

Följsamhet i behandling av Venösa Bensår

FÖRFATTARE	Emma Molin Olsson Calle Svensson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 15 högskolepoäng OM 5250
	HT 2014, examensarbete
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Iris Härd
EXAMINATOR	Maud Lundén

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel:	Följsamhet i behandling av venösa bensår
Title:	Compliance in treatment of venous leg ulcers
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng OM 5250 Examensarbete
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	21 sidor
Författare:	Calle Svensson Emma Molin Olsson
Handledare:	Iris Härd
Examinator:	Maud Lundén

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Uppskattningsvis har cirka två procent av befolkningen någon gång under sin livstid haft ett bensår. Tittar man på enbart venösa bensår beräknas den siffran ligga på cirka 0,12-1 procent. Bensår är ingen sjukdom i sig utan ett symtom på någon underliggande sjukdom. Den vanligaste orsaken är någon form av cirkulatorisk störning exempelvis venös insufficiens. Den typ av behandling som rekommenderas vid venösa bensår är kompressionsbehandling. Följsamhet eller compliance handlar om i vilken utsträckning patienter följer råd, rekommendationer och ordinationer från läkare och annan vårdpersonal. Bristande följsamhet är ett problem både för den drabbade individen och för samhället. För individen leder det till ökat lidande och långsammare tillfrisknande. **Syfte:** Att förstå orsaken till bristande följsamhet vid behandling av bensår, samt att identifiera åtgärder som sjuksköterskan kan använda för att stärka följsamheten. **Metod:** Designen för arbetet är en litteraturstudie där både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts. **Resultat:** Smärta är en del av svårigheterna hos patienter som lider av bensår och smärta är något som har inverkan på det dagliga livet och begränsar patienternas möjligheter till att vara följsamma. Det är vanligt att patienter med bensår har bristande kunskap om sina bensår och behandlingen. Relationen mellan sjuksköterskan och patient har betydelse för följsamheten och är relationen god så leder det till att patienter i högre grad är följsamma i behandling. En strategi som sjuksköterskor använde i de fall patienter inte ville genomgå kompressionsbehandling var att kompromissa. **Slutsats:** De konkreta åtgärder för att stärka följsamhet som följer av resultatet är att stärka patientens förmåga att hantera symtom, att ge information eller utbilda patienten och att arbeta för en positiv relation mellan patient och sjuksköterska.

Sökord: compliance, concordance, adherence, venous leg ulcer, leg ulcer, nursing,

INNEHÅLL	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Bensår	1
Följsamhet	2
Känsla av Sammanhang	3
Sjuksköterskans ansvar.....	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
LITTERATURSÖKNING	5
URVAL	5
KVALITETGRANSKNING	5
ETISK GRANSKNING	6
DATAANALYS	6
RESULTAT	6
SYMPTOM SOM PÅVERKAR FÖLJSAMHET	6
RÄDSLOR OCH UNDVIKANDE.....	7
OTILLRÄCKLIG KUNSKAP OM EGEN HÄLSA OCH BEHANDLING	7
BEMÖTANDE OCH FÖRTROENDE FÖR SJUKSKÖTERSKAN	8
HUR SJUKSKÖTERSKOR TOLKAR FÖLJSAMHET	9
GE PATIENTER KUNSKAPER.....	9
DISKUSSION	10
METODDISKUSSION.....	10
RESULTATDISKUSSION.....	11
Slutsats 12	
Kliniska Implikationer.....	12
LITTERATURLISTA	14
BILAGOR	1
Bilaga 1, Sökschema	1
Bilaga 2, Artikelöversikt	1
Bilaga 3, Granskningsmall, Kvalitativ metod	1
Bilaga 4, Granskningsmall, Kvantitativ metod	1

INTRODUKTION

INLEDNING

Som sjuksköterska kommer man sannorlikt att stöta på patienter som har svårläkta sår oavsett var i vårdkedjan man befinner sig. Man bör vara medveten om att bensår till följd av venös insufficiens är ett påtagligt problem, delvis ur ett patientperspektiv där det orsakar stort lidande men också ur ett samhällsperspektiv där kostnaden för vården alltid är en fråga av betydelse. Vidare ligger det ett ansvar på sjuksköterskan att få patienterna följsamma till behandling, vilket de inte alltid är. Under utbildningens gång har båda författarna kommit i kontakt med personer som lider av svårläkta bensår och som inte har varit följsamma till den behandling som getts. Detta har skapat en nyfikenhet att ta reda på varför patienter inte är följsamma till sin behandling och framför allt skapat en önskan om att ta reda på vad man som sjuksköterska kan göra för att underlätta följsamhet i behandling för dessa patienter.

BAKGRUND

Bensår

I det svenska språket benämns alla typer av sår för just "sår". Tittar man närmre på det engelska språket delas sår upp i flera olika begrepp. Det första är "wound" som definierar sår i allmänhet. Andra kategorin benämns "vulnus" eller så kallade "akuta" sår som uppkommer genom yttre skador och som förväntas läka efter en viss tidsbestämd ordning. Tredje gruppen av sår kallas "ulcus" och är de sår som har en sjukdom bakomliggande som stör läkprocessens normala skede, dessa sår benämns i svenskan som kroniska eller svårläkta. Bensår tillhör gruppen "ulcus" och för att ett sår skall definieras som ett bensår bör det återfinnas på underbenet nedom knäleden och ovan malleolerna och ha en varierande etiologi där läketiden överstiger sex veckor (Lindholm, 2012).

Orsak

Bensår är ingen sjukdom i sig utan ett symtom på en underliggande sjukdom. Den vanligaste orsaken är någon form av cirkulatorisk störning exempelvis venös eller arteriell insufficiens (läkemedelsverket, 2014). Så mycket som hälften av alla bensår kan härledas till nedsatt venös funktion. Samtidigt som 10 % av uppkomsten av bensår beror på otillräcklig arteriell genomblödning orsakat av arterioskleros. Mellan 20-25% av bensåren är av blandad etiologi (Lindholm, 2012). I ett friskt vensystem är det muskelkontraktioner under gång som pressar blodet tillbaka till hjärtat och i vila så är det klaffarna i venerna som förhindrar att blodet strömmar tillbaka. Vid en venös insufficiens fungerar inte den funktionen. Det kan bero på en svaghet i klaffsystemet eller orsakas av en djup ventrombos (Internmedicin, 2014). Till följd av detta klarar inte kroppen av att återföra det venösa blodet till hjärtat utan det samlas i benen, oftast kring anklarna. Ett resultat av detta är att benen svullnar, ändrar färg och huden blir skör, oftast så skör att ett litet trauma kan utlösa ett sår som senare utvecklas till ett svårläkt bensår (Gånemo & Lindholm, 2009). De symtom patienten upplever vid venös insufficiens brukar vara mycket varierande, exempelvis värk, svullnad och tyngdkänsla i benen. Tecken man kan se på venös insufficiens vid en undersökning är ödem, hyperpigmentering, eksem och sår (Internmedicin, 2014).

Prevalens

Uppskattningsvis har cirka två procent av befolkningen någon gång under sin livstid haft ett bensår. Tittar man på enbart venösa bensår beräknas den siffran ligga på cirka 0,12-1 procent. I Sverige är det cirka 50 000 personer som lider av svårläkta bensår (Lindskog, 2012). Majoriteten av personer som drabbas är över 65 år (Ebbeskog & Ekman, 2000). Medianåldern ligger mellan 75- 80 år. Ju längre upp i åldrarna desto mer överrepresenterade blir kvinnorna (Lindholm, 2012).

