



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2025-03-25 (raden tas bort när arbetet är godkänt)
Examinerat och godkänt: 2025-04-08

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med kroniska sår

En allmän litteraturstudie

Nurses' experiences of caring for patients with chronic wounds

A literature review

Författare: Daniella Babak
Fatema Azadeh Haidari

Handledare: Beata Molin Lektor, Med. Dr., Leg. Farmaceut, Barnmorska

Examinerande lärare Leah Emegwa Okenwa, Med. Dr., Lektor, Docent

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Kroniska sår, definierade som sår som inte läker inom sex veckor, utgör en betydande belastning för patienter och vårdssystemet, särskilt bland äldre. Vanliga typer inkluderar venösa bensår, diabetiska fotsår och trycksår, vilka ofta orsakas av underliggande tillstånd som venös insufficiens och diabetes. Sårvård kräver noggrann bedömning och behandling för att undvika komplikationer och förbättra läkning. Egenvård är viktigt för att främja patientens delaktighet och ansvar, men många patienter lider av fysiska och psykiska utmaningar som påverkar livskvaliteten. Sjuksköterskor har en central roll i sårvård genom att identifiera orsaker, planera och genomföra behandlingar, vilket är avgörande för att optimera läkningsprocessen och förbättra patienternas livskvalitet.

Syfte: Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med kroniska sår.

Metod: En allmän litteraturoversikt där kvalitativa forskningsartiklar systematiskt samlats in från databaserna PubMed och CINAHL. Artiklarna valdes noggrant utifrån tydliga inklusions- och exklusionskriterier och analyserades med tematisk analys enligt metoden beskriven av Braun och Clarke.

Resultat: Studien resulterade i två teman och åtta subteman. Utmaningar inom vården med Tidsbrist och arbetsbelastning, Resurs-och kompetensbrist, Bristande patientinsikt och Emotionell belastning. Faktorer som främjar sårvården, Vikten av kunskap och utbildning, Samarbete och stöd, Patientens delaktighet och kontinuerliga uppföljningar samt Vikten av att använda digitala verktyg.

Slutsats: Vården av personer med kroniska sår upplevs som både utmanande och komplex, vilket ställer höga krav på sjuksköterskornas kunskap och tillgänglighet. Tidsbrist, bristande kunskap och låg patientinsikt utgör direkta hinder för sjuksköterskornas möjlighet att erbjuda en personcentrerad och optimal vård till patienter.

Nyckelord: Kroniska sår, Erfarenhet, Sjuksköterskor, Vård

ABSTRACT

Background: Chronic wounds, defined as wounds that do not heal within six weeks, pose a significant burden on patients and healthcare systems, particularly among the elderly. Common types include venous leg ulcers, diabetic foot ulcers, and pressure sores, often caused by underlying conditions such as venous insufficiency and diabetes. Wound care requires careful assessment and treatment to avoid complications and improve healing. Self-care is essential for promoting patient involvement and responsibility, but many patients face physical and mental challenges that impact their quality of life. Nurses play a central role in wound care by identifying causes, planning, and implementing treatments, which are crucial for optimizing the healing process and enhancing patients' quality of life.

Aim: The purpose of this study is to describe nurses' experiences in caring for patients with chronic wounds.

Method: A general literature review where qualitative research articles were systematically collected from the databases PubMed and CINAHL. The articles were carefully selected based on clear inclusion and exclusion criteria and analyzed using thematic analysis as described by Braun and Clarke.

Results: The study resulted in two themes and eight subthemes: Challenges in care, including Time constraints and workload, Resource and competence shortages, Lack of patient insight, and Emotional burden. Factors that facilitate wound care include the Importance of knowledge and education, Collaboration and support, Patient involvement and continuous follow-ups, as well as the Importance of using digital tools.

Conclusion: The care of individuals with chronic wounds is perceived as both challenging and complex, placing high demands on nurses' knowledge and availability. Time constraints, insufficient knowledge, and low patient insight present direct barriers to nurses' ability to provide person-centered and optimal care to patients.

Keywords: Chronic wounds, Experience, Nurses, Care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Prevalens.....	2
Typer av kroniska sår	2
Konsekvenser av kroniska sår	3
Sårvård	4
Kostnader för sårbehandling	6
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar vid sår	6
Bärande begrepp	7
Problemformulering.....	9
SYFTE	10
Metod.....	11
Design	11
Urval.....	11
Datainsamling.....	12
Dataanalys	13
Etiska aspekter.....	14
RESULTAT	15
Utmaningar inom vården	15
Faktorer som främjar sårvård	17
DISKUSSION	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	21
SLUTSATSER.....	25
Fortsatt forskning	25
REFERENSER.....	26
BILAGA 1. Artikelmatris.....	1
BILAGA 2 (Sökmatrix CINAHL).....	4
BILAGA 3 (Sökmatrix PubMed)	5

INTRODUKTION

Under sin tid som studenter och under praktik inom primärvården har författarna mött många personer med kroniska sår. Dessa sår påverkar både den fysiska hälsan och det allmänna välbefinnandet. Många patienter har delat med sig av sina erfarenheter av långvarig smärta, nedsatt rörlighet och en känsla av social isolering, vilket har blivit en del av deras vardag. Att bevittna de utmaningar som dessa personer möter har väckt författarnas intresse för att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med kroniska sår. Denna kunskap är värdefull, eftersom en fördjupad förståelse inom området har stor betydelse. Det påverkar inte bara den professionella utvecklingen som sjuksköterska, utan bidrar även till att förbättra vården och livskvaliteten för denna patientgrupp samt till samhället i stort.

BAKGRUND

Definition

Ett hudssår definieras som en störning i hudens normala funktion, och sårhäkning är den process där kroppen strävar efter att återställa hudens struktur och sammanhållning (Lindholm, 2019, s. 25). Behandling av sår är sannolikt en av de äldsta medicinska insatserna i historien och har funnits lika länge som mänskligheten (Lindholm & Bååth, 2019, s. 549). Kroniska sår är sår som inte läker inom en förväntad tidsperiod, vanligtvis sex veckor (Lindholm och Bååth, 2019, s. 551), och som skapar en betydande belastning för både patienter och sjukvårdssystemet, vilket beror på deras ökande frekvens och kostnader (Liang & Jiang, 2024).

Prevalens

Lindholm och Searle (2016) beskriver sår som "den tysta epidemin" och uppskattar att i USA finns cirka 6,5 miljoner människor som lider av kroniska sår medan det uppskattas att mellan 1,5 och 2 miljoner människor i Europa lever med akuta eller kroniska sår. Data visar att 64 % av såren som behandlas i hemsjukvården är kroniska. Av dessa har ungefär 24 % haft sitt sår i minst sex månader och nära 16 % har levt med ett oläkt sår i över ett år (Lindholm & Searle, 2016). Det finns en brist på uppdaterad och pålitlig information om antalet personer med svårhäkta sår i Sverige. Tidigare studier har uppskattat att punktprevalensen ligger mellan 0,1 och 0,3 procent av den svenska befolkningen (SBU, 2014) och ungefär 2% av befolkningen har vid något tillfälle haft bensår (Lindholm, 2019). Denna siffra förväntas öka i takt med den åldrande befolkningen, eftersom förekomsten av kroniska sår är särskilt vanlig bland personer över 65 år (Janke et al., 2024).

Typer av kroniska sår

Lelapi et al. (2022) beskriver att de mest förekommande typerna av kroniska sår inkluderar venösa bensår, sår relaterade till diabetesfot och trycksår.

Venösa bensår

Venös insufficiens är en vanlig orsak till venösa bensår och uppstår när venernas klaffar skadas, ofta på grund av blodproppar. Genetiska faktorer och livsstilsval, som övervikt och brist på fysisk aktivitet, bidrar också. När vadmusklerna eller venklaffarna inte fungerar korrekt ökar trycket i venerna, vilket kan leda till svullnad i underbenen och bensår (Vahlquist et al., 2017).

Denna typ av sår är vanligare bland äldre (Nelson & Adderley, 2016). Människor med fysiskt krävande jobb eller som står mycket har en ökad risk för venös insufficiens, vilket kan leda till kroniska bensår. Det verkar också finnas en ökad förekomst av bensår i vissa familjer, vilket kan tyda på ärftliga faktorer (Lindholm, 2019). Dessutom lider många äldre av sjukdomar som diabetes och hjärt- och kärlproblem, vilket kan leda till svullna ben som kan delvis bero på begränsad rörlighet, vilket i sin tur ökar risken för sår på benen (SBU, 2014).

Fotsår

Diabetes kan resultera i betydande komplikationer, inklusive kroniska fotsår, infektioner samt olika typer av fotdeformiteter (Lindholm, 2019). Cirka 1 till 4 procent av personer som lever med diabetes kommer att drabbas av ett fotsår någon gång under sin livstid. Utan snabb upptäckt och behandling kan dessa sår resultera i sjukhusvistelse, och i värsta fall kan de tränga ner till både muskler och ben, vilket gör dem svåra att läka. Dessa sår har en tendens att återkomma, och om de inte läker ordentligt kan det leda till amputation (Dumville et al., 2013; Reardon et al., 2020). Lindholm (2019) beskriver

att den mest framträdande orsaken till uppkomsten av diabetesrelaterade fotsår anses vara neuropatisk skada på de perifera nerverna. Dessa skador resulterar dessutom i en nedsatt förmåga till sårsläkning. Risken för sår, som kan uppkomma på grund av tryck eller föremål i skorna, är relaterad till den reducerade sensoriska känslan i fötterna (Lindholm, 2019).

Trycksår

Trycksår, tidigare benämnda liggsår, kan uppkomma i samband med sjukdomar, vårdinsatser och medicinska behandlingar som representerar en lokaliserad skada på huden eller den underliggande vävnaden, oftast belägen över benutskott, och uppstår som en följd av tryck eller i kombination med skjuvkrafter, när huden och vävnaden dras i motsatt riktning mot underlaget (Lindholm, 2019). Detta kan ge upphov till en brist på syre i det drabbade området, vilket resulterar i skador på vävnaden (SBU, 2014). Tryckskador kan utvecklas när en individ förblir i samma position under en längre period, eller när något konstant trycker mot huden från utsidan. Trycksår kan leda till längre behandlingstider och obekväma positioner vid vila, samtidigt som de skapar ogynnsamma förhållanden för läkning, vilket ofta resulterar i infekterade sår som komplicerar läkningsprocessen och gör såren långvariga (SBU, 2014; Socialstyrelsen, 2019).

Orsaker

Sår kan uppstå av olika orsaker (Lindholm & Searle, 2016), bland annat kirurgiska ingrepp, skador, tryck, skjuvning eller på grund av underliggande medicinska tillstånd som diabetes eller kärlsjukdomar. Garcia et al. (2023) betonar att faktorer som förekomsten av underliggande sjukdomar, inklusive diabetes mellitus och kärlsjukdomar, utgör betydande hinder för läkningsprocessen. Dessa tillstånd kan försvåra sårsläkning och öka risken för att såret utvecklas till ett kroniskt tillstånd. Lindholm (2019) lyfter fram ytterligare aspekter som kan påverka läkningsprocessen av såren, rökning är en betydande faktor som minskar syresättningen av vävnader och försämrar cirkulationen. Alkoholintag kan skada immunförsvaret och påverka kroppens förmåga att bekämpa infektioner effektivt. Dessutom tenderar äldre personer att ha en långsammare läkningsprocess, vilket kan bero på en minskad produktion av celler samt en sänkt metabolism. Dessa förändringar medför en långsammare immunreaktion och en reducerad effektivitet i cellernas funktioner (Lindholm, 2019). Vidare påpekar Williams (2021) att obehandlade sårinfektioner är en av de främsta orsakerna till att sår blir kroniska och inte läker som förväntat. Trots att dessa sår kan läka, varnar Brito och Almeida (2023) för att kroniska sår ofta har en tendens att återkomma.

Konsekvenser av kroniska sår

Individer med kroniska sår upplever ofta en betydande nedgång i sin livskvalitet, vilket påverkar deras fysiska, mentala och sociala välbefinnande (Olsson & Friman, 2020). Denna försämring har en ogynnsam effekt på läkningsprocessen och många kämpar med känslor av hopplöshet när de inser att deras sår inte tycks läka (Olsson & Friman, 2020).

Fysiska utmaningar

Nästan samtliga patienter upplever fysiska restriktioner kopplade till sina kroniska sår. De delade sina upplevelser av att vara tvungna att avstå från fysisk aktivitet under en längre period (Olsson et al., 2023). Patienter upplevde en märkbar ökning av smärta efter fysisk aktivitet, vilket ofta resulterade i nattliga smärtor som störde deras sömn. Smärtan kunde ibland förvärras under förbandsbyten, men tenderade att förbättras över tid som en följd av behandling. Smärtan direkt påverkade deras rörlighet, de rörde sig försiktigt och väntade på att smärtan skulle lätta innan de påbörjade att gå. Detta resulterade ofta i en haltande eller försiktig gång för att främja läkning och förhindra nya sår. Dessa fysiska begränsningar resulterade i en förlust av muskelstyrka och en känsla av att deras hälsotillstånd påverkades negativt (Olsson et al., 2023). Samtidigt gjorde dessa begränsningar att

även de mest grundläggande aktiviteterna, exempelvis att duscha, klä sig och handla, blev utmanande, vilket i sin tur påverkade patienternas förmåga att upprätthålla en god hygien (Lernevall et al., 2017; Wellborn & Mocerri, 2014). Särskilt duschning utgör en svårighet på grund av de omläggningar som måste hanteras, vilket leder till ytterligare utmaningar för att sköta sin hygien, något som är avgörande för deras välbefinnande. Därför är det vanligt att patienter behöver stöd från närstående för att kunna ta hand om sin hygien på ett tillfredsställande sätt (Firth et al., 2011).

Patienters erfarenheter av sårvård är ofta kopplade till en försämrad livskvalitet, som inte bara påverkas av hälsorelaterade faktorer utan också av ekonomiska omständigheter (Bhatt, 2024). Begränsningar i dagliga aktiviteter och socialt engagemang kunde påverka patienternas ekonomiska situation negativt (Janke et al., 2024). Enligt Bhatt (2024) leder kroniska sår ofta till minskade inkomster för patienter, eftersom smärta och behovet av att stanna hemma hindrar dem från att arbeta. Många patienter rapporterade att de tvingats sluta arbeta på grund av sina sår. Transporten till sårvårdskliniker och de ekonomiska kostnaderna för att skaffa bekväma skor eller inläggssulor utgjorde en betydande påfrestning för patienterna. Många upplevde att processen att hitta lämpliga skor ofta var både kostsam och ineffektiv, vilket ytterligare försvårade deras situation (Firth et al., 2011).

