



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Magisteruppsats

Patienters uppfattningar om egenvård av sår

En litteraturöversikt



Författare: Simon Persson
Handledare: Kristina Schildmeijer
Examinator: Ulrica Lovén Wickman
Lärosäte: Linnéuniversitetet
Termin: HT23
Ämne: 4VÅ02E
Nivå: Avancerad



Abstrakt

Bakgrund: Världens befolkning ökar och blir allt äldre. Med stigande ålder ökar risken att drabbas av sår, och följaktligen förväntas också en global ökning av antalet människor som lever med sår. Samtidigt förväntas mängden vårdpersonal minska. För att lösa hälso- och sjukvårdens utmaning att med minskande resurser ta hand om en ökande och åldrande befolkning föreslås patienters egenvård ta större plats. Positiva effekter av egenvård har påvisats vid flera långvariga sjukdomstillstånd. Egenvård av sår är dock ett relativt outforskat ämne, och lite är känt om hur patienter uppfattar fenomenet. Patienters uppfattningar är värdefulla att undersöka eftersom de kan fungera vägledande vid framtida planering av egenvård av sår.

Syfte: Syftet var att beskriva patienters uppfattningar om egenvård av sår.

Metod: En litteraturöversikt i vilken artiklar analyserades med tematisk syntes enligt Thomas och Harden (2008).

Resultat: Studiens resultat baserades på tolv artiklar med kvalitativ design. Patienter såg egenvård som en positiv möjlighet som gjorde det möjligt för dem att leva ett mer självständigt liv. Anhörigas stöd lyftes fram som särskilt viktigt för att egenvård ska vara möjligt. Vårdpersonalens kompetens uppfattades i vissa fall som bristfällig, vilket ansågs försvåra utförandet av egenvård. Patienterna efterfrågade bättre information och utbildning om sårbehandling.

Slutsats: Patienter såg egenvård av sår som en tilltalande möjlighet som kan realiserars genom stöd från anhöriga, bättre information och utbildning, god kompetens hos vårdpersonalen, samt genom en tillitsfull relation mellan patienter och vårdpersonal.

Nyckelord

distriktssköterskor, egenvård, patienters uppfattningar, sårbehandling



Abstract

Background: The world's population is growing and getting older. At the same time, the number of healthcare workers is expected to decrease. To solve the healthcare challenge of taking care of a growing and aging population with diminishing resources, patients' self-care is suggested to take a bigger place. Positive effects of self-care have been shown in several long-term medical conditions. However, self-care of wounds is a relatively unexplored topic, and little is known about how patients perceive the phenomenon. Patients' perceptions are interesting to investigate because they can serve as a guide in future planning of self-care of wounds.

Aim: The aim was to describe patients' perceptions of self-care of wounds.

Method: A literature review that analyzed articles using thematic synthesis according to Thomas and Harden (2008).

Result: The study's results were based on twelve articles with qualitative design. Patients saw self-care as a positive opportunity that enabled them to live a more independent life. The support of relatives was highlighted as important for self-care to be possible. The healthcare staff's competence was perceived as flawed, which was considered to make it difficult to perform self-care. Patients requested better information and wound care education.

Conclusion: The patients saw self-care of wounds as a positive opportunity that can be realized through support from relatives, better information and education, good competence of the healthcare staff, and through a trusting relationship between patients and healthcare staff.

Keywords

district nurses, patient perceptions, self-care, wound care



Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund	1
2.1	Definitioner studiens centrala begrepp	1
2.1.1	Sår, sårbehandling och sårbedömning	1
2.1.2	Vårdpersonal	1
2.1.3	Egenvård	2
2.1.4	Uppfattning	2
2.2	Sår och hälsoekonomi	2
2.3	Egenvård	3
2.3.1	Egenvård vid långvariga sjukdomstillstånd	3
2.3.2	Egenvård av sår	3
2.3.3	Egenvård av sår i Sverige	4
2.4	Distriktssköterskans profession och ansvar	5
3	Teoretisk referensram	5
4	Problemformulering och syfte	6
4.1	Problemformulering	6
4.2	Syfte och frågeställningar	6
5	Metod	6
5.1	Design	6
5.2	Urval	7
5.3	Datainsamling	7
5.4	Kvalitetsgranskning	7
5.5	Analysmetod	7
6	Forskningsetiska överväganden	8
7	Resultat	9
7.1	Patienters motivation till egenvård	9
7.1.1	Vad som motiverar till egenvård	9
7.1.2	Vad som hämmar motivation till egenvård	11
7.2	Betydelsen av sårets egenskaper	11
7.2.1	Svåråtkomlighet	11
7.2.2	Sårkomplexitet	12
7.3	Behovet av information och undervisning	12
7.3.1	Uppfattningar om erhållen information och undervisning	12
7.3.2	Uppfattningar om utformningen av information och undervisning	13
7.4	Betydelsen av anhöriga	13
7.4.1	Anhörigas praktiska och emotionella stöd	13
7.4.2	Att inte önska anhörigas inblandning i egenvården	14
7.5	Betydelsen av vårdpersonalen	14
7.5.1	Vårdpersonalens praktiska och emotionella stöd	14
7.5.2	Negativa erfarenheter av möten med vårdpersonalen	15
8	Diskussion	15
8.1	Metoddiskussion	15
8.2	Resultatdiskussion	17
8.3	Slutsats	20
8.4	Kliniska implikationer	20
8.5	Förslag till fortsatt forskning	21



9	Referenslista	22
---	---------------------	----

Bilagor

Bilaga I: Redogörelse för sökningar i CINAHL, PubMed och Psycinfo

Bilaga II: Flödesschema över sökningar i databaser

Bilaga III: Artikelmatris



1 Inledning

Såväl internationellt som nationellt eftersträvas en utveckling av patienters egenvård. Egenvård har visat sig ha positiva effekter, såväl ekonomiska som livskvalitetsmässiga, vid flera långvariga sjukdomstillstånd. Relativt lite är dock känt om egenvård av sår. Området är intressant att undersöka då antalet personer som lever med sår förväntas öka i och med en åldrande befolkning, samtidigt som större krav kommer att ställas på patienters eget ansvar framöver till följd av att vårdens tillgänglighet minskar.

Mitt eget intresse för ämnet har väckts när jag i mitt dagliga arbete med sårbehandling försökt stötta patienter och deras närstående till egenvård i hemmet när detta bedömts som möjligt. Ofta har patienterna uttryckt att egenvården har underlättat i deras dagliga planering och att det känts skönt att inte behöva ta sig till vårdcentralen lika ofta. Min tanke är att många skulle kunna gynnas av möjligheten att ta hand om sina sår på egen hand med stöttning från primärvården. Jag tror dock att det kan vara en verksamhet som tar tid att förändra, inte minst på grund av att arbetet med sår ofta är en paternalistisk verksamhet med låg grad av patientdelaktighet.

Mycket tyder på att egenvård kommer att bli en allt större komponent inom sårvården framöver, men än så länge saknas verktyg för att kunna genomföra detta på ett metodiskt sätt. Patienters uppfattningar kan fungera vägledande vid utformandet av framtida planer för egenvård av sår, och föreliggande litteraturoversikt bidrar med en samlad bild av senare års forskning inom detta område.

2 Bakgrund

2.1 Definitioner studiens centrala begrepp

För att underlätta förståelse av materialet klargörs inledningsvis hur ett antal centrala och återkommande begrepp ska förstås inom ramen för studien.

2.1.1 Sår, sårbehandling och sårbedömning

Sår definieras som ”en skada i hudens normala fysiologi” (Lindholm, 2018). Begreppet svårsläkta sår definieras som ”sår som inte har läkt eller förväntas läka inom fyra till sex veckor” (Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, 2023). Sår kan klassificeras utifrån bland annat underliggande orsaker och lokalisering (Lindholm, 2018). För förståelse av studien är ingen ytterligare precisering av sårtyper nödvändig.

I studien förekommer också begreppen sårbehandling och sårbedömning. Med sårbehandling avses sådana uppgifter som utförs för att främja sårsläkning och förhindra komplikationer. Exempel på sårbehandling är rengöring, debridering, omläggningar och kompressionsbehandling. Med sårbedömning avses en bedömning av ett sårs status. Sådant som bedöms är bland annat sårsläkning, förändringar i såret och kringliggande hud och tecken på infektion.

2.1.2 Vårdpersonal

Begreppet vårdpersonal avser i föreliggande studie de personer som inom ramen för hälso- och sjukvården arbetar med behandling och bedömning av sår. De



professioner som nämns i studien är distriktssköterskor, grundutbildade sjuksköterskor, läkare och foterapeuter.

2.1.3 Egenvård

Egenvård är ett begrepp som i omvårdnadslitteraturen har flera skilda innebörder (Martínez et al., 2021). Inte sällan åsyftas sjukdomsförebyggande livsstilsrelaterade åtaganden såsom att patienter ska motionera regelbundet eller hålla sig till goda matvanor. Livsstilsrelaterade sjukdomsförebyggande åtaganden kommer inte att behandlas i föreliggande studie. I stället kommer begreppet egenvård enbart syfta till när patienter själva utför bedömningar och praktiska behandlingsmoment som i nuläget oftast utförs av vårdpersonal. Exempel på detta när det kommer till egenvård av sår är sårbedömning, rengöring och omläggning av sår, samt kompressionsbehandling.

2.1.4 Uppfattning

Genom hela studien behandlas patienters, anhörigas och vårdgivares uppfattningar om egenvård av sår. Uppfattning definieras som "ett personligt sätt att betrakta och bedöma något" (Nationalencyklopedin, u.å.). Exempel på uppfattningar är känslor och attityder gentemot en viss företeelse eller tankar omkring personliga erfarenheter.

2.2 Sår och hälsoekonomi

En global ökning av mängden människor som lever med sår förväntas ske i takt med att världens befolkning ökar och andelen äldre med långvariga sjukdomstillstånd blir allt större (Lindholm, 2018; Wounds international, 2016). Anledningen till detta är att sår uppstår ofta som en komplikation vid långvariga sjukdomstillstånd som exempelvis diabetes, kärlsjukdomar och övervikt.

I Sverige beräknas 0,4% av befolkningen idag leva med ett svårsläkt sår (Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, 2023). Sårbehandling är tids- och resurskrävande och uppskattningsvis går mer än hälften av all sjuksköterske- och underskötersketid inom kommuner och primärvård åt till behandling av sår (Lindholm, 2018). Exakta siffror på vad sårbehandling kostar finns inte att tillgå, men uppskattningsvis går mellan 2–4% av den globala hälso- och sjukvårdsbudgeten till behandling av sår (RiksSår, 2023). I andra länder har hastigt stigande kostnader för sårbehandling observerats. Ett exempel på detta är att kostnaderna för sårbehandling i Storbritannien ökade med hela 48% mellan åren 2015–2020 (Guest et al., 2020).

Sår medför även en rad dolda kostnader (Lindholm, 2018). Det kan handla om lidande för patienten, svårigheter att arbeta eller hinder för att delta i det sociala livet. Förutom att välbefinnande är eftersträvanvärt som ett mål i sig har dessa dolda kostnader också ekonomiska följder för såväl patienter som samhälle.

Samtidigt som mängden behandlingskrävande sår förväntas öka förväntas också vårdens tillgänglighet minska (Wounds international, 2016). Sjuksköterskebristen i världen ökar till följd av bland annat en åldrande sjuksköterskearbetskraft (World Health Organization [WHO], 2020). Globalt förväntas en av sex sjuksköterskor gå i pension mellan åren 2020–2030. Den höga graden av väntad pensionering i kombination med den redan befintliga globala sjuksköterskebristen gör att uppskattningsvis 10,6 miljoner nya sjuksköterskor kommer behövas år 2030 (Buchan et al., 2020). Egenvård av sår kan vara ett sätt att frigöra stora mängder tid och resurser. Moore et al. (2022) beräknar att uppskattningsvis 3,5 miljarder



sjukskötersketimmar skulle kunna frigöras globalt till och med år 2030 om satsningar görs på understödjande av egenvård i kombination med längre omlägningsintervall.

2.3 Egenvård

2.3.1 Egenvård vid långvariga sjukdomstillstånd

Intresset för insatser som kan minska mängden fysisk kontakt mellan patienter och vårdgivare har ökat kraftigt de senaste åren, och aktualiserades ytterligare under Covid-19-pandemin då allmänheten rekommenderades stanna hemma och endast söka vård när det bedömdes som absolut nödvändigt (Brown, 2020; Kapp et al., 2022; Moore & Coggins, 2021). Pandemin medförde lärdomar om nya arbetssätt och om att egenvård kan vara en bra lösning för många. Ett ökat arbete med att understödja egenvård vid långvariga sjukdomstillstånd efterfrågas internationellt av WHO för att klara av den utmaning som världens åldrande befolkning utgör (WHO, 2015). Världens befolkning förväntas bli alltmer resurskrävande i och med en stigande medelålder och därav även en ökning av mängden personer som lever med långvariga sjukdomstillstånd. En del av den föreslagna lösningen på detta problem är att ge patienter ökade förutsättningar för självständighet och egenvård. WHO förtydligar att ett ökat fokus på egenvård inte ska förstås som att patienter kommer lämnas i sticket eller att överdrivet svåra arbetsbördor ska läggas på patienterna. I stället ska det ses som ett sätt på vilket patienters och närståendes autonomi och kompetens respekteras och som en väg till fördjupning av partnerskapet mellan vårdgivare och patient. Understödjande av egenvård beskrivs av WHO bestå i att ”förse patienter med den information och de färdigheter och verktyg de behöver för att kunna hantera sina sjukdomstillstånd, förhindra komplikationer, maximera deras egenkapacitet samt bibehålla deras livskvalitet.” (WHO, 2015, s.105, egen översättning).

Även i Sverige efterfrågas en utveckling av egenvården. I Sverige arbetar hälso- och sjukvården just nu med en omställning till vad som kallas *en god och nära vård* – en omställning som bland annat ska innebära en förändrad syn på patienten som en passiv mottagare av vård till en aktiv medskapare av sin vård (Sveriges kommuner och regioner [SKR], 2022). En drivkraft bakom omställningen till *Nära vård* är att hitta sätt på vilket vårdens begränsade resurser kan användas mer effektivt. Patienter i Sverige förväntas framöver inte bara involveras mer i beslutsfattandet rörande sin vård utan förväntas även ta ett större eget ansvar för sin hälsa och för egenvård av olika tillstånd. En önskad effekt av detta är att vårdens begränsade resurser ska kunna riktas mot de patienter som har störst behov.

