



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatnivå

Faktorer som påverkar patientens följsamhet till kompressionsbehandling av venösa bensår – En litteraturöversikt

Factors that affect patient compliance to compression treatment of venous leg ulcers – A literature review

Författare: Madeleine Andersson och Catrine Forslund

Handledare: Ann-Sofie Källberg

Granskare: Anna Lena Brorsson

Examinator: Anncarin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030 Examensarbete i omvårdnad

Poäng: 15 Hp

Examinationsdatum: 190115

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Abstrakt

Bakgrund: Förekomsten av venösa bensår hos den vuxna befolkningen i EU-länderna uppskattas vara mellan 490 000 upp till 1,3 miljoner personer. Den viktigaste behandlingen för att förebygga recidiverande bensår är kompressionsstrumpor. Hos de patienter som inte använder kompressionsstrumpor har risken att få recidiv beräknats vara 100% och hos de som använder strumporna 16%. Patientens livskvalitet påverkas av att det oftast krävs lång vårdtid och behandling av bensåret och att det vanligtvis är ett återkommande problem.

Syfte: Att beskriva faktorer som påverkar patientens följsamhet till kompressionsbehandling för att förebygga och behandla venösa bensår.

Metod: Studien har genomförts som en litteraturöversikt. Datainsamling har skett genom sökningar i databaserna CINAHL och PubMed.

Resultat: Sammanfattningsvis så visar resultatet att det finns flera faktorer som påverkade patientens följsamhet. Patienternas följsamhet minskade till följd av smärtan som orsakades av kompressionsbandaget eller vid såromläggningen. Hos nya oerfarna sjuksköterskor fanns bristande kunskap i hur kompressionsbandaget ska appliceras, hos ett flertal patienter fanns bristande kunskap och förståelse varför kompressionsbehandling var viktigt för att förhindra nya venösa bensår. Appliceringssvårigheter med att ta av och på kompressionsstrumporna, tillit till sjuksköterskan och utseendet på kompressionsstrumporna/bandaget var andra faktorer som påverkade följsamheten.

Slutsats: Patientens följsamhet till kompressionsbehandling påverkas av både hämmande och främjande faktorer. Det som sjuksköterskan bland annat kan göra för att påverka patientens följsamhet till kompressionsbehandling är att informera om hur kompressionsbehandling hjälper till med läkningen och egenvårdsråd för att förhindra recidiv.

Nyckelord: Faktorer, följsamhet, kompressionsbehandling, patient, venösa bensår

Abstract

Background: The incidence of venous leg ulcers in the adult population in the EU countries are estimated to be between 490,000 and 1.3 million. The main treatment for the prevention of recurrent leg ulcers is compression stockings. For those patients who don't use compression stockings, the recurrence has been calculated to be 100% and for those who used the socks 16%. Patient's quality of life is affected by the fact that it is usually required long care and treatment of the leg and that it is usually a recurring problem.

Aim: To describe factors that affect patient compliance with compression therapy to prevent and treat venous leg ulcers.

Methods: The study has been carried out as a literature review. Data collection has been done through searches in the CINAHL and PubMed databases.

Results: In summary, the result shows that there are several factors that affected the patient's compliance. Patient compliance decreased as a result of the pain caused by the compression bandage or by the wound dressing. At new inexperienced nurses were lacking in knowledge of how the compression bandage should be applied, in several patients there was a lack of knowledge and understanding why compression treatment was important to prevent new venous leg ulcers. Difficulty in applying and removing the compression socks, trust in the nurse and the appearance of the compression socks / bandage were other factors that affected compliance.

Conclusion: The patient's adherence to compression treatment is affected by both inhibitory and promotional factors. What the nurse can do, among other things to influence the patient's adherence to compression therapy is to inform about how compression treatment helps with the healing and self-care advice to prevent recurrence.

Keywords: Adherence, compression treatment, factors, patient, venous leg ulcers

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Hudens funktioner	1
Venösa bensår	1
Ödem	2
Diagnostisering av venösa bensår	3
Olika kompressionsbehandlingar	3
Patienten	4
Livskvalitet	4
Smärta	4
Personcentrerad vård	5
Sjuksköterskans ansvarsområde	6
Problemformulering	6
Syfte	6
Frågeställningar	7
Metod	7
Design	7
Datainsamling och urval av litteratur	7
<i>Inklusionskriterier</i>	8
Tabell 1. Sökstrategi	8
Värdering av artiklarnas kvalitet	9
Tillvägagångssätt	9
Analys och tolkning av data	9
Etiska överväganden	9
Resultat	10
Faktorer som hindrar patientens följsamhet	10
Smärta	10
Bristande kunskap	11
Bristande kontinuitet	12
Psykosocial problematik	13
Appliceringssvårigheter	13
Andra samtidigt förekommande sjukdomar	14
Bristande motivation	14
Ekonomi	15
Faktorer som främjar patientens följsamhet	15
Tillit	15
Patientutbildning	16
Erfarenhet	16
Hur sjuksköterskan kan påverka patientens följsamhet	17
Information	17
Sjuksköterskans kompetens	17
Diskussion	18
Sammanfattning av resultatet	18
Resultatdiskussion	18
Metoddiskussion	22
Etikdiskussion	23
Klinisk betydelse för samhället	24

Slutsats	24
Förslag till vidare forskning	25

Referenslista _____

Bilagor _____

Bilaga 1. Artikelmatris _____

Bilaga 2. Granskningsmall för kvalitativa studier _____

Bilaga 3. Granskningsmall för kvantitativa studier _____

Inledning

Intresset för att skriva om kompressionsbehandling har vuxit fram under den verksamhetsförlagda utbildningen och under tidigare arbete inom den slutna och öppna vården. Flera av patienterna som hade behov av kompressionsbehandling hade nedsatt motivation och förståelse för vilken betydelse behandlingen hade för att minska benödem och förebygga bensår. Patienterna upplevdes ha svårt att förstå konsekvenserna av att avstå behandling och att ta emot information som gavs. För att öka sjuksköterskans förståelse och möjlighet att påverka detta vill vi studera aktuell forskning inom detta kunskapsområde.

Bakgrund

Förekomsten av venösa bensår hos den vuxna befolkningen i EU-länderna uppskattas vara mellan 490 000 upp till 1,3 miljoner personer. Hur många personer som har svårläkta venösa bensår i Sverige finns det ingen aktuell rapport om. Äldre studier har visat med punktprevalensmätningar att cirka 20 000-50 000 (0,1–0,3 procent) av befolkningen är drabbad. Venösa bensår ökar med en stigande ålder till följd av bland annat nedsatt rörlighet och hjärt- och kärlsjukdomar (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2014).

Hudens funktioner

Kroppens största organ är huden som har en skyddande funktion för yttre påverkan mot kroppens inre organ. Celler i huden har olika uppgifter och en av dessa, fibroblasterna, utsöndrar tillväxtfaktorer som har som uppgift att påverka sår läkningen. Talgkörtlar i huden producerar fett som bildar ett fettlager på huden som tillsammans med celler i dermis, läderhuden, hindrar skadliga angrepp av bland annat bakterier och virus som kan orsaka infektioner (Ingebretsen & Storheim, 2011).

Venösa bensår

Det finns flera typer av bensår, till exempel arteriella bensår, diabetessår, hydrostatiska sår, småkärlssår, tumörer, trycksår och svårläkt venöst bensår

(Lindholm, 2012). Svårläkt venöst bensår är ett sår nedanför knäleden som inte vill läka inom sex veckor och/eller inte förväntas läka (Persson, 2017). Risken att utveckla ett venöst bensår ökar vid rökning, nedsatt kosthållning, kraftig övervikt och mycket stillasittande (SBU, 2014). Ett bensår är inte en diagnos utan en indikation på underliggande sjukdom, därför måste alltid bakomliggande orsaker undersökas (Persson, 2017). Ungefär 70% av bensåren orsakas av kronisk venös insufficiens (Thi Tho Du, Edwards & Finlayson, 2015).

Lindholm (2012) beskriver att de venösa bensåren kan vara stora, ytliga och är oftast lokaliserade i ankelnivå och upp på underbenet. Såren är oftast rena, ibland kan en gulaktig fibrinbeläggning bildas, svarta nekroser är ovanligt i venösa bensår. I ett svårläkt venöst bensår finns alltid närvaro av bakterier. De vanligaste bakterierna är *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* eller en kombination av dessa två. Faktorer som påverkar risken för att få en sårinfektion och även är läknings hämmande är olika sjukdomstillstånd som diabetes, nedsatt vävnadsgenomblödning på grund av hjärt- och kärlsjukdomar och näringsrubbningar. Andra faktorer som kan påverka är läkemedel som kortison, ohälsosam livsstil, nedsatt rörlighet, bristande personlig hygien, bristande hygien i samband med såromläggningar, hög ålder, smärta och psykosociala faktorer som till exempel depression (a.a.).

Ödem

Ödem som diagnostiseras i underbenen kan uppstå vid venös insufficiens. Det beror på att blodets återflöde till hjärtat är nedsatt på grund av att venklaffarna och venpumpen i underbenen inte håller tätt. Oftast beror det på ett försvagat klaffsystem eller en djup ventrombos (Lindholm, 2012). Ödem är det tidigaste symtomet på venös insufficiens där svullnaden oftast uppkommer på kvällen med tyngdkänsla och smärta i underbenen. Tyngdkraften gör att vätska ansamlas i underbenen och anklarna som sedan pressas ut i vävnaden och skapar en svullnad. Ödem är den största hämmande faktorn vid läkning av bensår (Ingebretsen & Storheim, 2011). Andra vanliga symtom på venös insufficiens är eksem, åderbråck, atrophie blanche, lipodermatoskleros och hyperpigmentering. Atrophie blanche innebär störd mikrocirkulation med tillkomst av små blodproppar i de ytliga

kapillärerna, det kan visa sig som vita ärr. Lipodermatoskleros innebär att kollagenet i underhuden blir förtjockad och förhårdnad, huden blir då rodnad och känns hård (Abbade, Lastória & de Almeida Rollo, 2011; Roupe, 2018). Hyperpigmentering beror på att järnpigment läckt ut från de minsta blodkärlen och ger därför underbenet en mörkare färg (Lindholm, 2012).