Psykiska utmaningar

När en individ drabbas av sjukdom påverkas inte bara den fysiska hälsan, utan även hela livssituationen kan förändras. Ohälsa har dessutom en betydande inverkan på individens identitet och självbild (Dahlberg & Segesten, 2010).

Smärtan är det mest framträdande och återkommande problemet som personer med kroniska sår upplever, vilket i stor utsträckning påverkar deras psykiska välbefinnande. Denna smärta bidrar till känslomässiga störningar och sömnproblem (Olsson & Frima, 2020). Smärtan resulterade i att patienten blev beroende av sina närstående, vilket i sin tur gav upphov till känslor av maktlöshet och frustration till följd av förlusten av självständighet (Firth et al., 2011), samt många patienter upplevde en konstant ångest, präglad av rädslan för amputation, oro för att såret kan förvärras och osäkerhet kring huruvida det någonsin kommer att läka. Dessa känslor hade en ytterligare negativ inverkan på deras mentala välbefinnande (Olsson & Frima, 2020). Den negativa inverkan av ett sår på en individs psykologiska välbefinnande är betydande och kan vara lika påfrestande som själva såret (Annesley, 2019).

Vidare kan en obehaglig lukt och vätskeutsöndring från såret, tillsammans med smärta, resultera i att individen upplever en känsla av orenhet kopplad till den otrevliga lukten (Lindholm & Bååth, 2019). Dessutom skapade skorestriktioner negativa effekter på patienternas kroppsuppfattning; både män och kvinnor upplevde att deras skor var "fula och obekväma", vilket påverkade deras klädval och självkänsla. Många patienter uttryckte särskilt känslor av minskat självförtroende kopplade till sin förändrade kroppsuppfattning (Firth et al., 2011).

Dessa faktorer leder till att individen isolerar sig och undviker sociala interaktioner (Lindholm & Bååth, 2019). Detta skapar känslor av hopplöshet, som förstärks av den långsamma läkningsprocessen och risken för återfall. Denna situation gör att personen kan känna motvilja mot att följa den föreskrivna behandlingen (Firth et al., 2011), vilket enligt Lindholm (2019) har en negativ inverkan på sår-läkningsprocessen.

Sårvård

För att sårbehandlingen ska bli effektiv är det nödvändigt att såret snabbt identifieras och behandlas på rätt sätt (Ahmajärvi et al., 2023; Lindholm & Bååth, 2019). Den ökande varaktigheten av ett sår hos en individ är kopplad till en högre sannolikhet för utveckling av komplikationer., exempelvis sepsis

eller nedsatt blodcirkulation, vilket i sin tur kan förlänga behandlingstiden (Hwang, 2023). Aktiv sårbehandling bidrar till en högre andel läkta sår och kan ytterligare förkorta läkningsperioden (Isheden, 2021; Robbins, 2015).

För att hantera sår effektivt är det viktigt att samla information om patientens hälsa (Annesley, 2019). Lindholm och Bååth (2019) framhåller att sårbehandling alltid bör grundas på en djupgående förståelse av de faktorer som kan försvåra läkningsprocessen för den enskilde individen. Enligt Robbins (2015) kan sådana faktorer innefatta underliggande systemiska sjukdomar, såsom diabetes och näringsbrist och en adekvat hantering av dessa tillstånd är avgörande för att optimera läkning resultatet.

Att ta reda på sårets placering, varaktighet och typ samt en noggrann bedömning av storlek, smärta och mängd exsudat är avgörande, liksom att identifiera tecken på infektion (Annesley, 2019). Vid misstänkt sårinfektion, särskilt vid misstanke om infektion i benvävnaden, bör antibiotika administreras efter samråd med läkare (Lindholm & Bååth, 2019; Robbins, 2015). I vissa fall kan hänvisning till en specialist för att bedöma vävnadens livskraft vara nödvändig (Annesley, 2019).

Kontinuerlig bedömning av sårproblem som infektioner och smärta är avgörande för effektiv behandling. Förbandet bör anpassas efter sårets tillstånd för att optimera läkning och förbättra välbefinnandet (Lindholm & Bååth, 2019).

Vid såromläggning är det viktigt att följa grundläggande hygieniska rutiner för att minska risken för smittöverföring. För rengöring av sår tillämpas en hygienisk metod, där höggradigt rena instrument används (Lindholm & Bååth, 2019). Enligt Robbins (2015), noggrann rengöring av såret skapar en optimal miljö för cellåterbildning, och att upprätthålla en fuktig sårmiljö främjar läkningsprocessen. Det är också avgörande att ta bort eventuell död vävnad från såret (Lindholm & Bååth, 2019; Robbins, 2015).

Annesley (2019) lyfter fram med att rengöra sår är att förbereda det för läkning och skapa de bästa förutsättningarna för återhämtning. Det är viktigt att inte alltid förutsätta att rengöring är nödvändigt, eftersom det i vissa fall kan vara kontraproduktivt. Överdriven rengöring kan skada den nybildade vävnaden och kan hämma läkningsprocessen (Annesley, 2019). Robbins (2015) påpekar att om behandlingen inte ger resultat efter en månad och såret inte har minskat med hälften, bör sjuksköterskan överväga alternativa behandlingsmetoder och material.

Många patienter upplever smärta vid förbandsbyte och sårrengöring, vilket kan påverka deras vilja att delta i vården (Isheden, 2021; Lindholm och Bååth, 2019). Det är viktigt att noggrant utvärdera och dokumentera smärtans förekomst, frekvens och intensitet, samt att identifiera och behandla underliggande orsaker för att minska smärta och lidande (Annesley, 2019).

Egenvård

Egenvård innebär att individer tar ansvar för sin hälsa genom aktiviteter som promenader, medicinering och sårvård, vilket främjar självständighet och engagemang. I vissa fall kan egenvård även innebära att hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att vissa åtgärder kan utföras av patienten själv. Att främja patienters delaktighet är ett centralt mål för att säkerställa kvalitativ och tillgänglig vård (Socialstyrelsen, 2025). Patienter förväntas bli mer delaktiga i beslut om sin vård och ta ansvar för sin hälsa genom egenvård. Detta syftar till att prioritera vårdens begränsade resurser till de patienterna med mest akuta behov (SKR, 2022). Patientlagen (SFS 2014:821) anger att varje patient har rätt till nödvändig information och stöd för att aktivt kunna delta i sin vård och fatta informerade beslut. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) understryker vikten av att vårdgivare skapar en trygg miljö och erbjuder stöd för egenvård. Genom samarbete mellan sjuksköterskan och patienten för att utveckla en skraddarsydd vårdplan minskar risker och möjliggör effektiv hantering av hälsan.

Sårbehandling bör alltid grunda sig på en omfattande bedömning av patientens förutsättningar och resurser för att kunna delta aktivt i sin egen vård (Lindholm & Bååth, 2019). Det föreligger emellertid inga tydliga strategier för hur utvecklingen av egenvård gällande sår ska genomföras (SKR, 2022). När en patient inte har möjlighet att sköta sin egenvård, är det nödvändigt att det finns ett stödnätverk av närstående som kan och vill engagera sig i egenvården. Både patienten och de närstående behöver ha de kunskaper och färdigheter som krävs för att på ett adekvat sätt hantera sårvården (Moore et al, 2021).

Kostnader för sårbehandling

kroniska sår kräver avsevärda resurser och behandlingskostnader för hälso- och sjukvården. Kostnader för sårvård uppskattas stå för 2–4 procent av hälso- och sjukvårdsbudgeten i den industrialiserade världen. Med hänsyn till att antalet äldre ökar samt allt fler människor drabbas av diabetes idag förväntas dessa kostnader öka ytterligare (SBU, 2014).

Det är vanligt att uppfatta kostnaden för sår förband som den största ekonomiska bördan vid sårbehandling. Emellertid utgör utgifter för vårdtid och sjukhusvistelse faktiskt omkring 80–85 procent av den totala kostnaden (Lindholm & Searle, 2016). De främsta faktorerna som påverkar kostnaderna är längden på läkningsprocessen, hur ofta förbanden behöver bytas och eventuella komplikationer som infektioner och amputationer. Sårvård är en av de mest tidskrävande uppgifterna för sjuksköterskor; en studie visar att över 60 % av deras arbetstid ägnas åt att byta förband (Lindholm & Searle, 2016). Enligt Lindholm (2019) kräver sår av olika slag omfattande omvårdnad, och behandlingstiderna kan bli långa. Detta leder till betydande kostnader för vårdgivarna, och i vissa fall kan det också innebära en ekonomisk börda för den enskilde, med kostnader för resor, ledighet från arbetet samt utgifter för förband och kompressionsbandage (Lindholm, 2019).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar vid sår

Ett av målen i Agenda 2030 fokuserar på att garantera god hälsa och välbefinnande för alla människor (Regeringskansliet, 2016). I linje med detta betonar Willman (2019) att sjuksköterskors roll är central i arbetet för att uppnå dessa mål. Sjuksköterskor hjälper människor som har hälsoproblem och arbetar samtidigt hälsofrämjande för att minska risken för sjukdom och skador. Deras ansvar omfattar att stärka individens hälsa, identifiera potentiella hälsorisker, arbeta förebyggande och stödja patienter för att främja hälsa och motverka ohälsa (Willman, 2019).

ICN:s etiska riktlinjer för sjuksköterskor framhäver de grundläggande värderingarna (Svensk sjuksköterskeförening, 2024) samt det professionella ansvaret för både sjuksköterskor och studerande inom yrket. Riktlinjerna klargör och ger vägledning för omvårdnaden i relation till de varierande roller som sjuksköterskor utför. Även om den inte utgör en formell uppförandekod, kan den fungera som en vägledande resurs för etiska överväganden, beslut och ställningstaganden inom professionen. Att respektera patientens rätt att fatta egna beslut är grundläggande för god vård. Tydlig information är avgörande för att patienten ska känna sig delaktig i sin vårdplanering (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskor spelar en viktig roll i att erbjuda vård som lindrar smärta och stödjer läkning, samtidigt som de säkerställer likvärdig vård och skydd av patientens integritet. För att ge bästa möjliga omvårdnad är det viktigt att sjuksköterskor ständigt utvecklar sin kunskap och kompetens. Legitimerade sjuksköterskor ansvarar för att fatta beslut som hjälper patienter att optimera sin hälsa och livskvalitet. En förståelse för både medicinska och psykologiska aspekter är avgörande, liksom medvetenhet om hållbarhet inom vården. Genom att basera arbetet på vetenskapliga insikter och tydliga riktlinjer skapas en trygg miljö för patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Patienter med kroniska sår får inte endast vård inom primärvården, utan de mottar också behandling i olika andra hälso- och sjukvårdsinsatser, såsom i slutenvård och i hemmet.

Sårhantering är en komplex och mest krävande uppgift för sjuksköterskor, eftersom läkningsprocessen involverar en rad interrelaterade steg som påverkas av olika faktorer som inverkar på hastigheten av läkningsprocessen (Annesley, 2019). Mot bakgrund av detta är det av största vikt att de erhåller rätt utbildning för att utveckla de nödvändiga färdigheterna inom detta område (Lindholm & Bååth, 2019). Bezerra et al. (2023) understryker att för organisera vården strukturerat bör sjuksköterskor arbeta enligt omvårdnadsprocessens fem steg: datainsamling och bedömning, formulering av omvårdnadsdiagnos, planering av åtgärder, genomförande av insatser samt uppföljning och utvärdering av resultaten, detta strukturerade arbetssätt skapar en helhetssyn på patientens behov och bidrar till en effektivare läkningsprocess.

Effektiv sårvård kräver också samarbete mellan olika yrkesgrupper för att påskynda läkningsprocessen (Junior et al., 2023) och sjuksköterskan är en nyckelperson inom detta team, ansvarig för att bedöma, planera och genomföra sårbehandlingen.

Sårvård leds främst av sjuksköterskor, som måste fatta välgrundade beslut om behandlingar i samråd med patienten. Den stora variationen av behandlingsalternativ kan skapa komplexitet. Det är av stor vikt att fatta beslut utifrån grundläggande principer och att erkänna att evidensbaserad praktik (EBP) inte enbart bygger på vetenskaplig forskning. Den omfattar även patienters erfarenheter samt sjuksköterskans egna kunskaper, vilket är nödvändigt för att säkerställa en effektiv och kvalitativ vård (Annesley, 2019). Patienten ses som den mest insiktsfulla angående sin egen situation, sitt lidande och sin sjukdom. Därför är det avgörande att sjuksköterskan är lyhörd och aktivt engagerar sig i patientens individuella erfarenheter och upplevelser. Detta engagemang är särskilt viktigt eftersom dessa faktorer påverkar patientens liv och vardag, där varje individs livsvärld är unik (Ekebergh, 2016, s. 19).

Sår påverkar människor både psykiskt och fysiskt, och det är viktigt att sjuksköterskor i sina bedömningar tar hänsyn till de känslomässiga aspekterna av att leva med ett sår, oavsett hur länge det tar att läka (Annesley, 2019). Genom att vara medvetna om den psykologiska påverkan kan sjuksköterskor erbjuda mer empatisk vård och en mer helhetlig behandling, där behandlingen är anpassad efter individens unika behov och tar hänsyn till de fysiska, psykiska, sociala aspekterna av deras liv (Lernevall et al., 2017), samt identifiera när patienter med kroniska sår kan behöva psykologiskt stöd. (Annesley, 2019). Det är av stor betydelse att ge stöd och vägledning till patienterna för att förbättra deras hälsa (SBU, 2014).

