitlighet

Under analysprocessen är det viktigt att författaren är införstådd med sin förförståelse (Priebe & Landström, 2023). Författaren har lång erfarenhet av att arbeta med svårläkta sår och förebyggande av sårläggning inom hemsjukvården men upplever själv att arbetet med nutrition och sår inte är självklart. Denna förförståelse kan vara både bra och dålig. Författaren har fått fundera noga vid analys av texterna så inte den egna förförståelse tagit över tolkningarna av texten, eller informanternas upplevelser tolkats felaktigt på grund av egna liknande erfarenhet. En fördel med att författaren har förståelse kring det studerade fenomenet kan vara att det finns en erfarenhet och kunskap som kan vara till hjälp under intervjun för att ställa välgrundade följdfrågor (Granheim, Lindgren & Lundman 2017). Även för att bättre ha förståelse för texternas innebörd. En annan svaghet är att intervjuerna gjorts av en och samma person som var ovan vid att intervjua men som blev bättre efter hand. Det kan göra att de första intervjuerna inte gav lika mycket varierande, djupgående information som de senare intervjuerna.

Överförbarhet

Det är läsaren som avgör överförbarheten av studien som i sin tur avgörs mot vilket kontext som undersökningen skett vid. Överförbarhet beskrivs genom en tydlig röd tråd och att hela analysprocessen beskrivs i studien så att läsaren kan avgöra huruvida studien kan överföras till andra kontext (Granheim, Lindgren & Lundman 2017). Författaren har redovisat analysprocessen genom tabeller, varit tydlig med sin urvalsprocess och deltagare. Författaren anser att resultatet kan vara överförbart för att användas till förbättringsarbeten gällande rutiner och struktur för att stärka distriktssköterskans upplevelse av trygghet och kompetens gällande nutrition vid förebyggande av svårläkta sår och sårläggning. Då studien genomförs på ett begränsat antal olika platser kan resultatet vara ett annat om studien genomförs över ett större geografiskt område och med fler representanter för respektive område.

RESULTATDISKUSSION

Studiens syfte var att belysa distriktssköterskors upplevelser av nutritionsarbetet hos patienter inom vårdcentral, hemsjukvård och vård- och omsorgsboendet, vid förebyggande av svårläkta sår och sårläggning. Identifierade kategorier i resultatet var; *främja vårdkvalitén, teamsamverkan och upplevelsen av att upprätthålla kvalitativ vård.*

Resultatet visar att det finns variationer mellan distriktssköterskors upplevelser beroende på vilken arbetsplats de tillhörde (vårdcentral, hemsjukvård och vård- och omsorgsboende). Oavsett arbetsplats upplever distriktssköterskorna behov av fortsatt arbete inom nutrition vid förebyggande av svårläkta sår och sårläggning, särskilt inom

delen avsaknaden av enhetliga rutiner och strukturer. De efterfrågar kontinuerlig fortbildning för att förbättra kunskapen inom nutrition, särskilt med tanke på patientens autonomi och de begränsade möjligheter det finns att påverka patienternas matvanor. Trots flera utmaningar uttrycker distriktssköterskorna en stark vilja att kompetensutvecklas och arbeta evidensbaserat samt att själva fortbilda annan omvårdnadspersonal, med betoning på att öka medvetenheten om nutritionens betydelse för sårhäkning inom hela vårdteamet.

Främja vårdkvalitén

Distriktssköterskorna i studien önskar tydligare rutiner för att på bästa sätt arbeta likvärdigt och på så sätt ge lika vård till alla patienter med risk för sår och svårårläta sår. I en tidigare studie gjord av Moattari, King och Ruco (2023) betonas vikten av att arbeta strukturerat utifrån rutiner, eftersom alla patienter då har möjlighet att få likvärdig vård, det vill säga, vård på lika villkor. Moattari, King och Ruco (2023) framhåller även vikten av att distriktssköterskorna får en bra utbildning för att sedan kunna utbilda och inspirera patienterna inom deras verksamhet.

Distriktssköterskorna i aktuell studie upplever att det finns tillgängliga bedömningsverktyg, men att dessa inte används i den utsträckning de borde eller enligt avsett syfte, särskilt inom sammanhangen vårdcentraler och hemsjukvård. Distriktssköterskorna tenderar att anpassa sig till den rådande arbetskulturen i stället för att följa riktlinjerna för bedömningsverktygen det vill säga den evidens som finns. Detta stöds av Francke, Smit, de Veer & Mistiaen (2008), vilka tydliggör att det finns flera orsaker till att vårdpersonal inte integrerar tillgängliga bedömningsverktyg, där arbetsmiljöegenskaper som stöd från organisationen och tidsbrist är två exempel. Vilket överensstämmer med distriktssköterskornas upplevelse i aktuell studie. Edvinsson, Rahm, Trinks och Höglund (2015) påpekar i sin forskning att Senior Alert bör användas för att utvärdera malnutrition, särskilt hos patienter över 65 år. Genom att använda detta verktyg erhåller distriktssköterskorna vägledning för att upptäcka risker för malnutrition och för att på så sätt föreslå lämpliga åtgärder. Detta standardiserar vården och säkerställer att patienternas behov av nutrition utvärderas enhetligt, oberoende av individuella distriktssköterskors tidigare erfarenheter och upplevelser. Resultaten från aktuell studie, stöds även av Bardach, Schoenberg och Howell (2016), som betonar vikten av att ge patienten motivation att förändra och förbättra sitt nutritionsintag. Denna motivation är relevant för att främja patientens delaktighet i vården och för att förebygga eventuella hälsokomplikationer. För att uppnå denna delaktighet är det återigen viktigt att ta ställning och lyssna till patientens berättelse om dennes livsvärld. Vad har patienten med sig i sina tidigare erfarenheter, kunskaper och tankar om sin sjukdom, hälsa och vård (Ekeberg 2016, s 61-75).