Studier har visat att egenvård kan medföra flera positiva effekter vid olika långvariga sjukdomstillstånd. I en översiktsstudie som granskade artiklar skrivna mellan år 2000–2017 om egenvård vid olika långvariga sjukdomstillstånd identifierade Garnett et al. (2018) en rad positiva effekter som egenvård medförde för patienter, såsom minskad sjukdomsbörda, informerade patienter med ökad känsla av egenmakt, minskad börda på anhörigvårdare, minskat beroende av hälso- och sjukvården samt bättre hälsa, välbefinnande och livskvalitet. Egenvård har till synes mycket att ge, såväl för patienter som för hälso- och sjukvården och samhället i stort.

2.3.2 Egenvård av sår

Egenvård av sår är ett ämne som inte utforskats i någon större utsträckning (Kapp et al., 2022; Wounds international, 2016). Det finns dock anledning att tro att positiva



effekter liknande de som observerats vid egenvård av andra sjukdomstillstånd kan ses även vid egenvårdsinterventioner för patienter med sår. Idén om egenvård har visats ha stöd hos vårdpersonal som arbetar med sår. I en internationell enkät- och intervjustudie undersökte Moore och Coggins (2021) vårdpersonals uppfattningar om egenvård av sår. Studiedeltagarna var sjuksköterskor och läkare som arbetade med sårbehandling inom primärvården. Undersökningen visade att vårdpersonalen bedömde att 45% av deras patienter skulle kunna utföra egenvård med stöd från primärvården. Dock uppfattade vårdpersonalen att de saknade stöd för att identifiera vilka patienter som har förmåga till egenvård. Vårdpersonalen uttryckte också att det för vissa patienter skulle kunna medföra en förlust att inte ha regelbunden kontakt med vårdgivare, då vårdgivaren kan vara en viktig social kontakt för patienter med små sociala nätverk. Det förekom också en oro för att patienter inte besitter den kunskap som krävs för adekvat sårbehandling, och för att utlärandet av den kunskap och de färdigheter som krävs för adekvat sårbehandling skulle vara tidskrävande. Enligt Moore och Coggins (2021) är det troligtvis så att det förvisso tar tid att lära upp patienter i korrekt sårbehandling, men att detta i slutändan ändå kommer spara tid för vårdpersonalen då det leder till en minskning av antalet patientbesök.

De flesta vårdgivare som arbetar med att understödja egenvård av sår gör detta utan att följa någon formell modell (Moore & Coggins, 2021), och det har fram tills nyligen inte funnits något verifierat verktyg för att utvärdera egenvård av sår (Kapp et al, 2022). I en artikel som presenterar ett verktyg för samtal och planering kring egenvård av sår specificerade Moore et al. (2021) ett antal faktorer som är viktiga för att egenvård av sår ska vara möjligt. I de fall då patienten inte kan vårda sig själv behöver det finnas ett stödsystem av närstående runt patienten som kan och vill delta i egenvården. Patienten och närstående behöver också besitta de kunskaper och färdigheter som krävs för att ta hand om såret på ett lämpligt sätt. Om dessa kunskaper och färdigheter inte finns måste det vara möjligt för patient och närstående att få träning i dessa. Det måste också finnas en önskan om egenvård hos patienten och slutligen god kommunikation mellan patient, anhörigvårdare och vårdgivare. En annan viktig förutsättning för att egenvård av sår ska fungera är att det finns en vilja hos vårdpersonalen att arbeta på detta sätt. Det finns en potentiell utmaning i att få vårdpersonal att frånsäga sig den ofta rådande paternalistiska roll som innebär att alla beslut fattas utifrån vårdpersonalens kunskap (Brown, 2020; Moore & Coggins, 2021; Wounds international, 2016).

Ett fåtal studier har gjorts för att undersöka hur egenvård påverkar sårhäkning. Dessa studier antyder att sår som behandlas av patienter själva med stöd från primärvården inte läker långsammare än sår som sköts helt av primärvården (Hallas-Hoyes, 2021). Det har inte heller gått att påvisa någon ökad infektionsfrekvens (Hallas-Hoyes, 2021; Wilde, 2018).

2.3.3 Egenvård av sår i Sverige

Patientlag (2014) fastslår patienters och närståendes lagliga rätt till att medverka i utformandet och genomförandet av den egna vården. Nationellt efterfrågar SKR (2022) ett utökat arbete med egenvård. Det finns dock inga specifika planer för hur egenvården av sår ska utvecklas. Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård (2023) har nyligen tagit fram ett dokument som beskriver vårdförloppet för svårsläkta sår. Dokumentet är tänkt att fungera som en vägledning för sårbehandling nationellt. I beskrivningen av vårdförloppet betonas att patienten ska vara välinformerad och delaktig, och patienten beskrivs som ansvarig för att utföra egenvård efter att såret läkt för att förhindra återfall. Ingenting står dock skrivet om patientinblandning i själva sårbehandlingsmomenten eller att detta är någonting som



ska eftersträvas. Denna uppgift beskrivs i stället ligga helt på primärvården. I projektet PEPP pågår just nu forskning om hur ökad patientdelaktighet kan förhindra återfall av sår (RiksSår, 2023). Även detta projekt fokuserar på vad patienten kan göra när såret väl har läkt, och innefattar inte forskning om patientdelaktighet i aktiv sårbehandling.

2.4 Distriktssköterskans profession och ansvar

Sårbehandling utgör en central del av distriktssköterskors arbete i primärvården (Lagerin et al., 2017). Distriktssköterskor ansvarar för sårbehandling, val av omläggingsmaterial, förhindrande av såråterfall och för att hålla patienter informerade om sin behandling. Ofta har distriktssköterskor egen mottagningsverksamhet och återkommande kontakt med patienter på sina egna mottagningar (Distriktssköterskeföreningen i Sverige [DSF], 2019). Genom sin specialistkompetens och sina fördjupade kunskaper ska distriktssköterskor självständigt kunna utföra bedömningar och behandlingar, samt bedöma behovet av och förskriva läkemedel, hjälpmedel och medicinsktekniska produkter. I distriktssköterskans uppdrag ingår också att tillsammans med patienter och närstående arbeta för att stärka patienters egenvårdskapacitet. Detta ska ske genom information och utbildning, och ha som syfte att stötta patienter till att kunna ta ett större ansvar för sin egen hälsa. Utveckling och ledning av omvårdnad inom primärvården utgör ytterligare en central del av distriktssköterskans uppdrag. Eftersom distriktssköterskor ofta ansvarar för sårbehandling i primärvården och har ett ansvar för att leda och utveckla omvårdnaden och stärka patienters egenvårdskapacitet faller det sig naturligt att distriktssköterskor kommer ha en central roll i arbetet med att utveckla egenvården av sår.

3 Teoretisk referensram

Dorothea Orems teori om egenvårdsbalans utgör den teoretiska referensramen för studien. Grundstenen i Orems teori är antagandet att det är värdefullt för människan att i så stor utsträckning som möjligt klara av att ta hand om sig själv och sina behövande närstående (Orem, 2001). Enligt Orem finns det i alla människor en inneboende potential till egenvård. Det förekommer dock individuella skillnader i hur utvecklad förmågan till egenvård är. En persons egenvårdsförmåga påverkas av faktorer som ålder, kön, miljö, sociala nätverk, mognad och kunskapsnivå. När en människa kan ta hand om sig själv och sina närstående har hon också förutsättningar för att uppleva hälsa och välbefinnande. Ohälsa förstås som ett tillstånd av obalans mellan de krav som ställs på människans egenvård och den förmåga hon har att själv eller med hjälp av sina närstående hantera dessa krav.

Det är enligt Orem (2001) först när en människa inte längre kan ta hand om sig själv som behovet av professionell omvårdnad uppstår, och omvårdnadens syfte är då att försöka återställa patientens egenvårdsförmåga i den utsträckning detta är möjligt. Om det inte är möjligt för en patient att återfå sin egenvårdsförmåga blir det sjuksköterskans uppgift att ta över de moment som patienten inte längre klarar av. Sjuksköterskans omvårdnad kan då vara fullständigt eller delvis kompensande – det vill säga att sjuksköterskan helt eller delvis utför de uppgifter som patienten inte längre klarar av. Till den grad det är möjligt ska omvårdnaden alltid eftersträva att vara stödjande och undervisande, vilket innebär att sjuksköterskans arbete ska bestå i att förse patienten med nödvändig kunskap för att patienten själv ska kunna utföra egenvårdsmoment som hen är fysiskt kapabel till men saknar kunskap för.



Det systematiska omvårdnadsarbetet ska enligt Orem (2001) bestå i att sjuksköterskan tillsammans med patient och närstående utformar en plan för att bevara eller stärka patientens förmåga till egenvård. I planen ska det framgå vilka uppgifter som sjuksköterskan ska hjälpa patienten utföra, men planen ska också tydliggöra vad som är patientens och närståendes uppgifter. Sjuksköterskans uppgifter ska syfta till att hjälpa patienten tillbaka till ett läge där hen kan ta hand om sig själv. När vårdplanen senare utvärderas ska fokus ligga på huruvida patientens och närståendes egenvårdsförmåga har förbättrats i relation till egenvårdskraven. Utvärderingen fokuserar alltså inte specifikt på upplevelsen av hälsa, utan framför allt på huruvida patientens egenvårdskapacitet har förbättrats eller ej.

4 Problemformulering och syfte

4.1 Problemformulering

Antalet patienter med behandlingskrävande sår förväntas öka samtidigt som vårdens tillgänglighet förväntas minska. Som en del av lösningen på detta problem har föreslagits att lämpliga patienter ska ges möjlighet att sköta sina sår själva med stöd från primärvården. Egenvård har uppvisat positiva effekter vid en rad olika långvariga sjukdomstillstånd och förmodas kunna ha positiva följder även vid sårbehandling. Vårdpersonal är generellt positivt inställda till idén om egenvård av sår. Relativt lite är dock känt om hur patienter ser på fenomenet. Det är av vikt att patienters uppfattningar undersöks, då denna kunskap kan vägleda utformningen av egenvården för patienter med sår.

4.2 Syfte och frågeställningar

Syftet var att beskriva patienters uppfattningar om egenvård av sår.

5 Metod

5.1 Design

För att svara på syftet genomfördes en litteraturoversikt. Denna metod syftar till att utifrån en specifik fråga skapa en översiktsbild av forskningsläget inom ett visst område genom systematisk litteratursökning, identifiering av relevanta studier och sammanställning av studieresultat (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Litteraturoversikter bidrar till kunskapsbildande genom den översiktsbild som de bidrar med, genom att driva forskningen framåt, förhindra att forskare ”återupptäcker hjulet”, det vill säga belägger redan belagd kunskap, och genom att blottlägga kunskapsluckor inom det undersökta forskningsområdet (Schryen et al., 2015). Litteraturoversikter har också potential att återaktualisera tidigare kunskap och föra in den i nya sammanhang. Inom vårdvetenskap används litteraturoversikter som underlag för bedrivandet av evidensbaserad vård (Rosén, 2017).



5.2 Urval

Studiens syfte delades upp i tre block enligt PEO-modellen så som denna modell beskrivs av Bettany-Saltikov & McSherry (2016). PEO-modellen beskriver ett sätt på vilket en forskningsfråga kan delas upp i mindre beståndsdelar för att på ett systematiskt sätt kunna eftersöka artiklar som besvarar forskningsfrågan. På svenska står PEO för *population, intervention* och *utfall*. De sökblock som användes var: (P) patienter med sår, (E) egenvård samt, (O) patienters uppfattningar. Dessa sökblock utgjorde studiens inklusionskriterier. Inga exklusionskriterier användes.

5.3 Datainsamling

För att hitta artiklar som beskrev patienters uppfattningar om egenvård av sår utfördes databassökningar på såväl ämnesord som fritextord. Ämnesorden anpassades efter respektive databas ämnesordslista. Sökningar genomfördes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycInfo. Fritextorden var desamma vid sökning i samtliga databaser. För att få fram ett tillförlitligt och aktuellt material begränsades sökningarna till att endast inkludera expertgranskade artiklar som publicerats de senaste tio åren. Ingen begränsning gjordes till kvalitativ eller kvantitativ forskning. I (Bilaga I) redovisas sökningarna i respektive databas. Ett flödesschema över databassökningarna redovisas (Bilaga II). För en sammanställning av inkluderade artiklar, se artikelmatris (Bilaga III).

5.4 Kvalitetsgranskning

Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av kvalitetsgranskningsmallen *CASP Qualitative checklist (CASPQC)* (Critical Appraisal Skills Programme, 2018). CASPQC består av tio frågor utifrån vilka kvalitativa artiklar kan bedömas avseende kvalitet. Det som granskas är giltigheten av den granskade studiens resultat, vilka resultaten är samt vilket värde studiens resultat har i ett större perspektiv. Frågorna ett-nio kan besvaras med alternativen 'ja', 'går ej att avgöra' eller 'nej'. Fråga tio består av en bedömning av forskningens värde, där sådant som gjorde att forskningen ansågs som värdefull var exempelvis om studien bidrog med ny kunskap, identifierade kunskapsluckor eller om studien bedömdes ha hög överförbarhet. CASPQC har inget eget poängsystem för kvalitetsgradering. För att kunna fastställa de granskade artiklarnas kvalitetsgrad användes CASPQC på följande vis: på fråga ett-nio genererade svaret 'ja' ett poäng, medan svaren 'går ej att avgöra' och 'nej' inte genererade några poäng. Fråga tio genererade ett poäng i de fall forskningen ansågs vara värdefull, och annars noll poäng. En artikels kvalitetsgrad fastställdes utifrån mängden poäng den erhållit i granskningen. Artiklar med noll-fyra poäng ansågs vara av låg kvalitet, artiklar med fem-sju poäng ansågs vara av medelkvalitet, och artiklar med åtta-tio poäng ansågs vara av hög kvalitet. Endast artiklar av hög kvalitet inkluderades i studiens resultat. Fyra artiklar exkluderades på grund av låg kvalitet. Inga artiklar av medelkvalitet påträffades. För individuella artiklars bedömda kvalitetsgrad, se (Bilaga III).