Bärande begrepp

Lidande

Lidande är ett komplext fenomen som berör flera akademiska discipliner, inklusive omvårdnad, psykologi och filosofi (Arman, 2020). Inom omvårdnadsvetenskapen betonas vikten av att lindra smärta, ångest och existentiella svårigheter, vilket är särskilt relevant vid kroniska sår där patienter ofta lider både fysiskt och psykiskt (Gottrup, Apelqvist, & Bjarnsholt, 2020). Psykologiska aspekter av lidande omfattar långvarig smärta och de mentala påfrestningar som uppstår till följd av begränsad rörlighet och social isolering (Arman, 2022). Filosofiska perspektiv undersöker lidandets mening och dess inverkan på patientens livskvalitet, särskilt i situationer där tillfrisknande är osäkert (Eriksson, 2020).

Enligt Eriksson (2020) kan lidande delas in i vårdlidande, sjukdomslidande och livslidande. Vid kroniska sår är sjukdomslidandet framträdande, då den långvariga smärtan och begränsningarna påverkar vardagen och livskvaliteten (Arman, 2020). Lidande kan vara både synligt och dolt och kan inkludera symtom som ångest, oro och fysiskt obehag, vilket är vanligt hos patienter med svårålkta sår (Gottrup et al., 2020). Förutom de fysiska symtomen kan känslomässiga påfrestningar, som oro för framtiden och känslan av att vara en börda, förvärra lidandet (Reynolds & Cooper, 2020).

Kroniska sår medför ofta långvarigt lidande och komplexa vårdbehov. Fysiska smärtor i kombination med psykisk påfrestning kan påverka patientens dagliga liv och försvåra sociala relationer (Arman, 2020). Sjuksköterskor har en central roll i att identifiera och lindra detta lidande genom att anpassa vården efter patientens individuella behov (Gottrup et al., 2020). En förtroendefull vårdrelation och ett holistiskt synsätt kan bidra till att minska upplevelsen av lidande och stärka patientens känsla av kontroll över sin situation (Reynolds & Cooper, 2020).

Reynolds och Cooper (2020) betonar att lidande är en subjektiv upplevelse som varierar mellan individer. För patienter med kroniska sår kan smärtans intensitet och dess emotionella konsekvenser variera avsevärt. Depression och känslor av hopplöshet är vanliga, och en viktig del av sjuksköterskans arbete är att stödja patienten genom empatisk kommunikation (Arman, 2022). Ett lyhört bemötande är avgörande, och det är viktigt att undvika generaliserande uttalanden som kan minska patientens möjlighet att uttrycka sin unika upplevelse av smärta och lidande (Arman, 2020).

För att effektivt lindra lidande hos patienter med kroniska sår krävs en djup förståelse för dess olika uttryck och en vårdmiljö präglad av respekt och omsorg (Gottrup et al., 2020). En holistisk vårdstrategi som integrerar fysisk smärtlindring, psykologiskt stöd och sociala insatser kan bidra till en mer effektiv behandling och förbättrad livskvalitet (Arman, 2020).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett omvårdnadsperspektiv som syftar till att se hela individen snarare än enbart sjukdomen. Detta innebär att vården integrerar patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov för att skapa en mer sammanhållen och relationell vårdmodell (Ekman et al., 2011; Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2016). Vid behandling av kroniska sår, där läkningsprocessen ofta är utdragen och komplex, är en personcentrerad ansats särskilt viktig. Genom att lyssna på patientens berättelse och aktivt involvera denne i vårdplaneringen kan en individuellt anpassad behandling utvecklas, vilket främjar patientens delaktighet och engagemang (GPCC, 2020; Moore et al., 2019).

Kroniska sår har både fysiologiska och psykosociala konsekvenser, inklusive smärta, nedsatt rörlighet, social isolering och ökad risk för psykisk ohälsa (Højlund et al., 2020). En holistisk vårdmodell är avgörande för att hantera dessa utmaningar, där partnerskap mellan patient och vårdpersonal spelar en central roll (Ternestedt & Norberg, 2019). Katie Erikssons omvårdnadsteori betonar vikten av att inte enbart fokusera på det fysiska såret, utan också på patientens upplevelse av lidande och välbefinnande. Att bygga en trygg och respektfull relation mellan patient och vårdgivare kan förbättra både behandlingens effektivitet och patientens livskvalitet (Santy-Tomlinson & Orsted, 2018).

En personcentrerad vårdmodell vid kroniska sår förutsätter kontinuerlig dokumentation och individanpassade vårdinsatser. Genom att använda strukturerade bedömningsinstrument och involvera patienten i beslutsfattandet kan vårdprocessen optimeras, vilket i sin tur kan leda till förbättrad sårhäkning och en mer positiv vårdupplevelse för patienten (Green et al., 2021). Dessutom kan ett

interprofessionellt samarbete mellan sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter och dietister bidra till en mer effektiv och individanpassad behandling (World Union of Wound Healing Societies [WUWHS], 2020). Genom att sätta patientens behov och upplevelser i centrum och använda en helhetsbaserad strategi kan personcentrerad vård bidra till att minska lidande, förbättra livskvaliteten och främja läkning för personer med kroniska sår.

Problemformulering

Kroniska sår är ett omfattande problem inom vården och kan orsaka smärta, social isolering och ett ökat vårdberoende, särskilt hos äldre personer och individer med underliggande sjukdomar som diabetes och kärlsjukdomar. Trots att dessa sår är vanliga och medför betydande vårdkostnader kvarstår stora kunskapsluckor kring optimal vård och behandling. Brister i kunskap och utbildning kan leda till förlängd läkningstid, ökat lidande för patienterna samt en negativ inverkan på deras livskvalitet genom smärta och social isolering.

Sjuksköterskors kompetens och engagemang inom sårvård har en direkt påverkan på behandlingsresultat och patienternas upplevelse av vården. För att förbättra vårdkvaliteten och optimera behandlingen av kroniska sår är det därför viktigt att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av sårvård. Studien avser att undersöka sjuksköterskors syn på utmaningar och möjligheter inom sårvård samt att identifiera områden med förbättringspotential.

Vidare kan resultaten bidra till att utveckla en mer evidensbaserad och personcentrerad vård. Detta kan i sin tur främja ett effektivt samarbete mellan olika vårdprofessioner, vilket möjliggör ett mer optimerat vårdförlopp och förbättrad livskvalitet för patienter med kroniska sår.

SYFTE

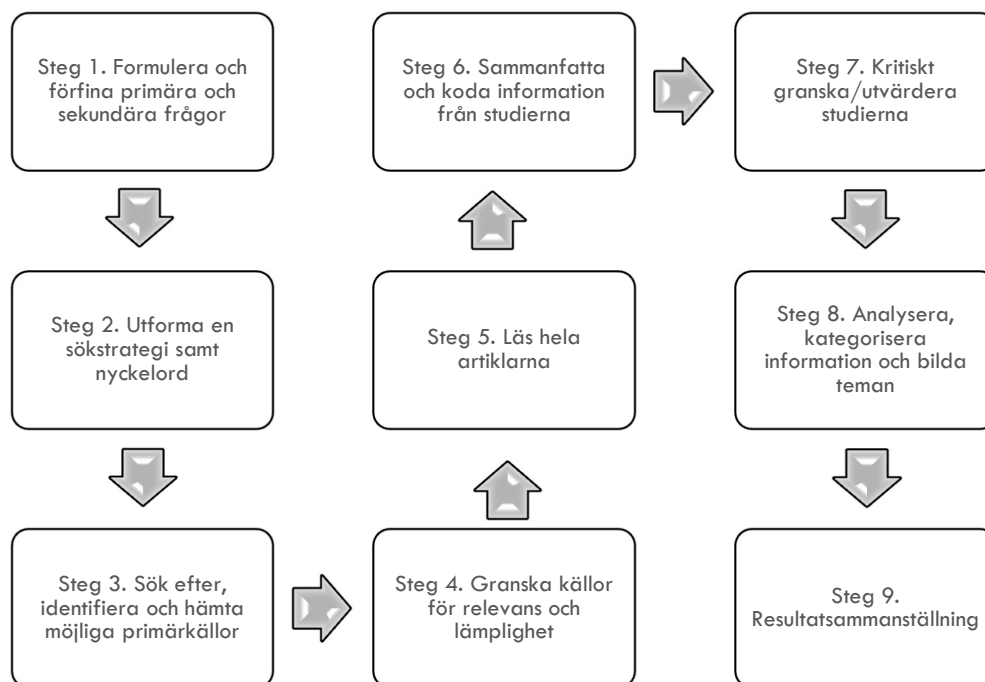
Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med kroniska sår.

Metod

Design

För att besvara syftet genomfördes en allmän litteraturstudie där befintlig forskning inom det valda ämnet systematiskt granskades och analyserades. Genom att syntetisera resultat från relevanta studier sammanställdes forskningsfynd för att ge en överskådlig bild av kunskapsläget (Friberg, 2022; Polit & Beck, 2021).

Kvalitativa studier har använts för att belysa människors erfarenheter, upplevelser och förväntningar. Enligt Friberg och Öhlén (2019) möjliggör kvalitativ forskning en djupare insikt i subjektiva fenomen och bidrar till en fördjupad förståelse av återkommande mönster och teman inom forskningsområdet. För att säkerställa en systematisk arbetsprocess har författarna följt Polit & Becks 9-stegsmodellen, vilken stegvis beskriver genomförandet av studien (Polit & Beck, 2021, s. 85).



Figur 1. (Polit & Beck, 2021, s.85) fritt översatt till svenska av författarna.

Urval

Polit och Beck (2021, s. 84) betonar att en litteraturöversikt bör baseras på primärkällor som har blivit granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter, för att öka tillförlitligheten till litteraturöversiktens resultat. Eftersom syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med kroniska sår, ansågs studier med en kvalitativ forskningsansats vara av största relevans (Polit & Beck, 2021, s. 37).

I enlighet med steg två i forskningsprocessen fastställdes de inklusions- och exklusionskriterier som studien förhöll sig till. Inklusionskriterierna omfattade studier som var originalartiklar och peer-reviewed. Polit och Beck (2021, s. 84) betonar att en litteraturöversikt bör baseras på primärkällor som har blivit granskade och publicerade i professionella tidskrifter, för att öka tillförlitligheten till

litteraturöversiktens resultat. Eftersom syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med kroniska sår, ansågs studier med en kvalitativ forskningsansats vara av största relevans (Polit & Beck, 2021, s. 37). Studierna skulle ha genomförts på sjuksköterskor verksamma inom vården av patienter med kroniska sår och ha publicerats mellan 2010 och 2024 på svenska eller engelska, för att inkludera aktuell forskning (Polit & Beck, 2021, s. 105). Vidare inkluderades endast studier som tydligt presenterade ett etiskt förhållningssätt, vilket är en viktig aspekt för forskningsintegritet (Polit & Beck, 2021, s. 110).

Exklusionskriterierna innefattade studier som baserades på kvantitativa data, översiktsanalyser eller dubletter från flera databaser, i enlighet med Polit och Becks (2021, s. 125) rekommendation om att undvika redundans och säkerställa relevans i urvalet. Studier som fokuserade på patienters upplevelser av att leva med kroniska sår snarare än sjuksköterskors erfarenheter uteslöts, då dessa inte besvarade studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 140). Även studier som utgick från ett läkar- eller annan vårdpersonals perspektiv, där sjuksköterskornas erfarenheter inte tydligt gick att särskilja, exkluderades (Polit & Beck, 2021, s. 145). Dessutom exkluderades studier som enbart belyste sjuksköterskors upplevelser av mötet med vården eller behandlingsformer utan fokus på vården av patienter med kroniska sår, för att bibehålla studiens fokus (Polit & Beck, 2021, s. 150).

Datainsamling

För att få en överblick över forskningsläget och identifiera relevanta sökord samt testa olika sökstrategier genomfördes initialt ostrukturerade preliminära sökningar. Med utgångspunkt från studiens syfte valdes centrala nyckelord, där de första var *sjuksköterska*, *kroniska sår* och *erfarenhet*. Svenska Medical Subject Headings (MeSH) användes sedan för att översätta dessa termer till engelska, identifiera eventuella synonymer samt omvandla nyckelorden till optimala söktermer. På detta sätt översattes *sjuksköterska* till *nurses* och *kroniska sår* till *chronic wounds*. Eftersom erfarenhet inte gav några träffar i MeSH klassificerades det som ett fritextord och översattes med hjälp av en ordlista till *experience*.

I enlighet med steg tre i Polit & Becks (2021, s. 911) niostegsmodell utarbetades ett protokoll där MeSH-termer, fritextord och synonymer definierades tillsammans med urvalskriterierna och studiens övergripande struktur. Detta protokoll låg sedan till grund för utformningen av sökmatrixerna (se Bilaga I).

Datainsamlingen genomfördes mellan den 31 januari och 4 februari 2025 genom sökningar i databaserna PubMed och CINAHL, vilka valdes ut baserat på deras relevans för omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2016). Enligt Polit & Beck (2021, s. 138) är CINAHL en viktig databas för omvårdnadsforskning då den täcker stora delar av de engelskspråkiga tidskrifterna inom omvårdnad och hälsovetenskap, medan PubMed, utöver sin centrala roll inom medicinsk forskning, även utgör en betydande källa för omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2021, s. 141).

Sökningen inleddes i PubMed i enlighet med steg fyra i niostegsmodellen av Polit och Beck 2021. Här är användes initialt MeSH-termerna *chronic wounds* och *nurses* samt fritextordet *experience*. MeSH-termerna hämtades via MeSH-databasen, vilket innebär att de underlättar kategoriseringen av artiklar och bidrar till en strukturerad sökning (Karolinska Institutet, 2022). Sökningen genomfördes i flera sökblock, där termer inom ett block kombinerades med den booleska operatören "OR" för att bredda sökningen, och sökblocken i sin tur kopplades samman med "AND" för att begränsa resultaten och höja relevansen med avseende på studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2016, s. 69). Dessutom användes

trunkering, vilket innebär att början eller slutet av ett sökord ersätts med en asterisk (*), för att få med alla varianter av ett ord. Detta minimerade risken att viktiga artiklar skulle förbises (Forsberg & Wengström, 2016, s. 69; se Bilaga 2 och 3).

Denna sökning resulterade initialt i 27 507 träffar, varefter ett ytterligare fritextord, *caring*, lades till för att ytterligare avgränsa sökningen, vilket reducerade antalet träffar till 227. I steg fem granskades samtliga titlar för att bedöma deras relevans, vilket ledde till att 47 abstrakt lästes. Av dessa bedömdes 31 artiklar vara potentiellt relevanta, och 10 valdes för fulltextgranskning; varav 6 exkluderades eftersom de inte bedömdes uppfylla studiens syfte.