Diagnostisering av venösa bensår

Ingebretsen och Storheim (2011) och Thi Tho Du et al. (2015) beskriver att en diagnos fastställs efter en grundlig sjukdomshistoria och genom kliniska fynd på underbenen som sårets utseende, omkringliggande hud och genom att känna efter pulsar på fotryggen. Pulsarna kan kännas genom att fingrarna läggs på fotryggen eller genom ultraljudsundersökning, en så kallad doppler. Dessa metoder är viktiga för att fastställa att det är en venös insufficiens och inte en arteriell insufficiens, som är en förträngning i den arteriella cirkulationen och kräver en annan behandling. För att utesluta en arteriell insufficiens kan en ankel-armindexundersökning göras. Denna undersökning görs genom att mäta blodtrycket i ankeln och överarmen samtidigt med en doppler. Ankeltrycket divideras sedan med armtrycket och värdet som framkommer visar vilken typ av insufficiens det är. Värdet över 0,8 anses som en normal cirkulation och då kan en arteriell insufficiens uteslutas. Det kan då istället handla om en venös insufficiens (a.a.). För att utesluta att såren orsakats till följd av diabetes kan en diabetesundersökning göras. Detta på grund av att behandlingen ska bli rätt för patienten. Då tas proverna fP-glukos, u-glukos och Hb-A1c (Persson, 2017).

Olika kompressionsbehandlingar

Det finns olika kompressionsbehandlingar för att förebygga ödem och bensår. Kompressionsbehandlingen gör att vätskan ute i vävnaden, som orsakar ödemet, pressas tillbaka in i blodkärlen och gör att den venösa cirkulationen förbättras. Stödstrumpor kan användas av människor som har måttliga besvär med benödem och åderbräck eller för att förebygga ödem vid till exempel graviditet och långa flygturer. Kompressionsstrumpor är speciellt utmätta och används av patienter med läkt bensår och för att förebygga nya ödem och bensår och är en livslång behandling. Kompressionslindor finns som både hög- och låg elastiska i bomull, och används

till både sårhäkning och behandling av ödem (Ingebretsen & Storheim, 2011). Pumpstöver är en mekanisk kompressionsbehandling som är effektivt vid ödem och som även påskyndar sårhäkningen (Lindholm, 2012).

Cataldo, de Godoy & de Barros Jr (2011) skriver i en studie att den mest effektiva behandlingen för att förebygga försämring av huden och subkutana skador, som är vanligt vid venösa störningar, är kompressionsstrumpor. De patienter som inte använder sig av kompressionsstrumpa som efterföljande behandling av ett venöst bensår drabbas oftare av recidiverande, återkommande (http://www.medicinskordbok.se), sår. Lindholm (2012) beskriver att den recidiverande frekvensen var 100 procent hos dem som inte använde sig av kompressionsstrumpa och 16 procent hos dem som använde sig av strumpan.

Patienten

Livskvalitet

Svårhäkta venösa bensår kan orsaka flera negativa konsekvenser för patienten så som smärta, depression, social isolering och inaktivitet. Patientens livskvalitet påverkas av att det oftast krävs lång vårdtid och behandling av bensåret samt att det vanligtvis är ett återkommande problem (Finlayson, Wu & Edwards, 2015). I en studie skriven av Kouris et al., (2016) beskrivs sambandet mellan ångest och depression hos de patienter som har bensår. Förklaringen till sambandet kan vara att patienten blir begränsad till att inte kunna utföra sitt arbete och dagliga aktiviteter. I en annan artikel skriven av Dias et al., (2014) tas bland annat skamkänslor hos patienten upp. Rädsla är en känsla som också kan finnas hos dessa patienter, det kan till exempel vara rädsla inför att eventuellt bli amputerad (SBU, 2014).

Smärta

Ingebretsen och Storheim (2011) beskriver att bensår oftast orsakar smärtor som kan göra att sårbehandlingen blir svår att utföra. Det kan vara svårt att rengöra såret tillräckligt på grund av smärtan och i den långvariga behandlingen kan patienten tappa motivation och ork till att fortsätta. Smärta kan också hämma behandlingen genom att öka stresshormoner som i sin tur gör att de små blodkärlen dras samman och minskar genomströmningen av blod och därmed syre och näring till sårområdet.

Vidare beskriver Lindholm (2012) att smärtan kan orsaka att patienten inte kan röra och aktivera sig som vanligt, aptiten kan också försämrats och då också näringsintaget som behövs för att hjälpa såret att läka. Patienter med smärtsamma bensår kan få besvär med sömnen och det kan orsaka nedstämdhet och konstant trötthet. Brist på sömn är också en läknings hämmande faktor. För att bedöma patientens smärta kan olika anpassade bedömningsinstrument användas, två exempel är visuell analogskala (VAS) och ansiktsskala.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett etiskt förhållningssätt för att främja hälsa. Den personcentrerade vården ska erkänna och bygga på individens upplevelser, värderingar och behov av vård (Edvardsson et al., 2016). Sjuksköterskan ska utifrån ett personcentrerat sätt se patienten med kompressionsbehandling till följd av venösa bensår som en individ som är i behov av vård, inte bara en sjukdom som ska behandlas (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2016a). I patientlagen (SFS 2014:821) står det att patienten har rätt att få information som tydliggör dennes vård och behandling, behandlingsförlopp och komplikationer, eftervård, egenvård och tillvägagångssätt för att förebygga sjukdom i framtiden. Så långt det är möjligt ska patienten vara delaktig i sin vård och den ska genomföras i samråd med patienten. Vården ska så långt det är möjligt anpassas efter patientens önskemål och förutsättningar. Ekman et al. (2011) beskriver att det finns tre grundläggande nyckelbegrepp inom personcentrerad vård: partnerskap, patientberättelse och dokumentation. Partnerskapet handlar om att visa respekt för varandras kunskap och önskemål, där även närstående kan vara involverade. I partnerskapet ingår även att vårdgivaren och patienten ska beakta de behandlingsalternativ som passar patientens livsstil, övertygelser, värderingar, preferenser och hälsofrågor bäst.

Patientberättelsen är en del i den personcentrerade vården och handlar om att sjuksköterskan lyssnar på patientens berättelse och förväntningar på vården, tillsammans med övriga undersökningar. Patientens berättelse kan handla om hans tankar kring sin ohälsa, sjukdom, resurser och eventuella behov. Dokumentationen handlar om att vårdgivaren ska dokumentera patientberättelsen och tillsammans med patienten genomföra en kort- och långsiktig uppföljning i form av en hälsoplan (a.a.).

Sjuksköterskans ansvarsområde

I värdegrunden för omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2016b) står det att i sjuksköterskans arbete ingår det att främja hälsa och välbefinnande, lindra lidande och förebygga ohälsa. Patienten som är i ett omvårdnadsbehov behöver oftast stöttning, hjälp och guidning i sin vård. Detta får inte skötas hur som helst utan sjuksköterskan ska bemöta patienten med respekt och empati och på så vis skapa en tillitsfull relation. När det finns anhöriga som är delaktiga i patientens vård ska dem också känna trygghet och visas respekt. Patienten ska ses som en fri individ med förmågan att själv göra val och ta ansvar för dessa val så långt det är möjligt, oavsett kön, ålder kulturell bakgrund och sociala villkor. Sjuksköterskan ska värna om patientens självbestämmande där syftet är att respektera patientens frihet och personliga val. Patienten har rätt till information och samtycke till sin egna behandling. När patientens självbestämmande är nedsatt på grund av olika anledningar har vårdgivaren ett större ansvar att stödja patientens möjlighet till självbestämmande (a.a). I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017) står det att sjuksköterskan har ett ansvar att hålla sig uppdaterad med senaste kunskapsutvecklingen inom sitt aktuella område, att delta i utvecklingen av vårdmiljön så att tillämpningen av evidens underlättas och att tillämpa bästa tillgängliga evidensen.

Problemformulering

Forskning visar att den viktigaste förebyggande behandlingen för att minska ödem, minska risken för och läka bensår är olika typer av kompressionsbehandling. För patienten kan en avbruten kompressionsbehandling ge konsekvenser som recidiverande sår, onödigt lidande och längre vårdtid. Det är därför av värde att beskriva vilka faktorer som påverkar patientens följsamhet till kompressionsbehandling och hur sjuksköterskan kan påverka patienten till fortsatt behandling för att minska lidande, undvika längre vårdtid och öka livskvaliteten.

Syfte

Syftet är att beskriva faktorer som påverkar patientens följsamhet till kompressionsbehandling för att förebygga och behandla venösa bensår.

Frågeställningar

- Vilka faktorer påverkar patientens följsamhet?
- Vad kan sjuksköterskan göra för att påverka patientens följsamhet till behandling och egenvård?

Metod

Design

Studien har genomförts som en litteraturöversikt för att sammanställa tidigare forskning för att få en bild av dagens kunskapsläge inom det aktuella omvårdnadsområdet (Segesten, 2017).