Distriktssköterskorna investerar betydande tid och energi i att informera patienter, anhöriga och personal om vikten av nutrition vid förebyggande av svårårläta sår och sårhäkning. Distriktssköterskorna erfar emellertid ofta hinder när det gäller att få sina röster hörda. Det är distriktssköterskans uppgift att stärka patientens egna resurser för att uppnå hälsa. Respektera patientens känslor, tankar och existentiella reflektioner för att förstå patientens val (Svensk Sjuksköterskeförening 2017).

I Cullen och Philips (2009) studie presenteras en intressant teori om att patienterna kanske inte följer distriktssköterskornas råd eftersom detta kan innebära att distriktssköterskan inte längre kommer att närvara i deras vård. I studien från Cullens och Philips (2009) framkommer det att vård för ett sår innebär en lidandeaspekt för patienten, men det ger också uppmärksamhet och regelbunden social interaktion. Möjligheten att känna sig sedd och få besök en till flera gånger i veckan kan vara några av de få tillfällen patienten har mänsklig kontakt (Cullins & Philips 2009). Detta är något författaren anser att distriktssköterskan behöver arbeta med och ta med i hanteringen av patientens autonomi.

Distriktssköterskorna i aktuell studie uppger att det inte tas blodprover regelbundet på patienter med svårsläta sår, en praxis som efterfrågas av distriktssköterskorna. En möjlig orsak kan vara bristande kunskap eller motivation hos läkare att undersöka eventuella näringsbrister hos patienterna. Cullen och Philips (2009) föreslår att detta kan bero på att det finns mindre forskning inom ämnet utförd av läkare, vilket leder till minskat intresse. I studien av Pölönen, Tiihonen, Hartikainen och Nykänen (2017) används bland annat behandlingar i form av: blodprov, albumin i plasma för att visa på förbättringar efter individanpassad kost för att förebygga malnutrition hos äldre. Vilket stärker distriktssköterskornas upplevelse av att blodprover, kan vara en del i det förebyggande arbetet vid misstänkt malnutrition och risk för svårsläta sår och sårsläkning.

Distriktssköterskorna upplever att patienterna går miste om lukten av nylagad mat när maten inte längre tillagas från grunden i hemmet. Tyvärr grundas dessa utmaningar i organisationsstrukturen. Hemtjänstpersonalen har sällan tid att laga mat i hemmet, inköpen sker alltmer online med hemkörning och det saknas tid för sällskap vid måltiderna. Denna brist överensstämmer med tidigare forskning, bland annat från Watkinson-Powell, Barnes, Lovatt, Wasielewska och Drummond (2010) där resultaten visar på tre huvudteman: tidsbrist, införskaffande av varor och nutritionsrelaterade kunskaper. Dessa tre teman återspeglar också distriktssköterskornas upplevelser i aktuell studie. Detta upplevs även av distriktssköterskorna som arbetar på vård- och omsorgsboendet. De konstaterar också att maten på boendet varierar både i mängd och innehåll. Denna observation bekräftas av en nyligen publicerad holländsk studie som visar att över 85% av patienterna på vård -och omsorgsboende i studien låg under det dagliga rekommenderade intaget av energi och protein (Borkent et al 2023). Att många patienter inom hemsjukvården och vård- och omsorgsboende ligger under det rekommenderade dagliga intaget av energi och protein har påvisats i flera studier (Borkent et al., 2023; Manley & Mitchell 2022; Ghaly, Iliopoulos & Ahmad 2021).

Teamsamverkan

Trots närvaro av andra professioner kring patienten noteras det att distriktssköterskorna i aktuell studie ibland tar på sig en ensamroll för sårsläkning och nutrition, då de upplever att andra yrkesgruppers kompetens är haltande. Viljan att göra rätt och att optimera patienten i nutritionen finns, så också kunskapen och förmågan men distriktssköterskorna upplever att de ibland inte uppnår målet med vården. I en studie av Stechmiller (2008) beskrivs vikten av tvärvetenskapliga team. Tanken är att genom att kombinera olika perspektiv och kunskaper kan teamet uppnå mer heltäckande och effektiva resultat Vilket är en del i den vårdande relationen mellan distriktssköterska, patient och andra viktiga

professioner runt patienten, att få patienten delaktig i sin vård skapar ett gemensamt åtagande och en helhetssyn som leder till förståelse för patientens hälsa och vårdbehov (Olsson, Wadin, Åhlén & Friman 2023). Det framhålls dock att verbal kommunikation, som kan uppfattas som tydlig av en person, inte nödvändigtvis tolkas på samma sätt av mottagaren. Mottagandet av information påverkas av individuella erfarenheter, referensramar och egna tolkningar. Yrkesroller och hierarkier kan också påverka kommunikationen (Svensk Sjuksköterskeförening 2017). Vilket kan vara orsaken till att distriktssköterskorna i aktuell studie upplever svårigheter i kommunikationen med hemtjänst/ omvårdnadspersonal. Brister i kommunikationen bidrar till att de behöver upprepa, påminna och betona vikten av adekvat nutrition för att nå förståelse hos omvårdnadspersonalen.