Behandling

För att kunna behandla patienter med bensår krävs alltid en diagnos fastställd av läkare eftersom diagnosen styr vilken typ av behandling som ska användas (Vårdhandboken, 2014). För att utesluta arteriell störning bör alla patienter med bensår genomgå ankel/armtrycksmätning. Den typ av behandling som rekommenderas vid venösa bensår är kompressionsbehandling. Syftet är att motverka det höga trycket i venerna och förbättra det venösa återflödet så att ödemen i benen minskar. Det finns olika typer av kompressionsbehandling och det vanligaste är att man använder benlindor eller strumpor. Patienter med öppna sår rekommenderas att linda benen fram tills att såren läkt och därefter övergå till att använda kompressionsstrumpor för att undvika recidiv (Västra Götalandsregionen, 2014; Lindholm, 2012). Vårdpersonal väljer i samråd med patienten vilken typ av linda som ska användas, allt utefter patientens förmåga till rörelse, tillstånd och egna preferenser (Vårdhandboken, 2014). Det som finns att tillgå är högelastiska bindor som ger ett högt arbetstryck och ett högt vilotryck, de tas i regel av inför natten. Eller lågelastiska bindor som ger ett högt arbetstryck och ett lägre vilotryck och som sitter på dygnet runt och lindas om vid behov. För bästa effekt rekommenderas patienterna även att ha benen i högläge vid vila och utöva fysiks aktivitet samt undvika tunga lyft för att minska risken för obehag och fortsatta besvär (Västra Götalandsregionen, 2014).

Följsamhet

Följsamhet eller compliance handlar om i vilken utsträckning patienter följer råd, rekommendationer och ordinationer från läkare och annan vårdpersonal. En patient benämns som följsam om denne agerar som vårdpersonalen anger att patienten skall agera (Hagström, 2007).

”compliance, medgörlighet, följsamhet, uttryck för hur väl en patient följer en ordination, speciellt en läkemedelsföreskrift. Vanliga orsaker till bristande efterföljd är att patienten inte fått tillräcklig information, att patienten glömmer att ta medicinen, obekväma doseringsregler och rädsla för biverkningar.” (NE, 2014)

Bristande följsamhet är ett problem både för den drabbade individen och för samhället. För individen leder det till ökat lidande och långsammare tillfrisknande. För samhället resulterar bristande följsamhet i ökade kostnader vad gäller vårdresurser. Att patienter inte är följsamma har varit ett problem mycket länge. Följsamheten stärks bland annat av god information, att patienter har ett fungerande socialt stöd och okomplicerade ordinationer. En annan faktor som stärker följsamheten är att sjukdomens eller åkommans symptom känns av då patienten ej är följsam. Begreppet följsamhet har ändrats som en konsekvens av att förhållandet mellan läkare

och patienter har förändrats de senaste åren. Tidigare kännetecknades relationen mellan vårdpersonal och patient av att vårdpersonalen sågs som en auktoritet. På senare tid har patienternas position stärkts så att de är mer jämbördiga med vårdpersonalen. Denna skiftande relation mellan läkare och patienter har tagit sig uttryck i att de engelska begrepp som används som synonymer för följsamhet har ändrats. När följsamhet beskrivs i svenskan används det engelska begreppet *compliance*. Direkt översatt på svenska betyder begreppet: foglighet, undfallenhet eller tillmötesgående. Begreppet *compliance* används numera sällan. Skälet till det är att *compliance* reflekterar ett förhållande mellan patient och vårdpersonal som inte är jämlikt. En annan term som används för att beskriva följsamhet är *adherence*. *Adherence* introducerades som en ersättning för *compliance*, men även *adherence* återspeglar ett förhållande där patienter och vårdpersonal inte är jämlika. En modern term som används som följsamhet är *concordance*. Detta begrepp betyder samstämmighet eller enighet. Begreppet anses därför reflektera en överenskommelse mellan jämbördiga parter (Hagström, 2007).

Känsla av Sammanhang

Känsla av sammanhang eller KASAM är en teori om orsaker till hälsa som utvecklades av Aron Antonovsky, det kan förklaras på följande sätt;

”Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang.” (Antonovsky & Elfstadius, 2005, s.47)

Sjuksköterskor använder sig av KASAM i arbetet för att stärka patienters hälsa. Ett sådant fokus på att stärka patientens hälsa tillhör ett salutogenetiskt synsätt, salutogenes betyder hälsans ursprung och utgör en motsats till patogenes (Klang Söderkvist, 2013). Enligt dessa teorier innebär en hög grad av KASAM att en individ också har god förmåga att hantera yttre påfrestningar.

De tre komponenterna från citatet ovan benämns begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. De tre delarna påverkar i sin tur också varandra. Antonovsky menade att de är intimt sammanlänkade. Av de tre komponenterna anses meningsfullhet vara den mest betydelsefulla. En låg grad av meningsfullhet leder till att individer tappar både hanterbarhet och begriplighet. På motsvarande sätt leder en hög grad av meningsfullhet till att individers begriplighet och hanterbarhet stärks (Antonovsky & Elfstadius, 2005).

Den forskning som ligger till grund för teorierna genomfördes av Antonovsky själv och baseras på iakttagelser av personer som har genomgått svåra livskriser som att ha förlorat närstående, fått leva med svåra handikapp eller upplevt förintelsen. De personer som valdes ut var sådana individer som hade klarat dessa påfrestningar anmärkningsvärt bra. I denna forskning visade det sig att personerna besatt de egenskaper som kännetecknar en hög grad av känsla av sammanhang (Antonovsky & Elfstadius, 2005).

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskans ansvar är en flerdimensionell aspekt av yrket som kan beskrivas ur flera olika perspektiv. Dels utefter socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor, som är en arbetsbeskrivning med rekommendationer som behandlar yrkeskunnande, förhållningssätt, kompetens och erfarenhet. Syftet med kompetensbeskrivningen är att bidra till att patienten får en god och säker vård genom att tydliggöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning (Socialstyrelsen, 2005). Arbetet utgår också från ICN (International Council of Nursing) etiska kod som innefattar fyra olika ansvarsområden. Nämligen att främja och återställa hälsa, att förebygga sjukdom samt att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Omvårdnad utgår från en humanistisk grundsyn och ett filosofiskt synsätt på människan som en del i ett sammanhang där hon är aktiv och skapade. Sjuksköterskans ansvar ligger i att se människan ur ett holistiskt synsätt där man arbetar med patienten ur ett helhetsperspektiv. Ett sätt att arbeta med ett holistiskt synsätt på människan är att använda sig utav det salutogenetiska synsättet som Antonovsky grundade. Att människan måste uppleva känsla av sammanhang för att till exempel klara av stressfyllda situationer (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Enligt Socialstyrelsen (2005) förväntas man arbeta utefter en helhetssyn. Där förväntas man uppmärksamma och möta patientens upplevelse av sjukdom och lidande och så långt som det är möjligt lindra detta genom passande åtgärder. Med utgångspunkt i salutogenetisk teori blir det tydligt att sjuksköterskans ansvar är att se hela människan och inte enbart såret. Genom att arbeta holistiskt är det inte svårt att anta att det finns en koppling till hur stor sannolikhet det är att bristen på följsamhet hos patienten påverkas av hur väl sjuksköterskan hanterar att fullfölja sitt ansvar att se hela människan.