5.5 Analysmetod

Inkluderade artiklar analyserades genom tematisk syntes så som denna metod beskrivs av Thomas och Harden (2008). Denna analysmetod innebär att resultaten analyseras i tre steg. I det första steget läses artikelresultaten mening för mening, och varje mening tilldelas en eller flera koder som beskriver vad meningen handlar



om. Både citat från studiedeltagare och artikelförfattarnas egna resultatbeskrivningar inkluderas. I analysens andra steg undersöks likheter och skillnader bland de identifierade koderna och koderna grupperas hierarkiskt så att olika aspekter av samma fenomen samlas under samma deskriptiva tema. I analysens tredje och sista steg görs en tolkning av de teman som identifierats i tidigare steg, varpå nya analytiska teman skapas i syfte att generera ny kunskap. För ett exempel på hur ett citat analyserades enligt ovanstående metod, se tabell 1.

Tabell 1: Exempel på hur ett citat kodas, kategoriseras under deskriptiva teman och slutligen kategoriseras under ett analytiskt tema.

Citat	Koder	Deskriptiva teman	Analytiskt tema
"I'd hate to be reliant on the District Nurse coming twice a week or whatever because it ruins your life a little bit doesn't it. It means that one particular day could easily be totally taken up with that, attending to the procedure, so I prefer to do it myself." Patient 4 with chronic wound" (Blackburn & Ousey, 2023)	Negativa känslor Att vara beroende Motivation till egenvård Besök till eller av vårdpersonal stör vardagen	Negativa känslor kopplade till att vara beroende av att träffa vårdpersonal	Patienters motivation till egenvård

6 Forskningsetiska överväganden

De forskningsetiska principer som anges i Helsingforsdeklarationen och Belmontrapporten var vägledande i arbetet med litteraturöversikten. I Helsingforsdeklarationen fastställer World Medical Association (2013) etiska regler för forskning på människor. Bland annat fastställs att nyttan med forskningen måste vägas mot eventuella risker som forskningen medför för deltagarna, att deltagarnas hälsa och välbefinnande ska sättas främst, samt att all forskning på människor bör genomgå en oberoende etisk granskning. I Belmontrapporten (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979) anges tre grundläggande etiska principer som forskning bör förhålla sig till. Dessa tre principer är: respekt för personen, göra-gott-principen och rättvisepincipen. Respekt för personen innebär att deltagarnas autonomi och önsningar ska respekteras, vilket bland annat kommer till uttryck i kravet på informerat samtycke till deltagande i forskningsstudier (Sandman & Kjellström, 2018). Göra-gott-principen innebär bland annat att deltagarna inte ska komma till skada av studien. Rättvisepincipen innebär bland annat att hänsyn ska tas till skillnader mellan människor som kan motivera särbehandling, exempelvis när en person eller en grupp kan anses som sårbar.

Enligt Kjellström (2017) är det av vikt vid författandet av en litteraturöversikt att vidta försiktighet så att inte resultat feltolkas till följd av bristande noggrannhet eller till följd av bristande förståelse när forskningen är skriven på ett annat språk än det



egna modersmålet. Det är också viktigt att den grupp som beskrivs i litteraturoversikten inte beskrivs på ett nedlåtande sätt.

I enighet med ovanstående etiska riktlinjer reflekterade författaren inför och under arbetet med studien över sin förutfattade mening och strävade efter att inte låta denna påverka resultatet. Ett objektiva förhållningssätt eftersträvades. Artiklar som motsade författarens förutfattade mening exkluderades inte och författaren strävade efter att inte tolka resultat till sin fördel. På grund av att engelska inte är författarens förstaspråk eftersträvade författaren särskild noggrannhet och uppmärksamhet för att forskningsresultat inte skulle feltolkas eller att den undersökta patientgruppen oavsiktligt skulle beskrivas på ett nedlåtande sätt. Författaren visade respekt för artikelförfattare och studiedeltagare genom att eftersträva att återge studier på ett sätt som var så nära originalforskningens mening som möjligt. Slutligen inkluderades endast studier som genomgått extern etisk prövning eller där adekvata forskningsetiska överväganden gjorts. Risker med den studien bedöms som låg jämfört med dess potentiella nytta.

Genom att kartlägga patienters uppfattningar kan studien bidra till arbetet med att utveckla egenvården av sår inom primärvården. En utveckling av egenvården av sår kan medföra flera fördelar för samhället i stort, såväl ur ett etiskt som ur ett ekonomiskt och ekologiskt perspektiv. Eftersom en utveckling av egenvården har potential att frigöra stora mängder sjukskötersketid kan det medföra att vårdens tillgänglighet ökar och att frigjorda resurser gagnar de personer som är i störst behov av vård. Detta skulle underlätta vid prioriteringar och överensstämmelse väl med den etiska princip som säger att de personer som har störst behov av vård ska få vård först. Denna princip kallas behovs- och solidaritetsprincipen och är vägledande vid prioriteringar i vården (Sandman & Kjellström, 2018).

En utökning av egenvården skulle också bidra till en hållbar utveckling och ha positiva följder för miljön. All hälso- och sjukvård påverkar till viss del miljön, exempelvis genom transporter och användande av engångsmaterial (Sandman & Kjellström, 2018). En mer självständig befolkning är troligtvis mindre resurskrävande, och genom att minska mängden besök i primärvården skulle vårdens miljöpåverkan kunna minskas. Detta skulle vara ett sätt att bidra till en bättre miljö och bättre förutsättningar för framtida generationer.

7 Resultat

Tolv artiklar som svarade mot studiens syfte inkluderades i resultatet. I alla inkluderade artiklar framkommer patienters uppfattningar om den egenvård de utfört av sina sår, och om det stöd de har fått i detta från professionell vårdpersonal. De uppgifter som patienter och deras anhöriga utförde inkluderade sårbedömningar, sårrengöring, såromläggningar samt kompressionsbehandling. Artiklarna publicerades mellan år 2016–2023 och studierna genomfördes i länderna Australien (5), Kanada (1), Kroatien (1), Singapore (1), Storbritannien (2) och Sverige (2).

Ur analysen framkom fem huvudteman: *patienters motivation till egenvård, betydelsen av sårets egenskaper, behovet av information och undervisning, betydelsen av anhöriga samt betydelsen av vårdpersonalen.*

7.1 Patienters motivation till egenvård

7.1.1 Vad som motiverar till egenvård

Patienterna ansåg att egenvård medförde en ökad frihet och självständighet (Blackburn & Ousey, 2023; Costa et al., 2020; Goh & Zhu, 2018; Kapp et al., 2018;



Kapp & Santamaria, 2020; Monsen et al., 2017; Netten et al., 2019; Walker et al., 2016; Wilde, 2020). Patienterna såg det också som en fördel att egenvården medförde att de inte behöva anpassa sig efter vårdpersonalens tider (Blackburn & Ousey, 2023; Kapp & Santamaria, 2020; Wilde, 2020). Denna uppfattning framkommer också implicit i påståenden om att egenvård ansågs göra det möjligt för patienterna att "leva ett vanligt liv" med hobbyer och vardagsaktiviteter, och att göra vad de ville och åka vart de ville (Costa et al., 2020; Hassel et al., 2016; Kapp & Santamaria, 2020; Monsen et al., 2017; Netten et al., 2019; Wilde, 2020). Exempelvis berättade patienter om hur de, tack vare att de utförde egenvård av sina sår, kunnat åka på resor som annars inte varit möjliga (Goh & Zhu, 2018; Kapp et al., 2019; Wilde, 2020).

Att involveras i beslutsfattandet rörande sin vård uppfattades som positivt (Walker et al., 2023). Patienterna uttryckte att egenvård hjälpte dem känna att de hade kontroll över sitt liv och sin behandling (Costa et al., 2020; Hassel et al., 2016; Kapp & Santamaria, 2020; Walker et al., 2023; Wilde, 2020). Denna kontroll sågs som någonting positivt, men kunde också uppfattas som ett stort ansvar (Hassel et al., 2016). Somliga patienter uppfattade en återkommande kontakt med vårdpersonal som viktig för att hålla motivationen till egenvård uppe och motverka oro (Blackburn & Ousey, 2023). Patienterna motiverades också till egenvård utifrån en känsla av att inte vilja vara till besvär (Walker et al., 2023; Žulec et al., 2019). Det uppfattades som positivt att egenvården gjorde att de inte behöva belasta vården i onödan (Goh & Zhu, 2018; Wilde, 2020). Andra ansåg att behandlingen av deras sår var deras ensak och att ingen annan hade med den att göra (Žulec et al., 2019).

Patienterna var av uppfattningen att det fanns ekonomiska fördelar med egenvård (Barakat-Johnson et al., 2022; Goh & Zhu, 2018; Kapp & Santamaria, 2020; Wilde, 2020). De motiverades till egenvård av anledningen att det sparade dem pengar, eftersom de hade lång resväg till vården (Barakat-Johnson et al., 2022), eller eftersom de inte ansåg sig ha råd med dyra konsultationer (Kapp & Santamaria, 2020). Även i de fall där kostnaden inte var ett problem för patienterna så var de av uppfattningen att kostnaderna minskade vid egenvård av sår i hemmet (Goh & Zhu, 2018). Det uppfattades också som positivt att egenvård kunde frigöra vårdens resurser och spara vården och samhället pengar (Goh & Zhu, 2018; Wilde, 2020).

Motivation till egenvård till följd av negativa uppfattningar om vården framkom i flera artiklar. Bristande tillit till vårdpersonalen motiverade patienter till egenvård (Goh & Zhu, 2018; Kapp et al., 2018; Kapp & Santamaria, 2020; Žulec et al., 2019). Misstron kunde bestå i att patienterna misstänkte att vårdpersonalen hade annat än deras bästa i åtanke, exempelvis egen ekonomisk vinning (Kapp et al., 2018), eller att patienterna uppfattade en bristfällig kompetens hos vårdpersonalen (Kapp & Santamaria, 2020; Žulec et al., 2019). Patienter motiverades också till egenvård utifrån en uppfattning om att de skulle kunna göra ett bättre jobb själva än vad vårdpersonalen gjorde (Kapp & Santamaria, 2020). Egenvård i hemmet föredrogs också av den anledning att patienterna ville undvika att träffa otrevlig vårdpersonal (Goh & Zhu, 2018). De patienter som uttryckte missnöje med vården såg i vissa fall egenvård som en möjlighet att frångå vårdens skolmedicin till förmån för alternativa behandlingar och folkmedicin (Kapp & Santamaria, 2020; Žulec et al., 2019). Detta skedde framför allt i de fall då ingen tydlig förbättring av såret kunde observeras. Det framkom också att patienterna motiverades till egenvård utifrån en rädsla för att såret skulle försämrans eller av rädsla för amputation (Costa et al., 2020; Netten et al., 2019). Denna rädsla motiverade patienterna till att göra sitt bästa för att förbättras och hålla sig friska.



7.1.2 Vad som hämmar motivation till egenvård

Rädsla för infektion var en bidragande orsak till att patienter inte ville utföra egenvård av sina sår (Goh & Zhu, 2018; Wilde, 2020). Patienter var oroliga för att göra fel vid den egna sårbehandlingen och därav orsaka infektion eller försämring av såret (Blackburn & Ousey, 2023; Goh & Zhu, 2018; Kapp et al., 2018; Kapp & Santamaria, 2020; Monsen et al., 2017; Netten et al., 2019; Wilde, 2020). Förutom rädsla för infektion uppgavs även rädsla för smärta som en orsak till att patienter inte ville behandla sina sår själva (Goh & Zhu, 2018; Walker et al., 2023; Wilde, 2020). Patienter uppfattade att de fått otillräcklig eller bristfällig information om vad de kunde förvänta sig av sårläggningen (Blackburn & Ousey, 2023; Hassel et al., 2016). När sårläggningens hastighet inte motsvarade patienternas förväntningar uppfattades detta som nedslående och påverkade egenvårdsmotivationen negativt (Barakat-Johnson et al., 2022; Blackburn & Ousey, 2023; Netten et al., 2019; Žulec et al., 2019). Flera patienter uppgav att egenvårdsuppgifter såsom kompressionsbehandling med lindor, önskad fysisk inaktivitet i form av att behöva sitta med benet i högläge, eller avlastning av såret med tryckavlastande skor, gjorde dem omotiverade till egenvård eftersom dessa uppgifter hindrade dem från att utföra sina vardagliga aktiviteter (Kapp et al., 2018; Netten et al., 2019; Žulec et al., 2019). Komplicerade omläggningar gjorde patienter omotiverade till egenvård (Costa et al., 2020; Goh & Zhu, 2018; Netten et al., 2019). Faktorer som medförde att en omläggning uppfattades som komplicerad var om omläggningen innehöll moment som patienterna inte var förtrogna med, exempelvis att packa ett material i sårhålan (Costa et al., 2020), eller om sårömläggningen bestod av många steg (Goh & Zhu, 2018). I en studie förekom uppfattningen att besväret med att utföra egenvård vägde tyngre än tanken på framtida fördelar av att såret läkt (Netten et al., 2019). Patienter var också omotiverade till egenvård i de fall de var av uppfattningen att behandling av svåra sår endast bör utföras av kvalificerad personal med expertkunskap (Goh & Zhu, 2018; Wilde, 2020).

Patienter blev omotiverade till att följa sin ordinerade behandling i de fall då de ansåg att de ordinerade förbanden var för dyra (Blackburn & Ousey, 2023, Kapp & Santamaria, 2020). När de ordinerade förbanden uppfattades som för dyra ledde detta till att patienterna ersatte förbanden med billigare material. Ibland ersattes sårprodukter med billigt material som inte var avsett för sårbehandling, exempelvis hygienunderlägg (Blackburn & Ousey, 2023).

Hög ålder och multisjuklighet uppfattades kunna ha en negativ inverkan på förmågan att utföra egenvård (Costa et al., 2020; Goh & Zhu, 2018). Åldersrelaterade problem som exempelvis förslitningsskador och nedsatt syn ansågs göra det svårare att utföra egenvård (Costa et al., 2020). I en studie förekom uppfattningen att äldre personer inte är motiverade till att lära sig nya saker, något som motbevisades av studiens äldsta deltagare som var angelägen om att lära sig ta hand om sitt sår på egen hand (Goh & Zhu, 2018).