I studien framkom att dietistkontakt upplevs vara en viktig del vid förebyggande av svårläkta sår och sårhäkning, kontakten varierar mellan de olika disciplinerna vårdcentral, hemsjukvård och vård -och omsorgsboende. Skillnaden i kontakt upplevs bero på rutiner men också på möjlighet till kontakt och närhetsprincipen. I en studie av Nilsson och Olsson (2010) framkommer att dietisterna upplever att de inte nyttjas fullt ut när det gäller nutrition vid svårläkta sår, att distriktssköterskorna inte tar kontakt när de vårdar patienter med svårläkta sår. Distriktssköterskorna i aktuell studie framför allt de som jobbar på vårdcentral och till viss del inom hemsjukvården skickar remiss på malnutrition eller diabetes men inte för att de har svårläkta sår. Detta stämmer överens med vad som framkommit i Nilsson och Olsson (2010) studie, som beskriver att dietisterna tror det kan bero på okunskap och varierat intresse för nutrition och sår hos läkare och distriktssköterskor. Vilket överensstämmer med några distriktssköterskor upplevelser i aktuell studie, det är upp till var och en samt att det är avgörande vilket tidigare intresse, erfarenhet och kunskap distriktssköterskan har. Enligt studien av Nilsson och Olsson (2010) vill dietisterna bli mer involverade vid svårläkta sår och det harmoniserar med distriktssköterskornas önskan i aktuell studie om mer engagemang från dietist och möjligheten till mer individualiserade nutritionsplaner.

I studien upplevs rehabteamet som en viktig pusselbit. Distriktssköterskorna, speciellt inom hemsjukvård och vård-och omsorgsboende, tar ofta hjälp av arbetsterapeut och fysioterapeut för utvärdering av patientens olika förmågor runt måltiden och ätandet, vilket överensstämmer med Coss, Chapman och Flemming (2020) studie som beskriver hur samarbetet med arbetsterapeut och fysioterapeut kräver en känsla av gemensam respekt och tillit och ett starkt gemensamt engagemang för uppdraget med nutrition. För att uppnå ett strakt engagemang upplever distriktssköterskorna att det behövs mer öppna mötesplatser där personal från olika professioner kan mötas samt att det avsätts tid i schemat för detta.

Upplevelsen om behovet av att upprätthålla kvalitativ vård

Distriktssköterskorna i studien upplever organisationsstrukturen inom framför allt hemsjukvården som svag och otydlig. Över lag önskar distriktssköterskorna att organisationen skall bli strukturerad och tydlig, för att underlätta det förebyggande arbetet kring nutrition vid svårläkta sår och sårhäkning. Enligt SKR (Sveriges kommuner och regioner) rapport (2019, s. 23) framgår det tydligt att det finns en medvetenhet om en otydlig organisationsstruktur. Konsekvensen av detta är onödiga inläggningar, försämrat

hälsotillstånd för patienterna och ökad stress för personalen. Vilket distriktssköterskorna i aktuell studie upplever när de känner stress över ansvaret men inte riktigt har förutsättningarna. I konsekvensbeskrivning för svårläkta sår (2023) beskrivs att svårläkta sår är en lågprioriterad och kostnadskrävande diagnos, detta på grund av dålig organisatorisk struktur och kunskap i ämnet. Målet är att arbeta mer förebyggande, eftersom det potentiellt kan korta ner läkningstiden för svårläkta sår och nästan halvera kostnaden per läkt patient och inte minst minska lidandet för patienten.

Hållbar utveckling

Hållbar vård är en viktig aspekt för att säkerställa att vården inte bara är effektiv och kvalitativ, utan också tar hänsyn till planetens välbefinnande och ekonomiska resurser. En definition på hållbar utveckling som beskrivs i Brundtalarapporten som överlämnades till FN 1987 var ”*utveckling som tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov*”. Kostnader för hälso- och sjukvårdssystemet i Västeuropa är ca 10% av BNP, vilket gör att hälso- och sjukvården har en stark påverkan på miljön genom sin omfattande verksamhet. Inom verksamheten förbrukas till exempel ökad användning av läkemedel, stora mängder engångsmaterial och många transporter. På senare år har diskussionen världen över fokuserat på framför allt hälso- och sjukvårdens miljöpåverkan men också på social och ekonomisk hållbarhet (Socialstyrelsen 2018).

De globala utvecklingsmålen har hållbar utveckling som en av huvudaspekterna enligt FN:s Agenda 2030. Agenda 2030 utgör en övergripande handlingsplan för att främja hållbar utveckling. Inom ramen för Agenda 2030 specificeras olika mål, där delmål 3 (säkerställa hälsosamt liv och främja välbefinnande för alla åldrar) är det delmål som sammankopplar till hälso- och sjukvård, äldreomsorg och socialtjänst. Andra delmål som har tydlig koppling till välfärden är mål 5 och 10 (ökad jämställdhet respektive ojämlikhet). I Agenda 2030 strävar man efter en global hållbar utveckling genom en balanserad användning av resurser och genom olika processer som beaktar sociala, ekonomiska och ekologiska aspekter. Det innebär att ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem kan kopplas till flera av de övergripande målen, bortom målet om hälsa och välbefinnande (mål 3). Till exempel kan det bidra till att säkerställa en jämlik och jämställd tillgång till vård (mål 1, 5 och 10), att förhindra att läkemedel negativt påverkar vattensystemen (mål 6) och att städerna utvecklas med en god miljö som främjar hälsa (mål 11) (Persson, Lingfors, Nilsson & Mölstedt 2015).

