



UPPSALA
UNIVERSITET

Examensarbete

C-uppsats, Grundnivå
15 hp, ht 2010

Dietistens roll vid sårvård

Dietistens syn på nutritionens betydelse och sin egen funktion vid sårvård

ELINA NILSSON
MARIE OLSSON

Institutionen för kostvetenskap
Box 560
Besöksadress: BMC, Husargatan 3
751 22 Uppsala



Titel: Dietistens roll vid sårvård - Dietistens syn på nutritionens betydelse och sin egen funktion vid sårvård

Författare: Elina Nilsson och Marie Olsson

Handledare: Christine Persson Osowski, Institutionen för kostvetenskap, Uppsala universitet

SAMMANFATTNING

Bakgrund: En god nutritionsstatus hos en patient med sår är viktig för en lyckad sårhelingsprocess. En dietist är unikt kvalificerad för behandling och prevention av nutritionsrelaterade tillstånd och eftersom sårhelning och nutrition är nära sammankopplade är det av intresse att veta hur dietisten ser på sin roll och nutritionens betydelse vid sårvård. Detta område har tidigare studerats i ytterst liten omfattning.

Syfte: Syftet med denna studie är att undersöka hur dietisten ser på sin roll och på nutritionens betydelse vid sårvård.

Metod: Studien har en induktiv ansats. Semistrukturerade, kvalitativa intervjuer har genomförts med sex yrkesverksamma dietister som jobbar på fyra olika sjukhus i Mellansverige. En innehållsanalys har gjorts på intervjuerna. Koder och kategorier har skapats utifrån materialet, för att få en djupare förståelse för dietisternas uppfattning och tankar inom den aktuella frågan.

Resultat: Resultatet tyder på att dietisten ser nutritionen som en viktig del i behandlingen av sår. Dock upplever dietisten att hon/han inte utnyttjas i tillräcklig utsträckning, att man är distanserad från patienterna och att nutritionen vid sårvård prioriteras lågt av andra yrkesgrupper inom vården. Man ser bland annat bristande kommunikation och ofullständiga rutiner som hinder i arbetet. Dietisten skulle vilja vara en mer naturlig och självklar del i sårvårdsarbetet. Trots en relativt negativ uppfattning om nuläget, ser man optimistiskt på framtiden inom sårvårdsarbete. De intervjuade dietisterna tror att mer forskning på området kommer leda till att dietistens roll blir mer uppmärksammas.

UPPSALA UNIVERSITY
Department of Food, Nutrition and Dietetics
Bachelor thesis, 15 ECTS credit points, 2010

Title: The role of the dietitian in wound care – the dietitian's view of the importance of nutrition and his/her own function in wound care

Authors: Elina Nilsson and Marie Olsson

Supervisor: Christine Persson Osowski, Department of Food, Nutrition and Dietetics, Uppsala University

ABSTRACT

Background: A good nutritional status of a patient with an ulcer is important for a successful healing process. A dietitian is uniquely qualified in the treatment and prevention of nutrition-related conditions. As wound healing and nutrition are closely linked, it is of interest to know how the dietitian understands his/her role and the importance of nutrition in wound care. Earlier research is very limited in this area.

Aim: The aim of this study is to investigate how the dietitian understands his/her role, and the importance of nutrition, in wound care.

Method: The study has an inductive approach. Semi-structured, qualitative interviews were conducted with six professional dietitians who work at four different hospitals in central Sweden. A content analysis has been made from the interviews. Codes and categories were created based on the material, in order to gain a deeper understanding of the dietitian's view and thoughts in the matter.

Results: The results suggest that the dietitian sees nutrition as an important part in the treatment of wounds. However, the dietitian experiences that she or he cannot be utilized sufficiently, that one is distanced from the patients and that nutrition in wound care has low priority of other professions in health care. The dietitian experiences barriers such as poor communication and incomplete procedures. The dietitian wants to be a more natural and obvious part of wound care work. Despite a relatively negative perception of the current situation, they look optimistically to the future in the wound care work. The interviewed dietitians believe that more research in this area will give the dietitians more positive attention.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	5
1.1. Sår	5
1.2. Sår och nutrition	5
1.3. Att arbeta med sår inom vården – roll och upplevelse	6
1.4. Vikten av en nutritionskundig person	7
1.5. Uppdragsgivare	8
1.6. Förförståelse	8
2. Syfte och frågeställningar	8
3. Metod och material	9
3.1. Val av metod	9
3.2. Urval	9
3.3. Intervjuguiden	11
3.3.1. Pilotstudie	11
3.4. Datainsamling	11
3.5. Etik	12
3.6. Analysmetod	13
3.7. Att skriva för en uppdragsgivare	14
3.8. Litteratursökning	14
4. Resultat	14
4.1. Att känna sig outnyttjad och förbisedd	14
4.2. Att ha distans till sin patient försvårar arbetet	16
4.3. Riktlinjer, kommunikation och agerande från ledningen önskas	18
4.4. Ljuset i tunneln	19
5. Diskussion	20
5.1. Resultatdiskussion	20
5.2. Metoddiskussion	23
5.3. Slutsats	26
6. Referenser	27
Bilaga 1: Arbetsfördelning	
Bilaga 2: Följebrev	
Bilaga 3: Intervjuguide	
Bilaga 4: Kodningschema	

1. Bakgrund

1.1. Sår

Att ha ett sår innebär att den normala anatomiska strukturen och funktionen är rubbad. Uppkomsten av ett sår är en patologisk process som startar utanpå eller på insidan av det drabbade organet (Lazarus, Cooper, Knighton, Margolis, Pecoraro, Rodeheaver et al. 1994).

Sårläkningen består av olika faser; inflammationsfasen, nybildningsfasen och mognadsfasen (Wild, Rahbarnia, Kellner, Sobotka, Eberlein, 2010). Läkningen av ett sår ska i det ideala fallet resultera i en återställning av den anatomiska strukturen, funktionen och utseendet. Sårläkningen är en komplex och dynamisk process, som dock inte alltid leder fram till en ideal läkning (Lazarus et al., 1994).

Det finns två olika kategorier av sår; akuta/traumatiska sår (vulnus) och kroniska sår (ulcus). Akuta sår innebär att den normala anatomiska strukturen och funktionen i huden störs, men läker ut i en tidsbestämd ordning, medan kroniska sår beror på en underliggande sjukdom eller skada (Lindholm, 1995). Akuta sår kan läka av sig självt medan kroniska sår inte kan det (Lazarus et al. 1994).

Exempel på kroniskt sår är trycksår (Lindholm, 1995). NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) och EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) har utarbetat riktlinjer för prevention och behandling av trycksår. I riktlinjerna från år 2009 lyder deras definition av trycksår som följer: ”Ett trycksår är en lokaliserad skada i hud och/eller underliggande vävnad, vanligtvis över benutskott, som ett resultat av tryck, eller tryck i kombination med skjuv” (NPUAP & EPUAP, 2009).

1.2. Sår och nutrition

Flera studier har visat att god nutritionsstatus är viktigt vid sårläkning (Demling, 2009; Guo & DiPietro, 2010; Stechmiller, 2010; Thomas, 2001) och att malnutrition och brist på vissa näringsämnen, som till exempel protein, järn, vitamin C och zink, försämrar läkningen av sår (Wild et al., 2010; Guo & DiPietro, 2010). Ytterligare studier har visat att protein spelar en särskilt viktig roll i sårläkningsprocessen (Wild et al., 2010) och att brist på protein kan öka risken för försämrad sårläkning (Guo & DiPietro, 2010). Protein-energi-malnutrition kan leda till sjuklighet och försämrad sårläkning (Demling, 2009) och det skyndar även på vävnadsnedbrytning, inflammationsreaktion och sätter ned immunförsvaret (Thomas, 2001). Patienter med kroniska eller svårläkta sår som samtidigt lider brist på vissa näringsämnen kan behöva tillskott (Guo & DiPietro, 2010). Studier tyder på att proteinrika/sjukdomsspecifika näringstillskott och sondnäring kan skynda på läkningen vid trycksår (Stratton et al. 2005).

Nutrition vid just trycksår är ett välstuderat område. Precis som vid sår i allmänhet, spelar nutritionen en viktig roll vid läkning av trycksår och läkningen underlättas om patienten har en god nutritionsstatus (Thomas, 2001). Eftersom malnutrition främjar utveckling och motverkar läkningen av trycksår är det fördelaktigt att använda sig av riktlinjer inom nutrition vid trycksår (Yamamoto et al., 2009) Enligt EPUAP:s riktlinjer spelar nutritionen en viktig roll vid behandling av trycksår. De poängterar vikten av att man gör en nutritionsbedömning av patienten och ser till så att patientens behov av energi, protein och näringsämnen tillfredsställs (NPUAP & EPUAP, 2009).

1.3. Att arbeta med sår inom vården – roll och upplevelse

Hur dietisten upplever arbetet och sin roll runt sårvårdspatienter är ett område som inte studerats i någon större omfattning. Däremot finns en del studier som beskriver sjuksköterskans upplevelser inom det nämnda området. (Källman & Suserud, 2009; Strand & Lindgren, 2010; Cullen, George, Phillips, Tania, 2009; Morgan & Moffatt, 2008). Det finns även ett fåtal studier där man har undersökt dietistens roll och syn på andra områden än just i arbetet kring sår, exempelvis arbetet med överviktspatienter (Barr, Yarker, Levy-Milne, Chapman, 2004; Harvey, Summerbell, Kirk, Hill, 2002). I de studier där man undersökt sjuksköterskors upplevelser kring sårvårdsarbete har man bland annat tittat på deras attityder, upplevelser, kunskap och upplevda hinder och möjligheter kring arbetet med behandling och förebyggande av sår, och då främst trycksår (Källman & Suserud, 2009; Strand & Lindgren, 2010; Cullen, George, Phillips, Tania, 2009; Morgan & Moffatt, 2008).

I en tvärsnittsstudie från Sverige (Källman & Suserud, 2009) har man undersökt kunskap, attityder och utförande av arbetet hos sjuksköterskor och vårdbiträden inom kommun- och sjukhusmiljö, gällande prevention och behandling av trycksår. De 240 respondenterna fick fylla i en enkät med frågor gällande bland annat attityder, kunskap och upplevda hinder och möjligheter inom arbetet med trycksårsprevention- och behandling. Man kom fram till att både sjuksköterskor och vårdbiträden har god kunskap om trycksårsprevention- och behandling och positiva attityder till arbetet med detta. Respondenterna ansåg att arbetet med trycksår är en viktig del i det vårdande arbetet. Studien visar dock även att det fanns vissa brister i arbetet. Exempelvis fanns ett glapp mellan forskningsresultat och riktlinjer och det praktiska arbetet. Vidare var det en minoritet av respondenterna som svarade att de utgår från en utarbetad strategi när de jobbar med trycksårsprevention. Man upplevde att det största hindret i arbete med trycksårsprevention var tidsbrist. Andra hinder man upplevde var patientens tillstånd och attityder (Källman & Suserud, 2009).