7.2 Betydelsen av sårets egenskaper

7.2.1 Svåråtkomlighet

Patienterna uppgav svåråtkomliga sår som ett hinder för att kunna utföra egenvård (Costa et al., 2020; Goh & Zhu, 2018; Hassel et al., 2016; Kapp & Santamaria, 2020; Netten et al., 2019; Wilde, 2020;). Om såret var beläget på en svåråtkomlig plats, exempelvis på ryggen (Wilde, 2020; Goh & Zhu, 2018), under foten (Costa et al., 2020; Netten et al., 2019), på klinkan (Goh & Zhu, 2018), perianalt (Hassel et al., 2016) eller skrotalt (Goh & Zhu, 2018), uppgavs detta som ett fysiskt hinder för



att kunna utföra egenvård. Det var dock inte enbart sårens läge som uppgavs kunna göra såren svåråtkomliga, utan även patienternas rörlighet (Costa et al., 2020; Netten et al., 2019). Vissa patienter med fotsår hade exempelvis inte möjlighet att se undersidan av sin fot (Costa et al., 2020; Kapp & Santamaria, 2020; Netten et al., 2019), eller att nå ner till fötterna (Costa et al., 2020).

7.2.2 Sårkomplexitet

Sår med kort duration och utan komplikationer, som exempelvis infektion eller smärta, uppfattades som enklare att utföra egenvård av (Goh & Zhu, 2018; Wilde, 2020). Två faktorer som gjorde att sår uppfattades som komplicerade var om de var stora eller svåråtkomliga. Patienter med lång sårduration föredrog oftare att få sina sår skötta av vårdpersonal, och stora sår uppfattades som svårare att utföra egenvård av (Wilde, 2020). I flera studier rapporterade patienter att de besvärades av sårsmärtor (Goh & Zhu, 2018; Hassel et al., 2016; Kapp et al., 2018; Kapp & Santamaria, 2020; Walker et al., 2023; Wilde, 2020; Žulec et al., 2018). Patienter uppgav också besvärande klåda i sår och kringliggande hud (Kapp et al., 2018; Žulec et al., 2018). Patienter som besvärades av smärta eller andra obehag från sina sår uppfattade detta som ett hinder för att kunna utföra egenvård (Goh & Zhu, 2018; Walker et al., 2023; Wilde, 2020). Patienter ansåg att de inte kunde lägga om sina sår själva så länge som såromläggningen var svårt smärtsam (Wilde, 2020), och det fanns en uppfattning om att det kunde vara mindre smärtsamt att få såret omlagt av vårdpersonal i en miljö där patienterna kunde luta sig tillbaka eller hålla i armstöden om det gjorde ont (Goh & Zhu, 2018). I två studier framkom att patienter var av uppfattningen att mycket smärtsamma sår endast borde tas hand om av vårdpersonal (Goh & Zhu, 2018; Wilde, 2020). Smärta och obehag var också en anledning till att patienter i vissa fall frångick sin ordinerade behandling och provade alternativa behandlingar (Žulec et al., 2019; Kapp & Santamaria, 2020).

7.3 Behovet av information och undervisning

7.3.1 Uppfattningar om erhållen information och undervisning

Vårdpersonalens kunskap och vägledning sågs som viktig för att kunna ta hand om sitt sår själv och för att få större följsamhet till egenvården (Netten et al., 2019; Wilde, 2020). Patienterna ansåg dock att den utbildning och information de fått om sitt sår och sin behandling var bristfällig (Blackburn & Ousey, 2023; Costa et al., 2020; Hassel et al., 2016; Monsen et al., 2017; Netten et al., 2019; Žulec et al., 2019). I flera fall var patienterna av uppfattningen de fått otillräckliga instruktioner från vårdpersonalen. Patienter fick råd som att ”ta hand om sina fötter” (Costa et al., 2020) eller att ”hålla koll efter infektion” (Blackburn & Ousey, 2023), utan att vårdpersonalen gav någon vidare förklaring av vad dessa uppgifter egentligen innebar eller vad de skulle vara uppmärksamma på. Flera patienter vittnade om att det fanns ett samband mellan bristande kunskap och oro för att göra fel eller missa att såret försämrats (Blackburn & Ousey, 2023; Goh & Zhu, 2018; Monsen et al., 2017; Wilde, 2020; Žulec et al., 2019). Patienter uppskattade när vårdpersonalen anpassade språket efter deras kunskapsnivå (Walker et al., 2023). När vårdpersonalen använde sig av medicinskt fackspråk ansågs detta hindra patienterna från att bilda en förståelse för sina sår och för sina egenvårdsuppgifter (Blackburn & Ousey, 2023; Netten et al., 2019). Det förekom också patienter som var nöjda med den information de fått och som tyckte att denna information var tillräcklig (Netten et al., 2019). Patienternas självskattade kunskap stämde dock inte alltid överens med faktiska förhållanden. Även om patienter ansåg sig veta vilka uppgifter de skulle



utföra för att ta hand om sitt sår på bästa sätt, så visste de ofta inte hur de skulle utföra dessa uppgifter på ett korrekt sätt. En studie visade att patienters kunskap om risker och om tecken på infektion varierade beroende på vilken typ av sår de hade (Blackburn & Ousey, 2023). Patienter med kirurgiska sår tenderade att ha fått mer utförlig information om infektionsrisk och om vart de kunde vända sig för ytterligare stöd. Deltagare med traumatiska sår hade störst brist på information. De såg ofta sina sår som obetydande skador som de trodde skulle läka snabbt, och såg inte risken för framtida komplikationer. Vissa patienter utbildade sig själva om sitt sår och om sårhäkning i allmänhet (Walker et al., 2023). De använde därefter sin nyvunna kunskap till att utbilda sina anhörigvårdare, för att diskutera med vårdpersonalen och för att fatta beslut rörande sin vård.

7.3.2 Uppfattningar om utformningen av information och undervisning

Patienterna efterfrågade tydlig och lättbegriplig information och undervisning om hur de skulle utföra egenvård av sina sår (Blackburn & Ousey, 2023; Goh & Zhu, 2018; Hassel et al., 2016; Walker et al., 2023; Žulec et al., 2019). Att få information i form av broschyrer eller websidor som de kunde gå tillbaka till för att påminna sig om vad som sagts sågs som fördelaktigt (Blackburn & Ousey, 2023; Goh & Zhu, 2018; Walker et al., 2023; Žulec et al., 2019). Både muntlig och skriftlig information önskades (Walker et al., 2023), och det fanns intresse för praktisk utbildning i hur sårbehandling och förbandsbyten ska utföras på ett korrekt sätt (Goh & Zhu, 2018; Netten et al., 2019). Patienter var av uppfattningen att även anhöriga behövde utbildas (Blackburn & Ousey, 2023; Netten et al., 2019). Innehållsmässigt önskade patienterna såväl praktisk som teoretisk kunskap om sår och sårbehandling. De önskade få utbildning och information om vad som är normal sårhäkning och vad de kunde förvänta sig (Blackburn & Ousey, 2023; Hassel et al., 2016; Monsen et al., 2017), att känna igen tecken på infektion (Blackburn & Ousey, 2023, Goh & Zhu, 2018), vad de kunde göra när såret kliade (Žulec et al., 2019), hur de skulle rengöra såret och hur de skulle ta hand om huden runt såret, hur förband fungerar (exempelvis hur de främjar sårhäkningen) och hur ofta de behöver bytas (Blackburn & Ousey, 2023), tydliga instruktioner för hur de steg för steg skulle lägga om sina sår (Goh & Zhu, 2018), information om när de behövde kontakta vården (Žulec et al., 2019), hur de skulle kontakta vården (Blackburn & Ousey, 2023, Monsen et al., 2017), samt information om var de kunde få tag på omläggingsmaterial (Goh & Zhu, 2018).

7.4 Betydelsen av anhöriga

7.4.1 Anhörigas praktiska och emotionella stöd

Patienternas anhöriga uppfattades spela en viktig roll i egenvården av sår (Blackburn & Ousey, 2023; Costa et al., 2020; Goh & Zhu, 2018; Kapp & Santamaria, 2020; Monsen et al., 2017; Netten et al., 2019; Walker et al., 2023; Wilde, 2020). Anhöriga uppfattades som viktiga för det praktiska utförandet av egenvården (Blackburn & Ousey, 2023; Costa et al., 2020; Netten et al., 2019; Wilde, 2020). I ett flertal fall uppgav patienter att anhöriga utförde såväl sårkontroller som själva sårbehandlingen. Särskilt viktiga var anhöriga för det praktiska egenvårdsarbetet i de fall då patienterna hade sår på ställen som de inte själva kunde nå (Blackburn & Ousey, 2023; Costa et al., 2020; Wilde, 2020). Anhörigas roll i det praktiska arbetet var större för äldre patienter än för yngre (Blackburn & Ousey, 2023; Goh & Zhu, 2018). Vissa patienter hade inte möjlighet



att utföra egenvård överhuvudtaget om inte anhöriga fanns tillgängliga (Netten et al., 2019). Anhöriga hjälpte också till med andra uppgifter kring patienternas sårvård, såsom pappersarbete eller att skjutsa patienterna till deras besök i vården (Hassel et al., 2016; Žulec et al., 2019). Patienter som hade stöd av sina anhöriga i egenvården kände sig mer trygga i att sköta sårbehandlingen själva än de patienter som inte hade stöd av anhöriga (Wilde, 2020). Vanligast var att patienternas makar och barn var involverade i egenvården (Costa et al., 2020; Goh & Zhu, 2018; Monsen et al., 2017; Netten et al., 2019; Wilde, 2020; Žulec et al., 2019).

Det uppfattades finnas en förväntan från vården att anhöriga skulle hjälpa till med egenvården (Blackburn & Ousey, 2023). På grund av individuella omständigheter var detta inte alltid möjligt (Blackburn & Ousey, 2023, Goh & Zhu, 2018). Exempelvis kunde det vara svårt att få ihop egenvården i hemmet med anhörigas övriga planer och åtaganden (Blackburn & Ousey, 2023, Goh & Zhu, 2018).

Även det emotionella stöd som anhöriga gav sågs som värdefullt (Blackburn & Ousey, 2023; Costa et al., 2020; Kapp & Santamaria, 2020; Wilde, 2020). Patienterna tyckte det kändes bra att ha någon som hjälpte dem, och det uppfattades också som viktigt med den sociala stödet och den motivation till egenvård som anhöriga bidrog med (Costa et al., 2020; Goh & Zhu, 2018). Anhörigas hjälp med påminnelser om att ta hand om såret sågs som en bekräftelse på att anhöriga brydde sig (Costa et al., 2020, Kapp & Santamaria, 2020). Patienter ansåg också att anhörigas hjälp med egenvården kunde berika och förnya relationen till deras anhöriga genom att skapa tillfällen för samtal (Kapp & Santamaria, 2020).

7.4.2 Att inte önska anhörigas inblandning i egenvården

Patienterna såg inte uteslutande fördelar med att anhöriga involverades i deras vård. Det var inte heller alla patienter som önskade eller uppskattade anhörigas involvering (Goh & Zhu, 2018; Walker et al., 2023; Žulec et al., 2019). Patienterna uttryckte att de inte ville vara en börda eller besvära anhöriga med sina problem (Goh & Zhu, 2018; Walker et al., 2023; Žulec et al., 2019). Att vara beroende av anhöriga kunde också vara förknippat med skuld känslor (Walker et al., 2023). Vissa patienter ansåg att anhöriga inte hade med deras vård att göra, och att behandlingen av såret var deras ensak (Žulec et al., 2019). Somliga var också rädda för att anhöriga skulle göra fel vid sårbehandlingen (Goh & Zhu, 2018). Det förekom även en uppfattning om att inte alla anhöriga var lämpade att hjälpa till med sårbehandling (Wilde, 2020).

7.5 Betydelsen av vårdpersonalen

7.5.1 Vårdpersonalens praktiska och emotionella stöd

Ett flertal professioner var inblandade i patienternas sårbehandling. De professioner som nämns i de inkluderade artiklarna är sjuksköterskor (Barakat-Johnson et al., 2022; Blackburn & Ousey, 2023; Goh & Zhu, 2018; Hassel et al., 2016; Kapp et al., 2018; Kapp & Santamaria, 2020; Monsen et al., 2016; Netten et al., 2019; Walker et al., 2023; Wilde, 2020; Žulec et al., 2019), distriktssköterskor (Wilde, 2020), läkare (Barakat-Johnson et al., 2023; Blackburn & Ousey, 2023; Costa et al., 2020; Kapp et al., 2018; Kapp & Santamaria, 2020; Walker et al., 2023; Žulec et al., 2019) och foterapeuter (Barakat-Johnson et al., 2023; Netten et al., 2019; Wilde, 2020).

Patienter såg relationen till vårdpersonalen som viktig (Blackburn & Ousey, 2023; Costa et al., 2020; Walker et al., 2023; Wilde, 2020). Vårdpersonalen spelade en viktig roll genom att med uppmuntring, uppmaningar och råd hålla motivationen



till egenvård levande (Blackburn & Ousey, 2023; Costa et al., 2020).

Vårdpersonalens kunskap och vägledning sågs som en viktig förutsättning för att kunna ta hand om sår själv i hemmet (Wilde, 2020), och patienter kände trygghet i att ha någon med expertkunskap att vända sig till när frågor uppstod (Blackburn & Ousey, 2023; Costa et al., 2020).

Patienter ansåg även att vårdpersonalens emotionella stöd var betydelsefullt (Costa et al., 2020; Walker et al., 2023), och att detta stöd starkt bidrog till deras hälsa (Walker et al., 2023). Patienter berättade om hur de med tiden utvecklade en tillitsfull relation till vårdpersonalen (Netten et al., 2019; Walker et al., 2023). Patienter uppskattade när relationen till vårdpersonalen uppfattades som icke-hierarkisk (Walker et al., 2023). Att skapa en tillitsfull relation till vårdpersonalen uppfattades ta tid (Walker et al., 2023). För att skapa en relation präglad av samarbete mellan patienter och vårdpersonal krävdes god kommunikation, att patienterna involverades i beslutsfattandet, och att vårdpersonalen uppfattades som respektfull och tillmötesgående. Patienterna såg det som viktigt att de blev lyssnade på och tagna på allvar, samt att vårdpersonalen och patienterna har samma mål med behandlingen (Kapp et al., 2018). Patienterna uppskattade när vårdpersonalen sökte en 'second opinion' från andra sårvårdsexperten om vårdplanen (Walker et al., 2023). Detta förstärkte tilliten till vårdpersonalen och gjorde att patienterna kände sig prioriterade och att vårdpersonalen brydde sig om dem.