Datainsamling och urval av litteratur

Genom Högskolan Dalarna har databaserna CINAHL och PubMed använts för att söka artiklar till denna litteraturöversikt. Begränsningarna som användes vid sökningarna i CINAHL är "peer-reviewed", "english language" och "abstract available". I PubMed har sökningarna begränsats till "english language" och "abstract available". Sökningarna i båda databaserna begränsades med årtalen 2008-2018 för att få tillgång till den senaste forskningen. Sökorden som användes i kombinationer med "AND" och "OR" är "*adherence*", "*affect*", "*compliance*", "*concordance*", "*compression treatment*", "*compression bandaging*", "*compression*", "*leg ulcer**", "*leg ulcer*", "*treatment*", "*patient*", "*patient compliance*", "*prevention*" och "*venous leg ulcer*".

Den booleska termen "AND" används för att smalna av sökningen och termen "OR" används för att ge ett bredare resultat. För att täcka varianter av vissa sökord har trunkering, *, använts (Barajas Eriksson, Forsberg & Wengström, 2013). I vissa sökningar i CINAHL har parenteser använts runt sökblock som innehåller fler sökord för att förtydliga sökningen i databasen (Karolinska institutet, 2018). En av dessa 15 artiklar har beställts ifrån Högskolan Dalarna och en av dessa artiklar fanns utan doi nummer på CINAHL och har sedan hittats fritt tillgänglig på internet. Se tabell 1 för sammanställning av sökstrategier.

Inklusionskriterier

Artiklar med både sjuksköterske- och patientperspektiv kring kompressionsbehandling av venösa bensår har inkluderats. Artiklarna var publicerade mellan 2008-2018 och har medel eller hög kvalitet.

Tabell 1. Sökstrategi

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n=15
CINAHL	“leg ulcer*”	1438	20	5	1
CINAHL	“leg ulcer*” AND “concordance”	26	6	2	0
CINAHL	“venous leg ulcer” AND “adherence”	52	22	5	1
CINAHL	“(venous leg ulcer OR leg ulcer)” AND (“compliance” OR “adherence” OR “concordance”) AND (“compression” OR “treatment”)	87	32	11	6
CINAHL	“adherence” AND “patient” AND “leg ulcer”	37	5	1	0
CINAHL	“venous leg ulcer” AND “patient” AND “affect”	38	3	1	0
CINAHL	“venous leg ulcer” AND “compression” AND “prevention”	90	39	27	3
CINAHL	”compression bandaging” AND ”venous leg ulcer”	81	37	13	1
PubMed	“venous leg ulcer” AND “compression” AND “patient compliance”	42	18	7	2

Värdering av artiklarnas kvalitet

Artiklarna som är tagna ifrån PubMed är granskade i Ulrichsweb för att säkerhetsställa att dessa var vetenskapligt granskade

(<http://ulrichsweb.serialssolutions.com.www.bibproxy.du.se>).

Vid granskning av artiklarna har Högskolan Dalarnas modifierade granskningsmallar av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2008) för kvalitativa och kvantitativa studier använts. I granskningsmallarna har frågor besvarats med JA eller NEJ, där JA ger ett poäng och NEJ noll poäng. Maxpoängen för den kvalitativa mallen är 25 poäng och för den kvantitativa mallen 29 poäng. De artiklar som valts ut till resultatet var av medel eller hög kvalitet, alltså minst 70% av totala maxpoängen, se bilaga 2 och 3.

Tillvägagångssätt

Denna litteraturöversikt har genomförts gemensamt via fysiska träffar. Författarna har valt ut artiklar enligt samma sökstrategier och dessa har sedan lästs och diskuterats sinsemellan författarna. De artiklar som ansågs vara relevanta för syftet har sedan kvalitetsgranskats och sammanställts. Arbetet har fördelats jämnt mellan författarna.

Analys och tolkning av data

Analys och tolkning av data i artiklarna har gjorts med hjälp av Fribergs (2017) tre steg. I det första steget har texten i artiklarna läst flera gånger så att författarna skulle få en helhet av innehållet. För att göra det lättare att få en överblick över artiklarna så har författarna gjort sammanfattningar av artiklarna. I det andra steget har data sammanställts i en översiktstabell med olika kategorier som författare, år, land, syfte, metod och design, deltagare, resultat och kvalitets grad. I det tredje steget har artiklarna sammanställts och resultaten har indelats i rubriker och underkategorier. Se bilaga 1 för sammanställning av artiklar som genomförts i litteraturöversikten.

Etiska överväganden

I litteraturöversikten har etiska reflektioner gjorts under hela arbetet, från val av ämne till redovisning av resultat. Etiska reflektioner bör göras för att värna om människans grundläggande rättigheter och värden (Sandman & Kjellström, 2013).

Artiklarna som har använts till litteraturoversikten var godkända av etisk kommitté och/eller noggrant etiskt övervägda. Deltagarna har också givits information om studien. Artiklarna har översatts så korrekt som möjligt med hjälp av engelskt-svenskt lexikon och resultatet har sammanställts så sanningsenligt som möjligt (Barajas Eriksson et al., 2013; World Medical Association [WMA], 2018). För att undvika plagiering har Högskolan Dalarnas antiplagieringsguide använts (Högskolan Dalarna, 2018) och referenshanteringen har följts av Röda korsets APA-guide (Röda Korsets Högskola, 2014).

Resultat

Resultatet är baserat på 15 vetenskapliga artiklar där antal kvalitativa artiklar var åtta och antal kvantitativa artiklar var sju. Artiklarna har publicerats mellan åren 2008-2018 och har medel till hög kvalitet. Artiklarna är genomförda i Australien (n=6), England (n=3), Belgien (n=2), Sverige (n=1), Irland (n=1), USA (n=1) och Nederländerna (n=1), se bilaga 1.

Resultatet har delats upp i tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier:

Faktorer som hindrar patientens följsamhet (*Smärta, Bristande kunskap, Bristande kontinuitet, Psykosocial problematik, Appliceringssvårigheter, Andra samtidigt förekommande sjukdomar, Bristande motivation och Ekonomi*), **Faktorer som främjar patientens följsamhet** (*Tillit, Patientutbildning och Erfarenhet*) och **Hur sjuksköterskan kan påverka patientens följsamhet** (*Information och Sjuksköterskans kompetens*).

Faktorer som hindrar patientens följsamhet

Smärta

Besvär som patienten kan uppleva är klåda och värk av kompressionslindorna, och att bandaget fastnar i såret vid byte (Lagerin, Hylander & Törnkvist, 2017). Flera patienter beskriver att oerfarna sjuksköterskor sätter på kompressionsbandaget fel och för hårt som orsakar smärta och nedsatt cirkulation som i sin tur leder till att de tar av sig bandaget (Madden, 2015). I Morgan och Moffat (2008a) beskriver en patient smärtan av kompressionsbandage som den värsta smärta hen känt och att det var en lättnad att ta av sig bandaget även fast det skulle sitta på.

I've suffered through my years. I mean five children, but never pain like this. I could go mad, I twist and turn... it doesn't seem to be getting any better without the bandage it was a relief. I had to take this one off yesterday because it hurt so much, I had to loosen it (Morgan & Moffat, 2008a, s.344)

Andra patienter i studien beskriver sin frustration och ilska över att sjuksköterskor inte skulle tro på hur svår smärta de hade och hur behandlingar gjorde smärtan värre. Vidare beskriver en annan patient i samma studie att att hen fasade över de sjuksköterskor som inte insåg smärtan hos patienten vid avlägsnande av bandage som fastnat i huden (Morgan & Moffat, 2008a). Smärta eller obehagskänsla och svullnad från kompressionsbandaget uppfattade sjuksköterskorna i Annells, O'Neill och Flowers (2008) studie vara en huvudsaklig orsak till att inte acceptera behandlingen. Bandagen och polstringen var för varma och gjorde det svårt för patienterna att behålla bandagen på, de tog av dem och vägrade sedan ha dem på sig. Huden blev även torr och klåda uppstod. Shannon, Hawk, Navaroli och Serens (2013) beskriver att kompressionsstrumpor orsakade smärtor i benen hos patienterna.

Bristande kunskap

Van Hecke, Grypdonck, Beele, Vanderwee och Defloor (2011) uppgav i sin studie att en hämmande faktor till att följa kompressionsbehandlingen var både brist på kunskap och tid från sjuksköterskorna. Patienter i en studie av Morgan och Moffat (2008a) beskriver sin osäkerhet och rädsla när de insåg att sjuksköterskorna inte hade tillräckligt med kunskap i hur de skulle behandla deras sår. Samma problem togs upp i Lagerins et al. (2017) studie där det beskrevs att när nya oerfarna sjuksköterskor ersatte erfarna sjuksköterskor försvann också rutiner och kompetens som var viktigt vid bensårsbehandling.

En av patienterna i Morgan och Moffat (2008a) studie förstod helt enkelt inte innebörden av att behöva ha kompressionsbehandling, hen tyckte det var meningslöst och plockade därför av sig det. Andra patienter i Finlayson, Edwards och Courtney (2010) studie ansåg inte att det var nödvändigt med fortsatt kompressionsbehandling efter ett läkt venöst bensår, även fast de hade fått ordination på denna behandling. Shannon et al. (2013) beskriver att patienter som inte följer egenvårdsråden för recidiv där ben lyft ingår och användning av kompressionsstrumpa inte ansåg sig ha någon anledning till fortsättning då de

venösa bensåren var läkta och att de inte längre hade besvär.

Bristande kontinuitet

I en studie av Lagerin et al. (2017) togs hinder upp på primärvårdshälsocentraler där patienterna kom för behandling. Patienterna hade ingen enskild sjuksköterska som dem gick till utan det kunde vara olika från gång till gång. Sjuksköterskorna hade en önskan om att få behandla samma patient hela tiden men detta var inte alltid möjligt. Ansvar för att upprätta individuella behandlingsplaner var också något som ingen riktigt tog ansvaret för. I en studie av Morgan och Moffat (2008b) beskrev sjuksköterskor att det inte fanns resurser till att hantera patienternas emotionella problem kring sin situation, utan att dem bara skulle behandla deras sår. I Morgan och Moffat (2008a) beskrevs det att flera patienter hade en önskan om bättre kontinuitet i vården. De uttryckte ett behov av att skapa meningsfulla relationer med sjuksköterskorna och undvika tillfällig personal, för att kunna komma någonbart med sårbehandlingen.