Enligt författaren av denna studie finns det många samband mellan att förebygga uppkomsten av sår och sårhäkning med hjälp av god nutrition och hållbar utveckling. Då fullgod nutrition stimulerar läkning kan det enligt författaren ge följande effekter på hållbarhet inom hälso- och sjukvården:

Minskad resursförbrukning: Genom att upprätthålla god nutrition och därmed läka såret fortare och förebygga såruppkomst kan antalet omläggningstillfällen minska behovet av förbrukningsmaterial såsom förband och mediciner. (då god nutrition stimulerar god hudstatus och minskar således infektioner och behandling med antibiotika och smärtt lindring). Detta leder till minskad resursförbrukning och minskad miljöpåverkan från tillverkning och avfallshantering.

Ekonomisk hållbarhet; Genom att upprätthålla god nutrition och därmed läka såret fortare och förebygga såruppkomst kan färre omläggningstillfällen minska kostnader för vården, vilket kan leda till mer effektiv användning av tillgängliga resurser och bidra till ekonomisk hållbarhet.

Social hållbarhet: Genom att upprätthålla god nutrition och därmed läka såret fortare och förebygga såruppkomst kan antalet omläggningstillfällen minska och ge patienter kortare vårdtider och återvända till sina dagliga aktiviteter snabbare. Detta kan förbättra deras livskvalitet och bidra till social hållbarhet genom att minska påverkan av sjukdom på deras liv och produktivitet.

Ökad tillgänglighet i vården: Genom att upprätthålla god nutrition och därmed läka såret fortare och förebygga såruppkomst kan behovet minska av återkommande omläggningar vilket gör att vården kan fokusera på att erbjuda vård till fler patienter. Detta kan bidra till att förbättra tillgängligheten till vården och därmed öka samhällets övergripande välbefinnande.

Kliniska implikationer

Kliniska implikationer syftar till hur man kan översätta och tillämpa forskningsresultat i den verkliga kliniska miljön för att förbättra patienters hälsa och välbefinnande.

- Att som distriktssköterska genom ett holistiskt och personcentrerat bemötande med patient och dess anhöriga ta reda på patientens nutritionsstatus för att på bästa sätt kunna förebygga svårläkta sår eller läka uppkomna sår genom att använda sig av de bedömningsverktyg som finns.
- Utbildning av personal i nyttan av att äta en fullgod nutrition utifrån den forskning som finns runt nutrition och förebyggande av sår och sårläkning.
- Samarbete med dietist och läkare behöver förbättras för att uppnå bästa möjliga vård och behandling.
- Utredning inkluderande blodprover kan vara ett sätt att tidigt hitta olika former av näringsbrist. Vi tidigt upptäckt och med rätt kompletterande kost eller näringstillskott kan såruppkomst förebyggas och sårläkning stödjas.

SLUTSATSER

Studiens övergripande syfte var att fördjupa förståelsen för distriktssköterskors upplevelser av nutritionsarbetet hos patienter inom vårdcentral, hemsjukvård och vård- och omsorgsboendet, vid förebyggande av svårläkta sår och sårläkning.

Resultaten av studien har identifierat följande;

- Inom både vårdcentral och hemsjukvård framkommer det att distriktssköterskor upplever brister i organisation och struktur som hindrar dem från att bedriva effektivt arbete. En nödvändig åtgärd framstår, att organisatoriska förändringar krävs på chefsnivå för att skapa en bättre och mer jämlik vård för patienter med svårläkta sår
- Resultaten lyfter även fram patientens autonomi som en central faktor. Distriktssköterskorna måste ägna betydande tid och ansträngning åt att utbilda, motivera och inspirera patienter och deras närstående om att nutritionen har en betydande hälsovinst vid förebyggande av svårläkta sår och sårläkning.
- Teamsamverkan mellan olika professioner upplever distriktssköterskorna som en viktig del i arbetet med nutrition vid förebyggande av svårläkta sår och sårläkning. Då olika professioner har sin del i att optimera patientens nutrition. Distriktssköterskan utreder patientens nutritionsbehov och om undernäring föreligger kontaktas andra professioner. Hemtjänsten/omvårdnadspersonalen handlar, värmer/lagar maten och ser till att patienten har något att äta, dietisten kan förskriva extra näring i form av näringsdryck och näringsberikad mat, arbetsterapeuten och fysioterapeuten kontrollerar patientens förmåga att äta och att tillgodose sig maten genom kontroll av sittställning och rätt hjälpmedel.
- Den mest framträdande utmaningen för distriktssköterskorna är att förmedla vikten av nutrition till hemtjänst/ omvårdnadspersonal för att förebygga svårläkta sår och främja läkning. Här spelar hemtjänst/ omvårdnadspersonalens kunskap/kompetens och intresse en betydande roll men också deras arbetsmiljö, det vill säga tiden de har tilldelats kontra tiden som verkligen fordras.
- Resultatet visar också att distriktssköterskorna vill arbeta mer förebyggande och evidensbaserat samt inte bara ”släcka bränder”, vilket de upplever i dagsläget. Detta för att uppnå en bättre hållbar vård framför allt för patienter men även samhället.
- Resultatet tyder på att det finns stora utmaningar i arbetet med nutrition vid förebyggande av svårläkta sår och sårläkning. Trots dessa utmaningar är det positivt att samtliga distriktssköterskor som deltog i studien visar en positiv

inställning till förbättringar och förändringar för att säkerställa adekvat nutrition för alla patienter. Denna inställning kan utgöra en grund för fortsatt utveckling och förbättringspotential inom vårdandet för patienter med svårålkta sår.

- Sammantaget finns det stor förbättringspotential inom området nutrition vid förebyggande av svårålkta sår och sårläkning. Dessa förbättringsåtgärder kan leda till minskat lidande för patienten och tids/kostnadsbesparingar för vården och samhället i framtiden.