7.5.2 Negativa erfarenheter av möten med vårdpersonalen

Ett flertal patienter berättade om negativa erfarenheter av möten med vårdpersonal i samband med sin sårbehandling. Vårdpersonalen uppfattades i flera fall som motvillig till att involvera patienterna i beslutsfattande och behandling (Wilde, 2020), och det förekom också uppfattningar om att vårdpersonalen inte lyssnade på patienterna eller inte trodde på dem, vilket ledde till frustration och bristande tillit till vårdpersonalen (Kapp et al., 2018). Patienter var kritiska till vårdpersonalens medicinska jargong som uppfattades hindra dem från att förstå situationen (Blackburn & Ousey, 2023). Vårdpersonalen uppfattades uppvisa varierande kompetens (Blackburn & Ousey, 2023, Kapp et al., 2018; Kapp & Santamaria, 2020). När vårdpersonalens kompetens varierade stort uppfattades detta som nedslående (Kapp et al., 2019). Det sågs också som problematiskt att olika vårdpersonal gav motstridande råd (Žulec et al., 2019). I en studie uttryckte patienter kritik mot uppfattade brister i vårdpersonalens hygien och ansåg att de därför kunde göra ett bättre jobb med sårbehandlingen på egen hand (Kapp & Santamaria, 2020). Negativa erfarenheter av möten med vårdpersonal gjorde att patienter drog sig för att ta ny kontakt med vården och i stället valde att behandla sina sår i hemmet utan vårdens inblandning (Goh & Zhu, 2018).

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

För att svara på studiens syfte utfördes en litteraturoversikt. Denna metod är lämplig när syftet är att skapa en översiktsbild av kunskapsläget inom ett specifikt forskningsområde (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Sett till studiens syfte är metoden passande då det var just en översiktsbild av patienters uppfattningar om egenvård av sår som eftersöktes. Metoden är också lämplig med tanke på att det finns en förhoppning om att resultatet ska kunna vara till praktisk användning för distriktssköterskor i deras arbete med egenvård av sår. Eftersom mycket stora



mängder forskning årligen publiceras inom evidensbaserad omvårdnad kan det vara svårt som yrkesverksam vårdpersonal att hålla sig uppdaterad inom sitt område (Rosén, 2017). Litteraturöversikter gör det möjligt att ta åt sig en bred och aktuell kunskap som annars varit svår att tillgodogöra sig. Detta gör litteraturöversikter viktiga vid utvecklingen av evidensbaserad omvårdnad.

De artiklar som inkluderas i en litteraturöversikt ska kvalitetsgranskas och kvalitetsbedömningen ska redovisas (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, [SBU], 2020). En styrka i studien är att alla artiklar har bedömts avseende kvalitet och att endast artiklar av hög kvalitet och som genomgått etisk prövning inkluderats. Den höga kvalitén på de inkluderade studierna ökar resultatets trovärdighet. Artiklar från flera olika länder och världsdelar inkluderades i studien, vilket visar på att ämnet har en internationell relevans, men vilket också gör att det går att ifrågasätta resultatets överförbarhet till en svensk kontext. Skillnader länder emellan beträffande bland annat organisation och kostnader är sådant som potentiellt kan påverka studiers överförbarhet till svenska förhållanden (SBU, 2020). Hälso- och sjukvården ser också olika ut i olika länder och det är därför inte självklart att patienters uppfattningar i andra länder kan säga något om hur vården i Sverige uppfattas. Det får dock ses som ett tecken på resultatets överförbarhet att de inkluderade artiklarna visade på stora likheter i patienternas uppfattningar oavsett ursprungsland, vilket tyder på att fenomenet uppfattas ungefär likadant i olika delar av världen. Inga större avvikelser observerades mellan de svenska studier som inkluderades och studierna från andra länder. SBU (2020) rekommenderar att en bedömning av inkluderade studiers överförbarhet till svenska förhållanden ska göras vid arbetet med litteraturöversikter. Författaren har i kvalitetsbedömningen av varje enskild inkluderad studie gjort en värdering av studiens överförbarhet och generaliserbarhet och bedömt att studiernas resultat kan vara relevanta i ett utvidgat perspektiv.

En ytterligare styrka är att artikelsökningarna genomfördes i tre framstående databaser som innehåller stora delar av den omvårdnadsforskning som publiceras. Alla de tre genomsökta databaserna (CINAHL, PubMed och PsycInfo) rekommenderas för artikelsökning inom ämnet vårdvetenskap av flertalet högskolor, bland annat Linnéuniversitetet (2023). Sökprocessen går i linje med SBU:s rekommendationer att flera för ämnet relevanta databaser ska genomsökas vid arbetet med litteraturöversikter (SBU, 2020). Vidare poängterar SBU att en tillförlitlig litteraturöversikt bör redovisa sina databassökningar på ett transparent och reproducerbart sätt. De slutgiltiga sökningarna ska enligt SBU helst också ha genomförts inom sex månader före publicering. En styrka med föreliggande studie är att alla sökningar är tydligt redovisade och att sökningarna utförts inom två månader innan publicering. Det inkluderade materialet får därför anses vara aktuellt. Det går dock inte att utesluta möjligheten att ett annat resultat hade kunnat framkomma om sökningar hade utförts i en större mängd databaser. Det finns också en viss osäkerhet kopplad till att endast studier skrivna på engelska inkluderades i resultatet. Detta riskerar att en ofullständig eller missvisande bild av kunskapsläget presenteras, eftersom viktiga studier skrivna på andra språk än engelska kan ha missats (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Eftersom ett tänkt mål med studien är att resultatet ska kunna användas av distriktssköterskor som underlag vid beslutsfattande rörande egenvård av sår kan det ses som en svaghet att patienterna i de inkluderade studierna inte specifikt fått sin sårbehandling av distriktssköterskor, utan även av grundutbildade sjuksköterskor, läkare och foterapeuter. Detta bedöms dock inte utgöra något problem eftersom det för patienterna är specifika uppgifter och inte vårdpersonalens yrkesbefattning som är i fokus. Den sårbehandling som beskrivs i studierna är sådan som i Sverige i normalfallet utförs av distriktssköterskor och därför får resultatet ses som relevant



för distriktssköterskor i en svensk kontext. För patienterna i studierna var det troligtvis inte av större betydelse om det var en läkare, foterapeut eller sjuksköterska som gav dem undervisning och behandling, det som var av vikt var mer sannolikt kvalitén på, och utförandet av, denna undervisning och behandling.

Risken med studien bedöms som låg i förhållande till dess potentiella nytta för patienter och samhälle. En tänkbar risk med studien ligger i att den kan tyckas måla upp en nedlåtande bild av den undersökta patientgruppen genom beskrivningarna av patienters bristande kunskap om sår, hur patienter frångår rekommendationer, och hur patienter använder sig av okonventionella metoder för sårbehandling. Denna negativa bild vägs dock upp av att även vårdpersonal beskrivs uppvisa bristande kunskap om sårbehandling, vilket tydliggör att kunskap om sårbehandling inte tillhör allmänbildningen utan är någonting som även yrkesverksam vårdpersonal behöver mer utbildning inom. En nytta med studien ligger i att den pekar ut passande framtida fokusområden för arbetet med att utveckla egenvården av sår. Genom att åtgärda uppfattade brister och förstärka sådant som patienter värdesätter kan egenvården göras bättre för patienter. Genom att stärka patienters egenvårdsförmåga skapas också bättre förutsättningar för patienter att uppleva hälsa (Orem, 2001). Samhället i stort har nytta av en välfungerande egenvård då detta förmodas leda till mindre miljöpåverkan (Sandman & Kjellström, 2017), minskade vårdkostnader (Moore et al., 2022) och en mer rättvis fördelning av resurser (SKR, 2022).

Författaren till denna studie har genom sina tidigare erfarenheter av arbete med sårbehandling och egenvård haft viss förförståelse för det undersökta området. Under arbetets gång har författaren eftersträvat att lägga denna förförståelse åt sidan och rapportera samtliga resultat på ett sätt som ligger så nära originalforskningen som möjligt. Inga resultat har exkluderats eller förstärkts till följd av författarens förförståelse.

8.2 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras litteraturöversiktens huvudfynd utifrån Orems teori om egenvårdsbalans och relateras till annan forskning. Ett av studiens huvudfynd var att patienter uppfattade egenvård av sår som en möjlighet med stora fördelar och uttryckte uppskattning för den frihet och flexibilitet som egenvården medförde. Att inte vara uppbunden av besök till vårdpersonal flera gånger i veckan gjorde att patienterna kunde upprätthålla sina tidigare rutiner och leva ett, som de uttryckte det, normalt liv. Det sågs också som positivt att egenvård medförde en ökad känsla av kontroll. Detta går i linje med fynd i tidigare forskning där uppfattningar om egenvård vid andra långvariga sjukdomstillstånd undersökts. Egenvård har i dessa fall visats kunna medföra en minskning av den påverkan långvariga sjukdomstillstånd har på patienters vardag (Garnett et al., 2018). Egenvård har också visats kunna medföra en förstärkt känsla av autonomi och ökad patienttillfredsställelse (Alqahtani & Alqahtani, 2022). I bästa fall kan egenvård medföra en ökad känsla av kontroll, en fördjupad känsla av meningsfullhet i tillvaron och ökad livskvalitet (Martíez et al., 2021). Både patienters önskan om oberoende och den förbättrade livskvalitet som egenvården uppfattades medföra kan förklaras genom Orems teori om egenvårdsbalans, som beskriver att det är betydelsefullt och hälsobringande för människor att kunna ta hand om sig själva och sina anhöriga (Orem, 2001).

Dessa fördelar till trots innebär egenvård risker som inte bör förbises. Ett antal risker nämns i resultatartiklarna där patienter uttryckte en oro för att till följd av minskad insyn från vårdpersonalen missa att deras sår försämrats, eller för att göra fel till följd av bristande kunskaper. I resultatet framkom också att det fanns



patienter som hade hög tilltro till sin egenvårdsförmåga. Exempelvis framkom att patienter ansåg att de själva kunde göra ett bättre jobb med sårbehandlingen än vårdpersonalen. Samtidigt var merparten av patienterna av uppfattningen att de hade dålig kunskap rörande sitt tillstånd och uttryckte oro och besvikelse över bristen på information och utbildning. Denna kombination, att patienter uppskattar och är villiga till egenvård samtidigt som deras kunskap är bristfällig, innebär risker. Enligt Martínez et al. (2021) medför egenvård en risk för att patienter inte kommer vilja be om hjälp eller väntar för länge med att be om hjälp när de försämras, eftersom de felaktigt tror att de kan utföra adekvat egenvård. Denna risk ökar troligen vid låg hälsolitteracitet, nedsatt kognition och/eller mentalsjukdom i bakgrunden. Martínez et al. (2021) betonar att denna risk kan öka om patienter inhämtar kunskap på egen hand, exempelvis från internet, då detta innebär en ökad risk för missinformation. Sannolikt är det så att risken för att patienter inte söker hjälp vid försämring ökar i de fall då patienter hyser bristande tillit till sjukvården. I flera av resultatartiklarna visades egenvård spela en viktig roll för de patienter som av olika anledningar inte litade på vårdpersonalen. Samma förhållande gäller vid andra långvariga sjukdomstillstånd – patienter som inte litar på vården är mer frestade av egenvård (Martínez et al., 2021). En utmaning i arbetet med egenvård kommer vara att nå fram till dessa patienter med adekvat information, och säkerställa att kunskap och kompetens för egenvård finns på plats.

Ett andra huvudfynd som tydligt framkom i resultatet var att patienter uppfattade sina anhöriga som viktiga för egenvården av sår. Anhöriga ansågs fylla en viktig funktion både genom det praktiska och det emotionella stöd de bidrog med. För flertalet patienter var anhörigas stöd en förutsättning för att egenvård över huvud taget skulle vara möjligt. Därutöver framkom att patienter uppfattade att det fanns en förväntan från vårdens sida på anhöriga att utföra egenvårdsuppgifter. Om egenvård ska bli ett vanligare inslag i vården är det viktigt att klargöra vilken roll anhöriga förväntas fylla. Det är inte oproblemiskt att planera för en utveckling av egenvården med vetskapen om att en stor del av egenvårdsuppgifterna inte utförs av patienterna själva, utan av deras anhöriga. Detta är problematiskt av såväl etiska som juridiska skäl. Det är i Sverige det offentliga skyldighet att sörja för att invånarna får den vård och det stöd de behöver, och anhörigvård ska alltid ske på frivillig grund (Socialdepartementet, 2022). Enligt Socialstyrelsen (2020) är det dock i praktiken inte alltid möjligt för anhöriga att själva bestämma i vilken utsträckning de önskar vara inblandade i vården av sina närstående. En anledning till detta är att det på grund av känslomässiga relationer kan vara svårt att dra en tydlig gräns mellan vad som är frivilligt och ej. Om det dessutom finns brister i den offentliga vårdens kvalitet eller tillgänglighet så minskar anhörigas möjligheter ytterligare att välja i vilken omfattning de önskar hjälpa sina närstående. Att sätta egenvård i system med vetskapen om att egenvård är beroende av anhörigvårdarens insatser riskerar också att legitimera och cementera den offentligt finansierade vårdens beroende av den omsorg som anhöriga utför, vilket klingar falskt med påståendet att anhörigvården ska bygga på frivillighet. Samtidigt som en utveckling av egenvården planeras måste därför anhörigas rätt att välja i vilken omfattning de önskar vara inblandade i vården tas med i beräkningen.