Därefter genomfördes en sökning i CINAHL. Här omvandlades de tidigare använda MeSH-termerna till ämnesord med hjälp av CINAHL Subject Headings, vilket innebär att de, likt MeSH-termerna i PubMed, bidrar till en strukturerad sökning genom att kategorisera artiklarna (Karolinska Institutet, 2022). I CINAHL användes ämnesorden *chronic wounds* och *nurses* samt fritextorden *experience* och *caring*. Sökmetodiken liknade den i PubMed med användning av sökblock, booleska operatörer och trunkering, vilket innebär att relevansen ökade i förhållande till studiens frågeställning (se Bilaga II). Denna sökning gav 163 träffar. I steg fem granskades 163 titlar för relevans; 8 artiklar som var dubletter från PubMed exkluderades. Av de återstående artiklarna 4 uteslöts då de inte gick att öppna. Vid granskning av 50 abstrakt exkluderades 14 artiklar för att de inte uppfyllde inklusionskriterierna. Slutligen bedömdes 9 artiklar vara potentiellt relevanta för fulltextgranskning, varvid ytterligare 3 exkluderades då de inte ansågs passa studiens syfte. Sammantaget resulterade sökningarna i PubMed och CINAHL i att 10 artiklar inkluderades i studien. I steg sex granskade vi samtliga inkluderade studier med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier för att säkerställa den vetenskapliga kvaliteten. Mallen användes för att systematiskt bedöma varje studies trovärdighet, överförbarhet och pålitlighet. Två oberoende granskare genomförde bedömningarna var för sig, och eventuella meningsskiljaktigheter diskuterades för att nå enighet.

I steg sju extraherades centrala data från varje inkluderad artikel med hjälp av ett dataextraktionsformulär. Detta inkluderade: författare, år, syfte, metod, urval, datainsamling, analysmetod, resultat samt etiska överväganden. Syftet var att underlätta jämförelse mellan studierna och att organisera innehållet inför analysen.

Dataanalys

Analysen av de insamlade artiklarna i steg åtta baserades på en tematisk analysmetod, vilket innebar att en flexibel struktur användes för att identifiera och tolka mönster i datamaterialet. Enligt Braun och Clarke (2006, s. 17) är tematisk analys en metod som lämpar sig för att systematiskt organisera och analysera kvalitativa data genom att identifiera centrala teman. Denna metod gjorde det möjligt att organisera informationen på ett systematiskt sätt genom att identifiera och analysera återkommande teman från de olika studierna.

Analysprocessen genomfördes i sex steg enligt Braun och Clarke (2006, s. 17–23). Det första steget innebar att forskarna fördjupade sig i materialet genom noggrann genomläsning av artiklarna för att få en helhetsbild av innehållet. Därefter genererades initiala koder, vilket innebar att meningsbärande enheter markerades och grupperades för att identifiera mönster. I det tredje steget organiserades de identifierade koderna till potentiella teman som speglade de centrala aspekterna av materialet.

Under det fjärde steget genomfördes en granskning och förbättring av de preliminära teman för att säkerställa att de var relevanta och välgrundade i relation till studiens syfte. Det femte steget innebar

en vidare utveckling och definiering av teman, vilket innebär att varje tema analyserades mer ingående för att tydliggöra dess innebörd och relation till de övriga resultaten. Slutligen, i det sjätte steget, sammanställdes analysen och presenterades i en sammanfattande form, där teman illustrerades med citat och exempel från de inkluderade studierna enligt Braun och Clarke (2006, s. 17–23)

Genom att följa denna sexstegsmodell skapades en robust och systematisk analys, vilket bidrog till en fördjupad förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med svårläkta sår. Se figur 2 för en visuell översikt av analysprocessen Braun och Clarke (2006, s. 17–23).



Figur 2. (Braun & Clarke, 2006, s. 331) fritt översatt till svenska av författarna.

I steg nio presenterades resultaten utifrån de teman som framkommit i analysen. Varje tema illustrerades med citat från de inkluderade artiklarna för att stärka resultatets trovärdighet. Resultaten sammanställdes på ett strukturerat sätt för att spegla sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med kroniska sår, vilket presenteras i resultatdelen.

Etiska aspekter

Världsläkarorganisationen (WMA) har formulerat Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2021) som etiska riktlinjer för medicinsk forskning som involverar människor, inklusive studier som använder identifierbart mänskligt material eller information (World Medical Association, 2021). Ramverket betonar vikten av etisk granskning, och därför har alla artiklar i denna studie noggrant bedömts och godkänts av en relevant etisk nämnd. Respekt för människors rättigheter och grundläggande värde är centrala inom forskningsetiken, och det är viktigt att behålla allmänhetens förtroende för forskning och utbildning (Kjellström, 2021). Vid forskning som involverar människor måste en noggrann bedömning göras av risker och fördelar, där fördelarna för vården alltid måste väga tyngre än riskerna. Deltagande i studier ska vara frivilligt, och deltagarna måste få tillräcklig information om studiens alla delar, inklusive fördelar och risker. Deltagarnas liv, hälsa, identitet, privatliv och integritet ska alltid skyddas (Beauchamp & Childress, 2020).

Vid granskning av de valda artiklarna läste författarna enskilt igenom materialet för att identifiera relevant information om studiernas etiska aspekter. Denna process genomfördes individuellt för att minimera risken för misstolkningar eller oklarheter i tolkningen av studiernas innehåll. De engelskspråkiga artiklarna översattes noggrant till svenska med hjälp av Google Translate och ordböcker för att säkerställa en korrekt förståelse. För att säkerställa objektivitet har artiklarna lästs och bedömts individuellt av författarna, som sedan har diskuterat sina analyser tillsammans för att nå en enhetlig slutsats. Vidare granskades och tolkades resultaten kritiskt för att undvika missförstånd och minimera risken för partiskhet. Allt underlag som användes i denna litteraturoversikt refererades korrekt i enlighet med akademiska riktlinjer.

RESULTAT

Denna studie belyste sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med kroniska sår, där deras erfarenheter visade på både professionella utmaningar och emotionella påfrestningar. Efter en noggrann granskning samt analysering av valda artiklar från USA, Brasilien, Norge, Finland, Sverige, Danmark och Storbritannien kunde författarna generera två teman och åtta subteman som svarade på syftet, se figur 3.

Tema	Utmaningar inom vården	Faktorer som främjar sårvården
Subtema	<ul style="list-style-type: none">- Tidsbrist och arbetsbelastning- Resurs- och kompetensbrist- Bristande patientinsikt- Emotionell belastning	<ul style="list-style-type: none">- Vikten av kunskap, utbildning- Samarbete och stöd- Patientens delaktighet och kontinuerliga uppföljningar- Vikten av att använda digitala verktyg

Figur3. Översikt av huvudtema och subteman.

Utmaningar inom vården

Denna studie belyste sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med kroniska sår, där deras erfarenheter visade på både professionella utmaningar och emotionella påfrestningar. Sjuksköterskor upplevde att sårvård var ett komplext område som medförde flera utmaningar i det dagliga arbetet. Dessa utmaningar kunde delas in i följande underteman *Tidsbrist och arbetsbelastning*, *Resurs- och kompetensbrist*, *Bristande patientinsikt* samt *Emotionell belastning*.

Tidsbrist och arbetsbelastning

Sjuksköterskor upplevde vården av patienter med kroniska sår som en tidskrävande process som påverkades av hög arbetsbelastning, resursbrist och behovet av att prioritera akuta insatser (Alexander, 2010; Da Silva et al., 2014; Júnior et al., 2023; Lagerin et al., 2017; Schaarup et al., 2017). Behandlingen av kroniska sår krävde omfattande omvårdnadsinsatser, inklusive sårbedömning, omläggningar, infektionsovervakning och patientundervisning. När sjuksköterskor samtidigt ansvarade för flera patienter med komplexa vårdbehov upplevde de svårigheter i att ge en individanpassad och kvalitativ sårvård (Alexander, 2010; Schaarup et al., 2017). Sjuksköterskor beskrev att den höga arbetsbelastningen gjorde det svårt att tillgodose individuella behov, vilket ledde till stress och frustration (Alexander, 2010; Lagerin et al., 2017; Schaarup et al., 2017). Att arbeta under tidspress innebar att sjuksköterskor ofta behövde fatta snabba beslut och anpassa sin vård efter tillgängliga resurser snarare än patienternas faktiska behov. Detta resulterade i en känsla av otillräcklighet och en ökad risk för arbetsrelaterad stress (Lagerin et al., 2017).

Schaarup et al. (2017) lyfte att den psykologiska bördan av att inte kunna erbjuda optimal vård kunde påverka sjuksköterskors arbetsglädje och i vissa fall leda till utmattningsymptom. Bristen på tid påverkade även kontinuiteten i vården och försvårade ett holistiskt arbetssätt. Júnior et al. (2023) beskrev hur korta möten med patienter och avsaknad av strukturerad uppföljning kunde leda till inkonsekventa behandlingsstrategier och suboptimala vårdresultat. Istället för att arbeta proaktivt med sår förebyggande åtgärder och långsiktig planering, tvingades sjuksköterskor ofta hantera akuta situationer, vilket i sin tur förlängde läkningsprocessen (Da Silva et al., 2014). Vidare framhöll sjuksköterskor att brist på personal och en obalans mellan resurser och arbetsbelastning ytterligare försämrade deras möjligheter att ge adekvat sårvård (Alexander, 2010; Lagerin et al., 2017; Schaarup et al., 2017). För att upprätthålla god vårdkvalitet (Lagerin et al., 2017). När personalresurser var begränsade, minskade möjligheten till kontinuerlig utbildning inom sårbehandling, vilket innebar att vissa sjuksköterskor saknade den specialistkunskap som krävdes för att hantera komplicerade sår (Schaarup et al., 2017)

Resurs- och kompetensbrist

Bristen på resurser, såsom personal och material, upplevdes av sjuksköterskor som ett betydande hinder för att kunna ge optimal sårbehandling (Júnior et al., 2023; Varga & Holloway, 2014). Utöver detta identifierades organisatoriska utmaningar, exempelvis otillräckligt stöd från ledningen och avsaknaden av sårspecialister, vilket försvårade implementeringen av evidensbaserade behandlingsmetoder (Da Silva et al., 2014; Lagerin et al., 2017). Kompetensbrist inom sårbehandling framstod som ytterligare en utmaning. Många sjuksköterskor kände osäkerhet vid val av behandlingsmetoder och saknade den specialistkunskap som krävdes för att hantera avancerade sår (Júnior et al., 2023; Varga & Holloway, 2014; Da Silva et al., 2014; Lagerin et al., 2017). Denna kunskapsbrist förstärktes av bristande möjligheter till kontinuerlig utbildning, särskilt när personalresurser var begränsade (Schaarup et al., 2017).

Vidare påverkade avsaknaden av utbildning i digital kommunikation sjuksköterskornas förmåga att vägleda patienter, vilket i sin tur försämrade patientens förståelse och efterlevnad av behandlingsplaner (Kollveit et al., 2016; Perry et al., 2022). Sammantaget bidrog dessa faktorer till att sjuksköterskor upplevde svårigheter med att ge en säker och effektiv sårvård, vilket kunde ha negativa konsekvenser för både behandlingsutfall och patienters livskvalitet.

Bristande patientinsikt

Många patienter hade bristande förståelse för diagnos och behandling vilket kunde ha en negativ inverkan på sjuksköterskans arbete (Lagerin et al., 2017; Júnior et al., 2023; Johnsson et al., 2024; Kollveit et al., 2016). Sjuksköterskor beskrev exempelvis att avsaknad av insikt i sin sjukdom och behandling kunde leda till bristande följsamhet till behandlingsplaner och i sin tur fördröjd läkning (Lagerin et al., 2017; Johnsson et al., 2024). Patienter som saknade kunskap om sin diagnos tenderade att göra misstag i egenvården. Detta medförde en ökad belastning på sjukvården, eftersom sjuksköterskor ofta behövde korrigera dessa misstag vid uppföljningsbesök eller genom ytterligare vårdinsatser (Júnior et al., 2023)

Sjuksköterskor påpekade också att bristande hälsolitteracitet, särskilt hos äldre patienter och patienter med språkliga barriärer, försvårade kommunikationen och begränsade deras möjligheter att ge individanpassad information (Lagerin et al., 2017; Johnsson et al., 2024). Många patienter upplevde

svårigheter att tolka muntliga och skriftliga instruktioner, vilket ökade risken för att de inte följde rekommendationer gällande såromläggning, hygienrutiner eller medicinering.

Emotionell belastning

Sjuksköterskor upplevde vården av patienter med kroniska sår som emotionellt krävande (Alexander, 2010; Schaarup et al., 2017; Lagerin et al., 2017; Johnsson et al., 2024). Sjuksköterskor beskrev att det var psykiskt påfrestande att vårda patienter med svårläkta sår, då de ofta bevittnade långsamma eller uteblivna förbättringar trots omfattande vårdinsatser (Alexander, 2010; Schaarup et al., 2017). Denna situation skapade en känsla av frustration och otillräcklighet, eftersom de upplevde att deras insatser inte alltid ledde till önskade resultat. Att ständigt möta patienter som led av smärta, infektioner och försämrad livskvalitet bidrog till en emotionell belastning, där sjuksköterskor kände sig maktlösa inför patienternas lidande (Schaarup et al., 2017).

En annan faktor som påverkade sjuksköterskornas emotionella välbefinnande var patienternas bristande följsamhet till ordinerad behandling. Lagerin et al. (2017) och Johnsson et al. (2024) belyste att sjuksköterskor ofta kände sig uppgivna när patienter inte följde behandlingsråd, vilket kunde försämra sår läkningen och leda till återkommande komplikationer. Detta skapade en känsla av hopplöshet, där sjuksköterskor upplevde att deras arbete var förgäves och att de saknade möjlighet att påverka patienternas hälsa i positiv riktning. Särskilt utmanande var det att arbeta med patienter som hade låg motivation eller bristande insikt i vikten av egenvård, vilket ökade risken för negativa vårdresultat (Johnsson et al., 2024).