I ytterligare en studie från Sverige (Strand & Lindgren, 2010) har man undersökt kunskap, attityder och upplevda hinder och möjligheter hos sjuksköterskor, gällande trycksårsprevention inom intensivvård. Data samlades in genom att 146 respondenter från fyra olika intensivvårdsavdelningar på ett svenskt universitetssjukhus fyllde i enkäter. Man kom fram till att trycksårsprevention ses som ett viktigt arbete, men att tidsbrist, personalbrist och svår sjuklighet bland patienterna upplevs som hinder. Respondenterna hade en god allmänkunskap gällande trycksårsprevention, men den kunde ändå förbättras. En fördel skulle enligt författarna vara att göra trycksårsprevention till en prioriterad del av den dagliga vården (Strand & Lindgren, 2010).

I en artikel (Cullen, George, Phillips, Tania, 2009) presenteras två studier där man undersökt läkares och sjuksköterskors upplevelser av att behandla patienter med venösa bensår. En av studierna var kvalitativ och en kvantitativ. Den kvalitativa studien, där man använde sig av semistrukturerade intervjuer, genomfördes i Storbritannien och USA och den kvantitativa studien, där man använde sig av ett nätbaserat frågeformulär, genomfördes i Storbritannien, USA och Tyskland. Man kom fram till att vårdare som arbetar med patienter med venösa bensår ofta upplever frustration och missnöje. Man ville ge patienten den bästa möjliga vården, men man upplevde samtidigt att många faktorer var opåverkbara och utanför ens egen kontroll. En känsla av att man inte kunde erbjuda så mycket hjälp som man skulle vilja fanns närvarande hos informanterna, vilket gav upphov till känslor av frustration, missnöje och bristande motivation. Informanterna ansåg att tidsbrist var ett hinder för att ge en tillräckligt bra vård och i USA kände man av en ekonomisk börda (Cullen, George, Phillips, Tania, 2009).

Studien *Non healing leg ulcers and the nurse–patient relationship* (Morgan & Moffatt, 2008) genomfördes med hjälp av fokusgrupper bestående av sjuksköterskor som arbetar med patienter med svårläkta bensår, i syfte att undersöka hur de uppfattade denna grupp patienter och hur relationen mellan patient och sköterska såg ut. Att sköterskorna ständigt var i kontakt med oroliga och känslomässigt instabila patienter påverkade sköterskorna i stor omfattning. De upplevde stress, ångest och oro, vilket påverkade relationen till patienterna negativt. För att relationen mellan sjuksköterska och patient ska vara givande och positiv, krävs en icke-dömande relation, något som dock kan vara svårt att uppnå, speciellt i de fall där såren inte läker (Morgan & Moffatt, 2008).

I en studie som genomfördes på ett sjukhus i regionen New England i USA (Barrett, Tuttle, Whalen, Gatchell, Dawe, 2010), undersökte man hur man på bästa sätt kan arbeta för att tillhandahålla patienter med risk för trycksår ett optimalt näringsstöd. Man ville bland annat undersöka hur det näringsmässiga stödet till patienter påverkades av att vårdpersonal och dietister arbetar tillsammans i team. Man satte ihop en grupp bestående av dietister och sjuksköterskor för att undersöka vilka de bästa metoderna är för att ge ett optimalt näringsstöd till patienter som har risk för trycksår. Sköterskorna och dietisterna i denna framtagna arbetsgrupp gick igenom och granskade aktuell forskning på området, vilket ledde till att man utarbetade förslag på förändringar inom arbetet. Detta resulterade bland annat i att man började utbilda vårdpersonal om nutritionens betydelse vid sårvård. Då man med hjälp av ett frågeformulär undersökte vilken effekt denna typ av utbildning hade givit, visade det sig att vårdpersonalens kunskaper om nutrition och sårvård hade ökat med hjälp av utbildningen. Detta projekt ledde också till att berörda chefer på sjukhuset där studien genomfördes, insåg vikten av dietister i arbetet med patienter med risk för trycksår, vilket i sin tur resulterade i att man anställde ytterligare en dietist på en deltidstjänst. Medlemmarna i arbetsgruppen drog främst tre lärdomar av detta projekt; att nutrition- och trycksårsscreening är positivt och underlättar arbetet, att utbildning av personalen om nutritionens betydelse vid sårvård kan bidra till en högre kvalitet på vården och att samarbete mellan olika yrkesroller inom vården är positivt när det gäller patienter med risk för trycksår och deras nutritionstatus.

1.4. Vikten av en nutritionskunnig person

Från flera håll poängteras vikten av att en person med specialkunskaper inom kost deltar i arbetet kring patienter med sår. NPUAP poängterar vikten av att en dietist är involverad i behandlingsprocessen (NPUAP & EPUAP, 2009). Vidare menar även Stechmiller (2010) att man bör göra en nutritionbedömning av alla patienter med sår och att behandlingen bör bestå av ett multidisciplinärt team. Ytterligare studier visar att en nutritionbedömning av patienten och tillfredsställelse av dennes energi- och näringsbehov är viktigt i behandling av sår (Demling, 2009; Thomas, 2001).

I november 2009 startade man i Stockholms Läns Landsting (SLL) projektet TUFF, som är en del av SLL:s arbete med ökad patientsäkerhet (Stockholms läns landsting, 2010). TUFF står för ”Trycksår, Undernäring & Fall – Förebyggande” och var ett projekt som pågick under 2010 med syfte att på bästa sätt undvika att patienter drabbas av trycksår, undernäring och fall. I projektet arbetade man med prevention och behandling av trycksår, nutrition med inriktning på undernäring samt fallprevention. Resultatet från TUFF-projektet är tänkt att utvärderas under hösten 2010.

Enligt Dietisternas Riksförbund är dietisten ”med stöd av akademisk utbildning, klinisk träning och legitimation unikt kvalificerade vid behandling och prevention av nutritionrelaterade tillstånd” (Dietisternas riksförbund, 2010). Eftersom sårhäkning och

nutrition är nära sammankopplade, och dietisten är unikt kvalificerad vid behandling och prevention av nutritionsrelaterade tillstånd, kan det vara intressant att undersöka dietistens roll inom sårvård lite närmare. På samma sätt som tidigare studier har undersökt sjuksköterskans upplevelser av sitt arbete med sår, kan det vara av intresse att även belysa dietistens tankar kring sin roll inom sårbehandling. Detta eftersom, som tidigare refererade studier visat, nutritionen har en central roll vid sårhäkning och dietisten i sin yrkesroll besitter specialkunskaper inom nutrition.

Sammanfattningsvis har man inte undersökt hur dietisten ser på sin roll och nutritionens betydelse vid sårvård. Denna studie kan bidra till att fylla denna kunskapslucka.

1.5. Uppdragsgivare

Grundidén till studien kommer från nutritionsföretaget Nutricia Nordica AB. Utarbetande av syfte, frågeställningar och metod har gjorts av författarna själva, liksom valet av informanter. Nutricia har stått utanför arbetsprocessen, men via mail har kontaktpersonen på företaget fått korta rapporter om det pågående arbetet. Ingen kompensation till informanterna har utgått, varken från Nutricia eller från författarna. Nutricia har ej heller kompenserat författarna eller finansierat de tågresor som gjordes till vissa av informanterna. Nutricia kommer få ta del av den slutgiltiga uppsatsen.

1.6. Förförståelse

Enligt Holme och Solvang (1997) är förförståelse den uppfattning man har om något och som man har fått genom utbildning, egna erfarenheter eller liknande. Förförståelsen till denna studie, angående hur dietister ser på nutritionens betydelse och sin egen roll vid sårvård, var hos författarna begränsad. Detta eftersom de själva aldrig har jobbat som dietister och inte heller diskuterat frågan med någon dietist innan studien inleddes. Men tanke på att forskningen inom detta område är oerhört begränsad, fanns inte heller speciellt stora möjligheter att skaffa sig kunskap genom att undersöka tidigare gjorda studier inom det aktuella ämnet. Dietistutbildningen har gett viss teoretisk kunskap kring nutrition vid sårvård, men inte om hur dietisten *upplever* sitt arbete med detta. Hänsyn har dock tagits till den lilla förförståelse som trots allt fanns hos författarna, eftersom medvetenhet om förförståelsen är viktigt för att intervjuerna ska påverkas så lite som möjligt (Patel & Davidson, 2003).

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur dietisten ser på sin roll och på nutritionens betydelse vid sårvård.

Frågeställningar

- Hur upplever dietisten sin roll vid sårvård?
- Hur ser dietisten på nutritionens betydelse vid sårvård?
- Vilka hinder och möjligheter ser dietisten inom detta arbetsområde?

3. Metod och material

3.1. Val av metod

Studien har en induktiv ansats, vilket innebär att resultat och slutsatser bildas utifrån insamlat material (Bryman, 2002). Då kvalitativa metoder, i jämförelse med kvantitativa, ger en djupare kunskap om det man undersöker (Patel & Davidson, 2003), valdes en kvalitativ ansats för den aktuella studien. Med hjälp av kvalitativa metoder får man som forskare en uppfattning om hur människor ser på världen (Bryman, 2002) och man får en djupare förståelse för det man studerar (Holme & Solvang, 1997). Då den aktuella studien syftar till att komma dietister nära och få en djupare förståelse för hur hon eller han upplever vissa delar av sitt arbete, lämpade sig en kvalitativ utgångspunkt därför bäst.

Datainsamlingen skedde med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Dietistens syn på nutritionen och sin egen roll vid sårvård är ett relativt stort och brett område. Specifika frågeställningar som skulle beröras mer eller mindre under intervjuerna utarbetades dock av författarna. Då man har specifika frågeställningar som man vill beröra, lämpar sig semistrukturerade intervjuer bättre än helt ostrukturerade (Bryman, 2002). För att se till så att intervjupersonerna skulle komma att beröra alla de teman som var intressanta för undersökningen, lämpade sig alltså en semistrukturerad intervjuform bättre än en helt ostrukturerad. Vidare underlättar jämförandet av intervjupersonernas svar om intervjuerna är mer eller mindre strukturerade, till skillnad från om de är helt ostrukturerade (Bryman, 2002).

Tillvägagångssättet i uppsatsarbetet följer Kvale och Brinkmanns (2009) sju stadier för en intervjuundersökning, vilket börjar med *tematisering* då syfte utformas och fortsätter med *planering* av upplägget av undersökningen. Försättningsvis genomförs *intervjuer* enligt en utformad intervjuguide. Det fjärde stadiet innefattar ordagrann transkribering och *utskrift* av intervjuerna. Stadie fem innebär *analys* med undersökningens syfte som grund. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är sjätte steget att *verifiera* och det sjunde och sista steget att *rapportera* resultatet. Verifiering innebär att fastställa intervjuresultatets validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. Validitet är ett mått på hur väl man mäter det man vill mäta och reliabilitet anger tillförlitligheten i mätningen (Bryman 2002). Generaliserbarhet/replikation är särskilt intressant inom kvantitativ forskning och visar i hur stor grad resultaten är representativa (Bryman, 2002). Bryman (2002) föreslår att man i kvalitativa studier kan översätta begreppet validitet till tillförlitlighet/överförbarhet och istället för begreppet reliabilitet använda sig av pålitlighet. En hög tillförlitligheten i resultaten innebär att man gjort undersökningen enligt de regler som finns och att resultatet överensstämmer med vad som framkommer i materialet (Bryman, 2002).