PROBLEMFORMULERING

Denna litteraturstudie behandlar frågan om vårdtagares bristande följsamhet i behandling av bensår. Författarna har i klinisk verksamhet kommit i kontakt med flertalet personer som behandlas för svårläkta bensår. I majoriteten av dessa fall har de behandlade individerna inte följt de ordinationer och rekommendationer som de har fått av hälso- och sjukvårdspersonal. Därmed har följsamheten enligt författarnas erfarenheter varit ett tillkortakommande i just vården av bensår. Eftersom bristande följsamhet leder till långsammare läkning och i förlängningen ökat lidande för den drabbade samt en kostnadsökning för samhället, är det viktigt att försöka förstå och öka följsamheten vid behandling av bensår (Van Hecke Grypdonck & Defloor, 2006; Van Hecke, Grypdonck & Defloor, 2008).

SYFTE

Syftet är att förstå orsaken till bristande följsamhet vid behandling av bensår, samt att identifiera åtgärder som sjuksköterskan kan använda för att stärka följsamheten.

METOD

Designen för det här arbetet är en litteraturstudie där både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts. Metoden är vald för att kunna skapa en överblick över valt problemområde.

LITTERATURSÖKNING

I litteratursökningen framgick det att majoriteten av träffarna behandlade bensår som orsakats av venös insufficiens. Då den medicinska behandlingen dessutom skiljer sig från bensår orsakade av arteriell insufficiens beslutades att begränsa denna litteraturstudie till enbart handla om venösa bensår. För att sedan finna relevanta artiklar som motsvarade syftet så började arbetet med att anpassa sökord därefter, det framkom att bensår och följsamhet var de två begrepp som var mest användbara. Nästa steg var att finna relevanta MeSH-termer för att standardisera sökorden; *leg ulcer* och *patient compliance* identifierades. Utöver dessa används *adherence* och *concordance* som synonymer till begreppet patient compliance som används inom vården. Vid den egentliga litteratursökningen användes tekniken boolesk söklogik och operatoren AND och OR för att koppla ihop två eller fler sökord (Östlundh, 2012). I databasen Cinahl användes funktionen trunkering för att möjliggöra fler träffar och i databasen PubMed lades begreppet nursing till för att isolera artiklar som behandlar omvårdnad. Genom att genomföra en manuell sekundärsökning med hjälp av en referenslista hittades ytterligare en artikel som inte fångades upp i sökningarna i databaserna men som var relevant för syftet denna markeras med * i tabellen. Inklusionskriterierna var vetenskapliga artiklar skrivna på engelska som är publicerade mellan år 2000 till 2014. Artiklarna skulle vara *peer reviewed*, *research article* och abstractet skulle vara tillgängligt. De artiklar som inte fanns i fulltext valdes bort. Exklusionskriterier var artiklar rörande patienter med diabetesfot/sår samt de artiklar som inriktade sig på att utreda funktionen av specifika omläggingsmaterial. Artiklarna som presenteras i tabellen i bilaga 2 ligger till grund för resultatet.

URVAL

Första fasen i urvalsprocessen var att läsa titlarna och sortera efter relevans. Inga artiklar sällades bort av annan orsak än relevans. De artiklar som valdes ut gick vidare till andra delen i urvalsprocessen där abstract lästes för att bedöma om det motsvarade syftet. Tredje delen i urvalsprocessen var att läsa hela artikeln och därefter kvalitetsgranska. Urvalet resulterade i tio stycken artiklar som ligger till grund för resultatet.

KVALITETGRANSKNING

För att kunna kvalitetsgranska och bedöma de valda artiklarna har två granskningsprotokoll enligt Willman, Stoltz & Bahtsevanis (2011) använts. Ett av protokollen användes för artiklar som är baserade på kvalitativa studier och ett annat protokoll användes för artiklar som är baserade på kvantitativa studier. Granskningsprotokollen har modifierats för den aktuella litteratursökningen, med tanke på att artiklarna har olika metoder och är både kvantitativa och kvalitativa användes lämpligt protokoll för respektive artikel, se bilaga tre och fyra. En av artiklarna är en så kallad ”mixed method” och genomgick den kvalitativa granskningen då det enbart är den delen som använts till resultatet. Frågorna i granskningsprotokollets användes för att kunna rangordna och tolka om studierna håller hög eller låg kvalitet. För att sammanställa detta till ett tolkningsbart resultat har alla ja-svar delats med totalsumman av frågor för att få fram en procentsats som visar huruvida artiklarna håller hög, låg eller medel kvalitet. Frågorna i kvalitetsgranskningen är ganska grundläggande och tar till exempel upp huruvida artiklarnas resultat är tillförlitligt eller om resultaten anses kunna användas i klinisk verksamhet. På grund av detta ställdes höga krav för andel poäng i förhållande till maxpoäng. Inga artiklar hade så låg kvalitet att det ansågs nödvändigt att utesluta några av dem.

ETISK GRANSKNING

Samtliga artiklar kontrollerades för att se om de fört någon form av etiskt resonemang. Det visade sig att alla artiklarna var granskade av en etisk kommitté. Därmed bedöms samtliga artiklar hålla godtagbar etisk standard.

DATAANALYS

För att kunna analysera data på ett systematiskt sätt har författarna utgått från Friberg (2012) beskrivning av datanalen där man genomgår fem olika steg för att kunna formulera ett eget resultat. I första steget läste författarna enskilt igenom de valda artiklarna upprepade gånger med fokus på deras resultatdel. Efter att ha fått en fördjupad förståelse om innehållet i artiklarna inleddes andra fasen i arbetet med att identifiera olika teman och meningsbärande enheter från varje enskild artikel som svarar på syftet. I tredje fasen sammanfördes fynden i små korta meningar med sid- och artikelhänvisning på ett gemensamt papper för att skapa en översikt över materialet. I fjärde fasen identifierades skillnader och likheter från de olika studiernas resultat. Dessa sorterades i nya teman som slutligen utgjorde denna litteraturstudies resultat. Den sista fasen i processen så presenteras analysen under rubriken resultat, där fokus ligger på att beskriva analysen på ett lättläst och överskådligt sätt.

RESULTAT

SYMPTOM SOM PÅVERKAR FÖLJSAMHET

Ett flertal av de olika studierna påvisar att smärta är en del av svårigheterna hos patienter som lider av bensår (Morgan & Moffatt, 2008a; Mudge, Holloway, Simmonds & Price, 2006; Annells et al., 2006; Van Hecke et al., 2011b). Smärta skildras på olika sätt och vissa patienter anser att det är något oundvikligt som man måste stå ut med (Mudge et al., 2006), andra menar att det är den värsta tänkbara smärtan (Morgan & Moffatt, 2008a). Det framkommer i Van Hecke, Verhaeghe, Grypdonck, Beele & Defloor (2011b) att smärta är något som inverkar på det dagliga livet och begränsar patienternas möjligheter till att vara följsamma. Rädsla för smärta påverkar även patienters följsamhet i medicinsk behandling enligt Mudge et al. (2006). De uppger att deltagare i deras studie undvek behandling på grund av rädsla för att det skall göra ont. En annan studie återger att smärta och obehag på grund av att förbanden satt åt eller gjorde så att benet svullnade är ytterligare skäl till varför patienterna är ovilliga att använda kompressionsbehandling (Annells et al., 2006). De patienter som använder stödstrumpor som ett alternativ i behandling av bensår uppger även de att orsaken till att de inte använder strumporna varje dag är på grund av smärta (Shannon, Hawk, Navaroli & Serena, 2013). Utgångsläget för dessa patienter som lever med smärta i relation till bensår försvåras ytterligare när de beskriver att sjuksköterskorna som sköter om dem inte tar deras smärta på allvar. De beskriver en ilska och frustration över att sjuksköterskan saknar förståelse för hur svår smärta de faktiskt lever med. En annan aspekt handlar om att behandlingen sjuksköterskan använder ökar smärtan och obehaget hos patienterna.