För att hantera den emotionella påfrestningen betonade sjuksköterskor vikten av stöd från kollegor och ledning. Kollegialt stöd ansågs vara avgörande för att kunna ventilerat svåra upplevelser, utbyta erfarenheter och få bekräftelse i sitt yrkesutövande (Alexander, 2010; Schaarup et al., 2017). Arbetsplatser där sjuksköterskor hade möjlighet att diskutera emotionellt krävande situationer och få återkoppling från både kollegor och chefer bidrog till en mer hanterbar arbetsbelastning och minskad risk för emotionell utmattning (Lagerin et al., 2017). Johnsson et al. (2024) betonade även vikten av strukturerade stödinsatser, såsom handledning, regelbundna teammöten och psykosocialt stöd, för att minska den negativa emotionella påverkan av att arbeta med patienter med kroniska sår.

Faktorer som främjar sårvård

Sjuksköterskor upplevde att flera faktorer kunde främja en bättre sårvård. Dessa inkluderade: kontinuerlig utbildning, multidisciplinärt samarbete, patientens delaktighet och digitala verktyg.

Vikten av kunskap, utbildning

Kontinuerlig kompetensutveckling var en nyckelfaktor för att sjuksköterskor skulle kunna implementera evidensbaserade metoder och säkerställa högkvalitativ sårvård. För att upprätthålla en hög vårdkvalitet var det viktigt att hantera dessa faktorer genom förbättrade arbetsstrukturer, utbildning och tekniska innovationer (Kolltveit et al., 2016; Schaarup et al., 2017; Lagerin et al., 2017; Varga & Holloway, 2014). Kunskapsöverföring skedde ofta genom kollegialt lärande snarare än genom strukturerad utbildning. Många sjuksköterskor rapporterade att de förlitade sig på informell handledning från kollegor och specialiststöd vid beslut om behandling, vilket kunde leda till variation i

praxis (Lagerin et al., 2017; Schaarup et al., 2017). Multidisciplinärt samarbete med specialister, såsom podiatriker och sårteam, visade sig förbättra behandlingsresultatet. Det var viktigt att stärka det multidisciplinära samarbetet mellan vårdpersonal för att uppnå en mer effektiv och samordnad vårdinsats (Kielo et al., 2019). Sådana team krävde bättre resurser och tydligare riktlinjer för att kunna fungera optimalt (Perry et al., 2022; Johnsson et al., 2024)

Erfarenhet och klinisk bedömning spelade en central roll i sjuksköterskornas hantering av kroniska sår, men detta kunde ibland ske på bekostnad av evidensbaserad praxis (Alexander, 2010). Sjuksköterskor prioriterade ofta praktiska lösningar framför strikt efterlevnad av kliniska riktlinjer, särskilt när resurser var begränsade (Schaarup et al., 2017). Det var viktigt att säkerställa att evidensbaserad vård implementerades systematiskt, vilket krävde strukturerad utbildning och tillgång till uppdaterade riktlinjer (Johnsson et al., 2024; Varga & Holloway, 2014). Därför var det avgörande att skapa en arbetsmiljö där sjuksköterskor kontinuerligt kunde delta i utbildningsinsatser och få tillgång till specialiststöd (Schaarup et al., 2017; Kielo et al., 2019).

Kontinuerlig utbildning och reflektion var en viktig del för att stärka praktisk kompetens inom vården, särskilt i komplexa miljöer. Kontinuerlig professionell utveckling var avgörande för att upprätthålla och förbättra sjuksköterskors färdigheter i en ständigt förändrad kontext. Kliniska riktlinjer var viktiga för bensårsvården, men att regelbunden fortbildning och reflektion var nödvändiga för att tillämpa dessa riktlinjer flexibelt och patientcentrerat. Sjuksköterskor utvecklade strategier för att navigera mellan formella rekommendationer och praktiska begränsningar, vilket betonade vikten av livslångt lärande (Johnsson et al., 2024; Lagerin et al., 2017; Varga & Holloway, 2014).

Sjuksköterskorna tillämpade en alternativ metod för att säkerställa följsamhet mot riktlinjerna genom självständigt lärande, där de aktivt sökte kunskap genom att studera aktuella forskningsartiklar, delta i workshops och föreläsningar samt utbyta erfarenheter med varandra. Emotionella och praktiska påfrestningarna i sårvården krävde att sjuksköterskor regelbundet reflekterade över sin praktik, vilket ökade både självförtroende och kvaliteten på den vård de erbjöd. Genom att kontinuerligt uppdatera sin kunskap och dela erfarenheter med kollegor kunde sjuksköterskor anpassa sina metoder och optimera insatserna för att möta de föränderliga behoven hos patienter med komplexa sår (Lagerin et al., 2017; Varga & Holloway, 2014).

Samarbete och stöd

Sjuksköterskor upplevde att samarbete mellan olika yrkesgrupper var avgörande för att förbättra behandlingsresultat. Ett nära samarbete med sårteam och specialister underlättade deras arbete och minskade osäkerhet i beslutsfattandet (Kielo et al., 2019; Perry et al., 2022). Brist på resurser och tid för sårsmordning försvårade dock detta samarbete (Johnsson et al., 2024). Kontinuerlig reflektion och kollegialt stöd som centrala element i processen att hantera känslomässiga påfrestningar. Genom att skapa utrymme för teammöten och reflekterande samtal kunde sjuksköterskor dela sina erfarenheter och insikter, vilket i sin tur bidrog till att omvandla negativa känslor till professionell utveckling och ökad yrkesstolthet (Varga & Holloway, 2014; Da Silva et al., 2014). I en miljö där sjuksköterskor ständigt konfronterades med patienternas lidande och komplexa sårbehandlingsfall, var det avgörande att de fick det stöd de behövde för att hantera negativa känslor till följd av sårvård (Perry et al., 2022).

Professionell handledning och möjligheter till kollegialt stöd hjälpte sjuksköterskor att bearbeta svåra känslor och lära sig coping-strategier. Strukturerade stödprogram och utbildningsresurser kunde vara

effektivt för att hjälpa sjuksköterskor att hantera stress och förbättra arbetsmiljön. Aktivt organisatoriskt stöd, där ledarskapet underlättar regelbunden kommunikation och tillhandahåller fortbildningsresurser, minskade den psykosociala belastningen (Da Silva et al., 2014; Júnior et al., 2023; Perry et al., 2022). När sjuksköterskor kontinuerligt fick uppdaterad kunskap och möjligheter att reflektera över sin praxis, blev de bättre rustade att hantera de ständigt föränderliga utmaningarna inom sårvården och sjuksköterskor kände sig bekräftade och värderade (Alexander, 2010; Da Silva et al., 2014; Varga & Holloway., 2024).

Patientens delaktighet och kontinuerliga uppföljningar

Individanpassad patientutbildning var nödvändigt för sjuksköterskor när de gav instruktioner baserade på varje patients unika behov, särskilt vid hantering av kroniska sår där korrekt egenvård påverkade läkningsprocessen och livskvaliteten (Johnsson et al., 2024; Da Silva et al., 2014; Perry et al., 2022). Sjuksköterskor skulle vara tydliga i sina förklaringar om hur patienter skulle ta hand om sina sår, inklusive rengöring, bandage och att känna igen tecken på infektion. Genom att skapa förståelse för egenvård anpassad efter patienternas förmåga och livsstil kunde de känna sig trygga och informerade, vilket bidrog till bättre behandlingsresultat. Motivation var en nyckelfaktor för framgångsrik sårbehandling (Lagerin et al., 2017; Perry et al., 2022).

Patienter som inte såg framsteg tappade motivationen, och det var väsentligt att skapa förtroende och hopp samt involvera både patienter och deras familjer i vårdprocessen. Sjuksköterskor uppmuntrade patienter att se att läkning är möjlig, och aktiva inslag som att låta patienter lägga om sina egna sår eller dokumentera framsteg visade sig effektiva för att öka motivationen (Johnsson et al., 2024; Lagerin et al., 2017; Perry et al., 2022). Sjuksköterskor betonade vikten av att involvera patienter från början för att öka följsamheten. Genom att förklara faktorer som hindrade läkningen samt betydelsen av kompressionsterapi, ökade chansen att patienter följer behandlingen. Samt för att stärka vårdkontinuiteten tilldelades varje patient till samma sjuksköterska. Genom schemalagda möten och individuellt utformade behandlingsplaner i det elektroniska journalsystemet, där omvårdnadsdiagnoser, behandlingsmål och nyckelord användes för att underlätta dokumentationen, säkerställdes en enhetlig och kontinuerlig vård (Perry et al., 2022; Lagerin et al., 2017).

Sjuksköterskor stimulerade patienter med kroniska sår att aktivt delta i egenvårdsaktiviteter hemma. Genom regelbundna uppföljningar via telefonsamtal och hembesök skapa dess en förtroendefull relation, vilket underlättade tidig identifiering av förändringar i sårslaget. Personalen hjälpte patienterna att formulera individuella egenvårdsplaner baserade på deras styrkor, och genom kontinuerlig dialog ökade patienternas ansvarstagande och engagemang – faktorer som var av stor betydelse för att förbättra hälsoreultatet och minska risken för återfall (Johnsson et al., 2024; Lagerin et al., 2017).

Vikten av att använda digitala verktyg

Telemedicin och distansvård har visat sig effektiva inom sårvården, särskilt för svårslagna sår. Dessa lösningar möjliggjorde snabbare bedömningar, minskade patientresor och förbättrade kommunikationen mellan sjuksköterskor och teammedlemmar (Alexander, 2010; Koltveit et al., 2016; Johnsson et al., 2024; Schaarup et al., 2017).

Sjuksköterskor och sårspecialister behövde specifik teknisk och klinisk utbildning för att integrera telemedicin i vården. Studier visade att telemedicin förbättrade samarbetet mellan primär- och

specialistvård, men sjuksköterskor kände ofta osäkerhet kring användning och tolkning av digitala verktyg (Kollveit et al., 2016). Sjuksköterskor inom primärvården, som arbetade med kroniska sår, efterfrågade tydliga riktlinjer och utbildningsprogram för att effektivt använda digitala verktyg vid egenvårdsövervakning och ansåg att mer träning i att tolka digitala bilder och videokonsultationer var nödvändig för att minska risken för feldiagnoser (Johnsson et al., 2024; Kollveit et al., 2016; Schaarup et al., 2017).

Sjuksköterskor lyfte fram att teknologiska innovationer, såsom telemedicin och digital uppföljning, kunde vara användbara verktyg för att förbättra patientens delaktighet och följsamhet (Kollveit et al., 2016; Júnior et al., 2023). Dessa metoder ansågs kunna bidra till ökad interaktion mellan sjuksköterskor och patienter, ge snabbare feedback och säkerställa att behandlingsplaner följdes korrekt. Dock betonades att sådana lösningar krävde att patienterna hade tillräcklig digital kompetens för att kunna navigera i tekniska system, vilket inte alltid var fallet, särskilt hos äldre och personer med låg teknologisk vana (Kollveit et al., 2016; Júnior et al., 2023).

Sjuksköterskor rapporterade att digitala verktyg bidrog till mer systematisk och holistisk sårbedömning. Dessa verktyg möjliggjorde detaljerad registrering av sårparametrar och gav en exakt bild av sårstatus, vilket underlättade dialogen med specialistvården (Alexander, 2010; Kollveit et al., 2016). Teknologiska framsteg erbjöd nya möjligheter för att förbättra sårvården genom digitala lösningar och egen uppföljning, vilket gav patienter större självständighet och minskade belastningen på sjuksköterskor (Alexander, 2010; Kollveit et al., 2016; Johnsson et al., 2024).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Denna studie genomfördes som en allmän litteraturöversikt med syftet att identifiera och analysera sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med kroniska sår. Litteraturöversikter är en vedertagen metod för att sammanställa och syntetisera befintlig forskning inom ett specifikt område och används ofta för att få en bred förståelse av ett ämne (Friberg, 2022). Genom att inkludera kvalitativa studier kunde en djupare insikt i sjuksköterskors upplevelser erhållas, vilket stärker studiens relevans inom omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2021).

Kvaliteten i kvalitativa studier bedöms utifrån flera kriterier som säkerställer att forskningen är trovärdig. Trovärdighet i kvalitativa studier handlar om hur tillförlitliga och giltiga resultaten är, det vill säga om de på ett korrekt sätt speglar den verklighet som undersöks (Lincoln och Guba, 1985). För att säkerställa trovärdighet används ofta följande kriterier, enligt Lincoln och Guba (1985). För att säkerställa *tillförlitlighet* genomfördes en systematisk och transparent urvalsprocess där endast peer-reviewed artiklar inkluderades. Artiklarna hämtades från etablerade databaser såsom PubMed och CINAHL, vilka är särskilt relevanta inom medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2021). En tydlig dokumentation av urvalskriterierna och en konsekvent analys av materialet bidrog till att minska risken för skevhet i resultaten (Aveyard, 2019). Analysen genomfördes med en tematisk analysmetod enligt Braun och Clarke (2006), vilket är en erkänd metod för att identifiera och organisera mönster i kvalitativa data. Genom att strukturera analysen i teman kunde studiens resultat presenteras på ett överskådligt sätt och relateras till tidigare forskning (Nowell et al., 2017).

En begränsning av studien var att den genomfördes som en allmän litteraturöversikt snarare än en systematisk, vilket innebär att vissa relevanta studier potentiellt kan ha exkluderats. En systematisk

litteraturoversikt hade kunnat säkerställa att all forskning inom området granskades på ett mer omfattande sätt (Aveyard, 2019). Vidare inkluderades endast studier på engelska och svenska, vilket kan ha begränsat resultatens *generaliserbarhet*. Forskning på andra språk kan ha bidragit med ytterligare perspektiv som inte fångades i denna studie (Polit & Beck, 2021).

När det gäller *överförbarhet* kan resultaten delvis tillämpas på andra kontexter, men eftersom studien bygger på kvalitativa studier med olika forskningsmetoder och urval, kan variationer i resultat förekomma. Att inkludera studier från olika vårdkontexter och geografiska områden kan bidra till en bredare förståelse av fenomenet (Bryman, 2018). Dock kan skillnader i vårdstrukturer och organisation mellan länder påverka hur resultaten tolkas i olika vårdmiljöer (Polit & Beck, 2021).