REFERENSER

Alhaug, J., Gay, C L., Henriksen, C. & Lerdal, A. (2017). Pressure ulcer is associated with malnutrition as assessed by Nutritional Risk Screening (NRS 2002) in a mixed hospital population, *Food and nutrition research*, 61(1), s. 1-11.
doi.org/10.1080/16546628.2017.13242_

Bardach, S. H., Schoenberg, N. E. & Howell, B. M., (2016). What motivates Older Adults to Improve Diet and Exercise Patterns?, *Journal of Community Health*, (41), s. 22-29. DOI 10.1007/s10900-015-0058-5

Bergbom, I. et al. (2022). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian journal of caring sciences. [Online]* 36 (3), s. 782–790.

Borkent, J., Manders, M., Nijhof, A., Wijker, L., Feskens, E., Naumann, E. & de van der Schueren, M. (2023). Too low protein and energy intake in nursing home residents, *Nutrition*, 110. doi.org/10.1016/j.nut.2023.112005

Cederholm, T. et al. (2015). Diagnostic criteria for malnutrition- an ESPEN consensus statement, *Clinical Nutrition*, 34(3), s. 335-340. doi.org/10.1016/j.clnu.2015.03.001

Chaoa, P-H., Chuang, H-J., Tsaob, L- Y., Pei-Ying Chenb, P-Y., Chia-Fen Hsub C-F., Linb, H-C., Chiu-Yueh Changb, C-Y., Cheau-Feng Linc, C-Y., (2015). The Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) and a nutrition education program for high risk cancer patients: strategies to improve dietary intake in cancer patients. *Bio Medicine*, (5)3, s. 30-35. DOI 10.7603/s40681-015-0017-6

Claesson, M., Jonasson, L.L., Lindberg, E. & Josefsson, K. (2020). What implies registered nurses' leadership close to older adults in municipal home health care? A systematic review. *BMC Nursing*, 19(1). doi.org/10.1186/s12912-020-00413-1

Coss, D., Chapman, D. & Flemming, J. (2020). Providing occupational and physical therapy services in a free community-based interprofessional primary care clinic, *Journal of Interprofessional care*, 35 (1), 26-32. DOI: 10.1080/13561820.2021.1981261

Cullen, G. P & Philips, T. J. (2009). Clinician's perspectives on the treatment of venous leg ulceration. *International Wound Journal*, 6 (5), s. 367–378.
doi.org/10.1111/j.1742-481X.2009.00626.x

Distriktssköterskeföreningen. (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*, 45 Tryckeri AB, uppl 8
kompetensbeskrivning distriktssköterska 2019.pdf (swenurse.se) [230430]

Edvinsson, J., Rahm, M., Trinks, A. & Höglund, P. (2015). Senior alert: a quality registry to support a standardized, structured, and systematic preventive care process for

older adults, *Quality management in health care*, 24 (2), s, 96-101. DOI: 10.1097/QMH.0000000000000058

Engström, Å. & Juuso, P. (2023), Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red), *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur AB, Lund. s. 151-161.

Ekebergh, M. & Lindberg, E. (2020) The interaction between learning and caring - the patient's narrative as a foundation for lifeworld-led reflection in learning and caring. *Reflective practice*. 21 (4), s. 552–564. Doi [org.lib.costello.pub.hb.se/10.1080/14623943.2020.1783223](https://doi.org/10.1080/14623943.2020.1783223)

Emanuele, C. (2012), Mini Nutritional Assessment, *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 15(1), s. 29-41. DOI: 10.1097/MCO.0b013e32834d7647 [20240204]

Etikprövningsmyndigheten (2024). Vanliga frågor. Vanliga frågor - Etikprövningsmyndigheten (etikprovning.se) [240208]

Francke, A.L, Smit, M.C., de Veer, A.j., & Mistiaen P. (2008). Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review, *BMC Medical Informatics and Decision Making* 8(1). Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review | BMC Medical Informatics and Decision Making (springer.com)

Ghaly, P., Lliopoulos, J. & Ahmad M. (2021), The role of nutrition in wound healing: an overview, *British Journal of Nursing*, 30(5), s. 38-42. doi-[org.lib.costello.pub.hb.se/10.12968/bjon.2021.30.5.S38](https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.S38)

Grada, A. & Phillips, T. (2022). Nutrition and cutaneous wound healing, *Clinics in Dermatology*, 40(2), s. 103-113. doi.org/10.1016/j.clinidermatol.2021.10.002Get rights and content

Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse education Today*, 24, s. 105–112. doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Graneheim, U., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund Nielsen, B. & Granskär, M. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, s. 219–233

Hellgren- Graneheim, U., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2023), Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M, (red), *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur AB, Lund, s. 295–311.

Henricsson, M. & Billhult, A. (2023), Kvalitativ metod. I Henricson, M, (red), *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur AB, Lund, s. 115–125.