"Another said she had never known a worse pain and she revealed how she had been labeled as "non compliant" because she removed her bandages in an effort to relieve her pain."
(Morgan & Moffatt, 2008a s.344)

Om man ser detta ur ett perspektiv där målet för sjuksköterskan är att såret ska läka kan vissa problem uppstå då patienterna som lever med det dagligen anser att målet med behandlingen är att den skall vara så smärtfri som möjlig. De beskriver att när vissa speciella sjuksköterskor kommer för att lägga om förbanden associeras detta med smärta och lidande vilket skapar en oro över vem som ska komma just denna dag (Morgan & Moffatt, 2008a). Det har också visat sig att patienter hellre står ut med smärtan än att vara till besvär. Det visade sig exempelvis genom att de inte kunde med att begära extra smärtstillande vid en omläggning. Ytterligare ett uttryck för att patienter ej ville vara till besvär var att de drog sig för att påtala när benlindorna var extra hårt lindade och resulterade i smärta. De föredrog att ta av benlindorna på egen hand eller att stå ut med smärtan snarare än att vända sig till sin sjuksköterska. En annan problematik handlar om att patienterna upplevde att sjuksköterskors fokus på smärta handlade mer om smärta i relation till såromläggningen än smärtan i sin helhet (Mudge et al., 2006).

Andra patienter uppger svårigheter med att de inte kan bära vilka skodon som helst och att detta påverkar dem både praktiskt men även estetiskt (Annells et al., 2006; Mudge et al., 2006). Andra skäl till att patienten tar av sig sina förband kan härledas till allmänt obehag och att de upplevs som för varma (Annells et al., 2006). Ytterligare skäl till att patienter ej använder stödstrumpor är att de inte klarar av att ta på och av dem själva och att de inte klarar av att de sitter åt (Clarke-Moloney et al., 2012).

RÄDSLOR OCH UNDVIKANDE

Patienter med venösa bensår råds att delta i fysisk aktivitet i det dagliga livet (Van Hecke et al., 2011a; Morgan & Moffatt 2008a). Skam, rädslan för att falla eller rädsla för smärta hindrar patienter från att leva utefter råd om lämplig livsstil för personer med venösa bensår. Rädsla för att falla är ett allvarligt problem för patienter med bensår (Van Hecke et al., 2011a), (Van Hecke et al., 2011b). Denna rädsla leder till att patienterna undviker aktiviteter där de tror att de skall falla. Ett annat problem är att patienter undviker att gå hemifrån därför att någon annan person skall slå till deras onda ben av misstag. Även skamkänslor över hur det ser ut med ben som är lindade med benlindor kan resultera i att personer med bensår väljer att avstå från att delta i fysiska aktiviteter (Mudge et al., 2006). Patienter beskriver även att de besväras av att såren luktar illa och de känner sig smutsiga, speciellt om de tror att andra kan känna lukten. De undvek även sociala situationer till följd av detta (Morgan & Moffatt, 2008a).

OTILLRÄCKLIG KUNSKAP OM EGEN HÄLSA OCH BEHANDLING

I en kvalitativ studie av (Mudge et al., 2006) fastställs att det är vanligt att patienter med bensår har bristande kunskap om sina bensår och om behandlingen som kan få dem att läka. Samtliga av de deltagare som saknade tillräcklig kunskap uppgav att de hade fått en förklaring om varför de hade sina bensår. Varför denna förklaring inte hade resulterat i tillräcklig kunskap uppges inte. I studien utreddes inte huruvida otillräckliga kunskaper är en orsak till bristande följsamhet, bara att patienter med bensår ofta har otillräckliga kunskaper och att följsamheten i behandling ofta är bristfällig. Även Finlayson, Edwards, & Courtney, (2010), Van Hecke et al. (2011b) och Morgan & Moffatt (2008b) nämner bristande kunskap som en viktig faktor hos patienter med bensår. Dessa tre studier fastställer dessutom att patienter som är följsamma i högre grad har kunskap om sin hälsa och behandling. Vidare så visar studien av Van Hecke et al. (2011b) att skillnaderna i följsamhet är betydande beroende på vilken kunskap patienten har om sina bensår. De som kände till orsaken bakom sina bensår bar stödstrumpor i genomsnitt

sex dagar i veckan. De patienter som däremot inte kunde identifiera orsaken till sina bensår bar stödstrumpor i genomsnitt tre dagar per vecka. Med andra ord bar de personer som kände till orsaken till sina bensår stödstrumpor dubbelt så många dagar per vecka jämfört med dem som inte kände till orsaken till sina bensår.

Det var patienter själva som uppgav att de var följsamma därför att de hade fått erfara att bristande följsamhet resulterar i att nya sår uppkommer. Andra patienter uppgav att de var följsamma därför att de hade sett framsteg i behandlingen. Både studien av Morgan & Moffatt (2008b) och Finlayson et al. (2010) anger att otillräckliga kunskaper om sin hälsa och behandling ger upphov till bristande följsamhet. I studien av Morgan & Moffatt (2008b) var det tillfrågade sjuksköterskor i fokusgrupper som angav att de trodde att otillräckliga kunskaper är en betydande orsak till att patienter ej är följsamma i behandling. En av fokusgrupperna uppgav att patienter som var följsamma ofta hade bättre förståelse och kunskaper om sitt medicinska tillstånd. Till skillnad från Van Hecke et al. (2011b) och Morgan & Moffatt (2008b) utreder Finlayson et al. (2010) i vilken utsträckning otillräckliga kunskaper resulterar i bristande följsamhet. De fastställer att kunskap om orsaken till bensåren är en betydande faktor som avgör om patienter bär stödstrumpor eller inte. Analysen av resultatet indikerar att det finns fler okända faktorer som påverkar användandet av stödstrumpor.