3.2. Urval

Sex yrkesverksamma och legitimerade dietister som arbetar kliniskt på sjukhus intervjuades. Alla sex intervjupersonerna berörs, eller har berörts, på ett eller annat sätt av sårvård i sitt arbete som dietist. Området för urvalet av intervjudeltagare begränsades till Mellansverige. Denna regionsbegränsning passade bra på grund av geografiska avstånd och uppsatsens tidsramar.

Inspiration inför urvalet togs från Hartmans (1998) urvalsprincip ”minimering”, vilken innebär att man undersöker homogena fall för att få en bättre förståelse för hur något uppfattas (Hartman, 1998). Intervjudeltagarna tillhörde samma yrkeskår, arbetade aktivt på sjukhus och kom i dagsläget i kontakt med sår i sitt arbete, alternativt hade tidigare arbetat med sår.

Urvalsprocessen har delats upp i omgångar, som tydligt beskrivs i följande stycken. Kontakt med dietister söktes i nio olika städer. Dessa städer benämns här med nummer, från stad 1 till stad 9.

Om man har begränsad kunskap om den typ av personer man vill intervjua kan det enligt Hartman (1998) vara en fördel att kontakta en person som besitter en större kunskap och som kan hänvisa vidare för att underlätta för forskarna att välja ut lämpliga deltagare. Via Internet söktes därför en såransvarig sjuksköterska upp på sjukhus i stad 1. Denna sköterska hänvisade vidare till chefsdietisten på det aktuella sjukhuset. Via chefsdietisten kontaktades två dietister på olika avdelningar som berörs av sårvård, varav en av dessa dietister tackade ja till en intervju.

Växeln kontaktades på sjukhus i ytterligare städer (stad 2, 3 respektive 4). Då sjukhusen i dessa städer var mindre var det inte nödvändigt att först kontakta en eventuell chefsdietist. Växeln hänvisade vidare till dietister på sjukhusen i respektive ort. I stad 2 och 3 lyckades inte kontakt skapas efter upprepade påringningar och intalade meddelanden på telefonsvarare. I stad 4 fanns ingen dietisttjänst på sjukhuset.

Via Internet hittades kontaktuppgift till dietist på sjukhus i en stad som här benämns som stad 5. Denna dietist ringdes upp och tackade ja till intervju. Via Internet hittades även kontaktuppgifter till dietist på ett sjukhus i stad 6, som kontaktades via mail. Denna dietist var ej intresserad av att medverka i studien, men hänvisade vidare till sin kollega som kontaktades via telefon. Även denna dietist tackade nej till medverkan.

I stad 7 söktes för studien lämpliga dietister på två olika sjukhus (sjukhus A respektive B). Via Internet söktes telefonnummer till en dietist på sjukhus A. Kunskap om att denna dietist var involverad i sårarbete fanns innan telefonkontakt togs. Dietisten tackade nej till medverkan. Via huvuddietist togs telefonkontakt även med fem dietister vid sjukhus B. Tre av dessa dietister tackade ja till intervju.

Ytterligare dietist söktes via sjukhusväxel på sjukhus i stad 8, där det dock inte arbetade någon dietist. Via Internet söktes dietist upp vid sjukhus i stad 9. Kontakt togs via telefon och dietisten tackade ja till att bli intervjuad.

Sammanfattningsvis kontaktades 14 dietister i nio städer. Av de kontaktade dietisterna var det totalt sex stycken som tackade ja till medverkan i studien. Dessa dietister var fördelade på fyra olika sjukhus/lasarett i fyra städer. Tre informanter arbetade på samma sjukhus.

Fem av de totalt sex intervjuade dietisterna var kvinnor och en var man. Majoriteten av de deltagande dietisterna var alltså kvinnor, vilket överensstämmer med könsfördelningen inom den svenska dietistkåren. Enligt statistik från SCB var år 2007 96 % av Sveriges dietister kvinnor och 4 % män (SCB, 2007). Då det var problematiskt att få tag på tillräckligt antal deltagare kunde hänsyn ej tas till hur länge dietisten varit yrkesaktiv.

Tre till fyra dagar innan respektive intervju skulle genomföras sändes ett följebrev till intervjupersonens e-post med allmän information om uppsatsen, syftet med intervjun samt etiska aspekter (Bilaga 2).

3.3. Intervjuguiden

Intervjuerna var semistrukturerade, vilket är en relativt flexibel intervjumetod. Man utgår från en intervjuguide med olika teman som man vill beröra, men man är samtidigt flexibel och ger intervjupersonen stor frihet att prata om det som han eller hon anser vara intressant och viktigt att ta upp (Bryman, 2002). Att använda en intervjuguide under intervjuerna är en fördel, eftersom det minskar risken för att intervjuerna ska resultera i information som inte alls är relevant (Hartman, 1998).

Intervjuguiden som användes i denna studie utformades med fyra övergripande frågor som rör dietistens arbete kring patienter med sår, dietistens upplevelse av detta arbete, hans/hennes syn på nutritionens betydelse vid sårvård och hur dietisten anser att en idealsituation skulle kunna se ut (Bilaga 3). De fyra huvudfrågorna användes för att säkerställa att de teman som var intressanta för studien skulle komma att beröras. Underfrågor konstruerades till huvudfrågorna i syfte att föra konversationen vidare om informanten skulle komma att uppleva frågorna svårbesvarade.

3.3.1. Pilotstudie

För att få utomstående åsikter och synpunkter på frågornas utformning och lämplighet, utfördes en mindre pilotstudie innan intervjuerna med dietisterna. Pilotstudien gick till så att den framarbetade intervjuguiden användes för att intervjua personer i författarnas närhet. Detta gav en fingervisning om huruvida frågorna var relevanta och lättförståeliga eller inte. Pilotstudien resulterade dels i vana att använda intervjuguiden, dels i att vissa ord ändrades, då de inte kändes lika passande muntligt i en intervjusituation, som i skrift.

3.4. Datainsamling

Totalt intervjuades sex stycken dietister, mellan 15-18 november 2010. Att inte fler dietister intervjuades berodde främst på tidsbrist, men även på det faktum att det var svårt att få tag på dietister i Mellansverige som kunde tänka sig att ställa upp på en intervju.

Då det kan vara en fördel att under intervjun kunna iaktta icke-verbala reaktioner hos den intervjuade (Holme & Solvang, 1997) ansågs intervjuer på informanternas arbetsplatser från början vara mest lämpligt. Dock var detta på grund av praktiska skäl inte helt genomförbart. Slutligen blev det så att tre av intervjuerna genomfördes på respektive dietists arbetsplats. En intervju skedde i en av Uppsala universitets lokaler, då detta var mest praktiskt för informanten. Vidare genomfördes två av intervjuerna via telefon på grund av att långa avstånd mellan intervjuarnas och dietisternas arbetsorter och tidsbrist försvårade resor till dietisternas arbetsplatser.

Telefonintervjuerna hade samma upplägg som de övriga intervjuerna och pågick under ungefär lika lång tid som de intervjuer som skedde med informanten fysiskt närvarande. Detta, och det faktum att icke-verbala uttryck och kroppsspråk inte uppmärksammades i den utsträckning som tidigare antagits, gjorde att beslutet att genomföra två intervjuer via telefon ansågs vara relevant. För att säkerställa intervjupersonernas anonymitet genomfördes telefonintervjuerna i ett enskilt rum med stängd dörr. Innan intervjuerna startade kontrollerades att människor utanför rummet inte kunde höra vad som sades inifrån rummet där intervjuerna skedde.

Varje intervju tog i genomsnitt cirka 30 minuter. Båda författarna närvarade under samtliga intervjuer för att kunna komplettera varandra när det gäller att ställa frågor och, i de fall det var möjligt, observera informanten. I början av intervjutillfället fick informanten muntligt

information om uppsatsen och studiens syfte, att intervjuerna var tänkta att spelas in, att uppgifterna behandlas konfidentiellt, att det är frivilligt att svara på frågorna och att man har rätt att avbryta intervjun när som helst, utan att behöva förklara varför. Början på varje intervju, då denna information togs upp, sköttes av den ena intervjuaren. Den som inledde med detta ställde även den första frågan till intervjupersonen. Därefter skedde intervjun med hjälp av båda intervjuarna.

Intervjuerna inleddes med frågor om informantens dagliga arbete och fortsatte med huvudfrågorna. I de fall där informanten var fåordig och/eller inte berörde de för syftet viktiga områdena, ställdes lämpliga underfrågor (Bilaga 3). Intervjuerna avslutades med att någon av intervjuarna frågade informanten om hon eller han hade något att tillägga. Därefter tackades informanten för deltagandet i studien och intervjun avslutades.

För att underlätta analysen av intervjuerna spelades de in på band. För att minska risken för tekniska komplikationer användes två väl fungerande inspelningsapparater; en diktafon och en bandspelare. Diktafonen ägdes av en av författarna och bandspelaren lånades av Institutionen för Kostvetenskap på Uppsala universitet.

Efter varje intervju avsattes ca 10 minuter för att intervjuarna skulle kunna diskutera igenom spontana tankar och reflektioner som hade uppstått under intervjuerna. Detta kan vara till nytta när man senare ska analysera de utskrivna intervjuerna (Kvale, 1997).

3.5. Etik

Den forskande dietisten är skyldig att följa de etiska regler och riktlinjer som gäller för medicinsk och samhällsvetenskaplig forskning i Sverige (Dietisternas Riksförbund, 2010). Det finns fyra allmänna huvudkrav som ställs på forskningen; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 1990).

Informationskravet innebär att studiens deltagare ska informeras av forskaren om studiens syfte och undersökningens olika moment, att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avbryta sitt deltagande när som helst (Vetenskapsrådet, 1990). I den aktuella studien skickades ett följebrev till deltagarna några dagar innan intervjuerna skedde. Via följebrevet informerades deltagarna om studiens syfte, Nutricias inblandning och vilka övergripande teman som skulle komma att beröras under intervjun. Precis innan intervjuerna skulle börja gavs denna information även muntligt till deltagarna.

Samtyckeskravet innebär att deltagarna har rätt att själva bestämma över sin medverkan och att forskaren ska få deltagarnas samtycke till att delta i studien (Vetenskapsrådet, 1990). Deltagarna i den aktuella studien informerades via följebrevet om att det var frivilligt att delta och att de har rätt att avbryta sin medverkan när som helst utan att behöva förklara varför. Denna information fick deltagarna även muntligt precis innan intervjuerna. Då deltagarna givit sitt samtycke till det som sagts, kunde intervjuerna starta.

Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om deltagarna ska behandlas med största möjliga konfidentialitet och att personuppgifter ska förvaras på ett sådant sätt att de inte kan bli åtkomliga för obehöriga personer (Vetenskapsrådet, 1990). Informanternas namn skrevs i denna studie inte ut i transkriberingarna, utan kodades med hjälp av nummer. I början av varje intervju redovisades muntligt vilket nummer den aktuella informanten hade tilldelats. Författarna vet vilken deltagare som respektive intervjuutskrift hör till, men ingen utomstående har möjlighet att få tillgång till denna information. I uppsatsen har deltagarnas

arbetsplatser och arbetsorter inte redovisats, för att säkerhetsställa att deltagarna är anonyma för utomstående.

Nyttjandekravet innebär att de uppgifter som samlas in om deltagarna endast får användas för forskningsändamål och inte till icke-vetenskapliga syften och liknande (Vetenskapsrådet, 1990). Hänsyn till detta har tagits i den aktuella studien, då informationen endast används för att skriva denna uppsats och inte till något annat.

Det rekommenderas att deltagarna blir tillfrågade om de senare vill få tillgång till de slutliga resultaten av studien (Vetenskapsrådet, 1990). I följbrevet som skickades till deltagarna några dagar innan intervjuerna, informerades om att de vid intresse har möjlighet att få en kopia av den slutliga uppsatsen.

3.6. Analysmetod

Innan transkriberingarna av intervjuerna startade, diskuterades mellan författarna på vilket sätt utskriften rent språkligt och skriftligt skulle ske. Om transkriberarnas sätt att skriva skiljer sig från varandra försvåras nämligen möjligheten att göra jämförelser mellan intervjuerna (Kvale & Brinkmann, 2009).

Enligt Bryman (2002) bör datainsamling och analys ske parallellt, varför analysarbetet till viss del började redan under intervjuerna och transkriberingen, genom att författarna skrev ned tankar och reflektioner som uppkom efter intervjuerna och under intervjuutskriften. Det stora analysarbetet startade dock efter att transkriberingarna var färdiga. En innehållsanalys gjordes av intervjuerna, vilket innebär att man kodar sitt material och bildar olika teman eller ämnesområden (Bryman, 2002).

Inspiration till analysarbetet har även tagits från Hartman (1998) som skriver att analysen av kvalitativa data börjar med att man reducerar materialet och skapar koder och kategorier, för att sedan tolka materialet. Kategorierna skapas genom att man samlar de koder som berör liknande saker, och utifrån dessa bildar en kategori. Vid tolkningen sätter man de framarbetande kategorierna i relation till varandra, för att få en uppfattning om hur deltagarna upplever sin situation (Hartman, 1998).

Analysarbetet började med att författarna noggrant läste igenom intervjuutskriften tre gånger var, utan att anteckna eller skapa koder. Detta för att få ett helhetsintryck av materialet. Författarna satt sedan på var sitt håll och kodade materialet. Kodningen utfördes på det sätt som Kvale och Brinkmann (2009) beskriver, nämligen att nyckelord/koder sattes på textsegment i det utskrivna intervjumaterialet för att sedan delas upp i övergripande kategorier. Efter detta moment träffades författarna för att jämföra sina koder och diskutera materialet. En relativt stor del av de båda författarnas koder stämde överens och liknade varandra, vilket gjorde att de behölls. Efter diskussion mellan författarna beslutades vilka av de koder som inte stämde överens, som ändå var relevanta att behålla för den fortsatta analysen.

För att underlätta skapandet av kategorierna skrevs alla koder in i ett Word-dokument. Därefter grupperades koderna på så sätt att de som berörde liknande områden bildade en gemensam grupp. Grupperna kallades kategorier och de gavs varsitt kategorinamn. Kategorierna omarbetades en aning och till sist utmynnade arbetet i fyra kategorier. Resultatdelen har utformats så att varje kategori redovisas som en rubrik, med tillhörande text som beskriver resultatet. Citat från intervjupersonerna har använts under de olika rubrikerna,

vilka kan belysa och öka förståelsen för det som tas upp i analysen, samt ge läsaren ett mer engagerande budskap som lättare når fram (Holme & Solvang, 1997).

3.7. Att skriva för en uppdragsgivare

Paulsson (1999) skriver att man med fördel kan ha ett litet avsnitt i metoddelen där man diskuterar det faktum att man skriver för en uppdragsgivare. Han menar att det är en konst i sig att skriva för en uppdragsuppsats och att det både finns för- och nackdelar med att en uppdragsgivare finns med i bilden. Exempel på fördelar är att uppsatsämnet ofta är relevant och aktuellt i dagsläget, att man har goda startkontakter och kan komma igång med arbetet snabbt, att man kan få ekonomiska bidrag för att underlätta arbetet och så vidare. Negativa faktorer kan å andra sidan vara att uppdragsgivaren styr genomförandet av uppsatsarbetet, att uppdragsgivaren vill ha tydliga resultat, att författarnas möjlighet att få jobb på företaget påverkas och att uppdragsgivaren när som helst kan bryta samarbetet. Paulsson (1999) pekar på vikten av att uppsatsförfattarna under hela processen är medvetna om att uppdragsgivaren ständigt finns med i bilden och påverkar uppsatsens upplägg och genomförande. Detta är något som författarna till den aktuella studien har tänkt på under hela arbetsprocessen. Utarbetande av syfte, frågeställningar och metod har skett av författarna själva utan inblandning av Nutricia. En strävan efter att arbeta så självständigt som möjligt har funnits under hela arbetsprocessen.

3.8. Litteratursökning

Artiklar har sökts i databaserna PubMed, PsycINFO, SCOPUS, FSTA och i samsök vid Uppsala Universitetsbibliotek under kategorierna "kostvetenskap", "samhällsvetenskap", "medicin" och "artiklar i fulltext".

Sökorden som användes vid litteratursökningen var följande: Attitudes, dietitian, dietician, experiences, metabolism, nutrition, diet, nutritionist, ulcer, pressure ulcers, role, wound healing, wound care, view, attitude, attitude of health personnel, health personnel, dietary services, theory och model.

Litteratursökningen skedde från och med 2010-10-01 till och med 2010-12-06.

4. Resultat

Analysen av materialet från de sex genomförda intervjuerna resulterade som tidigare nämnts i fyra olika kategorier. Dessa fick namnen: "Att känna sig utnyttjad och förbisedd", "Att ha distans till sin patient försvårar arbetet", "Riktlinjer, kommunikation och agerande från ledningen önskas" och "Ljuset i tunneln".

4.1 Att känna sig utnyttjad och förbisedd

En genomgående uppfattning hos alla informanterna i studien är att man som dietist, när det gäller sårvård, inte utnyttjas i den utsträckning som man anser skulle vara positivt för patienterna. Alla dietisterna tog i början av intervjuerna upp att de väldigt sällan får remisser enbart på grund av att en patient har sår. Sår möter de istället då patienter blir remitterade till dietist på grund av att en annan diagnos finns närvarande, som till exempel malnutrition eller diabetes. En informant berättade följande:

Det är många som inte alls gör den kopplingen att man ska gå till en dietist för att en patient har sår, utan det är alltid nånting annat. Så blir det en sidosak man upptäcker när man är där för diabetes, eller ja vad kan det vara... sväljsvårigheter...

[...]

Jag upplever att de har tur de patienter som får träffa mig. För har jag vetskapen om att de har sår och läst så mycket i journalen så att jag har upptäckt det, då sätter jag ju in åtgärder för att följa upp också, hur det går, till exempel titta på labvärden på albumin och så och följer om det blir bättre och om det blir sämre så sätter jag inte mera näringsdryck eller proteinpulver eller nånting. Men de som jag inte hittar så... Jag känner mig lite utnyttjad i det här. Man skulle kunna utnyttja dietisten mycket mera i det här.

Dietisterna upplevde att nutrition generellt ses som viktig och betydelsefull av andra yrkesgrupper inom vården, men dock inte vid sårvård. Informanterna själva ansåg däremot att nutritionen är mycket betydelsefull vid sårvård, och därmed att dietisten har en betydelsefull roll inom detta område.

Man poängterade att sköterskor och läkare inte alltid har tillräcklig kunskap om nutrition kopplat till sår, men att intresset för nutrition hos sjukvårdspersonal varierar från individ till individ och därmed även synen på dietistens betydelse. Sköterskorna har många arbetsuppgifter att tänka på, såsom omhändertagande av såret i form av såromläggning, vändschema och tryckavlastande materiel, varför implementering av nutritionsåtgärder inte prioriteras. Nutritionen blir en sidosak. Dietisterna menade att på grund av faktorer som okunskap och ointresse nedprioriteras nutritionen vid sårvård och dietisten kopplas in sent. En informant berättade:

Det som är nära såret är snarare sårvård. Alltså vilket material ska vi använda när vi lägger om, hur ofta ska vi lägga om, hur ser sårkanterna ut osv. Jag tror att, det har man nog större intresse för. Att använda rätt produkt och att använda rätt material som suger upp tillräckligt mycket med vätska och klarar av att hålla... Jag tror det är så mycket andra saker som är närmre deras vardag... Än just om man ger mer protein och det här så kanske vi framöver kommer att se... Jag tror att det är för abstrakt. Det är liksom för långt bort.

På grund av tidsbristen och de korta vårdtiderna per patient upplevde dietisterna att nutritionen prioriteras lågt, alternativt bortprioriteras. En informant sa:

Den allmänna tidspressen och att det är ett stort flöde på avdelningarna, att man ska hinna så mycket som möjligt på kort tid och man tar det absolut primära först... Jag tror inte att det är en medveten handling att man håller undan det så... Utan det är nog den allmänna tidspressen.

En informant upplevde att dietisten glöms bort av andra yrkesgrupper inom vården:

Jag var med på en konferens i Dublin i det här teamet, och så var det sjuksköterskan och så var det två andra intresserade sjuksköterskor och så var det jag. Och då fick vi möjlighet att presentera oss och prata med andra som var på den här mässan och då sa de ju ofta 'hon ja, dietisten ja just ja, dietisten ja!'... Så man faller tyvärr i glömska...

Flera informanter berättade att de upplever att sårvård generellt verkar fungera bra på sjukhusen och att sköterskorna är duktiga och kunniga och har stort fokus på såret, men att nutritionen tyvärr inte innefattas i detta annars väl fungerande arbete. En informant berättade:

De har en plan liksom för sår, alltså de har mycket fokus på sårvård, det har dom. Men där ingår inte nutritionen.

[...]

Jag tror att det behöver tydliggöras mer att nutritionen har med sår att göra. Inte sagt att det inte är nån som tycker att det är viktigt, men jag tror inte att det är fullt tydligt för alla hur pass starkt relaterat eller korrelerat det är.

Dietisterna skulle gärna vilja ha en mer given och självklar roll inom sårvårdsarbetet, eftersom de anser att nutritionen är betydelsefull. Informanterna pratade om det faktum att sårsläkningsprocessen kan gå fortare och smidigare om patientens nutritionsstatus är god. De talade främst om att det är viktigt att ge patienten tillräckligt med energi och protein och vissa informanter tog även upp vikten av andra näringsämnen som arginin och zink. Trots detta upplevde de att det är få som över huvud taget tänker tanken att en dietist kan behövas kopplas in vid vårdandet av en patient med sår.