”On a Saturday or a Monday you get an agency nurse that’s never done it, and then she puts the bandage on and does it up too tight, so I’ve ended up having to take the thing off” (Morgan & Moffat, 2008a, s. 345)

Följsamheten till användning av kompressionsstrumporna efter bensårsläkningen minskade över tid, efter 12 månader, framför allt på patienter som inte hade erfarenhet av venösa bensår tidigare. Uppföljningsbesök mindre än två gånger per år för kontroll av sina läkta bensår påverkade följsamheten negativt (Finlayson, Edwards & Courtney, 2014). I studien av Lagerin et al. (2017) beskriver deltagande sjuksköterskor hinder som påverkar deras arbete med att behandla och förebygga bensår. Hinder som besvärlig och komplicerad sårbehandling, svårigheter att samarbeta med läkare för att ställa rätt diagnos och få råd och hjälp med behandling, dålig arbetsmiljö hemma hos patienterna, oerfarna sjuksköterskor och dålig sårbehandlingsorganisation. Dessa hinder ledde ofta till långvarig behandling som resulterade i känslor av hopplöshet både hos patient och sjuksköterska. Sjuksköterskor beskrev svårigheter att komma hem till en patient som behövde behandling. I hemmet fanns inte alltid rätt utrustning som krävdes i behandlingsplanen, som sårvård och kompressionsmaterial (a.a.).

Psykosocial problematik

Annells et al. (2008), Finlayson et al. (2010), Lagerin et al. (2017) och Madden (2015) beskriver svårigheter hos patienterna med att använda vanliga skor vid kompressionsbehandling. Annells et al. (2008) och Madden (2015) beskriver att skorna kunde orsaka fall hos patienten och svårigheter att gå upp och ner i trappor. I Finlayson et al. (2010) och Madden (2015) upplevde ett flertal patienter svårigheter att anpassa sig till sitt nya utseende och det som följde med det. Skor som var anpassade efter patientens fötter med strumpa eller bandage ansågs inte vara fina nog och speciellt kvinnor i Maddens (2015) studie tyckte det var svårt att hitta passande skor till finare kläder som till exempel klänning. Patienterna i Finlayson et al. (2010) upplevde också bandagen som fula och på grund av den anledningen kunde patienterna bli isolerade i sina hem och tillslut inte vilja fullfölja kompressionsbehandlingen. Kompressionsstrumporna ansågs också vara fula, förstöra utseendet när personen ville vara fin och vid användande av skor med öppen tå framförallt på sommaren. Det gav också patienterna en känsla av inaktivitet.

Lagerin et al. (2017) beskrev också att behandlingstillfället med sjuksköterskan kan för vissa patienter vara den enda sociala kontakten hen får och på grund av det inte vilja att såret läker för då förlorar hen det sociala. En deltagare i Maddens (2015) studie beskrev att lukten från såret blev värre när hen hade kompressionsbandage på benen, det var jobbigt att vara ute bland folk på grund av att det luktade illa. Vidare beskrev en annan patient att hen trodde att det luktade illa av benen på grund av värmen som blir av bandagen. Sjuksköterskorna i Annells et al. (2008) studie träffade ibland patienter med inkontinens problem, där vissa besvärades av synligt läckage på kompressionsbandagen, lukt och/eller obehag av ett blött bandage. Det var en annan orsak till att bandaget lindades av.

Appliceringssvårigheter

Följsamheten hos patienter med artrit blev försämrade (Finlayson et al, 2010; Finlayson et al., 2014) och även hos dem med bråck, höft-, knä-, fotledsproblem (Finlayson et al., 2010) och ryggsmärta (Kapp & Miller, 2015). Shannon et al. (2013), Kapp, Miller och Donohue (2013) och Kapp och Miller (2015) rapporterar svårigheter att dra på och av kompressionsstrumporna och svårigheter att böja sig

ner som faktorer som påverkar följsamheten. Kapp och Miller (2015) angav att det fanns svårigheter i att använda hjälpmedel vid applicering av kompressionsstrumporna. Enligt Lagerin et al. (2017) var många patienter i behov av att få hjälp med att sätta på och ta av kompressionsstrumporna. Detta blev då ett stort problem om patienterna inte hade hjälp av hemtjänst.

Känslan av att bli beroende av andra personer, till exempel hemtjänst, vid behandling eller vid applicering av kompressionsstrumpor gjorde att många inte ville ha behandling eller valde att avbryta (Annells et al. 2008; Finlayson et al., 2010 & Kapp & Miller, 2015). Svårigheter att vara självständig vid bad och dusch tas upp i Annells et al. (2008) studie, där patienten kan behöva hjälp att applicera ett vattentätt skydd utanpå bandaget.

Andra samtidigt förekommande sjukdomar

Sjuksköterskor i Lagerin et al. (2017) studie beskriver att de patienter som hade kognitiv svikt, funktionshinder, missbruk och/eller psykiska problem kunde ha svårt med följsamheten till behandlingen. De patienter med kognitiv svikt kunde ha svårt att förstå vikten av kompressionsbehandling och kunde glömma bort planerade besök av sjuksköterskan. Sjuksköterskor i Annells et al. (2008) och Lagerin et al. (2017) studier beskrev att flera patienter med demenssjukdom tog av sig sina kompressionslindor på grund av att de satt för hårt, var för täta, gav obehagskänslor eller att patienterna glömde instruktioner. Resultaten i Finlayson, Edwards och Courtney (2011) och Finlayson et al. (2014) studier visade också att patienter som hade stor risk för depression var benägna att minska följsamheten till behandlingen.

Bristande motivation

I Annells et al. (2008) studie förklarar sjuksköterskorna att ett stort hinder för användning av kompressionsbehandling är brist på viljan hos patienterna. Patienter kunde vägra behandling initialt eller efter överenskommelse till påbörjad behandling ändra inställning för att sedan avbryta behandlingen. En negativ erfarenhet av tidigare kompressionsbehandlingar av venösa bensår då rätt behandling inte lämpats, förknippades med ångest och andra känslomässiga faktorer. Känslor av hopplöshet uppstod när patienterna hade ett långvarigt sår där många olika

behandlings tillämpats men inte hjälpt, patienterna kände misstro till att kompressionsbehandlingen skulle hjälpa och vägrade därför behandling (a.a.). Följsamheten till behandlingen var också nedsatt på grund av att behandlingen tog lång tid och att deras samarbetsförmåga och motivation då minskade. Vissa äldre patienter uppgav att de ansåg sig själva för gamla för att få behandling av deras bensår, de hade gett upp hoppet om att såret skulle läka (Lagerin et al., 2017). De patienter som hade dåliga erfarenheter från tidigare behandling med kompressionsstrumpor, på grund av skador på benet, ville inte använda sig av det som fortsatt behandling efter kompressionsbandage (Van Hecke, Verhaeghe, Grypdonck, Beele & Defloor, 2010).

Ekonomi

Kapp och Miller (2015) angav att patienterna tyckte att kostnaden för kompressionsstrumporna blev för mycket när de behövde köpa fler par. En patient hade ett par strumpor och om strumporna fortfarande var blöta efter tvätt så hade inte patienten några andra att sätta på sig. Annells et al. (2008) beskriver att sjuksköterskorna trodde att kostnaderna var ett hinder för att vidhålla följsamheten vid kompressionsbehandlingen eftersom patienterna fick betala materialet själva. Lagerin et al. (2017) beskriver att patienterna kunde behöva ha nya och större skor som passade bättre och vissa hade inte ekonomi att kunna köpa nya skor och fortsatte då använda sina gamla skor.

Faktorer som främjar patientens följsamhet

Tillit

Tillit till sjuksköterskan beskrivs i två studier (Lagerin et al., 2017; Van Hecke et al., 2010) som en faktor som ökade patientens motivation och följsamhet till behandling. Som sjuksköterska var det viktigt att skapa en tillitsfull relation med patienten och involvera patienten och eventuellt närstående i vården. När patienten kände att sjuksköterskan hade god kunskap i det hen gjorde, tog bensåret och deras andra problem kring såret på allvar kunde en tillitsfull relation skapas. Patienterna i Van Hecke et al. (2010) kände förtroende för sjuksköterskorna när de uppmärksammade andra problem som till exempel smärta. Sjuksköterskor i Lagerins et al. (2017) studie beskriver att de hjälper patienterna att övervinna

känslor av hopplöshet genom att skapa ett förtroende dem emellan.

Patientutbildning

Clarke-Moloney et al. (2012) nämner att en kontinuerlig patientutbildning, patientkontakt och stöd efter ett läkt venöst bensår minskar risken för recidiv och minskar tiden för recidivens hastighet. Patientkontakt och undervisning framför allt i teknik av applicering av kompressionsstrumpor efter läkt venöst bensår är en viktig faktor för att minska recidiv (a.a.). Regelbunden kontakt med sjuksköterska för stöd, råd och utbildning visade vara viktig för patienterna för att förändra attityd mot förebyggande av recidiv. Även kunskap om fysisk aktivitet, nutrition och hudvård. En patient beskriver att sjuksköterskorna kom på morgonen och hjälpte till och visade hur strumporna skulle sättas på tills patienten klarade av att göra det på egen hand (Kapp & Miller, 2015). En orsak till att patienter riskerar recidiv av venösa bensår är att patienterna inte kommer överens med kompressionsstrumpan. Därför är utbildning och information viktig om orsakerna till venöst bensår och fortsatt kompressionsbehandling (Clarke-Moloney et al. 2012). I den kvalitativa studien av Annells et al. (2008) intervjuas sjuksköterskor, de beskriver att patientviljan är en viktig faktor för att patienter ska tillämpa kompressionsbehandling. De måste vara överens från början med behandlingen och ha en förståelse att det är en långtidsbehandling. Har patienten ett bra förtroende/tillit med sjuksköterskan, får kunskap om orsak och förbättring accepteras kompressionsbehandlingen bättre. Samtidigt måste patienten vara motiverad till att läkning ska ske.