BEMÖTANDE OCH FÖRTROENDE FÖR SJUKSKÖTERSKAN

Ett gott bemötande från sjuksköterskor anses av patienter vara en mycket viktig aspekt i vårdandet (Van Hecke et al., 2011b; Annells, O'Neill & Flowers 2008; Heinen et al., 2012; Morgan & Moffatt, 2008a). Relationen mellan sjuksköterska och patient har betydelse för följsamheten (Morgan & Moffatt, 2008a; Van Hecke, Verhaeghe, Grypdonck, Beele & Defloor, 2011). Är relationen mellan patient och sjuksköterska god så leder det till att patienter i högre grad är följsamma i behandling (Annells et al., 2008; Heinen et al., 2012; Van Hecke et al., 2011b). Deltagare i en studie av Van Hecke et al. (2011b) uppgav att de följde sköterskans instruktioner därför att hon bad dem att göra det. Denna förbättrade följsamhet på grund av förtroende för sjuksköterskan som sköter behandlingen stärkte följsamheten även om patienten inte har någon tilltro till behandlingen. De följde med andra ord ordinationer trots att de inte hade någon tilltro till behandlingen. Att vårdtagaren kan känna sig trygga och ha förtroende för sjuksköterskan beskrivs vara en viktig del för att vårdtagaren ska hålla sig följsam till de råd som ges (Annells, O'Neill och Flowers, 2006; Van Hecke et al., 2011). En faktor som är viktig för att patienter skall utveckla förtroende för personalen är att de spenderar tid med patienten och att hon tillåts att berätta om sig själv och sitt liv. Vidare visar studien att förtroende utvecklas först när vårdtagaren känner att sjuksköterskan tar dennes problem på allvar. En komponent som bidrar till att utveckla en god relation är att sjuksköterskan tar sig tid att prata med och lyssna på vårdtagaren, samt att sjuksköterskan uppmärksammar fler aspekter än enbart sårvården. Detta uppfattas av patienter som meningsfullt. Goda relationer uppstår mellan patienter och sjuksköterskor när dessa är uppmärksamma på smärta och andra symptom och ger vård som överträffar patientens förväntningar (Van Hecke et al., 2011b). I de fall där tillfrågade patienter ansåg att sjuksköterskorna hade kunskapsbrister bestod de oftast av att de inte lindade benen på rätt sätt (Mudge et al., 2006; Morgan & Moffatt, 2008a). I en av studierna uttryckte deltagarna en rädsla och osäkerhet när de upptäckte att sjuksköterskan hade lite kunskap kring bensår och vilket lidande det innebar (Morgan & Moffatt, 2008a). I studien av Mudge et al. (2006) beskrev deltagare en misstro till sjuksköterskor utan specialistkunskap, deltagarna anser att denna brist yttrar sig bland annat som en begränsad förståelse för deras tillstånd. En föreställning som går hand i hand med brist på förtroende tycks vara att deltagarna anser att ”vanliga” sjuksköterskor inte alltid besitter tillräcklig kunskap om bensår (Mudge et

al., 2006), (Morgan & Moffatt, 2008a; Van Hecke et al., 2010b). Vidare så gjorde inte patienter som vårdas för bensår någon verbal distinktion mellan att ha tilltro till sjuksköterskorna som vårdade dem och att känna sig trygga (Van Hecke et al., 2011b). Hur den bristande tilltron kan ta sig ett uttryck beskrivs i studien av Morgan och Moffatt (2008a). Där hade deltagare uttryckt att de upplevde att sjuksköterskan inte var intresserad och att deras problem inte var viktigt nog. En av deltagarna tror att bensår i själva verket upplevs som tråkigt av sjuksköterskorna och att det var därför det inte kom på regelbundna besök.

HUR SJUKSKÖTERSKOR TOLKAR FÖLJSAMHET

Sjuksköterskors attityder till följsamhet utreds i två av studierna (Morgan & Moffatt, 2008b; Annells et al., 2006). Sjuksköterskor uppger i studien av Morgan & Moffatt (2008b) att deras tolkning av följsamhet (begreppet concordance i denna artikel) innebär att patienter skall göra som de är tillsagda. En annan syn på följsamhet som lyftes fram var att det handlar om att patienter inte gör som de är tillsagda. Samma sjuksköterskor uttryckte att de hade förväntningar på patienterna som de vårdade. Dessa förväntningar bestod bland annat av att vårdtagarna skulle förhålla sig positiva trots att behandlingen inte gav något resultat och att de skulle vara deltagande i vården och förväntas ”lyda” behandlingsåtgärder.

“There have been times when I’m very strict with them and said look, if you’re not going to comply, you can go to the practice nurse. I discharge them, with the GP’s permission of course. And then they come back, and they promise to do everything you want them to do!”(Morgan & Moffatt, 2008b s. 335).

Inte alla använder sig utav så negativa åtgärder för att uppnå följsamhet. En annan studie visar att strategier som handlar om uppmuntran och ett viss mått av övertalande har använts för att lyckas få patienten följsam. Att lova att besöka eller höra av sig nästkommande dag var en annan strategi. Förutom detta arbetade dessa sjuksköterskor med att utbilda patienterna och ge dem kontroll. Sjuksköterskorna försökte även involvera fler i vården som till exempel familjemedlemmar och försökte skapa en kontinuitet i besöken de själva utfärdade. Vidare kunde strategier som handlade om att lindra smärta och obehag eller att underlätta för patienten att använda sig utav kompressionsbehandling utläsas. I de fall patienterna fortfarande inte ville använda sig av kompressionsbehandling försökte sjuksköterskorna kompromissa (Annells et al., 2006).

GE PATIENTER KUNSKAPER

Patientutbildning lyfts fram av flera författare som en metod för att stärka följsamhet (Heinen et al., 2012; Van Hecke et al., 2011a; Van Hecke et al., 2011b). Information till patienter utreddes av Shannon et al. (2013). De studerade bland annat patienters syn på information i samband med att deras bensår hade läkt. Av de tillfrågade ansåg 90 % att de hade fått tillräcklig information. Vidare ansåg 82 % av de tillfrågade att mer information inte hade varit meningsfullt för dem. Det utreddes inte i studien om informationen påverkar följsamheten. Däremot uppgav 84 % av deltagarna att de hade fått tillräcklig information om egenvård vad gäller stödstrumpor. Andelen deltagare i studien som uppgav att de dagligen använde stödstrumpor var 73 %. Effekten av utbildning i egenvård har studerats av både Heinen et al. (2012) och Van Hecke et al. (2011a). I båda dessa studier testades utbildning i egenvård som en metod för att stärka följsamhet i behandling. De kunskaper som utbildningen syftade till att lära ut var dels allmänna kunskaper om patienternas hälsa och delvis mera

praktiska kunskaper om lämpliga aktiviteter och egenvårdsövningar. Deras resultat visade på slående likheter. Båda studierna fann att de inte kunde fastställa att den utbildning som genomfördes förbättrade följsamheten vad gäller kompressionsbehandling. Däremot påvisade båda dessa studier att utbildning i egenvård leder till ökad fysisk aktivitet och stärker följsamhet i fysiska övningar. Den enda betydande skillnaden mellan de båda studierna är att studien av Heinen et al. (2012) visar att den stärkta följsamheten i fysiska övningar avtar efter hand. Även följsamheten vid kompressionsbehandling minskar över tid (Clarke-Moloney et al., 2012). Kortfattat indikerar detta att rådgivning i egenvård är effektivt för att stärka följsamhet i behandling vad gäller fysisk aktivitet och verkningslöst i fråga om kompressionsbehandling (Heinen et al., 2012; Van Hecke et al., 2011a).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Denna rapport är en litteraturstudie som är baserad på både kvalitativa och kvantitativa källor. Kvalitativa studier är bäst lämpade för att identifiera faktorer som är av betydelse för följsamhet i behandling. På motsvarande sätt kan kvantitativa studier anses väl lämpade för att svara på i vilken utsträckning en faktor är av betydelse. På så vis är det mest lämpligt utifrån denna studies syfte att den genomförs som en litteraturstudie med såväl kvalitativa som kvantitativa källor.