Man kände att man har mycket att bidra med och skulle kunna ge patienter med sår betydelsefull hjälp, men att dietisten inte utnyttjas till detta. Att människor i andra vårdyrken inte ser dietistens roll som speciellt viktig inom detta område, gör enligt flera informanter att man själv måste kämpa för att göra sig hörd och att man själv måste "strida" för att få vara en del i vårdarbete, något som dock kan vara svårt med tanke på bristande resurser, tid och pengar. En informant beskrev det på följande sätt:

Jag har alltid fått slagits lite för vår sak. Sen är det ju olika från olika kliniker och ämnesområden, men i stort sett så får vi ju kämpa lite för vår existens.

Informanterna ansåg alltså att dietistens arbete inom sårvård inte fungerar som det borde och att deras kompetens inte utnyttjas tillräckligt. De uttryckte en önskan om att bli kontaktade och inkopplade tidigare och snabbare då en patient har sår. Man skulle vilja ha en mer självklar roll och en större medverkan i arbetet. Informanterna önskade att nutritionens roll inom sårvård ska komma att tydliggöras och att den ska komma att ses som en självklar del i behandlingen av patienter med sår.

4.2. Att ha distans till sin patient försvårar arbetet

Studiens informanter upplevde att dietisten är ensam i sin yrkesroll med ansvar för ett stort antal patienter och ofta flera avdelningar, vilket bidrar till att dietisten inte har möjlighet att arbeta nära patienterna. Man upplevde att distans skapas till patienten och att det blir svårt att följa honom/henne och eventuellt se nya, alternativa vägar till behandling. Man menade att sjuksköterskor och undersköterskor är de yrkesgrupper som arbetar närmast patienten och därmed är aktiva i genomförandet av de åtgärder som dietisten rekommenderar. En informant sa följande:

Vi kan ju bara ge förslag för vi är ju inte den som aktivt står vid sidan om och genomför i regel, utan man ger förslag.

En annan informant uttryckte sig så här:

... som undersköterska, sjuksköterska, läkare så är man så mycket närmre såret.

Informanterna betonade att det är dietisterna som har kunskapen om nutrition. Dietisten har överblick, vet vilka möjligheter som finns, vet hur sortimentet av näringsdrycker ser ut och vad som finns att tillgå på sjukhuset. Dietisten kan de praktiska lösningarna och har kunskap om parenteral nutrition. Om dietisten skulle arbeta närmare patienten och ha mer tid menar man att resultaten skulle bli bättre. En informant berättade följande:

Det är väldigt enkelt att komma med en ordination. Det är svårare för personal att faktiskt motivera patienten att dricka eller att äta. Men skulle man jobba närmre och ha mer tid så skulle man troligtvis få bättre resultat. Det är inte säkert att det skulle vara socioekonomiskt hållbart. Att man skulle vinna på det, det är inte säkert. Men jag tror man skulle få bra, bättre resultat helt klart.

Man menade att stora sjukhus, stora avdelningar och stor omsättning av personal gör det svårt att omsätta teori till praktik. Detta dels på grund av bristande rutiner och den bristande tid som ett ansvar för ett stort antal patienter medför, men även på grund av att en stor omsättning av personal gör att information inte når ända fram.

En informant sa:

Sen gäller det ju att man har bra rutiner för hur man följer upp och utvärderar, för det hjälper ju inte att man kan nånting i teorin utan det måste bli praktik utav det, och det där är svårt med stora avdelningar, mycket snurr på personal och så här att få informationen att gå genom liksom x antal vårdlag att hänga kvar.

Informanterna berättade att det sällan eller aldrig förekommer teamarbete med andra yrkesgrupper kring patienterna. Bristande samarbete ihop med otillräcklig kommunikation och faktumet att varje patient ligger inne under en kort tid försvårar arbetet. Detta eftersom man inte får något "kvitto" på hur väl behandlingen fungerar. Man ser inte resultaten av behandlingen. En informant menade:

Och det är klart att det finns ju inte en chans att om man har ett nytt sår att det har börjat läka på nio-tio dagar. På så sätt får man inte heller nåt kvitto på att "wow, den här patienten som vi gav bra näring, hade bra koll på blodglukoserna, där läkte såren jättefint". Det kvittot får man inte... Man ser inte det färdiga resultatet.

Man berättade att patienterna, trots överrapportering, inte sällan "faller mellan stolarna" när de skrivs ut från sjukhuset och primärvårdsdietist ska ta vid. Informanterna ser problem i den bristande uppföljningen efter sjukhusvistelsen och anser att vården är "tungjobbad", särskilt när det gäller förändringar och införande av nya rutiner.

En informant berättade att nutrition haft stor betydelse sedan han/hon började som dietist, men i en annan form än idag. Informanten sa:

Den sköterska som hade huvudansvaret... Hon var den som hade huvudansvaret för att se till att det blev rätt mat till den patient som var tänkt. [...] Man kunde gå till översköterskan då som det hette och fråga henne "Hur äter dina patienter?" för hon visste det.

Med detta poängterande informanten hur viktig nutritionen är och har varit genom tiderna. Förr hade en sköterska huvudansvaret för patienternas nutrition. Idag är ansvaret "utsmetat på flera olika händer" som en informant uttryckte det. Detta innebär att det blir svårare att

monitorera patienten och ge adekvat behandling. Faktumet att dietisten arbetar så distanserat från patienten försvårar situationen ytterligare.

4.3. Riktlinjer, kommunikation och agerande från ledningen önskas

En informant menade att det inte finns så mycket vetenskaplig evidens för nutrition vid sårvård och att detta kan bidra till nutritionens låga prioritering. Flera av informanterna poängterade dock att det finns vetenskapligt stöd för att tillskott av energi och protein kan bromsa utvecklingen av redan etablerade sår.

För att få fram sina budskap poängterade dietisterna att det är viktigt att förenkla budskapen så att de lättare når fram hela vägen. De tyckte att det är mycket viktigt med en konkret, tydlig och tät kommunikation med annan vårdpersonal med tanke på att så många är inblandade kring en patient. En informant uttryckte sig så här:

Det är ju tyvärr så att många gånger så försvinner en bra tanke i den här djungeln med information att den finns inte kvar tillräckligt länge, så man behöver vara väldigt tydlig i vad man har kommit överens om så att det blir tydligt för den vårdpersonal, eller ska vi säga de som är i kontakt med den här personen som det berör.

Dietisterna tyckte också att det är viktigt att dokumentera nutritionen vid sårbehandling och att detta borde vara obligatoriskt. Utan dokumentation finns risk att värdefull information försvinner ”i djungeln”.

När så mycket personal är inblandad kring en patient är det, enligt informanterna, viktigt att ha riktlinjer och rutiner att arbeta efter. Flera av dietisterna upplevde dock att det saknas riktlinjer och rutiner kring nutritionen vid sår och att det även saknas en helhetssyn. Informanterna hoppades att pågående initiativ såsom det tidigare nämnda TUFF-projektet (Stockholms läns landsting, 2010) med fokus på förebyggande arbete för att minska trycksår, undernäring och fall, kan bidra till att uppmärksamma nutritionens betydelse vid sår. En av dietisterna betonade att det är viktigt med kvalitetsregister som Senior Alert då man registrerar sår och nutrition i syfte att förebygga fall, undernäring och trycksår.

En informant upplevde det svårt att göra förändringar och bygga nya rutiner och ser detta som ett övergripande problem på sjukhuset. Dietisten sa följande:

Det är en jätteprocess att ändra på rutiner på sjukhus, en enorm process.

Vidare kände informanten att man som dietist kan uppmärksamma och påpeka brister och förbättringar, men inte själv driva ett sådant arbete på rätt nivå. Informanten tyckte att sådant arbete måste förankras i ledningen och styras därifrån:

Där har inte vi som dietister blivit liksom på nåt vis inblandade på sjukhusnivå, och det är det jag tror skulle behövas, att sjukhusledningen tog till vara på att vi gjorde ett vårdprogram, att dietisternas kompetens ska användas vid trycksår och annan sårvård.

Ytterligare ett citat från en informant:

Jag tror att det är ett sjukhusövergripande problem, att det måste lyftas där uppe.

Vidare pekade en dietist på betydelsen av en chef som är involverad i nutritionsfrågor och kan driva dessa:

Det optimala är att ha en chef som kan driva såna här frågor, som kan sälja in dietisten på olika verksamheter, för man måste slåss för att platsa.

De intervjuade dietisterna hoppades att medvetenheten kommer att öka gällande nutritionens betydelse vid sårvård, att fler gemensamma beslut tas om sårvårdsbehandling och att nutrition ska komma ingå som ett obligatoriskt moment.

4.4. Ljuset i tunneln

Trots att de intervjuade dietisterna upplevde många svårigheter och hinder i arbetet med sårvård, var flera av dem ändå optimistiska när det gäller framtiden. Informanterna var eniga om att forskning, information och utbildning om nutrition vid sårvård gör att dietistens roll uppmärksammas mer. En av informanterna pratade om att mat och nutrition alltid är aktuellt och något som alla kan förhålla sig till. Informanten påpekade:

Gemensamt har man alltid fått lära sig att äta bör man annars dör man. Och äter man inte så mår man dåligt. Så mat kommer alltid att finnas.

En informant menade att intresset för nutrition finns hos vissa individer inom sjukvården, oberoende av yrkestillhörighet. Informanten sa:

Vi har många undersköterskor som tycker att nutrition är jätteviktigt och att det är viktigt att man får i sig proteiner. Som kanske är mer insatta i sårläggning och nutrition än vad en nyexad underläkare är.

En dietist betonade att fokus på nutrition är viktigt, liksom betydelsen av en dietist. Informanten berättade:

Det är ändå dietisten som på nåt sätt ska ha kunskapen, ska kunna överblicka dels olika kosterna, dels vad finns det att erbjuda, vad finns det för möjligheter. Du ska ju kunna de här liksom praktiska lösningarna. Det gäller även parenteral nutrition i stor utsträckning tycker jag...

En informant upplevde också att anhöriga blir mer och mer intresserade och engagerade när det gäller nutrition. Informanten trodde att man i framtiden kommer få upp ögonen mer för att ett bra nutritionsstöd vid sårvård kan förkorta vårdtiden, vilken i sin tur är kostnadseffektivt.

Man trodde att sådant som screening, rutiner och riktlinjer är sådant som kan leda till att nutritionen får högre prioritet.

Vi börjar få väldigt bra rutiner och börjar fokusera väldigt mycket på kvalitet och uppföljningar av till exempel nutritionsarbete. Så jag tror att det kommer att utvecklas, sen exakt vad man kommer att göra det vet jag inte, det beror på vad det kommer för nya rön också.

Flera informanter satte hopp till pågående utbildningar och projekt som de tror kan leda till att dietisten framöver får en mer prioriterad roll vid sårvård.

Nu har vi ju som sagt haft massor med utbildningar och det är väldigt många som har fått den här utbildningen. Det är många som har gått den, så att förhoppningsvis så tror jag att det kommer bli bättre längre fram och ju mer vi jobbar med det.