I resultatet vittnade patienter om att egenvården ledde till en fördjupad relation till anhöriga, och patienterna såg anhörigas omsorg som ett bevis på att anhöriga brydde sig. Enligt Socialstyrelsen (2020) besvaras dessa känslor också av anhöriga – anhöriga ser det ofta som någonting positivt och tillfredsställande att hjälpa sina närstående. Detta stämmer väl överens med Orem's (2001) teori om egenvårdsbalans, som beskriver att det är värdefullt för människor att ha förmåga till, och utföra, uppgifter som bidrar sina närståendes hälsa. Omsorgen anhöriga ger till sina närstående ses dock inte uteslutande som någonting positivt. Anhöriga har



ofta känslor av stress, trötthet eller av att vara bunden kopplade till omsorgen de ger sina närstående (Socialstyrelsen, 2020). Det är inte heller ovanligt att anhängvårdare påverkas negativt ekonomisk. Enligt Socialdepartementet (2022) är anhöriga ofta i behov av stödinsatser för egen del. Av ovanstående anledningar är det viktigt att vid arbete med egenvård inte ha ett ensidigt fokus på patienter, utan även säkerställa att anhöriga får det stöd de behöver för att orka med rollen som anhängvårdare.

Ett tredje huvudfynd var patienternas uppfattningar om vilken information och utbildning som behövdes för att möjliggöra egenvård av sår. Det framkom att patienterna önskade mer och tydligare information och utbildning om sin sårbehandling, och att patienter uppfattade att de var dåligt förberedda för de uppgifter de förväntades utföra. Patientutbildning har i flertalet studier visats vara avgörande för att säkerställa följsamhet till behandling av olika långvariga sjukdomstillstånd (WHO, 2003). Enligt Orem (2001) är det huvudsakliga uppdraget i omvårdnadsarbetet att bistå och stötta patienter och anhöriga till att bli kapabla att ta hand om sig själva. Patienternas uppfattningar om bristfällig information och utbildning får ses som ett misslyckande från vårdens sida, om det systematiska omvårdnadsarbetet i första hand ska bestå i att förse patienter och anhöriga med denna information och utbildning. Utbildning av patienter och anhöriga bör därför ses som ett prioriterat utvecklingsområde.

I resultatet framkom också en kritik mot vårdpersonalens (oftast sjuksköterskors) varierande och i vissa fall bristfälliga kompetens. En möjlig förklaring till sjuksköterskors bristande kompetens är att sårbehandling har en försvinnande liten plats i såväl grund- som specialistsköterskeutbildningar (Kielo et al., 2018; Welsh, 2017). I en systematisk litteraturstudie över studier som undersökt nyexaminerade sjuksköterskors sår- och sårbehandlingskunskaper visar Kielo et al., (2018) att nyexaminerade sjuksköterskors sårvårdskunskaper ofta är otillräckliga. Sjuksköterskorna i de inkluderade studierna rapporterade att de hade fått obetydligt med utbildning i såväl omläggningsteknik som hudanatomi och -fysiologi. De sjuksköterskor som uppvisade högre nivå av kunskap hade på eget initiativ deltagit i utbildningar utanför skolan eller sökt information på internet på egen hand. Welsh (2017) visar att sårbehandlingskunskapen är låg även bland de sjuksköterskor och specialistsköterskor som till vardags arbetar med sårbehandling. Bristande kunskaper visades resultera i att sjuksköterskors sårbehandling i stället för att vara evidensbaserad och standardiserad ofta var ritualistisk och baserad på myter och föreställningar snarare än fakta. Forskning på hur sårutbildningen ser ut vid Sveriges sjuksköterskeutbildningar finns inte tillgänglig. En nyligen utförd enkätundersökning indikerar dock att även svenska sjuk- och specialistsköterskeutbildningar har bristfällig undervisning om sår och sårbehandling. Enkätundersökningen utfördes via olika grupper för svenska sårsköterskor på en social medieplattform och bland de 374 respondenterna fanns både grund- och specialistutbildade sjuksköterskor (Weilenmann, 2023). Tre fjärdedelar av respondenterna var av åsikten att de fått för lite utbildning om sår i sin grundutbildning. Merparten av de specialistsjuksköterskor, bland annat distriktssköterskor, som svarade på enkäten uppgav att de saknade formell sårutbildning. Nästan en tredjedel av respondenterna uppgav att de fått mindre än en dags sårutbildning under sin treåriga grundutbildning. Majoriteten hade inte heller fått någon fortbildning inom sårbehandling sedan de börjat arbeta, trots att de arbetade med sårbehandling i sin kliniska vardag. Med tanke på hur stor del av sjuksköterskors tid som går till sårbehandling kan det riktas kritik mot hur lite utrymme sårbehandling har i sjuk- och distriktssköterskeutbildningarna. Det är inte heller förvånande att sjuksköterskors patient- och anhängutbildning om



sårbehandling är bristfällig när sjuksköterskorna ofta själva har bristande utbildning i ämnet.

Patienterna i resultatstudierna delade med sig av sina tankar kring hur de ansåg att en optimal utbildning skulle vara utformad. Patienterna önskade såväl praktisk som teoretisk utbildning, och ville gärna få information i skriftlig form. Att patienter får information i lättbegriplig skriftlig form har visats kunna leda till ökade kunskaper om sår och sårbehandling. I en randomiserad kontrollstudie utförd i Kroatien med 308 deltagare visade Žulec et al. (2022) hur en enkel intervention i form av att patienter med venösa bensår fick läsa en lättläst broschyr om behandling av venösa bensår, ledde till statistiskt signifikant ökad kunskap inom flera kunskapsområden som bedömdes som viktiga för att möjliggöra effektiv sårbehandling. Interventionen ledde till ökad kunskap hos studiedeltagarna om kliniska tecken på försämring av sår, sårbehandling inklusive förbandsbyten, vikten av kompressionsbehandling för läkning av venösa bensår, vikten av att hålla benen i högläge när möjligt, vikten av god handhygien samt vikten av god nutrition. Det är dock inte så enkelt som att dela ut broschyrer för att få egenvård att fungera. Utbildning av anhöriga har visats ha bäst effekt om den sker fortlöpande och inte vid ett enskilt tillfälle, eftersom nya frågor eller problem när som helst kan tillkomma (Winqvist, 2016). Dessutom kan anhöriga ha svårt att själva acceptera att de behöver stöd. Det är vanligt med skuld känslor och anhöriga kan behöva stöd att hantera tankar som de skäms för. I resultatartiklarna diskuterades inte anhörigas kunskaper, men om hälso- och sjukvården ska förlita sig på att anhöriga utför delar av, eller hela, sårbehandlingen bör hälso- och sjukvården också rimligtvis se till att anhöriga utbildas och får den kompetens som krävs för att kunna arbeta på ett säkert sätt. Information och utbildning är också något som efterfrågas av anhöriga som deltar i vård av sina närstående oavsett sjukdomstillstånd (Socialstyrelsen, 2020).

8.3 Slutsats

Denna studie bidrar med en översiktsbild av patienters uppfattningar om egenvård av sår. Studien visar att patienter ser egenvård av sår som en positiv möjlighet som medför ökad kontroll och frihetskänsla. Anhöriga lyfts fram som viktiga för att egenvård av sår ska fungera, och beskrivs utgöra ett viktigt stöd såväl emotionellt som vid utförandet av egenvårdsuppgifter. Anhöriga är särskilt viktiga för utförandet av egenvårdsuppgifter i de fall då såren är svåråtkomliga för patienterna själva. Relationen till vårdpersonalen ses som viktig, och när denna relation präglas av samarbete och god kommunikation uppfattas detta skapa trygghet och motivera till egenvård. Studien visar också att patienter uppfattar det som nedslående när vårdpersonalens kompetens uppfattas som bristande, samt att patienter efterfrågar bättre information och utbildning för att känna sig trygga i att utföra egenvård av sår. Sammanfattningsvis ser patienter egenvård av sår som en tilltalande möjlighet som kan realiseras genom stöd från anhöriga, bättre information och utbildning, god kompetens hos vårdpersonalen, samt genom en tillitsfull relation mellan patienter och vårdpersonal.

8.4 Kliniska implikationer

Eftersom såväl patienter som vårdpersonal och beslutsfattare ser egenvård av sår som en bra lösning för många finns det skäl till att gå vidare med att arbeta för en utveckling av patienters egenvård av sår. Det är viktigt att vara medveten om och åtgärda de risker som finns kopplade till bristande kunskap och bristfällig utbildning. I planeringen av distriktssköterskors arbete med egenvård av sår bör



särskild tonvikt ligga på utbildningen av patienter och anhöriga. För att säkerställa säker egenvård av sår bör en satsning göras på att utbilda såväl grundutbildade sjuksköterskor som distriktssköterskor i adekvat bedömning och behandling av sår. En lämplig insats skulle vara att införa fler sårkurser i sjuksköterske- och distriktssköterskeutbildningarna på Sveriges universitet och högskolor, samt att fler yrkesverksamma sjuksköterskor och distriktssköterskor får möjlighet till fortbildning inom sårbehandling. Eftersom anhöriga förväntas spela en viktig roll i den framtida utvecklingen av egenvården är det också viktigt att på ett samhälleligt plan utveckla stödet till anhöriga för att förbättra anhörigas mående och skapa bättre förutsättningar för dem att klara av anhörigrollen.

8.5 Förslag till fortsatt forskning

Mer kunskap behövs om hur egenvård av sår bäst kan anpassas till en svensk kontext. Det finns kunskapsluckor både rörande hur distriktssköterskor arbetar med egenvård av sår i Sverige och hur egenvård uppfattas av och påverkar patienter och anhöriga i Sverige. Det finns också behov av mer forskning som leder till framtagandet av utbildningsmaterial för patienter och anhöriga.



9 Referenslista

Alqahtani, J., & Alqahtani, I. (2022). Self-care in the older adult population with chronic disease: Concept analysis. *Heliyon*, 8(7), e09991. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09991>

* Barakat-Johnson, M., Kita, B., Jones, A., Burger, M., Airey, D., Stephenson, J., Leong, T., Pinkova, J., Frank, G., Ko, N., Kirk, A., Frotjold, A., White, K., & Coyer, F. (2022). The viability and acceptability of a Virtual Wound Care Command Centre in Australia. *International Wound Journal*, 19(7), 1769–1785. <https://doi.org/10.1111/iwj.13782>

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

*Blackburn, J., & Ousey, K. (2023). Patient and staff experience of supported self-management information and education for lower limb wound care during a pandemic. *Wounds UK*, 19(2), 16–24. <https://wounds-uk.com/journal-articles/patient-and-staff-experience-of-supported-self-management-information-and-education-for-lower-limb-wound-care-during-a-pandemic/>

Brown, A. (2020). Shared decision-making and patient self-care in wound management. *Journal of Community Nursing*, 34(5), 47–51. <https://www.jcn.co.uk/journals/issue/10-2020/article/shared-decision-making-and-patient-self-care-in-wound-management>

Buchan, J., Catton, H., & Shaffer, F.A. (2020). *Ageing well? Policies to support older nurses at work*. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/system/files/2021-07/Ageing%20ICNM%20Report%20_2020.pdf

Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP Qualitative Checklist*. <https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Qualitative-Studies-Checklist/CASP-Qualitative-Checklist-2018.pdf>

*Costa, I. G., Tregunno, D., & Camargo-Plazas, P. (2020). I Cannot Afford Off-loading Boots: Perceptions of Socioeconomic Factors Influencing Engagement in Self-management of Diabetic Foot Ulcer. *Advances in Nursing Science*, 43(4), 322–337. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000328>

Distriktssköterskeföreningen i Sverige. (2019). *KOMPETENSBEKRIVNING AVANCERAD NIVÅ DISTRIKTSSKÖTERSKA* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompe+ensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf>

Garnett, A., Ploeg, J., Markle-Reid, M., & Strachan, P. H. (2018). Self-Management of Multiple Chronic Conditions by Community-Dwelling Older Adults: A Concept Analysis. *SAGE Open Nursing*, 4, 2377960817752471. <https://doi.org/10.1177/2377960817752471>



*Goh, L. J., & Zhu, X. (2018). Exploring Patient and Caregiver Perceptions of Primary Healthcare Sector Home Care for Simple Acute Wounds. *Advances in Skin & Wound Care*, 31(8), 348. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000540073.29911.af>

Guest, J. F., Fuller, G. W., & Vowden, P. (2020). Cohort study evaluating the burden of wounds to the UK's National Health Service in 2017/2018: Update from 2012/2013. *BMJ Open*, 10(12), e045253. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045253>

Hallas-Hoyes, L., Williamson, S., Kerr, A., Andrews, T., & Calladine, L. (2021). An advanced self-care delivery model for leg ulcer management: A service evaluation. *Journal of Wound Care*, 30(9), 751–762. <https://doi.org/10.12968/jowc.2021.30.9.751>

*Hassel, K., Andersson, K., Koinberg, I.-L., & Wennström, B. (2016). Postoperative wound infections after a proctectomy—Patient experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 11. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30393>

*Kapp, S., Miller, C., & Santamaria, N. (2018). The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 182–192. <https://doi.org/10.1111/jocn.13870>

*Kapp, S., & Santamaria, N. (2020). The effect of self-treatment of wounds on quality of life: A qualitative study. *Journal of Wound Care*, 29(5), 260–268. <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.5.260>

Kapp, S., Prematunga, R., & Santamaria, N. (2022). The "self-treatment of wounds for venous leg ulcers checklist" (STOW-V Checklist V1.0): Part 2—The reliability of the Checklist. *International Wound Journal*, 19(3), 714–723. <https://doi.org/10.1111/iwj.13668>

Kielo, E., Salminen, L., & Stolt, M. (2018). Graduating student nurses' and student podiatrists' wound care competence – An integrative literature review. *Nurse Education in Practice*, 29, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.11.002>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.

Lagerin, A., Hylander, I., & Törnkvist, L. (2017). District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: A grounded theory study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(1), 1355213. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1355213>

Lindholm, C. (2018). *Sår* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Linnéuniversitetet. (26 september 2023). *Databaser och ämnesresurser*. <https://lnu.se/ub/soka-och-vardera/databaser-och-amnesresurser/?cat=1975>

Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 418–425. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007>



*Monsen, C., Acosta, S., & Kumlien, C. (2017). Patients experiences of negative pressure wound therapy at home for the treatment of deep perivascular groin infection after vascular surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 26(9–10), 1405–1413. <https://doi.org/10.1111/jocn.13702>

Moore, Z., & Coggins, T. (2021). Clinician attitudes to shared-care and perceptions on the current extent of patient engagement in wound care: Results of a clinician survey. *Wounds International*, 12(1), 48–53.