- ICN (2021), International Concil of Nurses. Etiska kod för sjuksköterskor. A4 ICN Etiska kod enkelsidor.pdf (swenurse.se) [20230730]
- Kneck, Å. (2019). Lärandet i livet med långvarig sjukdom. I Klang Söderqvist, B., & Kneck, Å. (red). *Patientundervisning- Ett samspel för lärande*, 4 uppl., Studentlitteratur AB Lund, s. 36–43.
- Krouwel, M., Jolly, K. & Greenfield, S. (2019) ‘Comparing Skype (video calling) and in-person qualitative interview modes in a study of people with irritable bowel syndrome - an exploratory comparative analysis’, *BMC Medical Research Methodology*, 19(1), Article 219, s. 219. doi.org/10.1186/s12874-019-0867-9
- Kallio H, Pietilä AM, Johnson M, Kangasniemi M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of advance Nursing*. 72(12), s. 2954-2965. doi: 10.1111/jan.13031.
- Kristensson, J. (2018). Den kvalitativa intervjustudien. I Kristensson, J. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik*, Scandbook AB, Falun, s. 147–149.
- Kunskapsstyrning Hälso-och sjukvård. (2023), *Vårdförlopp och vårdprogram svårläkta sår*. Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd Svårläkta sår (kunskapsstyrningvard.se) [20230904]
- Källman, U. & Suserud, B-O. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment- a survey a Swedish healthcare setting, *Scandinavian journal of caring science*, 23(2), s. 334-341. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00627.x
- Lindholm, C. (2019). *Sår*, 4 uppl., Studentlitteratur, Lund AB
- Livsmedelsverket, Livsmedel & innehåll, (u.å) Söksida (livsmedelsverket.se) [20230904]
- Lindgren, B-M., Lundman, B. & Graneheim, U.H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*.108. doi:org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632
- Manley, S. & Mitchell, A. (2022). The impact of nutrition on pressure ulcer healing, *British Journal of Nursing*, 31(12), 26-30. doiorg.lib.costello.pub.hb.se/10.12968/bjon.2022.31.12.S26
- Mehl, A., Damião, A., Viana, S. & Andretta C. (2021). Hard-to-heal wounds: a randomised trial of an oral proline-containing supplement to aid repair, *Journal of wound care*, 30(1), 26-31. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.12968/jowc.2021.30.1.26

Moattari, M., King, E.C. & Roco, A. (2023). Whole versus hole: enabling community nurses to implement holistic wound care, *Journal of wound Care* 32(11), s. 748-757. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.12968/jowc.2023.32.11.748

Morse, J. M. & Field, P.A (2002). *Nursing Research: The application of qualitative approaches*, s. 118-20, Nelson Thornes Ltd.

Munter, M., & Andersson, H. (2020). Sårbehandling - Översikt. Vårdhandboken. Översikt - Vårdhandboken (vardhandboken.se) [2312015]

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård (2023). Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Svårläkta sår, Sveriges regioner i samverkan. Vårdförlopp Svårläkta sår (d2flujgs17escs.cloudfront.net) [231215]

Nilsson, E. & Olsson, M. (2010). Dietistens roll vid sårvård, Dietistens syn på nutritionens betydelse och sin egen funktion vid sårvård, Examensarbete 15hp, C-uppsatts grundnivå. Är man involverad (diva-portal.org)

Olsson, M., Wadin, L., Åhlén, J. & Friman, A. (2023). A qualitative study of patient's experience of living with hard – to- heal leg ulcers, *Community wound care*, 28, s. 8-13. DOI: 10.12968/bjcn.2023.28.Sup6.S8

Palmér, L. et al. (2022). Caring Science With a Focus on Existential Issues in a Caring Context-A Research Area Inspired by Existential Philosophy. *International journal for human caring*. 26 (3), s.180–190.

Payne, D. (2016). Strategies to support prevention, identification and management of pressure ulcers in the community, *British journal of community nursing*, 21, s.10-18. DOI: 10.12968/bjcn.2016.21.Sup6.S10

Persson, L. G., Lingfors, H., Nilsson, M. & Mölsted, S. (2015). Lifestyle, Biological Risk Markers, Morbidity and Mortality in a Cohort of Men 33 - 42 Years Old at Baseline, after 24-Year Follow-Up of a Primary Health Care Intervention, *Open Journal of Preventive Medicine*, 5, s.62-102. DOI: 10.4236/ojpm.2015.53011

Posthauer, M., Banks, M., Dorner, B. & Schols, J. (2015). The Role of Nutrition for Pressure Ulcer Management- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, and Pan Pacific Pressure Injury Alliance White Paper, *Advances in Skin & Wound Care*, 28(4), s. 175-188. | DOI: 10.1097/01.ASW.0000461911.31139.62

Priebe, G & Landström C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar, s 39. I Henricsson M (red), *Vetenskaplig teori och metod*, uppl 3:1, Studentlitteratur AB. Lund.

Pölonen, S., Tiihonen, M., Hartikainen, S. & Nykänen, I. (2017), Individually tailored dietary counseling among old home Care clients- effects on nutritional status, *The Journal of nutrition, health & aging*, 21(5), s. 567-572. Individually tailored dietary

counseling among old home care clients - Effects on nutritional status | SpringerLink (hb.se)

Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande - Regeringen.se [231206]

Sen, C., Gordillo, G., Roy, S., Kirsner, R., Lambert, L., Hunt, T. K., Gottrup, F., Gurtner, G. & Lonaker, M. (2009). Human skin wounds: A major and snowballing threat to public health and the economy, *Wound Repair and Regeneration*, 17(6), s.763-771. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/j.1524-475X.2009.00543.x_

Senior Alert 2023, Om Senior alert - Senior alert [240205]

SFS (2003:460). *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Socialdepartementet. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor | Sveriges riksdag (riksdagen.se)[231205]

SFS (2010:659). *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Sök | Sveriges riksdag (riksdagen.se) [20231005]

SFS (2014:821), *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Sök | Sveriges riksdag (riksdagen.se) [20231122]

SFS (2017:30), *Hälso- och sjukvårdslagen*, Stockholm, Socialdepartementet. Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2023:191 - Riksdagen [230505]

Stechmiller, J., Cowan, L., Whitney, J., Phillips, L., Aslam R., Barbul, A., Gottrup, F., Gould, L., Robson, M. C., Rodeheaver, G., Thomas, D. & Stotts, N. (2008). Guidelines for the prevention of pressure ulcers, *Wound repair and regeneration*. 16 (2), s. 151-168. doi.org/10.1111/j.1524-475X.2008.00356.x

Stechmiller, J. (2010). Understanding the Role of Nutrition and Wound Healing, *Nutrition in Clinical Practice*, 25(1), ss. 61-68. DOI:10.1177/0884533609358997.