Det redovisas inte i någon av artiklarna om genus påverkar följsamhet eller behandling av bensår. De artiklar som beskriver patienters och sjuksköterskors upplevelser visar inte heller om genus påverkar vård, behandling och upplevelser. Den enda betydande skillnaden mellan olika genus som har identifierats är att bensår är vanligare hos kvinnor än hos män. Författarna anser att det möjligen kan vara så att detta ämne hade varit mer utforskat och framträdande om män hade varit drabbade i större utsträckning än kvinnor. Det är författarnas intryck att manliga åkommor har ett större utrymme i vården än vad typiska kvinnliga åkommor har.

En svårighet under artikelsökningen var att flera av träffarna ej var tillgängliga i fulltext. Följaktligen kunde inte dessa artiklar användas. Det är oklart om inklusion av även dessa artiklar hade gett ett resultat som väsentligt skiljer sig från det som nu finns i denna studie.

Det beslutades tidigt under skrivandet av rapporten att målet var att sammanställa en studie baserad på artiklar av hög kvalitet. Första ledet i denna strävan var att sätta upp restriktiva begränsningar i artikelsökningen. Endast artiklar som var publicerade från år 2000 accepterades, det krävdes även att artiklarna hade genomgått en referentgranskning. Ett betydande skäl till att inte acceptera äldre artiklar är föränderligheten kring begreppen som berör följsamhet och compliance som en konsekvens av att relationen mellan patienter och vårdpersonal har ändrats på senare tid (Hagström, 2007). Senare vid kvalitetsgranskning av de artiklar som hade valts ut bedömdes samtliga artiklar vara av hög kvalitet. Det kan vara så att inklusionskriterierna gjorde så att studier av låg kvalitet sållades bort. Då en hög andel av träffarna i litteratursökningen användes i denna studie bedöms även sökstrategin ha varit lämplig i det avseende att de artiklar som ej hade relevans i hög grad sållades bort.

Alternativa sökningar i olika databaser har prövats utan att hitta fler relevanta artiklar. Därtill har flera artiklar återfunnits i de två databaser som har använts vid artikelsökning. Därmed anses sökningen vara mättad.

RESULTATDISKUSSION

Som flertalet studier påvisar har relationen mellan sjuksköterskan och patienten betydelse vid behandling av bensår (Van Hecke et al., 2011b; Annells et al., 2008; Heinen et al., 2012; Morgan & Moffatt 2008a). I denna litteraturstudie har det framkommit att förtroende för sjuksköterskan och patientens upplevelse av trygghet är exempel på två olika faktorer som är med och påverkar följsamhet. Båda dessa är något som sjuksköterskan ansvarar för. Relationen har så pass stor betydelse att patienten väljer att vara följsamma för sjuksköterskan skull är något man bör beakta inom vården (Van Hecke et al., 2011b). Att skapa en god relation borde därför inte enbart beaktas utan även prioriteras av sjuksköterskan. Ytterligare strategier som skulle kunna hjälpa till att förbättra relationen är om sjuksköterskan förfinar sin förmåga att vara lyhörd för patientens syn på situationen och dennes besvär utifrån en helhetssyn. Det framgår dock inte av resultatet huruvida en god relation leder till att patienten förstår information bättre. En fråga som går att ställa utifrån detta är om man i vården har råd med något annat än ett mycket gott bemötande gentemot patienter med bensår? Speciellt när det finns indikationer på att ett mindre gott bemötande ger konsekvenser så som minskat välbefinnande och ökat lidande för patienten och dessutom ger ökade kostnader för samhället (Van Hecke et al., 2006; Van Hecke, et al., 2008).

Att lindra lidande är en av sjuksköterskans arbetsuppgifter (Svensk sjuksköterskeförening, 2014; Socialstyrelsen, 2005). I behandling av bensår kan det ta sig uttryck i arbetet genom att hjälpa patienter hantera symtom, framför allt smärta. Tyvärr verkar det som att sjuksköterskor ibland har svårt att ta symtom på allvar och förstå att patienter besvärar av svår smärta (Van Hecke et al., 2011b). Det verkar också som att patienter i många fall drar sig för att påtala när behandlingen resulterar i mera smärta än vanligt (Morgan & Moffatt, 2008a). Ett krasst antagande kan vara att följsamheten troligtvis inte kommer att vara god om smärtan är ohanterlig för patienten. På så vis kan sjuksköterskan förvänta sig bristande följsamhet om patienten besvärar av symptom som denne inte klarar av att hantera. Hur smärta och andra symptom kan göras hanterbara utreds inte här, men det skulle kunna ske både genom att finna metoder för hanterbarhet som faller under egenvård eller smärtstillande och andra symtomlindrande läkemedel.

Otillräcklig kunskap tycks utgöra ett av de största skälen till att patienter ej är följsamma (Shannon et al., 2013; Finlayson et al., 2010; Van Hecke et al., 2011b; Morgan & Moffatt, 2008b). En av de mer flitigt använda åtgärderna mot bristande följsamhet verkar vara information till patienter. Däremot verkar det som att denna information inte är effektiv för att stärka följsamhet vid kompressionsbehandling (Heinen et al., 2012) och (Van Hecke et al., 2011a). Frågan är vad detta beror på. Det kan vara så att det är väldigt svårt att ge patienter tillräckliga kunskaper genom patientundervisning. Det skulle kunna vara så att följsamhet stärks av en djupare insikt om sin egen hälsa snarare än mera ytliga kunskaper och att sådana insikter är svåra att uppnå med de metoder som har använts. En annan förklaring är att genomförandet av undervisningen i de studier som ligger till grund för resultatet inte har varit tillräckligt bra för att stärka följsamheten. Ytterligare en fråga är huruvida både följsamhet och kunskap är faktorer som är sammanknippade i en del av ett större mera komplext kausalt samband. Det framgår enligt de studier som har granskats att följsamheten har stärkts i de fall där patienterna själva lyckas koppla ihop följsamhet i behandlingen med framsteg vad gäller läkning eller återfall som en konsekvens av att de inte har varit följsamma (Van Hecke et al., 2011b). Denna konsekvens kan anses rimlig då följsamhet underlättas om patientens symptom förvärras då patienten inte följer ordinationen (Hagström, 2007). Det kan vara så att det är lämpligt att försöka förmedla den sortens insikter i utbildningen av patienter. Det kan också

vara så att sådana lärdomar lärs ut bättre av andra personer med liknande besvär. Den lärdomen som man bör ta till sig i fråga om patientutbildning är att inte förvänta sig ett genombrott vad gäller följsamhet genom att ge patienter information eller undervisning. Vidare går det att dra slutsatsen att endast utbildning eller information i sig är otillräckligt som åtgärd för att stärka följsamheten då det inte har varit framgångsrikt i de studier där det har använts.

Som tidigare nämnts så behandlar inte denna litteraturstudie effekten av den behandling som ges, men effekten av behandlingen är av vikt för följsamheten. Om det skulle vara så att behandlingen inte har någon eller extremt begränsad effekt så skulle det innebära flera saker för följsamheten i en sådan behandling. En konsekvens hade varit att följsamheten kan sänkas då det som tidigare nämnts är svårare för patienter att vara följsamma om de inte ser framsteg i behandlingen (Hagström, 2007). Vidare går det att dra slutsatsen att en effektivare behandling där framstegen är lättare att observera för patienten borde stärka följsamheten.