Moore, Z., Kapp, S., Loney, A., Sandoz, H., Probst, S., Ryan, H., Milne, C., & Meaume, S. (2021). A tool to promote patient and informal carer involvement for shared wound care. *Wounds International*, 12(3), 86–92.

Moore, Z., Loney, A., Probst, S., Ryan, H., Milne, C., & Meaume, S. (2022). 3.5 billion hours of nurse time released by 2030: Potential efficiency gains from shared care and long-wear advanced foam dressings. *Wounds International*, 13(2), 32–38.

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The Belmont report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>

Nationalencyklopedin. (u.å). Uppfattning. Hämtad 1 november 2023 från <https://www-ne-se.proxy.lnu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppfattning>

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård (2023). *Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Svårläkta sår*. https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/globalassets/nkk/media/dokument/kunskapsstod/vardforlopp/svarlakta_sar_personcentrerat-och-sammanhållet-vardforlopp.pdf

*Netten, J. J., Seng, L., Lazzarini, P. A., Warnock, J., & Ploderer, B. (2019). Reasons for (non-)adherence to self-care in people with a diabetic foot ulcer. *Wound Repair and Regeneration*, 27(5), 530–539. <https://doi.org/10.1111/wrr.12728>

Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6 uppl.). Mosby.

Patientlag (2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821#K3

RiksSår. (2023). *Årsrapport 2022*. Svenska nationella kvalitetsregistret för patienter med ben-, fot- och trycksår. <https://www.rikssar.se/media/2ggnwi4v/årsrapport-2022.pdf>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s 375-389). Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>



Schryen, G., Wagner, G., & Benlian, A. (2015). Theory of Knowledge for Literature Reviews: An Epistemological Model, Taxonomy and Empirical Analysis of IS Literature. *International Conference on Interaction Sciences*.

Socialdepartementet. (2022). *Nationell anhörigstrategi - inom hälso- och sjukvård och omsorg*. (S2022/02134).
<https://www.regeringen.se/contentassets/29579d4400834b759d3c78faf438dece/nationell-anhorigstrategi-inom-halso--och-sjukvard-och-omsorg.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer – Underlag till en nationell strategi*. (Artikelnummer 2020-11-7045).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-7045.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (15 augusti, 2022). *Omställning till Nära vård*. Sveriges kommuner och regioner.
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/omstallningtillnaravard.57446.html>

Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8(1), 45.
<https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>

*Walker, R. M., Rattray, M., Lockwood, I., Chaboyer, W., Lin, F., Roberts, S., Perry, J., Birgan, S., Nieuwenhoven, P., Garrahy, E., Probert, R., & Gillespie, B. M. (2023). Surgical wound care preferences and priorities from the perspectives of patients: A qualitative analysis. *Journal of Wound Care*, 32(Sup1), S19–S27.
<https://doi.org/10.12968/jowc.2023.32.Sup1.S19>

Weilenmann, L. (17 Augusti, 2023). “Sjuksköterskor får för lite utbildning om sår”. *Vårdfokus*. <https://www.vardfokus.se/nyheter/sjukskoterskor-far-for-lite-utbildning-om-sar/>

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>

Wilde, K. (2018). Self-management shared care wound care pathway. *Wounds UK*, 14(3), 30–33.

*Wilde, K. (2020). Patients’ perceptions of self-management of chronic wounds. *Wounds UK*, 16(3), 39–44.

Winqvist, M. (2016). *Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd*. Uppdaterad version. Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/publicerat/kunskapsoversikter/2016-4_individualisering_winqvist.pdf

World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. World Health Organization. <https://www.paho.org/en/documents/who-adherence-long-term-therapies-evidence-action-2003>



World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wounds international (2016). *International Best Practice Statement: Optimising patient involvement in wound management*. Wounds international. <https://www.woundsinternational.com/resources/details/international-best-practice-statement-optimising-patient-involvement-in-wound-management>

Žulec, M., Rotar Pavlič, D., & Žulec, A. (2022). The Effect of an Educational Intervention on Self-Care in Patients with Venous Leg Ulcers—A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph19084657>

*Žulec, M., Rotar-Pavlič, D., Puharić, Z., & Žulec, A. (2019). “Wounds Home Alone”—Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), 559. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040559>



Bilaga I

Sökmatriser

Sökning i CINAHL 6/9 -23			
Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar
Egenvård			
1 – ämnesord	(MH "Self Care+") OR (MH "Self-Management") OR (MH "Consumer Participation")		82,636
2 – fritextord	"Self care" OR "Self-care" OR "Shared care" OR "supported self-care" OR "Self manage*" OR "Patient participation" OR "Consumer participation" OR "combined care"		98,064
3	1 OR 2		109,691
Patienter med sår			
4 – ämnesord	(MH "Wound Care+") OR (MH "Surgical Wound Care+") OR (MH "Wound Healing+") OR (MH "Wounds, Chronic")		59,637
5 – fritextord	"Wound care" or "Wound healing" or "Wound management" or "Wound treatment"		51,215
6	4 OR 5		68,286
Patienters uppfattningar			
7 – ämnesord	(MH "Patient Attitudes") OR (MH "Quality of Life+") OR (MH "Emotions+")		366,942
8 – fritextord	"Patient Attitude*" OR "Quality of Life" OR "Emotions" OR "Experience*" OR "Patient perspective*" OR "patient opinion*" OR "Life experience*"		844,617
9	7 OR 8		942,249
10	3 AND 6 AND 9	Peer reviewed. År 2013-2023	207



Sökning i PubMed 6/9-23			
Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar
Egenvård			
1 – ämnesord	("Community Participation"[Mesh]) OR ("Self Care"[Mesh]) OR ("Self-Management"[Mesh])		113,517
2 – fritextord	"Self care" OR "Self- care" OR "Shared care" OR "supported self-care" OR "Self manage*" OR "Patient participation" OR "Consumer participation" OR "combined care"		103,354
3	1 OR 2		146,731
Patienter med sår			
4 – ämnesord	("Surgical Wound"[Mesh]) OR ("Skin Ulcer"[Mesh]) OR ("Varicose Ulcer"[Mesh]) OR ("Wound Healing"[Mesh])		189,962
5 – fritextord	"Wound care" or "Wound healing" or "Wound management" or "Wound treatment"		173,639
6	4 OR 5		249,197
Patienters uppfattningar			
7 – ämnesord	("Quality of Life"[Mesh]) OR "Emotions"[Mesh]) OR "Attitude to Health"[Mesh])		1,081,469
8 – fritextord	"Patient Attitude*" OR "Quality of Life" OR "Emotions" OR "Experience*" OR "Patient perspective*" OR "patient opinion*" OR "Life experience*"		1,839,768
9	7 OR 8		2,451,472
10	3 AND 6 AND 9	Peer reviewed. År 2013-2023	314

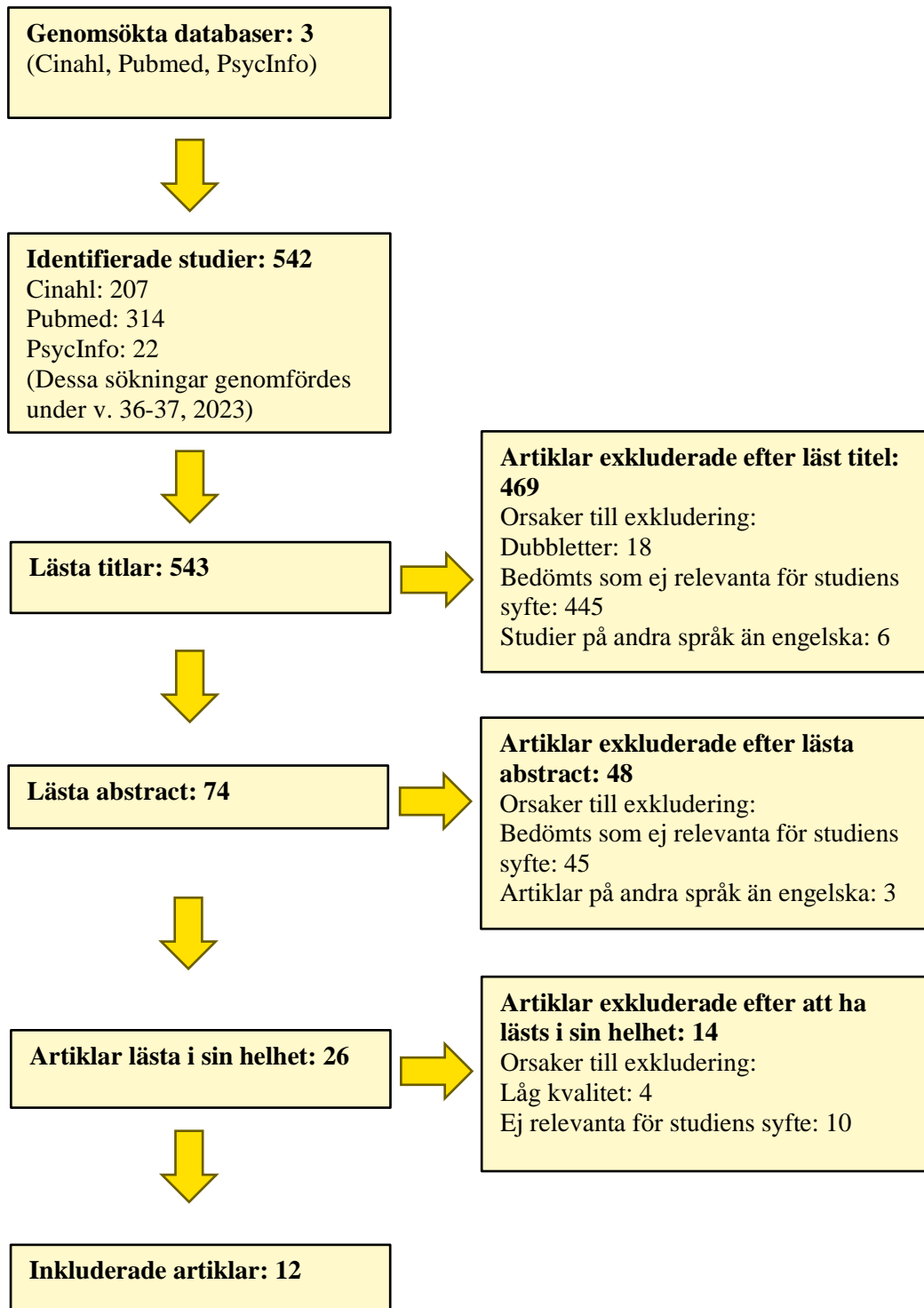


Sökning i Psycinfo 28/8 -23			
Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar
Egenvård			
1 – ämnesord	MAINSUBJECT.EXACT("Self-Care") OR MAINSUBJECT.EXACT("Client Participation") OR MAINSUBJECT.EXACT("Self-Care Skills")		16,665
2 – fritextord	"Self care" OR "Self-care" OR "Shared care" OR "supported self-care" OR "Self manage*" OR "Patient participation" OR "Consumer participation" OR "combined care"		31,470
3	1 OR 2		33,564
Patienter med sår			
4 – ämnesord	MAINSUBJECT.EXACT("Wounds")		632
5 – fritextord	"Wound care" or "Wound healing" or "Wound management" or "Wound treatment"		11,111
6	4 OR 5		34,179
Patienters uppfattningar			
7 – ämnesord	MAINSUBJECT.EXACT("Emotions") OR MAINSUBJECT.EXACT("Quality of Life") OR MAINSUBJECT.EXACT("Client Attitudes")		171,873
8 – fritextord	"Patient Attitude*" OR "Quality of Life" OR "Emotions" OR "Experience*" OR "Patient perspective*" OR "patient opinion*" OR "Life experience*"		1,008,576
9	7 OR 8		1,019,399
10	3 AND 6 AND 9	Peer reviewed År 2013-2023	17



Bilaga II

Flödesschema för sökningar i databaser





Bilaga III Artikelmatris

Författare, år, land:	Titel:	Syfte:	Design, datainsamlingsmetod, urval:	Dataanalys-metod:	Kvalitetsgranskning (poäng):	Resultat:
Barakat-Johnson et. al., 2022, Australien	The viability and acceptability of a Virtual Wound Care Command Centre in Australia	Att utvärdera genomförbarheten och acceptansen av ett virtuellt "sårvårdskontrollcentrum" som använder en digital sårvårdssapplikation över fyra specialiteter i städer och på landsbygden i en delstat i Australien.	Mixad metod, Enkätundersökning samt intervjuer. Urval: 51 personer mellan 30-91 år deltog i enkätstudien. Av dessa deltagare medverkade 10 personer även i enskilda intervjuer. Deltagarna rekryterades från nio olika vårdcentraler och specialistmottagnin gar dit de kom för sårbehandling.	Enkäterna analyserades genom sammanslagning av värden och uträkning av medelvärden. Intervjuer analyserades genom tematisk analys så som metoden beskrivs av Braun och Clarke.	8 = hög kvalitet	Alla patienter rapporterade en hög grad av uppskattning för det virtuella sårvårdskontrollcentrum et. De var nöjda med att få direkt tillgång till specialistvård- och övervakning. Deltagarna rapporterade även ökat självförtroende samt minskade ekonomiska utgifter. Distansmonitorering av sår minskade inte kvalitén eller tillgången till vård. I genomsnitt tog det 1,5 timme för vårdpersonal att återkoppla till patienter med en bedömning av såret och eventuella ändringar i vårdplanen.