Erfarenhet

Patienter med erfarenhet av tidigare venösa bensår visade tilltro till kompressionsstrumporna (Finlayson et al., 2014). De patienter som tidigare haft bensår var övertygade om att kompressionsbehandling var förebyggande mot återkommande sår, försämring av såret eller andra problem som obehag som dem ville undvika. Detta gjorde att dessa patienter hade motivation till att följa behandlingen (Van Hecke et al., 2010). Vidare beskriver Kapp och Miller (2015) att sjuksköterskors rekommendationer med förebyggande råd och behandlingar med kompressionsbehandling accepteras betydligt bättre av patienter med erfarenhet av recidiv av venösa bensår, eftersom de var rädda för att uppleva bland annat smärta.

”Because it takes so long to heal, I don’t want to have to go through it again... I’m talking months and months and months of treatment – of district nurses coming around.” (Kapp & Miller, 2015, s. 1304).

Hur sjuksköterskan kan påverka patientens följsamhet

Information

Sjuksköterskor i en studie av Lagerin et al. (2017) beskrevs orsaker till varför patienterna inte följde behandlingsriktlinjerna. För att få patienterna att följa riktlinjerna informerades sjuksköterskorna om varför benen svullnade och hur kompressionsbehandling hjälpte till med läkningen. I både Heinen et al. (2012) och Lagerin et al. (2017) studier beskrevs råd som gavs till patienterna om hur de själva kunde göra för att påskynda sår-läkningen, som att göra benlyft och trampa med fötterna. I studien av Van Hecke et al. (2011) nämner några patienter att efter att ha lärt sig hur dem ska ta på och av kompressionsplagg själva så har deras självständighet ökat. De var inte längre beroende av att en sjuksköterska skulle komma vid en viss tid och hjälpa dem. Patienterna kunde planera sina dagar på ett annat vis. En patient i studien nämner:

... but that aid [stick to remove compression garments] has made me independent. You can recommend that to other patients. (...) Probably, I would have given up on wearing compression if I did not have that stick, because I am an independent person. (...) Independence is very important to me and that is what you have given to me with this aid. (Van Hecke et al., 2011, s. 437).

Sjuksköterskans kompetens

En sjuksköterska i Lagerins et al. (2017) studie förklarade att om hen var för bestämd med patienten i behandlingen kunde patienten då säga att hen inte ville ha någon behandling alls. Sjuksköterskan var då tvungen att kompromissa i sitt val av kompressionsmaterial för att få patienten att använda det. Därmed kunde inte sjuksköterskan följa sin behandlingsplan till 100% men det skulle förhoppningsvis leda till att patienten var följsam i behandlingen och ändå kunna uppnå läkning av såret. Kapp och Miller (2015) skriver i sin studie att rätt teknik och applikator möjliggör för patienten att bli mer oberoende av andra och mer självständig. Sjuksköterskorna kan erbjuda olika färger på kompressionsstrumporna, till exempel svart eller hudfärgade, som kan öka följsamheten hos patienten.

”The colour of them [stockings] is quite good. I’ve got black ones which I wear mostly... and if I don’t want that I’ve got a skin coloured pair.” (Kapp & Miller, 2015, s. 1305).

Clarke-Moloney et al. (2012) nämner att sjuksköterskans kompetens till val av rätt komprimering av kompressionsstrumpor är viktigt för att inte patienten ska få recidiv av venösa bensår. Studien visar att en kompressionsstrumpa som har ett lättare tryck ökar andelen recidiv, jämfört med patienter som har ordinerats ett högre tryck på kompressionsstrumpan. Rekommendationen bör därför vara användning av det högre trycket på strumporna och som patienten kommer överens med och kan applicera och tolerera. Clarke-Moloney et al. (2012), Heinen et al. (2012) och Kapp och Miller (2015) påpekar vikten av att ge socialt stöd till patienter, för de som har svårigheter med att ta på och av kompressionsstrumporna. Kapp och Miller (2015) och Lagerin et al. (2017) beskriver också vikten av att involvera familjemedlemmar i behandlingen av bland annat applicering av kompressionsstrumpor.

Diskussion

Sammanfattning av resultatet

Resultaten i denna litteraturöversikt har delats in i tre huvudkategorier: Faktorer som hindrar patientens följsamhet, faktorer som främjar patientens följsamhet och hur sjuksköterskan kan påverka patientens följsamhet. Det som hindrar patienten är smärta, bristande kunskap, utseende på strumporna/bandaget, svårigheter att hitta rätt anpassade skor och svårt med applicering av strumpor. Det som främjar patienten är tillit till sjuksköterskan, utbildning och tidigare erfarenhet av venösa bensår. Vad sjuksköterskan kan göra är att informera patienten om behandling, ge stöd, använda rätt material, erbjuda hjälpmedel och eventuellt involvera andra vårdgivare.

Resultatdiskussion

I värdegrunden för omvårdnad i SSF (2016b) beskrivs det att i sjuksköterskans arbete ingår det att lindra lidande och förebygga ohälsa hos patienten. Ändå tas det

i flertal studier (Annells et al., 2008; Lagerin et al., 2017; Madden, 2015; Morgan & Moffat, 2008a & Shannon et al., 2013) upp att smärta är en faktor som påverkar patientens följsamhet till kompressionsbehandling negativt. Finlayson et al. (2015) beskriver just smärta som en negativ konsekvens som drabbar dem med venösa bensår och påverkar patientens livskvalitet negativt. I Lagerins et al. (2017) beskrivs problem som patienten kan uppleva i samband med kompressionsbehandlingen, bland annat smärta av att bandaget fastnar i såret vid byte av bandaget. Vidare beskriver Ingebretsen och Storheim (2011) att det kan vara svårt att rengöra patientens sår på grund av att det gör ont för patienten och att då behandlingen blir lidande. Lindholm (2018) nämner att det är viktigt med en god smärtlindring innan omläggningen för att smärtlindringen ska ge effekt. Ekman et al. (2011) nämner som tidigare att det är viktigt att vårdgivaren lyssnar till patientens berättelse och kunskap för att kunna ge en personcentrerad vård och möta vårdbehovet. Det är också viktigt att dokumentera patientens smärta för att kunna följa upp och att kunna ge en fortsatt bra kontinuerlig behandling, även om det skulle komma en ny sjuksköterska till patienten.

I två av studierna av Morgan och Moffat (2008a) och Madden (2015) framkommer det att patienterna upplever att sjuksköterskorna lindar kompressionsbandaget för hårt och felaktigt och på grund av det lindar patienterna sedan av sig bandagen. I Lagerin et al. (2017) och Morgan och Moffat (2008a) beskrivs att kompetens och rutiner blir lidande när nya oerfarna sjuksköterskor ska behandla patienterna.

Patienter beskriver oro och rädsla inför att bli behandlade av okunniga sjuksköterskor. Detta kan bero på att nya sjuksköterskor har bristande eller ingen utbildning alls inom bensårsbehandling. Samtidigt i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017) står det att sjuksköterskan har ett eget ansvar för sin yrkesutövning. Det innefattar att sjuksköterskan hela tiden ska uppmärksamma sina brister och tillgångar för att kontinuerligt kunna utvecklas i sin roll. Av relevans för patientens omvårdnad ska sjuksköterskan också ha kunskap om medicinsk vetenskap och beteendevetenskap. I sjuksköterskans arbete ingår det att utföra omvårdnadsuppgifter med färdighet och skapa en tillitsfull relation med patienten och dennes närstående. För att utvecklas och arbeta evidensbaserat måste

sjuusköterskan som Polit och Beck (2016) beskriver, systematiskt söka och kritiskt utvärdera vetenskaplig kunskap inom det aktuella området. Detta leder till en evidensbaserad vård för patienten och att det blir mer kostnadseffektivt för samhället.

Finlayson et al. (2015) beskriver att patientens livskvalitet blir påverkad när behandlingen tar lång tid och att bensåret oftast är ett återkommande problem. Annells et al. (2008) och Lagerin et al. (2017) beskriver att känslor av hopplöshet kan uppstå hos de patienter där behandlingen blir långvarig eller hos äldre patienter som inte tror att deras sår kommer att läka. I värdegrunden för omvårdnad (SSF, 2016b) beskrivs hoppet som något som alltid är närvarande hos människan för att kunna uppleva hälsa. I svåra stunder kan hoppet ibland svikta och patienten kan känna känslor av hopplöshet. Det är därför av värde att sjuusköterskor förstärker hoppet hos patienten oavsett i vilket tillstånd patienten än befinner sig i.