Stephenson, L. A., Wagner, S. J. & Bolton, D. (2013). Maximizing patient autonomy to improve outcomes, *British Journal of Hospital medicine*, 74(1), s. 14-16. https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.12968/hmed.2013.74.Sup1.C14

Socialstyrelsen (2018). *Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård*, Med fokus på vården vid kroniska sjukdomar lägesrapport. 2018-2-4.pdf (socialstyrelsen.se) [20240210]

Socialstyrelsen. (15 september 2022). *Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal*. Statistikdatabaser - Hälsa- och sjukvårdspersonal - Val (socialstyrelsen.se) [20231121]

Sveriges regioner i samverkan (2023). *Nationellt system för kunskapsstyrning, Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd Svårläkta sår, Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp och vårdprogram för svårläkta sår*. Vårdförlopp och vårdprogram svårläkta sår | Kunskapsstyrning vård | SKR (kunskapsstyrningvard.se)[20231005]

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Teamets kommunikation inom vård och omsorg*. Teamets kommunikation.pdf (swenurse.se)

Svensson, P. & Ahrne, G. (2017). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I Ahrne, G. & Svensson, P. (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.

Søvde, B. E., Hovland, G., Ullebust, B. & Råholm, M.-B. (2019). Struggling for a dignifying care: experiences of being next of kin to patients in home health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), s. 409-416. <https://doi.org/10.1111/scs>.

Törnvall, E., Wilhelmsson, S. (2010). Quality of nursing care from the perspective of patients with leg ulcers. *Journal of Wound care*. (19)9, s. 288–395. doi: 10.12968/jowc.2010.19.9.78222

Vetenskapsrådet. (2017). *Forskningsetiska principer* Stockholm, God-forskningssed_VR_2017 (2).pdf [201116]

Watkinson- Powell, A., Barnes, S., Lovatt, M., Wasielewska, A. & Drummond (2014). Food provision for older people receiving home care from the perspective of home-care workers, *Health and social care*, 22(5), s 553-560. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/hsc.12117>

Westergren, A., Lindholm. C., Axelsson, C., & Ulander, K. (2008). Prevalence of eating difficulties and malnutrition among persons within hospital care and special accommodations, *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 12(1), s. 39-43. Prevalence of eating difficulties and malnutrition among persons within hospital care and special accommodations | SpringerLink (hb.se)

WHO. (2015). *World report on Ageing and health*. 9789240694811_eng.pdf;jsessionid=43499E2953CE91C678AB303E77AB7D9C (who.int) [220506]

WHO. (2020). *Malnutrition*. [Malnutrition \(who.int\)](https://www.who.int) [20230926]

Wojcik, A., Atkins, M., & Mager, D. (2011). Dietary Intake in Clients with Chronic Wounds, *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 72(2), s. 77-82
Dietary Intake in Clients with Chronic Wounds - ProQuest

Wärnå- Furu, Å. (2019). Hälsa, I Wikbom Gustin, L. & Bergbom, I. (red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, Studentlitteratur AB, Lund, s.157–159.

Zotterman, A.N., Skär, L., Olsson, M. & Söderberg, S. (2014). District nurses' views on quality of primary healthcare encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 29(3), s. 418-425. doi: 10.1111/scs

Bilaga 1

Verksamhetschefens godkännande av datainsamling

Mitt namn är Linda Sörensson och jag är legitimerad sjuksköterska. Jag studerar till specialistsjuksköterska med inriktning distriktssköterska på halvfart 50% på Högskolan i Borås, som en del av utbildningen genomförs en magisteruppsats, där Syftet är att belysa distriktssköterskors upplevelser av nutritionsarbetet hos patienter inom vårdcentral, hemsjukvård och vård- och omsorgsboendet, vid förebyggande av svårläkta sår och sårsläkning.

Sveriges befolkning ökar och därmed deras vårdbehov. Svårläkta sår är ett stort problem inom vård och omsorg för äldre, dels på grund av ökade kostnader för vården och att det skapar lidande för patienten. Ansvar för att upptäcka, förebygga och läka sår ligger delvis på distriktssköterskan som har det övergripande omvårdnadsansvaret för patienten. Nutritionen har visat sig vara betydelsefull när det gäller risk för sår och sårsläkning. Jag är därför intresserad av att genomföra studien hos er. För att besvara studiens syfte genomförs intervjuer med distriktssköterskor. Varje intervju tar ca 30–60 minuter. För att få ett större urval och så olika infallsvinklar och upplevelser som möjligt, väljs om möjligt både kvinnor och män, ifrån olika åldersgrupper och som har jobbat minst 1 år med sår och är distriktssköterskor.

Jag önskar kontaktuppgifter till distriktssköterskor inom din verksamhet som uppfyller kriterierna, därefter kommer jag att tillfråga om de vill delta personligen.

Forskningsetiska principer kommer att följas, vilket innebär att samtliga deltagare kommer att informeras om studiens syfte. Intervjuerna genomförs på plats som deltagarna önskar efter deltagarnas samtycke. Intervjuerna ljudinspelas och information som skulle kunna identifiera deltagarna kommer avlägsnas innan intervjuerna skrivs ut. Ingen obehörig kommer att ha tillgång till intervjumaterialet och det analyserade materialet kommer vara oidentifierat vid senare publicering. Deltagarna kan när som helst avbryta sin medverkan i studien utan motivering.