Några informanter pratade om att de tror att man i framtiden kommer få upp ögonen för att man kan spara pengar på att utnyttja dietisten mer. En informant uttryckte det så här:

Om man ser att det är kostnadseffektivt att behandla... Och ju mer kostnadsmedveten man blir, desto viktigare kommer det ju bli att göra vad man kan med nutrition för att läkningstiden ska gå snabbare. Så jag är optimist, jag tror att medvetenheten ökar!

Flera dietister hade en hoppfull syn och upplevde att det har skett förändringar under den tid de varit aktiva som dietister. En dietist förklarade:

Jag tycker väl ändå att det har blivit lättare att få upp nutritionsfrågorna på bordet... Ja genom åren, att man faktiskt är medveten om det, i alla fall på ett intellektuellt plan...

En informant pratade om att när det i framtiden kommer mer information och utbildning om nutritionens betydelse, så kommer dietisten antagligen att kopplas in snabbare.

Nu ska ju det här med sår upp till ytan igen generellt... Det är ju det här med TUFF. Vi får se vad det kan leda till...

En annan dietist uttryckte sig:

TUFF-projektet som det heter... Med nutritionen då, så kan det ju vara så att det blir bättre ju längre tiden lider nu. Att man kanske får fler remisser.

Ett genomgående drag vid intervjuerna är alltså att dietisterna, trots motgångar och hinder, upplever sig gå en relativt ljus framtid till mötes när det gäller arbetet med sårvårdspatienter.

5. Diskussion

5.1. Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur dietisten ser på sin roll och på nutritionens betydelse vid sårvård. Informanterna gav generellt uttryck för känslor av frustration, missnöje och otillräcklighet i arbetet med sår. Man kände även att den kunskap man har inte utnyttjas i tillräcklig stor omfattning och att andra yrkesgrupper inom vården ofta saknar kunskap om nutritionens betydelse vid sårvård. Dock kände man optimism inför framtiden och en tro på att dietisten med tiden kommer att få en större roll inom arbetet med sårvård.

Anledningen till att så lite forskning finns om hur dietister upplever arbetet kring just sårpatienter skulle kunna vara att man, som informanterna också antyder, inom vården inte har tillräckligt stor vetskap om att nutritionen faktiskt spelar en stor roll inom detta område. Om man hade större kunskap om detta skulle man möjligen anse det vara viktigare att undersöka dietistens roll inom sårvård. Som nämndes i bakgrundsavsnittet finns studier där man undersökt dietistens arbete och upplevelser kring arbetet med till exempel överviktiga

patienter (Barr, Yarker, Levy-Milne, Chapman, 2004; Harvey, Summerbell, Kirk, Hill, 2002). Att forskningen är större inom detta område skulle kunna bero på att dietistens arbete med övervikt och fetma är mer erkänt och uppmärksammat. Då det tidigare alltså inte har studerats hur dietister uppfattar arbetet med sårvård, finns inte möjlighet att jämföra denna studies resultat med andra undersökta dietister som arbetar inom detta område. Däremot kan det bland annat vara intressant att jämföra studiens resultat med hur till exempel sjuksköterskor upplever sårvårdarbetet.

Upplevelserna och känslorna hos den aktuella studiens informanter stämmer relativt väl överens med hur annan vårdpersonal uppfattar arbetet med patienter med sår. Exempelvis kände vårdpersonal i USA som behandlar patienter med venösa bensår frustration, missnöje och otillräcklighet relaterat till denna patientgrupp (Cullen, George, Phillips & Tania, 2009). Liknande känslor framkom även från dietisterna i den aktuella studien. Just otillräcklighet och att man har kunskap och verktyg som inte utnyttjas, var en framträdande känsla hos studiens informanter.

En tydlig uppfattning hos dietisterna i denna studie var att man anser att arbetet med sårpatienter är viktigt, även ur ett näringsperspektiv. Man ansåg att det är en fördel om patienter med sår får träffa en dietist och att sår läker snabbare om patienten har en god nutritionsstatus. Det finns flera studier om nutrition vid sårvård som styrker dietisternas åsikter om att en god nutritionsstatus underlättar läkningen av sår (Dempling, 2009; Guo & DiPietro, 2010; Stechmiller, 2010; Thomas, 2001). Trots att det finns många studier som visar detta utnyttjas inte kunskapen hos denna studies informanter i tillräckligt stor utsträckning, enligt dem själva. Man upplevde att tidsbrist var ett hinder, liksom bristen på riktlinjer för arbete med sårpatienter. En av studierna från Sverige (Källman & Suserud, 2009) visar på att även sjuksköterskor anser att deras arbete med trycksår är en viktig del i det vårdande arbetet. Studien visar dock att det finns otillräckligt med riktlinjer även för sjuksköterskorna och deras arbete med sårpatienter. Dietisterna i denna studie upplever att det krävs fler och tydliga riktlinjer och tror också att sådana är på uppsegling. Liksom i Källmans och Suseruds (2009) studie upplever informanterna i den aktuella studien att det finns ett glapp mellan forskning och det praktiska arbetet.

I Strand och Lindgrens (2010) studie upplevdes tidsbrist som en barriär i arbetet hos vårdpersonal, vilket även är en genomgående känsla hos dietisterna i den aktuella studien. Gemensamt för dessa två studier är även att informanterna upplever att ökad kunskap inom området skulle kunna förbättra arbetet.

Flera av dietisterna i studien tog upp det faktum att man som dietist har distans och ett avstånd till sina patienter, vilket informanterna ansåg var en bidragande faktor till att arbetet med sårpatienter inte fungerar optimalt. Man upplevde att distansen ibland bidrog till svårigheter med kommunikation och att en bra tanke i teorin kunde vara svår att få igenom rent praktiskt. Informanterna jämför med sjuksköterskan som har en större närhet till patienten, vilket man tror underlättar arbetet. Enligt Benner (1993) kan själva relationen mellan sjuksköterska och patient vara läkande. Patienten får stöd av sjuksköterskan i att hantera sjukdomsinsikt, rädsla eller andra stresskapande känslor. Sjuksköterskan kan stödja patienten socialt, känslomässigt eller andligt, alternativt hänvisa denne vidare till andra yrkesgrupper.

Intressant nog har tidigare studier gjorda på sjuksköterskor å andra sidan kommit fram till att ett arbete nära patienten kan bidra till svårigheter. Relationen till patienten påverkas negativt då sköterskorna upplever stress, ångest och oro och i de fall då såren inte läker kan det vara

svårt att uppnå en positiv relation mellan sköterska och patient (Morgan & Moffatt, 2008). Andra hinder kan vara patientens tillstånd och attityder (Källman & Suserud, 2009), något som dietisten kanske, med tanke på sin distans till patienten, inte möter i lika stor utsträckning som sköterskorna. Vidare har en studie visat att svår sjuklighet bland patienterna ses som ett hinder i sårvårdsarbetet hos sjuksköterskor (Strand & Lindgren, 2010). Det kan alltså både finnas för- och nackdelar med att ha närhet respektive distans till sårpatienten.

Med tanke på att studiens informanter uttryckte relativt starka känslor av missnöje kring dietistens arbete med sår, kan det möjligtvis anses något förvånande att man ändå uttryckte ett tydligt framtidshopp. Informanterna tror att dietistens roll kommer att bli större inom arbetet med patienter med sår. De tror att mer forskning och kunskap på området och bättre rutiner kommer att förbättra dietistens roll och funktion inom sårvårdsarbetet. Förhoppningen är också att andra yrkesgrupper inom sjukvården ska uppmärksamma dietisten mer och se dennes roll som mer självklar och betydelsefull. I den amerikanska studien (Barrett, Tuttle, Whalen, Gatchell, Dawe, 2010) där man undersökte hur man på bästa sätt kan arbeta för att erbjuda patienter med risk för trycksår ett optimalt näringsstöd, kom man fram till att dietisten prioriterades högre efter det att vårdpersonalens kunskap om nutrition vid sårvård, med hjälp av utbildning, blev större. Ytterligare en dietisttjänst tillsattes på halvtid på det sjukhus där studien genomfördes, eftersom cheferna insåg att dietisten faktiskt har betydelse vid trycksårsprevention. Detta resultat kan tyda på att det faktiskt ligger något i de intervjuade dietisternas uppfattning om en ljus framtid. Resultatet från den amerikanska studien (Barrett, Tuttle, Whalen, Gatchell, Dawe, 2010) indikerar att ökad kunskap och utbildning om nutrition vid sårvård faktiskt leder till att dietisten tas på större allvar.

Man kan alltså se gemensamma tankar och upplevelser hos denna studies dietister och andra människor inom vården som kommer i kontakt med patienter med sår. Man anser att det vårdande arbetet kring patienter som har sår är viktigt, men att brist på tid och resurser och otillräckliga riktlinjer försvårar ett bra arbete. Man anser även att utbildning och forskning inom detta område är positivt för det framtida arbetet. En känsla av att man inte kan erbjuda så mycket hjälp som man skulle vilja fanns närvarande hos de intervjuade dietisterna, liksom hos personer inom andra vårdyrken som har undersökts i tidigare refererade studier.

I studien som genomfördes i New England (Barrett, Tuttle, Whalen, Gatchell, Dawe, 2010) där man undersökte hur man på bästa sätt kan arbeta för att tillhandahålla patienter med risk för trycksår ett optimalt näringsstöd, kom man fram till att samarbete mellan olika yrkesgrupper inom vården kan vara positivt när det gäller patienter med risk för trycksår och deras nutritionsstatus. Dietisterna i den aktuella studien menade även att den bristande kommunikationen mellan sköterskorna och dietisten utgjorde ett hinder för arbetet och att ett arbete närmare såret skulle underlätta vården. Vidare menar även Stechmiller (2010) att behandlingen av patienter med sår bör utföras av ett multidisciplinärt team. Mycket tyder alltså på att någon form av teamarbete skulle underlätta arbetet med sårpatienter och att både dietisten, sjukskörskan och patienten skulle gynnas av det. Att sätta detta i verket sker eventuellt lättast om, som den aktuella studiens dietister antyder, sjukhusledningen agerar i frågan.

Denna studie har visat att de intervjuade informanterna anser att dietistens roll och funktion inom arbetet med patienter med sår inte är optimal och att de upplever att ens resurser inte utnyttjas i tillräckligt stor omfattning. Då denna studie är ensam i sitt slag föreslås fortsatt framtida forskning inom området för att ytterligare uppmärksamma att nutrition vid sårvård är lågt prioriterad och att dietisten i detta arbete känner sig outnyttjad. Om fler studier

uppmärksammar dietistens låga prioritet kan man lättare trycka på att mer fokus och riktlinjer behövs kring nutrition vid sår. Flera av informanterna i studien påpekar att ju mer forskning som kommer om nutrition vid sår, desto större är sannolikheten att dietisten får en mer självklar plats i sårarbetet. På samma sätt kan dietistens roll uppmärksammas och tas på större allvar, om det kommer fler studier som denna, som beskriver hur dietisten upplever sitt arbete med sårvård.