Finlayson et al. (2010) och Shannon et al. (2013) skriver att kunskapsbrist hos patienterna påverkade följsamheten negativt. Mindre än hälften av patienterna som var med i Finlayson et al. (2010) studie visste att orsaken till venösa bensår var problem med blodkärlen. Patienterna i Morgan och Moffat (2008a) och Shannon et al. (2013) studie kunde plocka av sig bandagen när dem inte förstod varför det var viktigt att använda dem eller efter att såret läkt, att det inte var nödvändigt med fortsatt behandling för att förebygga nya sår. Det visar hur viktigt det är med utbildning och stöd till patienten som även Clarke-Moloney et al. (2012) och Kapp och Miller (2015) beskriver i sina artiklar. Ekman et al. (2011) beskriver partnerskapet mellan sjuusköterskan och patienten som viktigt i den personcentrerade vården. I och med att ett partnerskap bildas kan också sjuusköterskan förstå patienten och ge individanpassad information och också förstå om patienten förstår informationen som ges. Vidare beskriver Clarke-Moloney et al. (2012) och Kapp och Miller (2015) att utbildning och stöd till patienten är en viktig faktor som påverkar patientens följsamhet positivt och som då också minskar recidiv av bensår. Finlayson et al. (2014), Kapp och Miller (2015) och Van Hecke et al. (2010) beskriver att de patienter med tidigare erfarenheter av venösa bensår och behandling är mer motiverade att följa behandling och råd som sjuusköterskan

ger.

Depression, social isolering och inaktivitet är också något som kan drabba patienten (Finlayson et al., 2015; Kouris et al., 2016). Bland annat inaktivitet beskrivs i Annells et al. (2008), Finlayson et al. (2010), Lagerin et al. (2017) och Madden, (2015) studier där strumporna eller bandaget anses vara fula av patienter och på grund av det håller sig vissa då hemma. Skorna anses också vara fula eller orsaka svårigheter att gå på grund av risk för fall, detta gör också att patienten drabbas av inaktivitet. Dias et al. (2014) beskriver i sin studie att patienten kan uppleva skamkänslor bland annat inför att ha benen i kompressionsbandage.

I flera studier beskriver patienterna svårigheter med applicering vid på- och avtagning av kompressionsstrumpan (Finlayson et al., 2010; Finlayson et al., 2014; Kapp et al., 2013; Kapp & Miller, 2015 & Shannon et al., 2013). Finlayson et al, (2010) förklarar att patienter som använder kompressionsstrumpor ibland hade svårigheter att ta på och av strumporna på grund av svagheter i händer. Finlayson et al. (2010) och Finlayson et al. (2014) beskriver att de patienter med artrit hade nedsatt följsamhet. Finlayson et al. (2010) nämner också patienter som är drabbade av bräck, höft-, knä, fotledsproblem och Kapp och Miller (2015) ryggsmärta som påverkar följsamheten negativt. Shannon et al. (2013), Kapp et al. (2013) och Kapp och Miller (2015) beskriver alla att patienter som har svårigheter med att böja sig ner för att applicera kompressionsstrumpan gör så följsamheten till användning blir nedsatt. Kapp och Miller (2015) visade också att patienter som även hade svårigheter med användning av hjälpmedel för att lättare kunna sätta på strumporna påverkade följsamheten negativt. Enligt Lagerin et al. (2017) uppstod problem för många patienter då de blev beroende av andra vårdgivare att hjälpa till med kompressionsstrumpan. Annells et al. (2008), Finlayson et al. (2010) och Kapp och Miller (2015) förklarar att många patienter som behandlades med kompressionsstrumpor inte ville fortsätta med behandlingen och valde därför att avsluta då dem skulle bli beroende av andra personer. SSF (2016b) beskriver i sin värdegrund att sjuksköterskan måste ge patienten hjälp och stöttning för att bland

annat visa rätt teknik i applicering av kompressionsstrumporna. Clarke-Moloney et al. (2012), Heinen et al. (2012), Kapp och Miller (2015) och Lagerin et al. (2017) beskriver också vikten av att ge patienten stöttning i sin behandling. Genom att skapa en tillitsfull relation, ge stöttning och hjälp med såromläggning och/eller stöttning och förståelse för kompressionsbehandlingens effekter kan patienten klara av behandlingen bättre och bli mer självständig. I den personcentrerade vården i SSF (2016a) beskrivs det att patientens behov ska ha lika stor betydelse som sjuksköterskans identifierade behov och bedömningar i planeringen för omvårdnaden. Van Hecke et al. (2010) nämner att patienter känner ett större förtroende för de sjuksköterskor som uppmärksammar andra faktorer som till exempel smärta. Vidare beskriver Lindholm (2018) och kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska i SSF (2017) att sjuksköterskan ska se patientens situation utifrån ett helhetsperspektiv och inte bara såret.

Metoddiskussion

Till denna litteraturöversikt har databaserna PubMed och CINAHL använts som båda inriktar sig på omvårdnad och gör att litteraturöversikten också blir mer trovärdig vilket anses vara en styrka (Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström, 2016). Fler databaser hade kunnat använts för att få tillgång till fler artiklar, vilket kan vara en svaghet, detta ansågs dock inte nödvändigt på grund av att litteraturöversikten inte var så omfattande.

Resultatet i litteraturöversikten baseras på 15 vetenskapliga artiklar. En av dessa 15 artiklar har beställts ifrån Högskolan Dalarna och en av dessa artiklar fanns utan doi nummer på CINAHL och har sedan hittats fritt tillgänglig på internet. Av dessa 15 var åtta kvalitativa och sju kvantitativa. Författarna till denna litteraturöversikt anser att det är en styrka att studierna var hälften kvalitativa och hälften kvantitativa. I Willman et al. (2016) beskrivs de kvalitativa studierna som mer personliga, beskrivande, förklarande och ger en djupare förståelse för upplevelser och uppfattningar hos människan. De kvantitativa studierna ger en bredare mätbar kunskap i siffror och variabler (a.a.). För att få tillgång till den mest aktuella forskningen valdes sökningarna att begränsas från 2008 till 2018. Till en början begränsades även studierna till ålder 65 och äldre men vid sökningarna

upptäcktes det att studier som var relevanta för vårt ämne då valdes bort. För att få hjälp att söka så korrekt som möjligt i databaserna bokades en bibliotekarie från Högskolan Dalarna, detta anses av uppsatsförfattarna vara en styrka. Olika kombinationer av sökord och booleska termer har använts, vid flertalet av sökordskombinationerna återfanns flera artiklar vilket också anses vara en styrka samt öka trovärdigheten. Ett flertal studier återfanns under samma sökord i båda databaserna, vilket även det kan visa på att litteraturöversikten har en ökad trovärdighet. Data har analyserats med Fribergs (2017) trestegsmodell för att underlätta arbetets gång och författarna har även diskuterat arbetet och artiklarna systematiskt via fysiska träffar.

Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Högskolan Dalarnas modifierade granskningsmallar av Willman et al. (2006) och Forsberg och Wengström (2008). Uppsatsförfattarna anser att det är en styrka att kvalitetsgranska artiklarna enligt ovan nämnda bedömningsmall för att få bra artiklar och att resultatet ska bli trovärdigt. Fler styrkor som uppsatsförfattarna har uppfattat är att flera artiklar har samma författare som kan visa på att de är väl insatta och har god kunskap om detta ämne. Detta kan också vara en svaghet på grund av att resultatet kan bli mer personligt bedömt. Då artiklarna har en geografisk spridning och ändå fått likvärdiga resultat tyder det på att resultatet är trovärdigt och är en styrka för denna litteraturöversikt, och att det ser lika ut inom detta ämne i de aktuella länderna. Detta ger även en bredare bild för hur det ser ut globalt vilket uppsatsförfattarna anser ökar validiteten för denna litteraturöversikt och resultatets överförbarhet utanför Sverige. Även att uppsatsförfattarna har erfarenhet av det aktuella ämnet i litteraturöversikten, från tidigare jobb inom vården och från den verksamhetsförlagda utbildningen, stärker resultatets trovärdighet. Sjukvårdssystemet kan skilja sig åt i olika länder till exempel vilket ansvar sjuksköterskan har och hur patienten får bekosta behandlingen själv eller inte. Även fast det skiljer sig åt i studierna så blir ändå resultatet likvärdigt.

Etikdiskussion

Alla inkluderande artiklar till litteraturöversikten var godkända av en etisk kommitté, presenterat noggranna etiska överväganden och/eller har följt de

forskningsetiska principerna som ingår i Helsingforsdeklarationen (WMA, 2018). Författarna till denna litteraturöversikt anser att det är viktigt att värna om deltagarnas integritet i studierna. Vidare nämner WMA (2018) att forskningen ska säkerhetsställa deltagarnas hälsa, välbefinnande och rättigheter. Deltagarna ska respekteras utifrån värdighet, självbestämmande, integritet, privatliv och personuppgifter.

Klinisk betydelse för samhället

Då risken att utveckla venösa bensår ökar vid hjärt- och kärlsjukdomar och livsstilsfaktorer som rökning, stillasittande och ohälsosam kost är det viktigt att sjuksköterskorna utbildas i förebyggande arbete och hur dem kan påverka patienternas följsamhet till kompressionsbehandling och egenvård. Patienterna behöver utbildning, information och råd i hur dem ska leva och undervisning i hur dem ska kunna leva ett självständigt liv. Uppföljning bör göras för att säkerhetsställa att patienten får adekvat hjälp och förståelse för hur dem kan undvika recidiv av venösa bensår. Sjuksköterskorna bör försöka skapa en tillitsfull relation med patienterna och skapa en dialog sinsemellan. Både sjuksköterskans kunskap och patientens erfarenhet är viktigt att ta till vara på, även att uppmärksamma andra problem hos patienten så som smärta och psykosociala problem som utseende på strumpor/bandage. När patienten har förståelse för sin behandling och har motivation till att fullfölja den minskar även antal sår dagar för patienten och även lidandet minskar. Detta i sin tur leder till mindre kostnader för samhället med mindre vårdtid, sår- och kompressionsmaterial och resurser för hälso- och sjukvården.