Blackburn, J. & Ousey, K. 2023, Storbritannien	Patient and staff experience of supported self-management information and education for lower limb wound care during a pandemic	Att utforska patienters upplevelser av delad vård (shared care) av bensår under en pandemi och använda denna information för att förstå hur vårdpersonal kan förse patienter med bättre information och förbättra patienters vårderfarenheter.	Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer samt en fokusgrupp. Intervjuerna genomfördes per telefon och fokusgruppen genom Microsoft teams. Urval: 24 deltagare var patienter med olika typer av sår. Fem deltagare var vårdgivare som jobbade med sårbehandling. Deltagarna rekryterades via sociala medier.	Intervjuerna transkriberades av en professionell transkriberare och därefter gjordes en tematisk analys. Författarna arbetade i programmet NVIVO 12, som är ett verktyg för analys av kvalitativ data.	8 = hög kvalitet	Fem huvudteman framträdde: 1. Beskrivning av såren och sårtyper 2. Vårdens tillgänglighet och påverkan av Covid19-pandemin. 3. Sårutbildning 4. Patienters och anhörigas involvering i egenvårdsuppgifter 5. Vilken typ av sårutbildning som skulle vara till mest hjälp. Utöver dessa huvudteman framträdde även åtta underteman. Fokusgruppen med vårdpersonalen resulterade i tre huvudteman: 1. Vilka som är lämpade för delad vård 2. Tankar om vilka uppgifter som patienter kan utföra och om standardiserad vägledning 3. Att stödja personer till delad vård.
--	---	--	---	--	------------------	--



						Utöver dessa huvudteman framkom även fem underteman.
Costa et al., 2020, Kanada	I Cannot Afford Off-loading Boots: Perceptions of Socioeconomic Factors Influencing Engagement in Self-management of Diabetic Foot Ulcer	Att beskriva patienters uppfattningar om hur interna och externa faktorer underlättar eller begränsar deras engagemang i egenvård av ett aktivt diabetesfotsår, och presentera en teoretisk modell som beskriver dessa faktorer och hur de påverkar dels deltagandet i egenvård, dels sårhäkning och förebyggande av amputation.	Kvalitativ design. Grundad teori enligt Charmaz: datainsamling skedde genom semistrukturerade intervjuer, fältanteckningar och genom forskarnas anteckningar/dagbok som fördes under arbetets gång. Urval: 30 deltagare som rekryterades från en såravdelning i Kanada. Merparten av deltagarna var 65 år eller äldre.	Dataanalys enligt Charmaz: data analyserades parallellt med datainsamlingen. Allt material kodades och kategoriserades allteftersom teman identifierades. Intervjuerna transkriberades av en professionell transkriberare.	9 = hög kvalitet	Fyra interna och två externa faktorer som påverkade deltagarnas engagemang i egenvård av diabetiska fotsår identifierades. De interna faktorerna var: (1) ålder och att leva med multipla sjukdomar, (2) faktorer som motiverade till egenvård, exempelvis rädsla för amputation och längtan efter att återgå till sina vanliga rutiner, (3) förmåga till egenvård, samt (4) kunskap om diabetes och fotvård. De externa faktorerna var: (5) stöd till egenvård och (6) tillgång till tjänster och resurser.
Goh & Zhu, 2018, Singapore	Exploring Patient and Caregiver Perceptions of Primary Healthcare Sector Home	Att utforska patienters och vårdgivares uppfattningar om egenvård av sår i hemmet för patienter med okomplicerade akuta sår inom primärvården i Singapore.	Kvalitativ design, grundad teori Semistrukturerade intervjuer Urval:	Dataanalys enligt konstruktivistisk grundad teori som denna analysmetod beskrivs av Charmaz.	8 = hög kvalitet	Rädsla, brist på kunskap och svårigheter att utföra egenvård resulterade i att många patienter undvek egenvård. Ålder, utbildningsnivå och



	Care for Simple Acute Wounds		Nio patienter i åldrarna 20-80 år med enklare sår rekryterades från två olika öppenvårdsmottagnin-gar som valdes utifrån sina skillnader i demografi.			kostnad hade ingen större betydelse. Deltagare med lite första-hjälpen-kunskap och deltagare som uppskattade den flexibilitet som egenvården medförde hade större sannolikhet att omfamna egenvårdskonceptet. Deltagarna föreslog att distanskontakt och videomöten med sjuksköterskor kunde vara av hjälp vid egenvård av sår.
Hassel et al., 2016, Sverige	Postoperative wound infections after a proctectomy— Patient experiences	Att beskriva patienters upplevelser av perianala sårinfektioner efter proktectomi till följd av rektalcancer, och vikten för dessa patienter av kommunikation med och egenvårdsstöd från sjuksköterskan.	Kvalitativ design Intervjuer Urval: fem kvinnor och fem män rekryterades av två stomiterapeuter som inte i övrigt var inblandade i studien.	Intervjuerna transkriberades och analyserades genom kvalitativ innehållsanalys som metoden beskrivs av Graneheim och Lundman.	9 = hög kvalitet	Följande huvudteman framträdde: att hantera postoperativa komplikationer, att vara självständig, att känna trygghet och att acceptera situationen En perianal sårinfektion efter proktectomi är förödande för den individuella patienten. Det medför stora begränsningar och förändringar i patientens dagliga liv och rutiner, vilket tvingar dem till att hitta



						nya sätt att leva och att acceptera situationen. För många pågick infektionen under en lång tid och förmågan att leva ett självständigt liv minskade drastiskt. Genom kommunal vård är det möjligt att skapa en känsla av trygghet för dessa patienter. Information, kommunikation och egenvård är viktiga faktorer för bättring.
Kapp et al., 2018, Australien	The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat	Att undersöka vilken effekt kroniska sår har på fysiska, emotionella, sociala, livsstilsrelaterade och ekonomiska aspekter av livet för personer som egenvårdar sina sår.	Kvalitativ design, Intervjuer Intervjuerna genomfördes i deltagarnas hem. Urval: 25 deltagare med en medelålder på 71 år. De flesta deltagarna hade underbenssår och alla hade någon gång träffat vårdpersonal angående sitt sår. Deltagarna rekryterades från en större grupp	Alla intervjuer utfördes och transkriberades av samma person (S. Kapp). Data analyserades genom en tematisk analys i sex steg så som denna metod beskrivs av Braun and Clarke (2006).	9 = hög kvalitet	Deltagarna upplevde en negativ effekt på livskvalitén. Fysiska begränsningar försvårade för deltagarna att hantera sina andra hälsotillstånd. Deltagarna kände sig frustrerade på vårdpersonalen som de fick råd och vård av och kände inte heller någon tillit till dem. Att få professionell vård upplevdes störa i arbete och livsrutiner. Sårvård och att träffa vårdpersonal påverkade även deltagarnas



			patienter som tidigare deltagit i en annan studie.			personliga ekonomi negativt.
Kapp & Santamaria, 2020, Australien	The effect of self-treatment of wounds on quality of life: a qualitative study	Målet med studien av att undersöka vilken påverkan egenvård av sår har på de fysiska, emotionella och finansiella aspekterna av livskvalitén. Studiens fynd kan användas för att optimera välbefinnandet för patienter med sår	Kvalitativ design, Intervjuer Urval: 25 deltagare med en medelålder på 71 år. De flesta deltagarna hade bensår. Deltagarna rekryterades från en grupp som tidigare medverkat i en enkätstudie om egenvård av sår.	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Data analyserades genom tematisk analys enligt Braun och Clarkes definition av metoden.	10 = hög kvalitet	Deltagarna beskrev mestadels positiva effekter av egenvård på deras livskvalitet. Egenvården förbättrade deltagarnas fysiska välmående genom att det resulterade i bättre smärthantering och bättre sårhäkning. Egenvården var dock fysiskt svår för vissa deltagare att utföra. Egenvården förbättrade deltagarnas psykiska välmående eftersom den hjälpte deltagarna att hantera sin oro för infektion och minskade även på missnöjet med den professionella vården. Egenvård minskade de sociala konsekvenserna av såret genom att möjliggöra för deltagarna att upprätthålla sin livsstil och minska mängden tid som gick till att motta professionell vård. Egenvård minskade även den finansiella



						kostanden för patienterna genom minskade kostnader för omläggingsmaterial och minskade kostnader för professionell vård.
Monsen et al., 2017, Sverige	Patients experiences of negative pressure wound therapy at home for the treatment of deep perivascular groin infection after vascular surgery	Att utforska upplevelser och vilken påverkan av vardagen undertrycksbehandling av sår i hemmet har på patienter med djup perivaskulär infektion i ljumsken efter kärloperation.	Kvalitativ design Semistrukturerade intervjuer Urval: 15 patienter med djup perivaskulär ljumskinfektion som uppstått efter kärloperation rekryterades från en kärlmottagning på ett universitetssjukhus i Skåne.	Intervjuerna analyserades genom konventionell innehållsanalys enligt Hsieh & Shannon. Texten analyserades därefter genom manifest och latent innehållsanalys så som denna metod beskrivs av Graneheim och Lundman.	9 = hög kvalitet	Att genomgå undertrycksbehandling av sår i hemmet innebär en övergång från att vara en patient i beroendeställning till att vara en person som behövde ha egenvårdskompetens och vara involverad i sin egen vård. Deltagarna uttryckte ett behov av att bli bättre förberedda för detta innan utskrivning från sjukhuset. Brist på information och känslor av osäkerhet fördröjde tiden det tog innan deltagarna kunde känna sig trygga med behandlingen. Deltagarna började stegvis acceptera att de behövde vara uppkopplade till en maskin, och blev efter hand mer kunniga i att hantera maskinen och



						hittade lösningar för att kunna utföra vardagsaktiviteter. Överlag upplevdes det som en lättnad att behandlas i hemmet.
Netten et al., 2019, Australien	Reasons for (non-)adherence to self-care in people with a diabetic foot ulcer	Att utforska anledningar för (o)fölsamhet till egenvård bland personer med diabetiska fotsår, samt hinder och lösningar för att förbättra dessa personers fölsamhet till egenvård.	Kvalitativ design, Semistrukturerade intervjuer Urval: 11 deltagare i åldrarna 43-74 år. Samtliga deltagare hade diabetesfotsår. Deltagarna rekryterades från en diabetesfotmottagning.	De transkriberade intervjuerna analyserades av tre av författarna. Fynden kodades och kategoriserades i övergripande teman. Alla teman och tolkningar diskuterades av författarna tills konsensus nåddes. WHO:s fölsamhetsdimensioner (sociala och ekonomiska faktorer, terapirelaterade faktorer, patientrelaterade faktorer, sjukvårdssystemrelaterade faktorer och tillståndrelaterade faktorer) tillämpades på varje tema.	8 = hög kvalitet	Deltagarnas fölsamhet till egenvårdsrekommendationer var begränsad, och anledningarna till ofölsamhet var flerdimensionella. Deltagarna utförde rekommenderade egenvårdsuppgifter. Deltagarna förlitade sig på stöd från vården. Att hålla sig frisk var vad som huvudsakligen motiverade till egenvård. Det fanns en skillnad mellan kunskap om, och förståelse av, egenvårdsuppgifterna. Försvärande omständigheter för egenvård var nedsatt mobilitet och sårets synlighet, svårigheter att använda avlastande produkter och omlägningsprodukter, samt frustration över



						stillastående sårsläkning. Föreslagna lösningar för att förbättra följsamhet till egenvård var att få till egenvårdsrutiner, förbättrad utbildning, mer hjälp utifrån, samt att förbättra sårets synlighet.
Walker et al., 2023, Australien	Surgical wound care preferences and priorities from the perspectives of patients: a qualitative analysis	Att utforska patienters prioriteringar och preferenser för optimal vård av deras akuta eller svårsläta kirurgiska sår.	Kvalitativ design Semistrukturerade intervjuer. Urval: Åtta deltagare mellan 45-80 år. Bekvämlighetsurval och snöbollsurval användes för att rekrytera deltagare från såväl slutensom öppenvård.	Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades genom tematisk analys. Teman diskuterades mellan samtliga artikelförfattare tills konsensus nåddes.	8 = hög kvalitet	Fyra sammanflätade teman framkom: 1. Att uppleva psykiska och fysiska hinder 2. Att ta tillbaka kontroll genom att aktivt medverka i sin vård 3. Att leta efter viktiga egenskaper hos vårdpersonal 4. Att samarbeta med vårdpersonalen för att säkerställa en individanpassad sårvård. Deltagarna önskade aktivt samarbeta med vårdpersonal som visade omsorg och var professionellt kunniga. Deltagarna önskade också medverka I



						beslutsfattande rörande sin vård för att säkerställa att vården uppfyllde deras behov.
Wilde, K., 2020, Storbritannien	Patients' perceptions of self-management of chronic wounds	Att få en förståelse för patienters uppfattningar om egenvård inom sårvården i Storbritannien.	Kvalitativ design. Datainsamling genom intervjuer. Urval: Åtta män och fyra kvinnor med svårsläkta sår. Deltagarna var i åldrarna 45-80 år och bosatta i Storbritannien.	Intervjuerna transkriberades av författaren, därefter gjordes en induktiv tematisk analys.	9 = hög kvalitet	Fem huvudteman framkom som beskrev vad som påverkade deltagarnas uppfattningar om egenvård av kroniska sår: 1. Sårtyp och sårets karaktär 2. Uppfattning om egenvård 3. Stöd från vårdpersonal 4. Sårduration och komplikationer 5. Stöd från familj och vänner
Žulec et al., 2019, Kroatien	“Wounds Home Alone”—Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study	Att undersöka varför och hur patienter med venösa bensår egenvårdar sina sår.	Kvalitativ design, semistrukturerade intervjuer. Urval: 32 patienter med venösa bensår som delvis egenvårdade sina sår rekryterades från olika mottagningar där de mottog sårbehandling.	De inspelade intervjuerna transkriberades och kodades. Därefter utfördes separata analyser av två av författarna. Analyserna jämfördes och diskuterades tills konsensus nåddes om hur fynden skulle kategoriseras i teman och underteman.	9 = hög kvalitet	Mer än två tredjedelar av deltagarna utförde ibland egenvård av sina venösa bensår. En fjärdedel av deltagarna gjorde ändringar i den ordinerade behandlingen. Deltagarnas upplevelser av egenvård uttrycktes i fyra teman: 1. Den nuvarande sårbehandlingen



						<p>2. Egenvård av venösa bensår 3. Patientutbildning 4. Psykosociala faktorer. De huvudsakliga anledningarna till att deltagarna utförde egenvård var brist på sjukvårdsresurser, samt missnöje med konventionell behandling i kombination med otillräcklig kunskap om sårläkningsprocessen och möjliga bieffekter. Inget utbildningsmaterial fanns tillgängligt för deltagare eller vårdgivare. Många av deltagarna använde sig av hemmagjorda botemedel.</p>
--	--	--	--	--	--	--