För att säkerställa *verifierbarhet* har studien strävat efter transparens i analysprocessen genom att använda tydliga referenser till metodlitteratur och dokumentera varje steg i analysen. Teman och mönster har identifierats och relaterats till tidigare forskning, vilket ökar studiens *trovärdighet* (Nowell et al., 2017). Samtidigt är tematisk analys en tolkande metod, vilket innebär att viss subjektivitet kan förekomma i tolkningen av resultaten (Braun & Clarke, 2006).

Studiens *autenticitet* har säkerställts genom att belysa både utmaningar och möjligheter inom sårvården samt inkludera olika perspektiv från sjuksköterskor verksamma i primärvård, specialistvård och hemsjukvård. På så sätt har studien bidragit med en nyanserad och rättvis bild av forskningsläget (Polit & Beck, 2021).

En viktig aspekt att beakta är att studien bygger på sekundärdata, vilket innebär att inga egna empiriska data har samlats in. Det kan innebära att vissa nyanser i sjuksköterskors upplevelser inte fångats fullt ut på samma sätt som vid en empirisk studie med intervjuer eller observationer (Polit & Beck, 2021). För att komplettera denna forskning skulle framtida studier kunna inkludera intervjuer med sjuksköterskor för att få en mer detaljerad förståelse av deras erfarenheter inom sårvård.

Slutligen har denna studie genomförts med en metod som möjliggjort en bred översikt av befintlig forskning. Studiens styrkor inkluderar en systematisk och transparent urvalsprocess, användning av etablerade databaser samt en tydlig tematisk analysmetod. Dock finns begränsningar i form av språkrestriktioner, användning av sekundärdata samt att studien är en allmän litteraturoversikt snarare än en systematisk. Trots dessa begränsningar ger studien en viktig inblick i sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med svårläkta sår och kan utgöra en grund för vidare forskning inom området.

Resultatdiskussion

Denna studie syftade till att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med kroniska sår. Resultatet visade att sjuksköterskorna stod inför flera utmaningar, både organisatoriska och kommunikativa, samt att faktorer såsom tidsbrist, hög arbetsbelastning, begränsade resurser, bristande kompetens, otillräcklig patientinsikt och emotionell påfrestning påverkade vårdkvaliteten. Dessa faktorer visade sig vara centrala hinder för att kunna ge optimal vård.

Sjuksköterskorna i denna studie uttryckte en stark känsla av begränsningar i sin förmåga att vårda patienter med kroniska sår, främst på grund av en upplevd brist på kunskap inom den komplexa sårvården. Enligt International Council of Nurses (ICN, 2021) har sjuksköterskor ett ansvar att erbjuda evidensbaserad vård i alla livets faser, och den bristande kunskap som sjuksköterskorna kände av i föreliggande studie visade på en brist i att uppfylla detta ansvar. Utöver detta upplevde de en osäkerhet vid val av behandling, som ofta orsakades av otillräcklig utbildning inom sårvård. Annesley

(2019) påpekade även att många sjuksköterskor, på grund av bristande kunskap, antog felaktigt att överdriven rengöring av sår gynnade läkningsprocessen. En sådan överdrift skadade i stället den nybildade vävnaden och hämmade läkning, vilket underströk vikten av att sjuksköterskor hade korrekt och uppdaterad kunskap. Avsaknaden av sådan kunskap kunde leda till allvarliga komplikationer och förlängda vårdtider, vilket strider mot syftet med evidensbaserad vård (ICN, 2021). Sjuksköterskans omvårdnadsarbete krävs att de har tillräcklig kunskap för att kunna ge optimal omvårdnad (Svenska sjuksköterskeförening, 2017).

I föreliggande studie framkom också att sjuksköterskorna kände en brist på möjligheter att utveckla sina kunskaper, vilket bidrog till de utmaningar de stod inför i sitt omvårdnadsarbete. Denna brist på fortbildning och kompetensutveckling var en betydande faktor som kunde påverka både patientens säkerhet och vårdkvalitet. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) allt arbete som utfördes av hälso- och sjukvårdspersonal borde baseras på vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet för att minimera risken för värdeskador. Detta kräver att sjuksköterskor är välutbildade och får kontinuerlig fortbildning för att ha uppdaterad kunskap om aktuella metoder och riktlinjer inom sårvård. I samband med detta lyfte Forsman et al. (2019) fram att sjuksköterskor borde kontinuerligt upptäcka sina kunskapsbrister och aktivt arbeta med att förbättra och utveckla sin kompetens. För att förbättra situationen är det avgörande att vårdinstitutioner investerar i utbildning och fortbildning av sjuksköterskor, särskilt inom områden som sårvård där kunskapsbrister kan få allvarliga konsekvenser för patienterna.

En av de mest påtagliga utmaningarna som sjuksköterskor stod inför var tidsbrist och en hög arbetsbelastning. Lindholm och Searle (2016) beskrev att sårvård var en av de mest tidskrävande uppgifterna för sjuksköterskor, där över 60 procent av deras arbetstid gick åt till behandling av kroniska sår. Denna omfattande tidsåtgång påverkade inte bara sjuksköterskornas arbetsdagar, utan hade också betydande konsekvenser för patientvården. Tidigare studier hade i liknande anda identifierat att hög arbetsbelastning försvårade möjligheten för sjuksköterskor att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv (Griffiths et al., 2018; Weller et al., 2019; Aiken et al., 2014).

När sjuksköterskor tvingades prioritera akuta insatser framför långsiktig sårbehandling, minskade möjligheten att erbjuda individanpassad och kontinuerlig vård. Detta kunde resultera i att patienterna inte får den uppföljning och det stöd de behövde för att påbörja och upprätthålla en effektiv läkningsprocess. Organisatoriska faktorer, såsom personalbrist och ineffektiva arbetsrutiner, förvärrade ytterligare sjuksköterskornas känsla av att sakna de resurser som krävdes för att ge sina patienter adekvat vård. Flera studier hade bekräftat att tidsbristen inte bara påverkade arbetsbelastningen, utan även hade en direkt inverkan på patienternas behandlingsresultat och sjuksköterskornas arbetsmiljö (Carson et al., 2019; Sermeus et al., 2011).

När sjuksköterskornas tid var begränsad, blev det svårare att bygga relationer med patienterna, vilket var en grundläggande aspekt av personcentrerad vård. Firth et al. (2011) belyste att denna situation kunde leda till att patienter inte upplevde några framsteg i sina sår, eller till och med såg att såret försämrades. Denna brist på märkbara förbättringar kunde skapa en djup känsla av hopplöshet hos patienterna, vilket ytterligare kunde förvärra deras lidande och påverka deras motivation att delta i sin egen vård. Denna cykel av tidsbrist och bristande resultat kunde leda till negativa känslor både hos patienter och sjuksköterskor, vilket i sin tur kunde påverka arbetsmoralen och kvaliteten på vården.

Patientens kunskap och delaktighet visade sig vara avgörande för behandlingsresultat, vilket betonade vikten av att patienter var väl informerade och aktivt engagerade i sina egna vårdprocesser. Många

patienter saknade emellertid tillräcklig insikt i sin behandling, vilket resulterade i bristande följsamhet och fördröjd läkning. Detta fenomen bekräftades av tidigare studier som tydligt visade att en bristande förståelse för diagnosen ofta resulterade i att patienter inte följde de rekommenderade behandlingsplanerna (Smith et al., 2020; Patel et al., 2021; Coulter et al., 2015). Patienter med kroniska sår led ofta av fysiska symptom som smärta och begränsad rörlighet, samt av social isolering, vilket negativt påverkade deras livskvalitet (Olsson et al., 2023).

När patienterna inte upplevde de förväntade effekterna av sin behandling, detta kunde ge upphov till en djup känsla av hopplöshet när de insåg att deras sår inte läker som de hade hoppats, vilket kan ytterligare förvärra deras lidande. Lidande var en central aspekt av sjuksköterskornas arbete och var starkt kopplat till begreppen kring personcentrerad vård. Införandet av personcentrerad vård var av stor betydelse. Hibbard och Greene (2013) underströk att när patienter aktivt deltog i sin egen vård utvecklade de en djupare känsla av delaktighet och förståelse för sin vårdplan, vilket i sin tur kunde leda till förbättrade behandlingsresultat. Genom att tillhandahålla skräddarsydd information och genomföra kontinuerliga uppföljningar kunde sjuksköterskor effektivt minska patienternas lidande och öka deras engagemang i behandlingsprocessen.

Denna involvering i beslutsfattandet kring sin egen vård stärkte inte bara deras insikt, utan också deras ansvarstagande för sin egen hälsa. Enligt SKR (2022), denna aktiva delaktighet innebär en mer effektiv användning av vårdens begränsade resurser, vilket gör att dessa resurser kan riktas mot de patienter som har mest akuta behov. Att anpassa vården efter patientens specifika behov och att involvera dem i behandlingsprocessen kunde även bidra till att minska lidandet och stärka patientens autonomi.

Ekebergh (2016) framhöll att patienter hade den mest insiktsfulla förståelsen av sin egen situation, sitt lidande och sin sjukdom. Detta innebar att sjuksköterskor och annan vårdpersonal borde vara lyhörda och aktivt engagera sig i patienternas unika erfarenheter och upplevelser. När sjuksköterskor tog sig tid att lyssna och svara på patienternas behov, kunde de skapa en mer personlig och meningsfull vårdupplevelse. Dessutom förklarade Ringsberg (2019) att en ökad delaktighet kunde leda till en känsla av empowerment hos patienterna, där de kände sig mer i kontroll över sin hälsa och behandling. Detta hade i sin tur positiva effekter på deras psykologiska välbefinnande och motivation att följa behandlingen, vilket ytterligare förstärkte den cykel av positivt engagemang som gynnar både patient och sjuksköterskan.

Telemedicin och digitala verktyg visade sig vara ovärderliga inom sårvården. Dessa tekniska lösningar möjliggjorde snabbare bedömningar av sårstatus, minskade behovet av patientresor och förbättrade kommunikationen mellan sjuksköterskor och andra medlemmar i vårdteamet. Winman och Rystedt (2019) framhävde att implementering av digitala informationssystem kunde öka både effektiviteten och säkerheten inom vård och omsorg. Genom att förbättra tillgången till information och underlätta utbytet av data mellan olika yrkesgrupper och vårdgivare, kunde dessa system spela en avgörande roll i att optimera vårdprocesser.

Digitala verktyg var centrala för att skapa en systematisk dokumentation och främja en kontinuerlig lärandeprocess inom vård och omsorg. Enligt Winman och Rystedt (2019) var sammanhållna dokumentationssystem avgörande för att samordna insatser från olika professionella grupper och för att säkerställa kontinuitet i vård- och omsorgsarbetet. Genom att integrera digitala verktyg i dokumentationsprocesserna kunde sjuksköterskor effektivisera arbetet och öka säkerheten i vården.

Teknologiska framsteg öppnade upp för nya möjligheter att förbättra sårvården genom digitala lösningar och egen uppföljning. Detta gav patienter större självständighet och bidrog till att minska belastningen på sjuksköterskor. Sävenstedt (2019) påpekade att dessa framsteg möjliggjorde distansstöd för patienter med olika omvårdnadsbehov. Ur perspektivet av patienter och deras anhöriga kunde det öka tillgången till vårdtjänster, särskilt för dem som hade omfattande behov av kontinuerligt stöd. Genom att kombinera teknik med patientcenterade metoder kunde vården bli mer tillgänglig och anpassad efter individens unika behov.

Det framkom i resultatet att avsaknaden av utbildning i digital kommunikation har en negativ inverkan på sjuksköterskornas förmåga att vägleda patienter, vilket resulterar i en försämrad förståelse och efterlevnad av behandlingsplaner bland patienterna. Dessutom beskrev Powell et al. (2017) att många patienter upplevde det som mer utmanande att vara personlig och ge en ärlig beskrivning av sina problem och symptom när andra familjemedlemmar var närvarande. Att hitta en lugn plats för ett ostört samtal var ofta svårt hemma, vilket ledde till att det var lättare att bli avbruten i samtal med sin vårdgivare. Dessutom enligt Omvårdnadsmagasinet (2024) har många äldre svårt att förstå hur man använder teknologin och nya teknik, vilket gör att ansvaret för att hantera dessa verktyg ofta hamnar på deras anhöriga. Denna situation kan leda till ojämlik tillgång till vård och stöd, eftersom de äldre som inte kan använda tekniken riskerar att missa viktiga tjänster och resurser (Omvårdnadsmagasinet, 2024). Det kan påverka deras hälsa och livskvalitet negativt. Därför är det viktigt att hitta sätt att utbilda både äldre och deras närstående i hur man använder teknologin, så att alla får samma möjlighet till vård och stöd.

Sjuksköterskorna delade med sig av sina erfarenheter av att arbeta med kroniska sår, vilket de beskrev som en emotionellt krävande aspekt av deras yrke. Känsla av frustration uppstod när behandlingen inte gav önskat resultat eller patienten visade bristande engagemang i sin egen vård. Denna situation ledde ofta till en känsla av otillräcklighet hos sjuksköterskorna, som kände att deras insatser inte alltid gav de resultat de hoppats på. Friman et al. (2010) identifierade bristen på tid som en avgörande faktor som hindrade sjuksköterskor från att kunna ge sina patienter den vård de förtjänade. När sjuksköterskor tvingades arbeta under tidspress kunde det resultera i en ökad stressnivå och en förstärkning av negativa känslor.

Dessa känslor av stress och otillräcklighet stämde överens med tidigare forskning, där det konstaterats att långvarig behandling av kroniska sår kunde leda till psykologisk belastning och känslomässig utmattning (Bennett et al., 2016; Howard & Fisher, 2019; McHugh et al., 2020). Denna situation resulterade inte bara i patientens lidande, utan också i ett etiskt lidande för sjuksköterskan, som kände en djup oro över att inte kunna tillhandahålla den vård och stöd som patienten behövde. En ytterligare dimension i dessa utmaningar beskrevs av Morgan och Moffat (2008), att det var svårt för sjuksköterskor att upprätthålla en professionell hållning snarare än att låta känslorna påverkade deras interaktioner med patienter som lider av kroniska sår. Detta underströk behovet av att skapa en stödjande arbetsmiljö för sjuksköterskor, där de inte bara hade tillgång till tillräcklig tid för sina patienter, utan också fick möjlighet att bearbeta sina egna känslor och upplevelser. Genom att främja en sådan miljö kunde vi inte bara förbättra arbetsvillkoren för sjuksköterskor, utan även höja vårdkvaliteten för patienter med kroniska sår.