Slutsats

Denna litteraturöversikt visade att följsamheten till kompressionsbehandling påverkades av ett flertal hämmande och främjande faktorer. De huvudsakliga hämmande faktorerna var smärta som bland annat var orsakat av kompressionsbandaget eller strumporna och vid såromläggning. Kunskapsbrist både hos patient och sjuksköterska, bristande motivation hos patienten, psykosociala faktorer som att bandagen/strumporna var fula och inte passade i vanliga skor och appliceringssvårigheter av kompressionsstrumporna var också

faktorer som påverkade. De huvudsakliga främjande faktorerna som påverkade patientens följsamhet var tillit till sjuksköterskan, en kontinuerlig patientutbildning och kontakt med sjuksköterskan och tidigare erfarenhet av venösa bensår. Det som sjuksköterskan kan göra för att påverka patientens följsamhet till kompressionsbehandling är att informera om behandlingen och risker med att avsluta sin behandling och att kompromissa med patienten och vara tillmötesgående. Sjuksköterskan kan erbjuda olika färger på kompressionsmaterialen, visa appliceringsteknik av kompressionsstrumporna och erbjuda hjälpmedel som underlättar för patienten att vara självständig.

Förslag till vidare forskning

Vidare forskning som författarna till denna litteraturöversikt anses behövas är forskning i kunskap inom förebyggande- och kompressionsbehandling av venösa bensår hos grundutbildade sjuksköterskor. Ytterligare forskning kan även behövas i hur sjuksköterskornas kontinuitet av både sår- och kompressionsbehandling för patienten ser ut. Det behövs mer forskning över en längre tidsperiod som kan undersöka hur uppföljningen ser ut kring patienten efter att såret är läkt.

Referenslista

*Artiklar inkluderade i resultatet

**Artikel beställd från Högskolan Dalarnas bibliotek

***Artikel fritt tillgänglig på internet

Abbade, L., Lastória, S., & de Almeida Rollo, H. (2011). Venous ulcer: clinical characteristics and risk factors. *International Journal of Dermatology*, 50(4), 405-411. doi: 10.1111/j.1365-4632.2010.04654.x

*Annells, M., O'Neill, J., & Flowers, C. (2008). Compression bandaging for venous leg ulcers: the essentialness of a willing patient. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3), 350-359. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01996x

Barajas Eriksson, K., Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Systematiska litteraturstudier i utbildningsvetenskap: Vägledning vid examensarbeten och vetenskapliga artiklar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Cataldo, J.-L., de Godoy, J.-M. Pereira, & de Barros JR, N. (2011). The use of compression stockings for venous disorders in Brazil. *Phlebology*, 27(1), 33-37. doi: 10.1258/phleb.2011.010088

*Clarke-Moloney, M., Keane, N., O'Connor, V., Ryan, M.-A., Meagher, H., Grace, P., ... Burke, P. (2012). Randomised controlled trial comparing European standard class 1 to class 2 compression stockings for ulcer recurrence and patient compliance. *International Wound Journal*, 11(4), 404-408. doi: 10.1111/j.1742-481X.2012.01108.x

Dias, T.-Y., Costa, I.-K., Melo, M.-D., Torres, S.-M., Maia, E.-M., & Torres, G. (2014). Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(4), 576-581. doi: 10.1590/0104-1169.3304.2454

Edvardsson, D., Backman, A., Bergland, Å., Björk, S., Bölenius, K., Kirkevold, M., ... Winblad, B. (2016). The Umeå ageing and health research programme (U-Age): Exploring person-centred care and health-promoting living for an ageing population. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(3), 168-174. doi: 10.1177/2057158516645705

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

*Finlayson, K.-J., Edwards, H.-E., & Courtney, M.-D. (2010). The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9), 1289–1297. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03151.x

*Finlayson, K.-J., Edwards, H.-E., & Courtney, M.-D. (2011). Relationship between preventive activities, psychosocial factors and recurrence of venous leg ulcers: a prospective study. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2180-2190. doi: 10.1111/j.1365-2645.2011.05653.x

***Finlayson, K.-J., Edwards, H.-E., & Courtney, M.-D. (2014). Venous leg ulcer recurrence: deciphering long-term patient adherence to preventive treatments and activities. *Wound Practice and Research*, 22(2), 91-97. Från https://eprints.qut.edu.au/70612/1/Writeup_Rec_longChange9_ActV.pdf

Finlayson, K.-J., Wu, M.-L., & Edwards, H.-E. (2015). Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1042-1051. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.02.016

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl. s. 129-139). Lund: Studentlitteratur.

*Heinen, M., Borm, G., van der Vleuten, C., Evers, A., Oostendorp, R., & van Achterberg, T. (2012). The Lively Legs self-management programme increased physical activity and reduced wound days in leg ulcer patients: Results from a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(2), 151-61. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.09.005

Högskolan Dalarna. (2018). *Akademiskt skrivande*. Hämtad 19 september, 2018, från Högskolan Dalarna, <http://www.du.se/sv/bibliotek/referera/>

Ingebretsen, H., & Storheim, E. (2011). Omvårdnad vid hudsjukdomar och hudskador. I A. Almås, D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (2. uppl. s. 343-380). Stockholm: Liber.

*Kapp, S., Miller, C., & Donohue, L. (2013). The clinical effectiveness of two compression stocking treatments on venous leg ulcer recurrence: a randomized controlled trial. *The International of Lower Extremity Wounds*, 12(3), 189-198. doi: 10.1177/1534734613502034

*Kapp, S., & Miller, C. (2015). The experience of self-management following venous leg ulcer healing. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1300-1309. doi: 10.1111/jocn.12730

Karolinska institutet. (2018). *Sökteknik*. Hämtad 5 december, 2018, från Karolinska institutet, <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/sokteknik>

Kouris, A., Armyra, K., Christodoulou, C., Sgontzou, T., Karypidis, D., Kontochristopoulos, G., ... Zouridaki, E. (2016). Quality of life psychosocial characteristics in Greek patients with leg ulcers: a case control study. *International Wound Journal*, 13(5), 744-747. doi: 10.1111/iwj.12363

*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), 1-12. doi: 10.1080/17482631.2017.1355213

Lindholm, C. (2012). *SÅR*. Lund: Studentlitteratur.

Lindholm, C. (2018). *Sårbehandling*. Hämtad 22 december, 2018, från Vårdhandboken, <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/sarbehandling/>

*Madden, M. (2015). The ghost of Nora Batty: A qualitative exploration of the impact of footwear, bandaging and hoisery interventions in chronic wound care. *Chronic Illness*, 11(3), 218-229. doi: 10.1177/1742395314566824

*Morgan, P.-A., & Moffat, C.-J. (2008a). Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1: the patient's perspective. *International Wound Journal*, 5(2), 340-348. doi: 10.1111/j.1742-481x.2007.00373.x

*Morgan, P.-A., & Moffat, C.-J. (2008b). Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 2: the nurse's perspective. *International Wound Journal*, 5(2), 332-339. doi: 10.1111/j.1742-481X.2007.00372.x

Persson, L.-M. (2017). *Bensår, venösa*. Hämtad 11 september, 2018, från Internetmedicin, <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=255>

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and Assessing Evidence for Nursing Practise*. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Roupe, G. (2018). *Nummulärt (mikrobiellt) eksem och Staseksem*. Hämtad 26 november, 2018, från internetmedicin, <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=870>

Röda Korsets Högskola. (2014). *Guide till referenshantering enligt APA-systemet: svensk tolkning av APA-systemet för Röda Korsets Högskola*. Hämtad 19 september, 2018, från Röda Korsets Högskola, <https://www.rkh.se/PageFiles/466/APA-referensguide.pdf>

Sandman, S., & Kjellström, L. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl. s. 105-108). Lund: Studentlitteratur. SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

**Shannon, M., Hawk, J., Navaroli, L. T., & Serena, T. (2013). Factors Affecting Patient Adherence to Recommended Measures for Prevention of Recurrent Venous Ulcers. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 40(3), 268-274. doi: 10.1097/WON.0b013e318285081a

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU. (2014). *Svårläkta sår hos äldre: Prevention och behandling*. Hämtad 18 september, 2018, från SBU, https://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svarlakta_sar_aldre_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Personcentrerad vård*. Hämtad 25 september, 2018, från Swenurse, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 13 september, 2018, från Swenurse, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 17 december, 2018, från Swenurse, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Thi Thu Do, H., Edwards, H., & Finlayson, K. (2015). Identifying relationships between symptom clusters and quality of life in adults with chronic mixed venous and arterial leg ulcers. *International Wound Journal*, 13(5), 904-911. doi: 10.1111/iwj.12405

*Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Beele, H., & Defloor, T. (2010). Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: A qualitative field study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2), 145-155. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.07.001

*Van Hecke, A., Grypdonck, M., Beele, H., Vanderwee, K., & Defloor, T. (2011). Adherence to leg ulcer lifestyle advice: qualitative and quantitative outcomes associated with a nurse-led intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3/4), 429-443. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03546.x

Willman, A., Stoltz, P., & Bathtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Subjects*. Hämtad 3 december, 2018, från World Medical Association, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilagor

Bilaga 1. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Anells, M., O'Neill, J., & Flowers, C. 2008 Australien	“Compression bandaging for venous leg ulcers: the essentialness of a willing patient”	Att beskriva och undersöka anledning till distriktsjuksköterskornas användning av och/eller inte användning av kompressionsbandage vid venösa bensår.	Kvalitativ En beskrivande/undersökande studie. Intervjuer	n=22 (distriktsjuksköterskor, 1 man och 21 kvinnor)	Resultaten visade att distriktsjuksköterskor måste veta att kompressionsbandage är den bästa behandlingen vid venösa bensår. Studien visade också att en patient som är motiverad och villig till kompressionsbandagen har lättare till följsamhet till behandlingen.	Hög, 92%
Clarke-Moloney, M., Keane, N., O'Connor, V., Ryan, M.-A., Meagher, H., Grace, P.-A., Kavanagh, E., Walsh, S.-R., & Burke, P.-E. 2012 Irland	“Randomised controlled trial comparing European standard class 1 to class 2 compression stockings for ulcer recurrence and patient compliance”.	Att bestämma graden av återfall av venösa bensår och nivån på deltagarnas följsamhet av användning av Europeisk klass 1 och klass 2 kompressionsstrumpor.	Kvantitativ Randomiserad studie, frågeformulär. Patienterna följdes upp efter 1 vecka och efter 3, 6, 9, och 12 månader.	n=100 patienter i Irland från sjukhus och samhällskliniker klass 1 n=50 klass 2 n=50	Resultaten av denna studie visade att det finns patientgrupper som kräver en högre nivå av kompressions behandling.	Hög, 83%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Finlayson, K., Edwards, H., & Courtney. 2010 Australien	The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers	Att identifiera egenvårdsråd och förhållandet mellan själv förmågan, depression, livskvalité, socialt stöd och följsamheten till kompressionsbehandling hos patienter med kroniska venösa bensår.	Kvantitativ. Tvärsnittundersökning. Självrapporterade frågeformulär och medicinska journaler.	n=122 Från två sårvårdskliniker och en samhälls klinik med distriktsköterskor.	Resultaten visar att de vanligaste egenvårdsåtgärderna för att förhindra recidiv av venösa bensår var användning av mjukgörande hudkräm, kompressionsstrumpor.	Hög, 87%
Finlayson, K., Edwards, H., & Courtney. 2011 Australien	“Relationship between preventive activities, psychosocial factors and recurrence of venous leg ulcers: a prospective study“	Att identifiera förhållanden mellan förebyggande aktiviteter, psykosociala faktorer och recidiv hos patienter med kroniska venösa bensår.	Kvantitativ. En prospektiv longitudinell studie. Från journaler och självrapporterade frågeformulär.	n=80 Sår kliniker på sjukhus.	Resultatet visade ett betydande förhållande mellan recidiv av venösa bensår med förebyggande aktiviteter som benhöjning, kompressionsstrumpor, psykosociala faktorer, egenvård och socialt stöd.	Hög, 86%
Finlayson, K., Edwards, H., & Courtney, M. 2014 Australien	Venous leg ulcer recurrence: deciphering long-term patient adherence to preventive treatments and activities.	Var att analysera data för att identifiera demografiska, fysiska och psykosociala faktorer i samband med långvarig följsamhet till egenvårds åtgärder för att förhindra recidiv av venösa bensår.	Kvantitativ. Prospektiv longitudinell studie Frågeformulär och journaler	n=80 Patienter från sjukhus.	Resultaten visade att följsamheten förbättrades när uppföljningen blev mera regelbunden och recidiven förbättrades. Depression och nedsatt rörlighet relaterade till nedsatt följsamhet av kompressionsbehandling.	Hög, 83%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Heinen, M., Borm, G., van der Vleuten, C., Evers, A., Oostendorp., & van Achterberg. 2011 Nederländerna	The Lively Legs self-management programme increased physical activity and reduced wound days in leg ulcer patients: Resultat from randomized control trial.	Att undersöka effektiviteten av "The lively legs program" för att främja följsamheten med "ambulant" kompressionsbehandling, fysisk aktivitet samt effekter av recidiv av bensår.	Kvantitativ. Randomiserad kontrollerad studie	n=184	Resultaten visade effekten av "The lively legs program" som förbättrade gångbeteende, benövningar och minskade antal sårdagar hos deltagare med venösa bensår.	Hög, 87%
Kapp, S., Miller., & Donohue, L. 2013 Australien	"The clinical effectiveness of two compression stocking treatments on venous leg ulcer recurrence: a randomized controlled trial."	Att jämföra den kliniska effektiviteten av två kompressionsstrumpor i behandlingar av recidiv av venösa bensår.	Kvantitativ. Kontrollerad randomisera studie. Deltagare tillhör hemvården.	n=100	Deltagarna visade att de hade nio gånger större risk för recidiv då följsamheten av behandlingen inte följdes i jämförelse av de som följde behandlingarna.	Medel, 72%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Kapp, S., & Miller, C. 2014 Australien	”The experience of self-management following venous leg ulcer healing”.	Att undersöka äldre människor erfarenheter av egenvårds råd efter läka venösa bensår.	Kvalitativ. En undersökande studie med intervjuer. Deltagarna har tidigare deltagit i ett utbildningsprogram, LUPP.	n=12 (tio kvinnor och två män). Bor i egna hemmet.	Deltagarna trodde på effekten av kompressionsbehandling, hudvård, aktiviteter, motion och hälsosamkost för att förebygga recidiv och engagerade sig i aktiviteter som rekommenderades från utbildningen. Tro och uppförande av egenvårds aktiviteter kan förändras över tid, regelbunden professionell uppföljning och stöd skulle hjälpa människor att återställa hälsomål, planera egenvårds aktiviteter och förebygga recidiv.	Hög, 84%
Lagerin, A., Hylander, I., & Törnkvist, L. 2017 Sverige	”District nurses’ experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study”	Att undersöka distriktssköterskors erfarenheter av att ta hand om bensår i enlighet med kliniska riktlinjer.	Kvalitativ Halvstrukturerad intervjuhandledning med öppna frågor, som spelades in	n=30 kvinnor	Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att få hjälp av doktorer för att ställa diagnos och få råd med behandlingsalternativ. Sjuksköterskorna upplevde också nedsatt följsamhet hos patienten på grund av psykosociala faktorer och hopplöshet inför att såret var svårläkt.	Hög, 84%
Madden, M. 2015 England	”The ghost of Nora Batty: A qualitative exploration of the impact of footwear, bandaging and hoisery interventions in chronic wound care”	Att utforska effekterna av skor, bandage och strumpor i vardagen för kvinnor och män som genomgår behandling för kroniska sår i en stad i England	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer med patienter och hälso-och sjukvårdspersonal som spelades in och dokumenterades.	n=19 (8 kvinnor och 11 män)	Deltagarna beskrev nedsatt följsamhet till kompressionsbehandling på grund av kosmetiskt utseende, svårt att använda vissa skor och att sjuksköterskor lindar bandage fel.	Medel, 76%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Morgan, P. A., & Moffat, C. J. 2008a England	“Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1: the patient’s perspective”	Att undersöka sambandet mellan patienter med icke läkta bensår och sjuksköterskor som sköter vården i kommunen.	Kvalitativ Enkla halvstrukturerade intervjuer användes och deltagarna ombads att dela viktiga händelser i sin vård genom frågan ”Hur hanterar du ditt bensår?”	n=5 (2 män och 3 kvinnor)	Patienterna upplever att sjuksköterskorna inte tar deras smärta på allvar och att de inte har något intresse i deras sjukdom. Att upprätthålla en tillitsfull relation med sjuksköterskan är viktigt för patientens följsamhet.	Hög, 84 %
Morgan, P. A., & Moffat, C. J. 2008b England	“Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 2: the nurse’s perspective”	Att utforska samhällssjuksköterskors uppfattningar av de patienter som de hade identifierat med svår läkta sår och som inte var följsamma till behandlingen.	Kvalitativ En fokusgruppsmetodik valdes som samlar in data som kapitaliserar interaktionen inom en grupp. Data dokumenterades och spelades in.	n=3-7/fokusgrupp, varav 4 fokusgrupper	Patient och sjuksköterska har olika uppfattningar om behandlingens mål och sjuksköterskorna uppfattade att patienterna hade nedsatt kunskap om sin behandling och att de ledde till bristande följsamhet.	Medel, 76%
Shannon, M., Hawk, J., Navaroli, & Serena, T. 2013 USA	”Factors affecting patient adherence to recommended measures for prevention of recurrent venous ulcer”	Att beskriva patientens följsamhet av kliniska rekommendationer för att förebygga recidiv av venösa bensår.	Kvantitativ. Tvärsnittsstudie, frågeformulär. Sex stycken akutavdelningar och en kommun avdelning.	n=61	De flesta deltagarna tyckte de hade fått tillräckligt med information hur man tog hand om sina ben.73% av rapporterade att de använde kompressionsstrumpor varje dag och 87% gjorde höga ben lyft enligt instruktioner.	Hög, 86%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Beele, H., & Defloor, T. 2010 Belgien	”Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: A qualitative field study”	Att undersöka processer som ligger till grund för följsamheten hos patienter med venösa bensår som ingår i ett forskningsprojekt ”Adherence to leg ulcer lifestyle advice”.	Kvalitativ fältstudie Halvstrukturerade intervjuer med öppna frågor hölls med patienter och sjuksköterskor efter interventionen	n=26	Tillit till sjuksköterskan, att sjuksköterskan var kunnig inom området, uppmärksammade smärta och lyssnade på patienten är viktiga faktorer för att patienterna ska ha följsamhet till behandlingen.	Hög, 96%
Van Hecke, A., Grypdonck, M., Beele, H., Vanderwee, K., & Defloor, T. 2011 Belgien	“Adherence to leg ulcer lifestyle advice: qualitative and quantitative outcomes associated with a nurse-led intervention”.	Att undersöka beprövade förändringar som är förknippade med en omvårdnadsåtgärd för att förbättra följsamheten till rådgivning vid bensår.	Kvalitativ utvärdering och pre-post-test. Intervjuer och deltagarobservationer.	n=26	Kunskap om rådgivning vid bensår ökade, som ledde till bättre följsamhet hos patienten. Fler patienter gjorde övningar efter interventionen och uppföljningen. Patienten kunde se med ett nytt perspektiv på att uppnå självständighet och förbättring av livskvalitet.	Hög, 88%

Bilaga 2. Granskningsmall för kvalitativa studier

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Bilaga 3. Granskningsmall för kvantitativa studier

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).