5.2. Metoddiskussion

Fokusgrupper skulle kunna ha varit en intressant och givande metod för den aktuella studien, då den intervjuemetoden enligt Bryman (2002) kan underlätta förståelsen för varför intervjupersonerna har de åsikter som de har. I en fokusgrupp skapas ofta diskussioner, argumentationer och debatter, vilket kan ge en mer verklighetstrogen och realistisk uppfattning om deltagarnas tankar kring ett ämne (Bryman, 2002). Dock finns det fördelar med personintervjuer framför fokusgruppsintervjuer. Wibeck (2000) menar att avvikande åsikter i fokusgrupper kan tryckas undan och att deltagare kan hindras från att prata om vissa saker. Hon menar även att individuella intervjuer kan lämpa sig bättre än fokusgrupper för att generera idéer. Med tanke på att det är svårt att hitta ett tillräckligt stort antal dietister som kan samlas vid samma tidpunkt på ett och samma ställe för att delta i en intervju, lämpade sig personintervjuer bättre för denna studie.

Pålitlighet

Validitet är enligt Kvale (1997) ett mått som anger pålitligheten, det vill säga hur väl man mäter det man vill mäta. Pålitligheten i denna studie anses vara god. Intervjufrågorna formulerades utifrån syfte och frågeställningar och speglas väl i slutresultatet. Tack vare valet av en semistrukturerad intervjuemetod säkerställdes att rätt sort och tillräcklig mängd data samlades in som svar mot syftet och att en förståelse skapades för dietisternas upplevelser. De semistrukturerade intervjuerna inbjöd till egna reflektioner från informanterna, men med hjälp av underfrågor säkerställdes att tillräcklig data inom rätt områden samlades in. Intervjupersonerna var väl utvalda av intervjuarna då de alla arbetar eller har arbetat med sår. Deltagande gjordes givetvis av egen fri vilja. De faktorer som kan minska pålitligheten är själva intervjutillfället med individualiserade följdfrågor, och transkriberingen därefter. Möjligheten finns att författarna vid något eller några tillfällen missuppfattade vad som sades på ljudinspelningarna. Kvale (1997) skriver att de frågor som ställs är av stor vikt för svaren man får och därmed resultatet. Syftet med denna kvalitativa intervjustudie var att få svar på frågor inom särskilda områden, varför följdfrågor anpassade till situation och person ställdes. Med detta som grund anses pålitligheten trots allt vara god.

Tillförlitlighet

Enligt Kvale (1997) anger reliabilitet mätningens tillförlitlighet. En hög tillförlitlighet i resultaten innebär att man gjort undersökningen enligt regelboken och att resultatet stämmer med vad som framkommer i materialet (Bryman, 2002). Undersökningen är gjord enligt de riktlinjer som finns och resultatet motsvarar materialet. Inför genomförandet av intervjuerna gjordes pilotintervjuer, vilket ökar chanserna för att studien i sin helhet ska bli bra (Bryman, 2002). Ingen av intervjuarna hade erfarenhet av intervjuer sedan tidigare, vilket påverkar utfallet av intervjuerna. Varje intervju är en unik situation med unika individer och hanteras på ett unikt sätt. Intervjuerna fortlöpte därför inte identiskt och följdfrågorna varierade något. Detta kan bidra till en bristande tillförlitlighet.

Intervjuerna och analysen av det transkriberade materialet kan möjligen ha färgats av intervjuarnas ringa förförståelse och tidigare erfarenheter. Intervjuarna läser

dietistutbildningen och har därmed kunskap inom nutrition. Analysen kan ha blivit annorlunda jämfört med om personer utan denna utbildning genomfört den. Dock har intervjuarna begränsad utbildning inom nutrition vid just sårvård och ingen praktisk erfarenhet inom detta område. Då studien syftar till att fånga dietisternas uppfattningar, tankar och känslor anses intervjuarnas förkunskaper inom nutrition vara försumbara.

För att ge en så rättvis och nyanserad bild som möjligt deltog båda intervjuarna vid varje intervjutillfälle. Detta var även en fördel eftersom båda var oerfarna i rollen som intervjuare och därmed kunde fungera som stöd för varandra och ge feedback. Kvale (1997) skriver att man för att öka tillförlitligheten kan göra en kontroll genom att båda intervjuarna skriver ut samma intervju. Med hjälp av dataprogram kan man därefter registrera skillnader i materialet. På grund av tidsbrist gjordes inte detta i denna studie, utan transkriberingen delades lika mellan intervjuarna. Transkriberingen gjordes noggrant, vilket ökar tillförlitligheten i en text (Kvale & Brinkmann, 2009). Trots detta kan fel ha uppstått vid bearbetningen på grund av till exempel dålig ljudkvalitet, vilket ses som en svaghet. Kodning av det transkriberade materialet gjordes enskilt av båda intervjuarna. Intervjuarna möttes sedan för att jämföra koderna och diskutera och bilda kategorier av dessa. Faktumet att intervjuarna gjorde kodningen enskilt, oberoende av varandra, anses öka tillförlitligheten.

Interbedömarreliabilitet

Interbedömarreliabiliteten är ett mått på hur pass väl kodningen stämmer överens mellan de två kodarna (Bryman, 2002). Som tidigare beskrivits i metodavsnittet, började analysarbetet med att författarna på var sitt håll läste igenom intervjuutskriften några gånger, för att få ett helhetsintryck av materialet. Därefter satt författarna på var sitt håll och kodade materialet. Efter detta moment träffades de för att jämföra sina koder och diskutera materialet. Det visade sig då att en relativt stor del av de båda författarnas koder stämde överens och liknade varandra. Detta ger studien en hög interbedömarreliabilitet, vilket är en av studiens styrkor.

Överförbarhet

Generaliserbarhet/överförbarhet anger hur representativa resultaten är. En kvalitativ studie förväntas inte vara representativ på samma sätt som en kvantitativ studie (Bryman, 2002). I denna studie har informanterna valts ut av intervjuarna med grundförutsättningen att informanterna arbetar som dietister och i nuläget jobbar, eller tidigare har jobbat, med nutrition vid sårvård på sjukhus. Personer som väljer att delta i studier kan skilja sig från personer som väljer att tacka nej, när det gäller sådant som personlighet, attityder, grad av engagemang och liknande. Det kan vara så att de dietister som valde att tacka ja till att delta i denna studie är engagerande personer som gärna vill uttrycka sina åsikter och tankar. Detta i sin tur kan påverka hur de arbetar som dietister. Kanske är informanterna i studien sådana som strider lite extra mycket för att få sin vilja igenom och därigenom har lyckats få en större roll inom sårvård än de dietister som tackade nej till att delta. Om fallet är så att informanterna i denna studie är lite mer drivande och framåt i sitt arbete, skulle det kunna vara så att andra, mindre entusiastiska dietister, har en ännu mindre roll inom sårvårdsarbetet och uppfattar sin situation med ännu större frustration än denna studies informanter.

Vidare skulle det kunna vara så att de dietister som valde att tacka en nej till deltagande i studien gjorde det på grund av en stor arbetsbörda. Om de som nekade till deltagande har en större arbetsbörda än de som tackade ja, skulle det även kunna vara så att de har mer att göra även när det gäller arbete med sårvårdsarbete. Om studiens deltagare inte är lika pressade och stressade som andra dietister, finns en möjlighet att de arbetar på ett annat sätt än andra dietister, vilket då även kan göra att deras arbete med sårvård ser annorlunda ut. Å andra sidan

skulle det också kunna vara så att de som tackade nej helt enkelt inte är särskilt intresserade av arbetet med nutrition och sårvård, och således inte lägger ner lika mycket tid på detta arbete som de dietister som valde att tacka ja. Om det är så att studiens deltagare generellt är mer intresserade av sårvård än andra dietister, blir möjligheten att överföra studiens resultat till andra dietister liten.

Det kan även vara så att man arbetar olika i olika delar av landet. Informanternas arbete, som i denna studie sker på fyra orter av varierande storlek i Mellansverige, kan skilja sig från hur man arbetar i andra delar av landet. Dessa nämnda faktorer kan bidra till att resultatet inte är överförbart till andra dietister.

Datainsamlingen

Faktumet att vissa intervjuer genomfördes med informanten fysiskt närvarande och vissa via telefon kan ha påverkat resultatet, då de olika informanterna befann sig i olika typer av situationer under intervjuerna. Nackdelar med att två intervjuer genomfördes via telefon är dels att intervjuerna inte kunde iaktta informanten, vilket kan ha gjort att man gick miste om ansiktsuttryck och känslor som kan vara av betydelse och dels att man inte kan vara helt säker på att den man pratar med är den "riktiga" intervjupersonen (Bryman, 2002). Å andra sidan medför intervju via telefon en minskad risk för att informantens svar påverkas av den som intervjuar, eftersom intervjuarens ålder, etniska bakgrund, klass och liknande inte blir lika uppenbara (Bryman, 2002). Att resa till alla sex informanternas arbetsplatser hade varit tidsödande, då avstånden ibland var relativt långa. En fördel med att två intervjuer gjordes via telefon, kan sålunda vara att mer tid blev över till att reflektera över det insamlade materialet och analysera det som togs upp under intervjuerna. Telefonintervjuerna var de två sista intervjuerna som genomfördes. Detta bidrog till att intervjuerna hade fått upp en vana att använda intervjuguiden, vilket gjorde att telefonintervjuerna kunde genomföras på ett smidigt sätt, trots att informanterna och intervjuerna inte befann sig i samma rum. Under de fyra första intervjuerna, som skedde med informanten fysisk närvarande, insåg intervjuerna även att informanternas kroppsspråk inte uppmärksammades i den utsträckning som tidigare antagits.

Fem av intervjuerna skedde under informanternas arbetstid och en intervju skedde på informantens fritid. Att majoriteten av intervjuerna skedde under arbetstid kan ha påverkat resultatet genom att informanterna kan ha upplevt att de var stressade och under tidspress. Detta kan i sin tur ha bidragit till att de undvek att ta upp relevanta tankar och reflektioner, för att intervjuerna inte skulle ta för lång tid. Informanterna hade dock via följebrevet fått information om att intervjun skulle ta maximalt en timme. Då de tackade ja till att delta, avsatte de således en timme av dagens arbete till intervjun. Det faktum att intervjuerna tog i genomsnitt ca 30 minuter kan tyda på att informanterna kände att de hade tagit upp allt som kändes viktigt och var redo att avsluta intervjun, trots att de hade avsatt ytterligare en halvtimme.

Det finns en möjlighet att informanterna mer eller mindre påverkades av det faktum att studien görs på uppdrag av nutritionsföretaget Nutricia. Informanterna hade i följebrevet informerats om att Nutricia delvis var inblandade i studien. Trots att författarna ständigt försökte förhålla sig neutrala och självständiga under intervjuerna, finns risk för att informanternas reflektioner och åsikter påverkades av vetskapen om Nutricias inblandning. Exempelvis pratade några informanter lite om nutritionsföretag under intervjuerna. Samtliga av dessa informanter nämnde då just nutritionsföretaget Nutricia som exempel. Att de överhuvudtaget berörde nutritionsföretag under intervjun, kan ha berott på att de var medvetna om Nutricias inblandning. Resultatet i studien bör dock inte ha påverkats i någon

större utsträckning av Nutricias medverkan, då informanterna under intervjuerna till allra största del pratade om hur de upplever arbete med sårvård och inte om produkter, näringsämnen och liknande, som Nutricia i första hand arbetar med.