Om Du godkänner att studien genomförs på din enhet, är jag tacksam för Din underskrift av denna bilaga som därefter skannas in och mailas till undertecknad. Om Du har förbehåll vill jag gärna att Du anger detta. Har Du frågor rörande själva undersökningen är Du välkommen att kontakta mig eller min handledare. Efter att studien är genomförd och godkänd, kommer den att publiceras på internet på DIVA som är en gemensam portal för publicering av forskningsrapporter och studentarbeten. Efter godkänd studie kommer jag gärna och presenterar mitt resultat för Dig och/eller på arbetsplatsen om Du så önskar.

Göteborg 2023-09-18

Med vänlig hälsning Linda Sörensson

kurs B2DX01 V07H3 Student e-post: s2106763@student.hb.se

Handledare: Agnes Olander, agnes.olander@hkr.se

Namnförtydligande,

tel: 044-2503983

Bilaga 2

Verksamhetschefs godkännande av datainsamling.

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att genomförandet av datainsamling för studien: Distriktssköterskans erfarenheter av att arbeta med nutrition vid förebyggande av sår och sårläkning, inom ramen för vad som beskrivits ovan.

.....
Jag samtycker till att studien genomförs, men med följande förbehåll:

.....

Datum;

Namn;

Enhet;

Bilaga 3

Information angående examensarbete om distriktssköterskans erfarenheter av nutritionens betydelse för förebyggande av sår och sårsläkning.

Mitt namn är Linda Sörensson och jag studerar till specialistsjuksköterska med inriktning distriktssköterska på halvfart 50% vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i utbildningen gör jag ett examensarbete på avancerad nivå. Jag vill därför fråga dig om du vill delta i mitt examensarbete; Distriktssköterskans erfarenheter av att arbeta med nutrition vid förebyggande av sår och sårsläkning (nr: M2023:111).

Vad är det för projekt och varför vill jag att du ska delta?

Sveriges äldre befolkning ökar. Svårsläkta sår är ett problem inom vård och omsorg för äldre, både internationellt och i Sverige. Kostnaden för behandling och läkning av sår i Sverige och internationellt kostar miljarder varje år. Att som patient ligga i riskzonen för att utveckla sår eller om patienten redan fått sår kräver insatser av vården. Att få svårsläkta sår kan innebära ett lidande för patienten. Ansvar för att upptäcka, förebygga och läka sår ligger delvis på distriktssköterskan som har det övergripande omvårdnadsansvaret för patienten. Nutritionen har visat sig vara betydelsefull, för risk för uppkomst av sår och sårsläkningen. Därmed vill jag ta reda på hur du som distriktssköterska på din arbetsplats arbetar med nutrition runt dina patienter vid förebyggande av sår och sårsläkning.

Du tillfrågas härmed att delta i studien då du är utbildad distriktssköterska, har arbetat minst ett år och har erfarenhet av att vårda patienter med risk för uppkomst av sår och sårsläkning. Jag har kontaktat din verksamhetschef som förmedlat mig vidare till dig, då du uppfyller urvalskriterierna för studien.

Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Vad krävs av forskningspersonen?

Jag kommer att genomföra intervjuer där du får tala om ämnet nutrition och sår, utifrån dina egna erfarenheter. Du som deltagare väljer plats och tid för intervjun, önskvärt är att avsätta ca 30-60minuter. Intervjuerna kommer att ljudinspelas. Efter intervjun kommer de ljudinspelade materialet att transkriberas. Ingen obehörig kommer att ha tillgång till intervjumaterialet och det analyserade materialet kommer att vara avidentifierat vid en senare publicering. Du som deltagare kommer närsomhelst kunna bryta ditt deltagande i studien utan motivering.

Hur får jag information om resultatet av studien?

När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, och det kommer inte heller att påverka ditt arbete. För att delta behöver du lämna ditt samtycke.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta handledaren Agnes Olander,
agnes.olander@hkr.se Högskolan i Kristianstad, Elmetorpsvägen 15 291 88
Kristianstad.

Bilaga 4

Fylls i av deltagaren

Jag har fått muntlig och skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla en kopia av den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i examensarbetet (Distriktssköterskans erfarenheter av att arbeta med nutrition vid förebyggande av sår och sårhäkning, nr; M2023:111) och att uppgifter om mig samlas in och behandlas på det sätt som beskrivs i informationen ovan.

.....
Namnteckning

.....
Ort och datum

Bilaga 5

INTERVJUGUIDE

Allmänt om respondenten:

- Ålder?

- Antal år i yrket?

- Arbetsplats?

-könen?

- 1- Vad innebär begreppen nutrition och svårläkta sår för dig?
- 2- Vad tror du att nutrition har för betydelse för förebyggande av sår och sårhäkning?
- 3- Hur upplever du att du tillgodoser patientens nutrition innan sår och när sår uppkommit (intag + åtgärder)?
- 4- Hur upplever du att du kan förebygga malnutrition hos dina patienter?
- 5- Hur upplever du och vilka erfarenheter har du av hur samarbetet ser ut med andra yrkeskategorier kring nutrition och sår på din arbetsplats?
- 6- Vilka svårigheter upplever du att det finns gällande nutrition och sår?
- 7- Vilka fungerande rutiner gällande nutrition och sår upplever du att det finns på din arbetsplats?

Följdfrågor:

- Kan du berätta mer?

- Kan du ge exempel?

- Kan du förklara?

- Hur känner du då?

- Uppföljning/reflektion

- Har du något att tillägga?