SLUTSATSER

Studien visade att sjuksköterskor stod inför både organisatoriska och emotionella utmaningar i vården av patienter med kroniska sår. Brist på tid och resurser försvårade möjligheten att ge individanpassad vård, vilket påverkade både sjuksköterskornas arbetsmiljö och patienternas upplevelse av vården. Samtidigt identifierades flera faktorer som kunde främja sårvården, patientlidande såsom fortbildning, multidisciplinärt samarbete och digitala lösningar.

För att säkerställa en mer personcentrerad och hållbar sårvård krävs förbättrade arbetsförhållanden, kontinuerlig kompetensutveckling och strategier för att stärka patientens delaktighet. Genom att prioritera dessa aspekter kan vården förbättras, vilket gagnar både sjuksköterskor och patienter.

Fortsatt forskning

Med det ökande antalet patienter med kroniska sår är det viktigt att förbättra vårdmetoderna. Framtida forskning bör utveckla utbildningsprogram för sjuksköterskor som fokuserar på evidensbaserad sårvård och undersöka hur digitala verktyg kan öka patienternas delaktighet i egenvården. En djupare förståelse för de emotionella och psykologiska utmaningarna i samband med kroniska sår är också nödvändig. Genom att fokusera på dessa aspekter kan vi arbeta mot att förbättra livskvaliteten för de drabbade och minska trycket på vårdsystemet.

REFERENSER

- Ahmajärvi, K., Isoherranen, K. & Venermo, MC. (2023). cohort study of diagnostic delay in the clinical pathway of patients with chronic wounds in the primary care setting. *BMJ Open*, 12 (11): 62-67. [10.1136/bmjopen-2022-062673](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062673)
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- *Alexander, S. J. 2010. An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. *International Wound Journal* (7): 456-465. [10.1111/j.1742-481X.2010.00715.x](https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2010.00715.x)
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). APA.
- Annesley, H, S. (2019). Current thinking on caring for patients with a wound: a practical approach. *British Journal of Nursing*. 28(5), 290-294. [10.12968/bjon.2019.28.5.290](https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.290)
- Arman, M. (2020). *Vårdande vid lidande: Teoretiska perspektiv och kliniska tillämpningar*. Studentlitteratur.
- Arman, M. (2022). *Lidandets uttryck i vården: Psykologiska och existentiella aspekter*. Natur & Kultur
- Arman, M. (2020). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. Uppl., s. 67–178).
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4:e uppl.). Open University Press.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2020). *Principles of biomedical ethics* (9th ed.). Oxford University Press.
- Bennett, C., Dealey, C., Posnett, J., & Stephens, J. (2016). The cost of pressure ulcers in the UK. *Journal of Wound Care*, 25(6), 333-342. <https://doi.org/10.12968/jowc.2016.25.6.333>
- Bezerra, LSN., Frota, RRA., Alonso, CS., Borges, EL. & Garcia, TF. (2023). Nursing diagnoses and interventions in patients with chronic wound in primary and secondary care. *Revista Estima*, 21: 1–10. <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1345/612>
- Bhatt, P. (2024). Quality of life case series review: wound bed preparation from a UK perspective. *British journal of community nurse*, 29(6), 8-14. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2024.29.Sup6.S8>
- Braun, V & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2) 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Brekelmans, W., van der Burg, BLSB., Brouwer, RJ., Belo, JN. & Hoencamp, R. (2024). Teleconsulting in wound care: Connecting the primary care to the wound specialist reduces unnecessary referrals. *Wound Rep Reg*, 32(4): 445-450. doi:10.1111/wrr.13185 , 445-450. DOI: [10.1111/wrr.13185](https://doi.org/10.1111/wrr.13185)

Brito, KQD. & Almeida, LAL. (2023). Quality of life of people with chronic wounds and nurse's performance. *Journal of nursing and health care*, 12(2), 202-385.
<https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.5838>

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3:e uppl.). Liber.

Brölmann, F. E., Ubbink, D.T., Nelson, E.A., Munte, K., Van der Horst, C.M. AM. & Vermeulen, H. (2012). Evidence-based decisions for local and systemic wound care. *British Journal Of Surgery*. 99(9), 1172-1183 [10.12968/bjon.2019.28.5.290](https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.290)

Cabrera, C. A., Ramos, A. N., Loandos, M. del H., Valdez, J. C., & Sesto Cabral, M. E. (2015). Novel topical formulation for ischemic chronic wounds: Technological design, quality control and safety evaluation. *Pharmaceutical Development and Technology*, 21(4), 399–404.
<https://doi.org/10.3109/10837450.2015.1011661>

Carson, N. J., Leach, L. S., & Murphy, C. L. (2019). Work stress and burnout among nurses: The role of work environment and coping strategies. *Nursing Open*, 6(3), 755-763.
<https://doi.org/10.1002/nop2.255>

Centrum för personcentrerad vård [GPCC]. (2020). *Vad är personcentrerad vård?* Göteborgs universitet. <https://gpcc.gu.se>

Coulter, A., Entwistle, V. A., & Eccles, A. (2015). Personalised care planning for adults with chronic conditions. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(3), CD010523.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010523.pub2>

*Da Silva, M. H., Pinto de Jesus, M. C., Merighi, M. A. B. & De Oliveira, D. M. 2014. Limits and possibilities experienced by nurses in the treatment of women with chronic venous ulcers. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P* (48): 53-58. [10.1590/S0080-623420140000600008](https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600008)

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Natur och kultur.

Dumville, J., Deshpande, S., O'Meara, S. & Speak, K. (2013). Foam dressings for healing diabetic foot ulcers (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(6), 1-42
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009111.pub3>

Eriksson, K. (2020). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om människan och vårdandet*. Liber.

Eriksson, K. (2018). *Omvårdnadens idé och framtid: En vårdvetenskaplig teori* (2. uppl.). Natur & Kultur.

Ekebergh, M & Dahlberg, K. (2022). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care—Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/xxxxx>

Ekman, I., Wolf, A., Olsson, L. E., Swedberg, K., & Taft, C. (2011). *Person-centered care: Theory and practice*. Förlag.

Ekman, I., Wolf, A., Olsson, L.-E., Taft, C., Dudas, K., Schaufelberger, M., & Swedberg, K. (2011). Person-centered care—Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Firth, J., Nelson, E.A., Briggs, M. & Gorecki, C. (2011). A qualitative study to explore the impact of foot ulceration on health-related quality of life in patients with rheumatoid. *International journal of nursing studies*, (48), 1401-1408. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2011.05.010](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.05.010)

Forsman, H., Nilsson Kajermo, K. & Wallin, L. (2019). Kunskapsbaserad omvårdnad: Från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3. uppl., s. 247–278). Studentlitteratur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2019). *Kvalitativa studier och deras betydelse i vårdforskning*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbas

Friberg, F., & Öhlén, J. (2019). Personcentrering: samtal och kommunikation. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation – samtal och bemötande i vården* (s. 157–184). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). *Tankeprocessen under examensarbetet*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 39–54). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. Uppl.) s. 129 – 138. Studentlitteratur

Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Friman, A., Klang, B. & Ebbeskog, B. (2010). Wound care by district nurses at primary healthcare centres: a challenging task without authority or resources. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2011(25), 426-434. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00839.x>

Frykberg, R.G. & Banks, J. (2015). Challenges in the Treatment of Chronic Wounds. *Advances in wound care*, 4(9), 560-589. <https://doi.org/10.1089/wound.2015.0635>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och kultur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2021). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4:e uppl.). Natur & Kultur.

Garcia, TF., Alonso, CS. & Borges, EL. (2023). Processo de enfermagem no paciente com ferida crônica na atenção primária e secundária: revisão de escopo. *Enfermagem Brasil*, 22(3), 395-408.

<https://doi.org/10.33233/eb.v22i3.5423>

Gottrup, F., Apelqvist, J., & Bjarnsholt, T. (2020). *EWMA Document: Antimicrobials and Non-Healing Wounds: Evidence, Controversies, and Suggestions*. *Journal of Wound Care*, 29(Supplement 3), S1–S44.

<https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup3a.S1>

GPCC. (2020). *Personcentrerad vård – En modell för framtiden*. Göteborgs universitet. Hämtad 28 februari 2025 från https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-vard*~:text=Personcentrerad%20v%C3%A5rd%20%C3%A4r%20ett%20partnerskap,bildar%20underlaget%20f%C3%B6r%20en%20h%C3%A4lsoplan.

GPCC. (2020). Vad är personcentrerad vård? Göteborgs universitet, Centrum för personcentrerad vård. Hämtad 28 februari 2025 från <https://www.gu.se/gpcc>

Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2021). The impact of structured patient education in wound management: A systematic review. *Journal of Wound Care*, 30(2), 92-100.

<https://doi.org/10.12968/jowc.2021.30.2.92>

Griffiths, P., Ball, J., Drennan, J., Jones, J., Recio-Saucedo, A., & Simon, M. (2018). Nurse staffing and patient outcomes: Strengthening the evidence base. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 37-49.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.011>

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (2020). *Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences*. SAGE Publications.

Hwang, JM. (2023). Time is tissue. Want to save millions in wound care? Start early: a QI project to expedite referral of high-risk wound care patients to specialised care. *BMJ Open Quality*, 12(1).

[10.1136/bmjopen-2022-002206](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-002206)

Helsingforsdeklarationen. 2013. WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 12 Februari 2025 från

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>.

Hibbard, J.H. & Greene, J. (2013). What the Evidence Shows About Patient Activation: Better Health Outcomes and Care Experiences; Fewer Data on Costs. *Health Affairs*, 32(2), 207-214.

[10.1377/hlthaff.2012.1061](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061)

Howard, J., & Fisher, A. (2019). Emotional resilience in nursing: Implications for patient care and workforce sustainability. *Journal of Advanced Nursing*, 75(5), 1023-1032.

<https://doi.org/10.1111/jan.13928>

Højlund, M., Iversen, M. M., Vinther, A., Sandbaek, A., de Thurah, A., & Andersen, C. L. (2020). Psychological distress and quality of life in patients with chronic wounds: A systematic review and meta-analysis. *Wound Repair and Regeneration*, 28(4), 554-563. <https://doi.org/10.1111/wrr.12827>

Isheden, L. (2021). *Sårbehandling 2021/2022: katalog över sårprodukter. Gothia kompetens AB.*

Janke, TM., Kozon, V., Valiukeviciene, S., Rackauskaite, L., Reich, A., Stępień, K., Chernyshov, P., Jankechova, M., van Montfrans, C., Amesz, S., Barysch, M., Conde Montero, E., Augustin, M., Blome, C. & Braren-von Stülpnagel CC. (2024). Assessing health-related quality of life using the Wound-QoL-17 and the Wound-QoL-14-Results of the cross-sectional European HAQOL study using item response theory. *International wound journal*, 21(8), e70009. [10.1111/iwj.70009](https://doi.org/10.1111/iwj.70009)

* Johnsson, N., Fagerström, C., Lindberga, C. & Tuveesson, H. (2024). Supporting patients with venous leg ulcers in self-care monitoring: an interview study with primary health care professionals. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 42(4), 515–524. DOI: [10.1080/02813432.2024.2346134](https://doi.org/10.1080/02813432.2024.2346134)

* Júnior, JAS., Dantas, MB. & Abreu, RA. (2023). Nursing care for people with chronic wounds: an experience in primary health care. *Rev Enferm Atenção Saúde*, 12 (3), 1-8. <https://doi.org/10.18554/reas.v12i3.6102>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–92). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2021). *Forskningsetik: Principer, regler och tillämpning*. Studentlitteratur.

* Kielo, E., Suhonen, R., Salminen, L. & Stolt, M. (2019). Competence areas for registered nurses and podiatrists in chronic wound care, and their role in wound care practice. *JCN journal of clinical Nursing* , 28(13-14), 2490-2500. <https://doi.org/10.1111/jocn.14991>

*Kolltveit, B., Gjengedal, E., Graue, M., Ivarsen, M M., Torne, S. & Kirkevold, M. (2016). Telemedicine in diabetes foot care delivery: health care professionals' experience. *BMC health services research* , 16 (134)<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1377-7>

* Lagerin, A., Hylander, I., & Törnkvist, L. (2017). District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study. *Taylor & Francis*, 12(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1355213>

Lelapi, N., Costa, D., Peluso, A., Nobile, C., Venditti, V., Bevacqua, E., Andreucci, M., Bracale, UM.& Serra, R.(2022). Wound Care Self-Efficacy Assessment of Italian Registered Nurses and Wound Care Education in Italian Nursing Education System: A Cross-Sectional Study. *Nursing Reports*, 12(3):674–684. DOI: [10.3390/nursrep12030067](https://doi.org/10.3390/nursrep12030067)

Lernevall, L., Fogh, K., Nielsen, C., Dam, W. & Dreyer, P. (2017). Lived experiences of life with a leg ulcer - a life in hell. *EWMA Journal*, 17(1), 15-21. <https://research.ebsco.com.till.biblextern.sh.se/c/7vfa15/viewer/pdf/pb7w5i6rbf>

Lindholm, C. (2019). *Sår*. Studentlitteratur.