5.3. Slutsats

Dietisten anser att nutritionen är av stor betydelse vid sårvård och att den bör uppmärksammas mer än vad den gör i dagsläget. Dietisten känner sig outnyttjad i arbetet kring nutrition vid sårvård. Man upplever att distans till patienterna, bristande kunskap hos andra vårdyrken och bristande kommunikation och rutiner utgör hinder i arbetet. Informanterna ser dock optimistiskt på framtiden då de tror att en positiv utveckling kommer att ses, med mer forskning och fokus på nutritionens betydelse inom detta område.

Då denna studie är ensam i sitt slag föreslås fortsatt framtida forskning inom området för att ytterligare uppmärksamma att nutrition vid sårvård är lågt prioriterad och att dietisten i detta arbete är viktig men outnyttjad. Med detta som bakgrund kan man trycka på att mer fokus och riktlinjer behövs kring nutrition vid sår.

Tack till...

Handledare Christine Persson Osowski för feedback och synpunkter
Nutricia Nordica AB för idé och förutsättningslösa diskussioner

6. Referenser

Böcker

Benner P (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Hartman J. (1998). *Vetenskapligt tänkande: från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.

Holme IM & Solvang BK. (1997). *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Oslo: Studentlitteratur.

Kvale S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale & Brinkmann, (2009). *Den kvalitativa Forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lindholm C. (1995). *Sår- vård av patienter med ben-, fot- och trycksår*. Lund: Studentlitteratur.

Patel, R & Davidson B, (2003). *Forskningsmetodikens grunder*, (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Paulsson U. (1999). *Uppsatser och rapporter – med eller utan uppdragsgivare*. Lund: Studentlitteratur.

Wibeck V. (2000). *Fokusgrupper – om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Artiklar

Barr SI, Yarker KV, Levy-Milne R & Chapman GE. (2004). Canadian dietitians' views and practices regarding obesity and weight management. *Journal Human Nutrition Dietetics*, 17, 503–512.

Barrett R, Tuttle V, Whalen E, Gatchell C & Dawe A. (2010). Pressure Ulcers and Nutritional Support: A Partnership to Improve Patient Outcomes. *Journal of Nursing Care Quality*. 25(2), 145–150.

Cullen, George, Phillips & Tania. (2009). Clinician's perspectives on the treatment of venous leg ulceration. *International Wound Journal*, 6 (5) 367-378.

Demling RH. (2009). Nutrition, Anabolism, and the Wound Healing Process: An Overview. *Eplasty*, 9, 65-94.

Guo S & DiPietro LA. (2010). Factors Affecting Wound Healing. *Journal of Dental Medicine*, 89 (3) 219-229.

Harvey EL, Summerbell CD, Kirk SFL & Hill AJ. (2002). Dietitians' views of overweight and obese people and reported management practices. *Journal of Human Nutrition Dietetics*, 15, 331–347.

Källman U & Suserud BO. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish healthcare setting. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 23 (2), 334-341.

Lazarus GS, Cooper DM, Knighton DR, Margolis DJ, Pecoraro RE, Rodeheaver G et al. (1994). Definitions and Guidelines for Assessment of Wounds and Evaluation of Healing. *Arch Dermatol*, 130 (4), 489-493.

Morgan PA & Moffatt CJ. (2008). Non healing leg ulcers and the nurse–patient relationship. Part 2: the nurse's perspective. *International Wound Journal*. 5(2), 332-339.

Stechmiller JK. (2010). Understanding the Role of Nutrition and Wound Healing, *Nutrition in Clinical Practice*, 25(1), 61-68.

Strand T & Lindgren M. (2010). Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 335-342.

Stratton RJ, Ek AC, Engfer M, Moore Z, Ringby P, Wolfe R, et al. (2005). Enteral nutritional support in prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 4, 422-450.

Thomas DR. (2001). Improving outcome of pressure ulcers with nutritional interventions: a review of the evidence. *The international journal of applied and basic nutritional sciences.*, 17(2), 121-125.

Wild T, Rahbarnia A, Kellner M, Sobotka L & Eberlein T. (2010). Basics in nutrition and wound healing. *Nutrition*, 26, 862–866.

Yamamoto T, Fujioka M, Kitamura R, Yakabe A, Kimura H, Katagiri Y et al. (2009). Evaluation of Nutrition in the Healing of Pressure Ulcers: Are the EPUAP Nutritional Guidelines Sufficient To Heal Wounds? *Wounds*. 21(6).

Elektroniska källor

Dietisternas riksförbund. (2010). <http://drf.nu/> (läst 2010-11-02)

SCB (2007). Yrkesstrukturen i Sverige 2007. Yrkesregistret med yrkesstatistik http://www.scb.se/Statistik/AM/AM0208/2007A01/AM0208_2007A01_SM_AM33SM0901.pdf (hämtat 2010-11-17)

Stockholms läns landsting. (2010). <http://www.vardsamordning.sll.se/TUFF-satsning> (läst 2010-11-07)

Vetenskapsrådet. (1990). <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> (läst 2010-11-07)

Övrigt

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

Bilaga 1

Arbetsfördelning

- **Planering av studien och uppsatsarbetet**

50/50

- **Litteratursökning**

50/50

- **Datainsamling**

50/50

- **Analys**

50/50

- **Skrivandet av uppsatsen**

50/50

Bilaga 2

Följebrev

Uppsala Universitet
Institutionen för kostvetenskap

2010-11-10

Hej!

Vi är två dietiststudenter som nu gör examensarbete vid Institutionen för kostvetenskap vid Uppsala Universitet. Vår uppsats handlar om dietistens syn på nutritionens betydelse och sin egen roll vid sårvård. Grundidén till studien kommer från nutritionsföretaget Nutricia. Syfte och frågeställningar är utarbetade av oss, med fokus på att belysa dietistens roll vid sårvård. Nutricia kommer att få ta del av det slutgiltiga resultatet, men är inte involverade i vår arbetsprocess. Eftersom du är dietist och på ett eller annat sätt kommer, eller tidigare har kommit, i kontakt med sår i ditt arbete, har du blivit tillfrågad om att vara med i denna studie. Sammanlagt kommer 7 dietister intervjuas enskilt. Vi kommer att ställa frågor till dig om ditt arbete med sårvård, nutritionens betydelse och vilka tankar du har kring detta. Med dina svar som bakgrund hoppas vi kunna öka kunskaperna om dietistens syn på nutrition vid sårvård.

Intervjun kommer maximalt att ta en timme och utföras på överenskommen plats. Du bestämmer själv om du vill delta och du har rätt att avbryta intervjun när som helst, utan att behöva förklara varför. Intervjun kommer att spelas in på ljudband, transkriberas och kodas. Information som kan identifiera dig som deltagare i undersökningen kommer inte att framgå i uppsatsen. Dina uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt. Det sammanlagda resultatet kommer att presenteras under ett seminarium på Institutionen för kostvetenskap för andra dietiststudenter och examinatorer.

Om du är intresserad, finns möjlighet att få en kopia av det slutgiltiga arbetet.

Om du har frågor eller funderingar är du välkommen att höra av dig till oss

Elina Nilsson
Tel: 0739-744807
Mail: oelina_o@hotmail.com

Marie Olsson
Tel: 0735-257077
Mail: mca.olsson@mail.com

Med vänlig hälsning

Elina och Marie

Bilaga 3

Intervjuguide

Info av etisk karaktär

Ska användas till C-uppsats. Information om detta.

Det spelas in

Behandlas konfidentiellt

Frivilligt att svara på frågorna

Rätt att avbryta utan att behöva förklara varför

”Är det ok?” Få ett muntligt samtycke på bandet.

Inledande frågor

- Hur länge har du jobbat som dietist?
- Kan du berätta om en vanlig dag på jobbet?
- Vilka typer av patienter träffar du?

Hur ser ditt arbete ut kring sårvårdspatienter?

- Hur berörs du av sår i ditt arbete?
- Vilken roll har du som dietist i arbetet kring en patient med sår?
- Hur ser detta arbete ut?
- Förkommer teamarbete? Berätta mer!

Hur upplever du arbetet vid sårvård?

- Hur upplever du din roll vid sårvård?
- Vad fungerar bra i arbetet kring sårvårdspatienter?
- Vad fungerar mindre bra i arbetet kring sårvårdspatienter?
Svårigheter?

- Vad anser du om betydelsen av ditt arbete med sår?
- Anser du att du har tillräcklig kunskap inom nutrition vid sårvård? Hur får du kunskap?
- Anser du att din roll kring sårvårdspatienter har förändrats under din tid som dietist?
- Hur tror du att andra yrkesgrupper inom sjukvården ser på dietistens roll vid sårvård?

Hur ser du på nutritionens betydelse vid sårvård?

- Tycker du att nutritionen får tillräcklig uppmärksamhet vid sårvård? Berätta mer!
- Hur tror du att andra yrkesgrupper inom sjukvården ser på nutritionens betydelse vid sårvård?

Hur ser idealsituationen ut?

- Vad anser du är viktigt i arbetet med sår?
- Upplever du att det finns möjligheter för dietisten inom arbetet med sårvård? Vilka?
- Upplever du att det finns hinder för dietisten inom arbetet med sårvård? Vilka?
- Finns det något att förbättra? Vad?
- Hur skulle en idealsituation se ut för dietisten i arbetet med sår?
- Hur tror du att framtidens arbete med nutrition vid sårvård ser ut?

Är det något du tycker att jag glömt ta upp? Något du vill tillägga?

Bilaga 4

Kodningsschema

Alla fyra kategorierna, med exempel på koder under respektive kategori

Kategori **Att känna sig outnyttjad och förbisedd**

Koder
Nutritionen blir en sidosak
Nutritionen lågt prioriterad
Outnyttjad
Sent inkopplad
”Sår-remiss” sällsynt
Större intresse för det fysiska såret
Dietisten glöms bort
En tydligare roll önskas

Kategori **Att ha distans till sin patient försvårar arbetet**

Koder
Stort flöde
Korta vårdtider
Stora avdelningar
Teamarbete sällsynt
Dietisten är inte kopplad till en avdelning
Bristande uppföljning

Kategori **Riktlinjer, kommunikation och agerande från ledningen önskas**

Koder
Dokumentation
Tidsbrist
Ekonomi
Sjukhusövergripande problem
Ledningen bör agera
Svårt att omsätta teori till praktik
Helhetssyn saknas
Riktlinjer/rutiner saknas
Okunskap hos andra yrkesgrupper

Kategori **Ljuset i tunneln**

Koder
Optimism
Kvalitet
Ökad medvetenhet
Ökat intresse
Engagemang
Kostnadseffektivt
Pågående projekt