Slutsats

Det går att dra slutsatsen att faktorerna som påverkar följsamhet verkar ha ett samband med känsla av sammanhang. De betydande orsaker som i resultatet fastställs ha ett starkt samband med bristande följsamhet är symtom som patienterna inte klarar av att hantera och otillräckliga kunskaper om sina bensår och sin hälsa (Shannon et al., 2013; Finlayson et al., 2010; Van Hecke et al., 2011b; Morgan & Moffatt, 2008b). Otillräckliga kunskaper kan anses motsvara begriplighet som är ett av de tre delbegreppen i KASAM. På samma sätt går det att dra slutsatsen att symtom som patienterna inte klarar av att hantera motsvarar hanterbarhet. Enligt Antonovskys teorier är de tre delbegreppen intimt sammankopplade. Av dem är meningsfullhet det dominanta delbegreppet (Antonovsky & Elfstadius, 2005). Frågan är om det går att stärka känslan av sammanhang genom att arbeta fokuserat för att stärka en patients meningsfullhet för att uppnå bättre följsamhet. Det kan därmed vara sjuksköterskans ansvar att hitta passande åtgärder hos patienter med bensår som brister i följsamhet. Sjuksköterskan bör i så fall börja med att skapa möjligheter för patienten att vara delaktig i sin behandling. För att kunna utveckla strategier till ökad följsamhet gemensamt med patienten bör man arbeta med utgångspunkt i patientens känsla av sammanhang.

Kliniska Implikationer

De konkreta åtgärder för att stärka följsamhet som har identifierats är att stärka patientens förmåga att hantera symtom, ge information eller utbilda patienten och att arbeta för en positiv relation mellan patient och sjuksköterska.

För att hjälpa patienten att hantera smärta föreslår vi att sjuksköterskan är observant och frågar om smärta i mötet med patienten, sköterskan måste vara medveten om att patienter i flera fall inte självmant påstår att det gör ont. Det rekommenderas även att sjuksköterskan anstränger sig så att patienten kan komma till tals och frågar hur det känns när benen lindas så att patienten förstår att sjuksköterskan tar symtomen på allvar. Vad gäller bemötande bör sjuksköterskan vara extra medveten om att bemötandet är extra viktigt i mötet med dessa patienter. Ett gott bemötande kan i sig räcka för att få patienten att vara följsam även om denne inte förstår varför de genomgår behandlingen eller tror på att behandlingen är effektiv. Vidare så är ett gott bemötande viktigt för patientens tilltro till sjuksköterskan och patientens välbefinnande.

Information är viktigt, vi rekommenderar att sjuksköterskan fortsätter att informera patienter om deras bensår. Däremot krävs det att sjuksköterskan är medveten om att det är svårt att uppnå framsteg vad gäller följsamhet med hjälp av information. Här kan det vara aktuellt att använda mindre konventionella metoder än traditionell patientundervisning. Om det är möjligt kan sjuksköterskan uppmuntra patienten att själv försöka lära sig om sin sjukdom. De flesta rapporter resulterar i slutsatser om att det behövs mer forskning. I det här fallet tycks det finnas mycket teori om vad bristande följsamhet beror på, däremot saknas beprövade effektiva och konkreta åtgärder som sjuksköterskan kan utföra för att stärka följsamhet. Särskilt aktuellt är detta i fråga om fungerade strategier för att ge patienter ökad kunskap om sina bensår och sin hälsa.

LITTERATURLISTA

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.1365-2702.2007.01996.x

*Antonovsky, A., & Elfstadius, M. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Clarke-Moloney, M., Keane, N., O'Connor, V., Ryan, M. A., Meagher, H., Grace, P. A., . . . Burke, P. E. (2014). Randomized 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

*Ebbeskog, B., Ekman, S. L., Blekinge Tekniska Högskola, Department of Health, Science and Mathematics, Institutionen för hälso- och naturvetenskap, & Blekinge Institute of Technology. (2001). Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: Living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(3), 235-243. doi:10.1046/j.1471-6712.2001.00018.x

Finlayson, K., Edwards, H., & Courtney, M. (2010). The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9-10), 1289-1297. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03151.x

*Friberg, F. (2012). Att utforma ett examensarbete. I Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.81 - 94). Lund: Studentlitteratur

*Gånemo, A. Lindholm, C. (2009). Hud och sår. I Edberg, A-K. Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur. (s. 570-575)

*Hagström, B. (2007). *Läkemedel och följsamhet: Studier ur ett allmänmedicinskt perspektiv*. Dept. of Community Medicine and Public Health/Primary Health Care, the Sahlgrenska Academy, Göteborg University.

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), 151-161. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.09.005

*Internmedicin.(2014) Venös insufficiens. Hämtad 2014-10-20, från: <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=466>

*Langius-Eklöf, A. (2013). Salutogenes och känsla av sammanhang. I Klang Söderkvist, B. (Red.), *Patientundervisning*. (s. 85-110). Lund: Studentlitteratur.

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

*Läkemedelsverket.(2014). *Information från läkemedelsverket*. Hämtad 2014-10-16, från http://www.lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/publikationer/information-fran-lakemedelsverket/Info_fr_LV_2009-5.pdf

Morgan, P. A., & Moffatt, C. J. (2008). 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.

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

Mudge, E., Holloway, S., Simmonds, W., & Price, P. (2006). Leg ulcers. Living with venous leg ulceration: issues concerning adherence. *British Journal Of Nursing*, 15(21), 1166.

*Nationalencyklopedin. (2014). *Compliance*. Hämtad 2014-10-21, från: <http://www.ne.se/compliance/146759>

Shannon, M. M., Hawk, J., Navaroli, L., & Serena, T. (2013). Factors affecting patient adherence to recommended measures for prevention of recurrent venous ulcers. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing : Official Publication of the Wound, Ostomy and Continence Nurses Society / WOCN*,40(3), 268.

*Socialstyrelsen. (2005) Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor. Hämtad 2014-10-17, från: http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

*Svensk sjuksköterskeförening.(2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2014-10-17, från: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf

*Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad 2014-10-24, från: <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/H%C3%A4lsofr%C3%A4mjande%20arbete-publikationer/Strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>

*Van Hecke, A., Grypdonck, M., & Defloor, T. (2006). Interventions to enhance patient compliance with leg ulcer treatment: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 17(1), 29-39. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01863.x

*Van Hecke, A., Grypdonck, M., & Defloor, T. (2008). A review of why patients with leg ulcers do not adhere to treatment. *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), 337-349. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02575.x

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

Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Beele, H., & Defloor, T. (2011). 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

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

*Västra Götalandsregionen.(2014) *Sår och sårbehandling 2010*. Hämtad 2014-10-16, från: <http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/Omr%C3%A5de%205/Verksamheter/Hud-%20och%20k%C3%B6nssjukv%C3%A5rd/S%C3%A5r%20och%20S%C3%A5rbehandling%202010.pdf>

*Vårdhandboken.(2014). *Venösa bensår*. Hämtad 2014-10-16, från: <http://www.varldhandboken.se/Texter/Sarbehandling/Venosa-bensar/>

*Vårdhandboken.(2014). *Kompressionsbehandling*. Hämtad 2014-10-16, från: <http://www.varldhandboken.se/Texter/Sarbehandling/Kompressionsbandagering/>

*Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I Friberg (Red.), *Dags för uppsats*(s. 57-79). Lund: Studentlitteratur

***Bakgrundskällor**

BILAGOR

Bilaga 1, Sökschema

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
140910 Cinahl	Leg Ulcer* AND (Patient Compliance OR Adherence OR Concordance)	Peer reviewed, Research article, Abstract available English language 2000-2014	36	19	12	<p>Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: a qualitative field study.</p> <p>The Lively Legs self-management programme increased physical activity and reduced wound days in leg ulcer patients: Results from a randomized controlled trial.</p> <p>Randomized controlled trial comparing European standard class 1 to class 2 compression stockings for ulcer recurrence and patient compliance.</p> <p>Adherence to leg ulcer lifestyle advice: qualitative and quantitative outcomes associated with a nurse-led intervention.</p> <p>Factors affecting patient adherence to recommended measures for prevention of recurrent venous ulcers.</p> <p>Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 2: the nurse's perspective.</p> <p>The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers.</p> <p>Leg ulcers. Living with venous leg ulceration: issues concerning adherence.</p>
140910 PubMed	Leg Ulcer AND Patient Compliance AND nursing	Peer reviewed, Research article, Abstract available English Language 2000- 2014	48	11	5* varav 4 st dubletter	<p>Compression bandaging for venous leg ulcers: the essentialness of a willing patient.</p>

Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare	Titel	Land	År	Syfte	Metod	Kvalitet
Anells, M., O'Neill, J., & Flowers, C	Compression bandaging for venous leg ulcers: The essentialness of a willing patient	Australien	2008	Beskriver och utforskar anledningar varför distrikt ssk inte använder kompressions behandling	Kvalitativ deskriptiv studie med intervjuer	Hög
Clarke-Moloney, M., Keane, N., O'Connor, V., Ryan, M. A., Meagher, H., Grace, P. A., . . . Burke, P. E.	Randomized controlled trial comparing European standard class 1 to class 2 compression stockings for ulcer recurrence and patient compliance	Ireland	2014	Syftet är att undersöka graden av venösa bensår och nivån av följsamhet där patienter bär olika typer av kompressions strumpor	RCT	Medel
Finlayson, K., Edwards, H., & Courtney, M.	The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers	Australien	2010	Syftet är att identifiera "self care activities" och avgöra förhållanden mellan "self-efficacy" depression, "quality of life", social support samt följsamhet till kompressionsbehandling hos personer med venös insufficiens	Tvärsnittsun- dersökning samt en retrospektiv journal översyn	Medel
Heinen, M., Borm, G., van der Vleuten, C., Evers, A., Oostendorp, R., & van Achterberg, T.	The lively legs self-management programme increased physical activity and reduced wound days in leg ulcer patients: Results from a randomized controlled trial	Nederlän- derna	2012	Undersöker effektiviteten av "The lively legs program" och berör punkter som följsamhet, fysisk aktivitet och recidiv av bensår	RCT	Hög
*Morgan, P. A., & Moffatt, C. J.	Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. part 1: The patient's perspective	England	2008	Syftet är att utforska relationen mellan "Community care nursers" och patienter med icke läkande bensår som uppfattas som icke följsamma.	En deskriptiv kvalitativ metod med semi strukturerade intervjuer	Hög
Morgan, P. A., & Moffatt, C. J.	Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. part 2: The nurse's perspective	England	2008	Syftet är att utforska "Community care nursers" uppfattningar av de patienter som de har identifierat som ej läkande och ej följsamma till	Fokusgrupp studie	Medel

				behandling av bensår		
Mudge, E., Holloway, S., Simmonds, W., & Price, P	Living with venous leg ulceration: issues concerning adherence	Wales	2006	Utforska patienters förståelse av följsamhet när de gäller deras egna upplevelser	Fokusgrupp studie med uppmuntran till ”free-flowing conversation”	Hög
Shannon, M. M., Hawk, J., Navaroli, L., & Serena, T	Factors affecting patient adherence to recommended measures for prevention of recurrent venous ulcers	USA	2013	Syftet är att beskriva patienters följsamhet till kliniska rekommendationer för att undvika recidiv av bensår	Frågeformulär	Hög
Van Hecke, A., Grypdonck, M., Beele, H., Vanderwee, K., & Defloor, T	Adherence to leg ulcer lifestyle advice: Qualitative and quantitative outcomes associated with a nurse-led intervention	Belgien	2011	Utvärdera väntade förändringar av sjuksköterske interventionen ”Adherence to leg ulcer lifestyle advice”	kvalitativ metod utvärdering med en före och efter-test.	Hög
Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Beele, H., & Defloor, T.	Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: A qualitative field study	Belgien	2011	Syftet är att undersöka processer som ligger bakom följsamt beteende hos patienter med bensår som fått interventionen ”Adherence to leg ulcer lifestyle advice”	Semistrukturerade intervjuer	Hög

Artiklar märkta med * är erhållna vid manuell sökning

Bilaga 3, Granskningsmall, Kvalitativ metod

Beskrivning av Studien	Kommentar	JA	NEJ	VET EJ
Finns det ett tydligt Syfte?				
Är kontexten presenterad?				
Etiskt resonemang?				
Urval				
Relevant?				
Strategiskt?				
Metod för...				
...urvalsförfarande beskrivet?				
...datainsamling tydligt beskriven?				
...analys tydligt beskriven				
Giltighet				
Är resultatet logiskt begripligt?				
Råder datamättnad (om tillämplig)				
Råder analysmättnad?				
Kommunicerbarhet				
Redovisas resultatet klart och tydligt?				
Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
Genereras teori?				

Sammanfattande bedömning av Kvalitet	HÖG	MEDEL	LÅG
Gränser	90 %	70-89%	<70%

Bilaga 4, Granskningsmall, Kvantitativ metod

Beskrivning av Studien	Kommentar	JA	NEJ	VET EJ
Antal poäng		1	0	0
Är studiens resultat tillförlitliga?	Ja krävs			
Kan resultatet vara till hjälp i den kliniska verksamheten	Ja krävs			
Är forskningsfrågan klart och tydligt formulerad?				
Framgår det tydligt vilka som är deltagare i undersökningsgruppen?				
Går det att utläsa vilken interventionen är?				
Framgår det vilka resultatmått som använts?				
Är randomiseringsförfarandet lämpligt och väl utfört?				
Ingår alla undersökningsspersoner i beräkning och analys av slutresultatet?				
Redogörs för och analyseras bortfallet?				
Vidtogts tillräckliga åtgärder för att undersökningsspersoner, personal och datainsamlare skulle vara "blindade"?				
Var undersökningsgrupperna likartade vid studiens början med avseende på kön, ålder eller social tillhörighet?				
Behandlades grupperna lika i alla avseenden förutom den studerade behandlingen (interventionen)?				
Är urvalet representativt?				

Sammanfattande bedömning av Kvalitet	HÖG	MEDEL	LÅG
Gränser	90 %	70-89%	<70%
Antal poäng av 12 för Interventionsstudier eller 8 för kvantitativa artiklar som ej baseras på interventionsstudier.			

*De studier som är kvantitativa men inte är randomiserad kontrollerad studie (RCT) svarade ej på alla frågor i protokollet då de inte är tillämpningsbara för den typen av studie