- Liang, K., & Jiang, Y. (2024). *Analysis of therapeutic effect of silver-based dressings on chronic wound healing*. *International Wound Journal*, 21(8), e70006. <https://doi.org/10.1111/iwj.70006>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.
- Lindholm, C. & Bååth, C. (2019). Sår och sårbehandling. I A-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 547–578). Studentlitteratur.
- Lindholm, C. & Searle, R. (2016). Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. *International wound journal*, 13(S2), 5-15. <https://doi.org/10.1111/iwj.12623>
- Lindwall, L. (2022). *Vårdandets etik och estetik*. Studentlitteratur.
- Lindwall, L. (2022). *Omvårdnad och lidande: Teoretiska och praktiska perspektiv*. Gothia Förlag.
- McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2020). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*, 30(2), 202-210. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0100>
- Morgan, P.A. & Moffatt, C.J. (2008). Non healing leg ulcers and the nurse–patient relationship. Part 2: the nurse's perspective. *International Wound Journal* 5(2), 332 – 339. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2007.00372.x>
- Moore, Z., Butcher, G., Corbett, L. Q., McGuiness, W., Snyder, R. J., & van Acker, K. (2019). Managing wounds as a team: Exploring the concept of interprofessional wound care. *Journal of Wound Care*, 28(11), 706-714. <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.11.706>
- Moore, Z. & Coggins, T. (2021). Clinician attitudes to shared-care and perceptions on the current extent of patient engagement in wound care: Result of a clinician survey. *Wounds international*, 12(1), 48-53. <https://woundsinternational.com/journal-articles/clinician-attitudes-shared-care-and-perceptions-current-extent-patient-engagement-wound-care-results-clinician-survey/>
- Munday, J. (2022). *Introducing translation studies: Theories and applications* (5th ed.). Routledge.
- Nelson, A. & Adderley, U. (2016). Venous leg ulcers. *National Library of medicine*. <http://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4714578/>
- Nyström, M. (2019). Vårdrelationer. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., 465–485). Studentlitteratur.
- Olsson, M. & Firman, A. (2020). Quality of life of patients with hard-to-heal leg ulcers: a review of nursing documentation. *British Journal of Community Nursing*, 25(12), 13-19. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.Sup12.S12>
- Olsson, M., Järbrink, K., Divakar, U., Bajpai, R., Upton, Z., Schmidtchen, A. & Car, J. (2019). The humanistic and economic burden of chronic wounds: A systematic review. *Wound repair and regeneration*, 27(1), 114-125. <https://doi.org/10.1111/wrr.12683>
- Olsson, M., Wadin, L., Åhlén, J. & Friman, A. (2023). A qualitative study of patients'

experiences of living with hard-to-heal leg ulcers. *British Journal of Community Nursing*. 28 (6), 8-13.
[10.12968/bjcn.2023.28.Sup6.S8](https://doi.org/10.12968/bjcn.2023.28.Sup6.S8)

Omvårdnadsmagasinet. (2024). Äldre vård: *Äldre får själva ta ansvaret för det digitala*. Hämtad 27 mars 2025 från <https://swenurse.se/omvardnadsmagasinet/vara-artiklar/oppna/2024-04-08-aldre-far-sjalva-ta-ansvaret-for-det-digitala>

*Perry, C., Atkinson, R.A., Griffiths, J., Wilson, P M., Lavalee, J F., Mullings, J., Cullun, N. & Dumville, J.C. (2024). What promotes or prevents greater use of appropriate compression in people with venous leg ulcers? A qualitative interview study with nurses in the north of England using the Theoretical Domains Framework. *BMJ open*, 12(8): e061834. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061834>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Powell, R. E., Henstenburg, J. M., Cooper, G., Hollander, J. E., & Rising, K. L. (2017). Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. *Annals of family medicine*, 15(3), 225–229. <https://doi.org/10.1370/afm.2095>

Reardon, R., Simring, D., Kim, B., Mortensen, J., Williams, D. & Leslie, A. (2020). The diabetic foot ulcer. *Australian journal of general practice*. 49 (5). [10.31128/AJGP-11-19-5161](https://doi.org/10.31128/AJGP-11-19-5161)

Ringsberg, K. (2019). Livsstil och hälsa. F. Friberg & J. Öhlen (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3.uppl., s. 115-142). Studentlitteratur.

Robbins, J.M. (2015). Integrating evidence- based diabetic wound care into the EMR. *Podiatry management*. 34(9), 121-124. <https://podiatrym.com/pdf/2015/11/Robbins1115web.pdf>

Reynolds, J., & Cooper, K. (2020). *Understanding patient suffering: A nursing perspective on communication and empathy*. *Journal of Advanced Nursing*, 76(8), 1905-1915. <https://doi.org/10.1111/jan.14320>

Reynolds, J., & Cooper, K. (2020). Understanding patient suffering: A nursing perspective on communication and empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 76(8), 1905-1915. <https://doi.org/10.1111/jan.14320>

SBU. Svårsläkta sår hos äldre-prevention och behandling. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 226. ISBN 978-91-85413-67-6

*Schaarup, C., Haugaard-Pape, L., Jensen, H.M., Laursen, C. A., Bermark, S., & Hejlesen, K. O. (2017). Probing community nurses' professional basis: a situational case study in diabetic foot ulcer treatment. *Community wound care*. 22(Sup3), 46 - 52. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.Sup3.S46>

SFS 2010:659. Patientensäkerhetslag. Socialdepartementet.

SFS 2014: 821. Patientlag. Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2019). *Trycksår*. Hämtad 3 februari 2025 från

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/varadskador/trycksar/>

Socialstyrelse (2025). *Egenvård*. Hämtad 28 februari 2025 från

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varad/egenvard/>

Svensk Sjuksköterskeförening. 2014. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*.

<https://swenurse.se/publikationer/personcentrerad-varad---en-karnkompetens-for-god-och-saker-varad>

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. *Omställning till nära vård*. Hämtad den 28 februari 2025 från

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/omstallningtillnaravard.57446.html>

Sävenstedt, S. (2019). E-hälsa som stöd i omvårdnadsarbetet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3. uppl., s. 379- 400). Studentlitteratur.

Ternstedt, B. M., & Norberg, A. (2019). *Lidande och lindring: Etiska och existentiella aspekter i vården*. Liber.

Ternstedt, B.-M. & Norberg, A. (2019). Livscykel och identitet. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., 67). Studentlitteratur.

Vahlquist, A., Enerbäck, C., Lindberg, M., Lundqvist, K., Nylander, E., Poali, J., Rollman, O. & Wahlgren, C-F. (Red.). (2017). *Rosmans dermatologi venereologi*. (9:e uppl). Studentlitteratur.

* Varga, M. A. & Holloway, S. L. 2014. The lived experience of the wound care nurse in caring for patients with pressure ulcers. *International Wound Journal* (13): 243–251. [10.1111/iwj.12279](https://doi.org/10.1111/iwj.12279)

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl., s.481–496). Studentlitteratur.

Wellborn, J. & Mocerri, J.T. (2014). The lived experiences of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers. *Wound care*, 41(2), 122-126. DOI: [10.1097/WON.000000000000010](https://doi.org/10.1097/WON.000000000000010)

Welsh, L. (2017). Wound care evidence, knowledge and education amongst nurses: a semi-systematic literature review. *International wound journal*, 15(1), 53-61. <https://doi.org/10.1111/iwj.12822>

Williams, M. (2021). Wound infections: an overview. *British Journal of Community Nursing*, 26(6), 2052-2215. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.Sup6.S22>

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 311–48). Studentlitteratur.

Winman, T. & Rystedt, H. (2019). Från patientjournaler till digitala informationssystem. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3. uppl., s. 355–378). Studentlitteratur.

BILAGA 1. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod, Design, Urval, Analys)	Resultat	Kvalitet
Alexander, S. J. (2010), International Wound Journal, USA	An intense and unforgettable experience	Att undersöka upplevelser av maligna sår hos patienter, vårdgivare och sjuksköterskor	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Design: Fenomenologisk ansats. Urval: 10 patienter, 7 vårdgivare och 8 sjuksköterskor. Analys: Tematisk analys av intervjudata.	Maligna sår upplevs som fysiskt och emotionellt påfrestande, med känslor av skam, smärta och social isolering. Sjuksköterskor och vårdgivare upplever vården som utmanande men emotionellt meningsfull.	Hög
Christin Hop Kolltveit et al. (2016), BMC Health Services Research, Norge	Telemedicine in diabetes foot care delivery	Undersöka vårdpersonalens erfarenheter av att använda telemedicin vid diabetesfotsår	Metod: Kvalitativ studie med intervjuer. Design: Fenomenologisk ansats. Urval: 16 vårdpersonal (sjuksköterskor och läkare). Analys: Tematisk analys.	Telemedicin möjliggör snabbare konsultationer och förbättrad samordning, men begränsas av tekniska utmaningar och behovet av utbildning.	Medel
Da Silva, M. H. et al. (2014), Revista da Escola de Enfermagem da USP, Brasilien	Limits and possibilities experienced by nurses in the treatment of women with chronic venous ulcers	Utforska sjuksköterskors erfarenheter av att behandla kvinnor med kroniska venösa sår.	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Design: Fenomenologisk ansats. Urval: 12 sjuksköterskor från vårdcentraler. Analys: Innehållsanalys.	Sjuksköterskor upplever begränsningar i sårvården på grund av brist på resurser, utbildning och patienters bristande följsamhet. Möjligheter finns genom bättre utbildning och stödstrukturer.	Medel
Johnsson, N. et al. (2024), Scandinavian Journal of Primary	Supporting patients with venous leg ulcers in self-care monitoring	Undersöka primärvårdspersonals erfarenheter av att stödja patienter med venösa bensår i	Metod: Kvalitativa intervjuer. Design: Induktiv ansats. Urval: 15 vårdpersonal inom primärvården.	Personal ser egenvårdsstöd som viktigt men utmanas av patienters bristande kunskap, motivation och strukturella begränsningar i vården.	Hög

Health Care, Sverige		egenvård.	Analys: Tematisk analys.		
Júnior, J. A. S. et al. (2023), Revista da Escola de Enfermagem da USP, Brasilien	Nursing care for people with chronic wounds	Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med kroniska sår i primärvården	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Design: Explorativ ansats. Urval: 10 sjuksköterskor från primärvården. Analys: Innehållsanalys.	Sjuksköterskor upplever att god sårsvårsvård kräver kontinuitet, resurser och patientens delaktighet, men utmanas av personalbrist och organisatoriska begränsningar.	Medel
Kielo, E. et al. (2019), Journal of Clinical Nursing, Finland	Competence areas for registered nurses and podiatrists in chronic wound care	Identifiera kompetensområden för sjuksköterskor och fotterapeuter inom kronisk sårsvård.	Metod: Kvalitativ intervjustudie och expertkonsensus. Design: Mixad metod. Urval: Experter inom sårsvård och befintlig forskning. Analys: Tematisk analys och Induktiv och deduktiv innehållsanalys	Sårsvård kräver breda kompetenser, där sjuksköterskor fokuserar på helhetsperspektiv och behandling, medan fotterapeuter bidrar med specialiserad kunskap om fotsår och prevention	Hög
Lagerin, A. et al. (2017), Taylor & Francis, Sverige	District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines	Utforska distriktssköterskors erfarenheter av att följa kliniska riktlinjer för bensår	Metod: Kvalitativ studie med intervjuer. Design: Grundad teori (Grounded Theory). Urval: 12 distriktssköterskor. Analys: Induktiv analys enligt Grounded Theory	Sjuksköterskor anpassar riktlinjerna efter patienters individuella behov och vårdstrukturer. Hinder inkluderar brist på tid, utbildning och samverkan med andra yrkesgrupper	Hög

Perry, C. et al. (2022), BMJ Open, Storbritannien	What promotes or prevents greater use of appropriate compression in people with venous leg ulcers?	Identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskors användning av kompressionsbehandling vid venösa bensår.	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Design: Teoretisk domänsramverk (Theoretical Domains Framework). Urval: 20 sjuksköterskor i norra England. Analys: Deduktiv tematisk analys.	Användningen av kompression påverkas av personalens kunskap, patienters acceptans och organisatoriska faktorer. Bristande utbildning och oro för patientkomfort hindrar optimal behandling.	Hög
Schaarup, C. et al. (2017), Community Wound Care, Danmark	Probing community nurses' professional basis	Undersöka sjuksköterskors yrkesmässiga grund i behandlingen av diabetesfotsår i hemsjukvården.	Metod: Fallstudie. Design: Situationsbaserad analys. Urval: 8 sjuksköterskor inom hemsjukvården. Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	Sjuksköterskor upplever behov av ökad specialisering och samarbete med andra professioner. De påverkas av organisatoriska hinder och bristande riktlinjer.	Medel
Varga, M. A. & Holloway, S. L. (2014), International Wound Journal, USA	The lived experience of the wound care nurse in caring for patients with pressure ulcers	Beskriva sårsköterskors erfarenheter av att vårda patienter med trycksår.	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Design: Fenomenologisk ansats. Urval: 10 erfarna sårsköterskor. Analys: Interoperativ fenomenologisk analys (IPA).	Sjuksköterskor upplever både frustration och tillfredsställelse i vården av patienter med trycksår. De ser vikten av patientutbildning och tvärprofessionellt samarbete men upplever bristande resurser och stöd.	Medel

BILAGA 2 (Sökmatrix CINAHL)

Databaser	Datum	Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	* Antal lästa abstrakt	** Antal lästa artiklar	*** Antal valda artiklar
CINAHL	2025-01-31	S1	Nurse*	Inga	563,987	0	0	0	0
CINAHL	2025-02-03	S2	perspective* OR view* OR perception* OR attitude* OR experience* OR knowledge*	Inga	1,411,437	0	0	0	0
CINAHL	2025-02-03	S3	chronic wound* OR chronic ulcer* OR non- healing wound* OR hard- to-heal wound* OR diabetic ulcers OR venous leg ulcers	Inga	8,064	0	0	0	0
CINAHL	2025-02-03	S1 AND S2 AND S3	-	Peer- reviewed, senaste tio åren	163	50	27	9	6

* Antal lästa abstrakt

** Antal artiklar som lästs i helhet

*** Antal använda artiklar som ingår i resultatet

BILAGA 3 (Sökmatris PubMed)

Databaser	Datum	Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	* Antal lästa abstrakt	** Antal lästa artiklar	*** Antal valda artiklar
PubMed	2025-01-31	S1	Nurse*	Inga	67,973	0	0	0	0
PubMed	2025-01-31	S2	perspective* OR view* OR perception* OR attitude* OR experience* OR knowledge*	Inga	1,184,117	0	0	0	0
PubMed	2025-01-31	S3	chronic wound* OR chronic ulcer* OR non-healing wound* OR hard-to-heal wound* OR diabetic ulcers OR venous leg ulcers	Inga	27,507	0	0	0	0
PubMed	2025-01-31	S1 AND S2 AND S3	-	Engelska, 2010–2025	227	47	31	10	4

*Antal lästa abstrakt

** Antal artiklar som lästs i helhet

*** Antal använda artiklar som ingår i resultatet



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hølsøvøgen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se