



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Betydande aspekter för sjuksköterska och patient i det preventiva arbetet mot venösa bensår

En litteraturstudie

Frida Berger & Kim Nilsson

2015

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp  
Omvårdnadsvetenskap  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap

Handledare: Eva Hellström-Hyson  
Examinator: Josefin Westerberg Jacobson

---

## Abstrakt

**Bakgrund;** 3 % av världens befolkning lider av venösa bensår och de drabbade är främst äldre och kvinnor. Kompressionsbehandling och fysisk aktivitet är de två vanligaste egenvårdsåtgärderna och det ligger ett stort ansvar på sjuksköterskan att motivera patienten till en fungerande egenvård. **Syfte;** Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patienters svårigheter till följsamhet av egenvård och att belysa betydande aspekter i sjuksköterskans arbete för att kunna motivera patienter till följsamhet av egenvård vid venösa bensår samt att undersöka kvaliteten på urvalsmetoden forskarna till valda artiklar använt sig av. **Metod;** Denna litteraturstudie har en deskriptiv design och är baserad på tio vetenskapliga artiklar varav fyra är kvalitativa, tre är kvantitativa och tre är kvalitativa/kvantitativa och publicerade mellan 2004-2014. De vetenskapliga artiklarna inhämtades från databasen PubMed. Artiklarnas innehåll granskades utifrån likheter. Kvalitet, likheter och skillnader granskades i den metodologiska aspekten urvalsmetod. **Resultat;** Sju teman identifierades varav tre berörde patienters svårigheter till följsamhet av egenvård; *kunskap och tro på sig själv och behandlingen, patienters svårigheter vid kompressionsbehandling som egenvårdsåtgärd, patienters svårigheter vid fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd* och fyra behandlade aspekter i sjuksköterskans motiverande arbete; *kunskap och information, patientens inställning, organisationsproblem och relationer*. Gällande granskningen av artiklarnas urvalsmetod påvisades en varierande kvalitet. **Konklusion;** Kunskap och inställning hos både sjuksköterska och patient samt en god relation mellan dessa är av största vikt för få en fungerande egenvård och på så sätt minska prevalensen av venösa bensår.

**Nyckelord;** venösa bensår, följsamhet, egenvård, patient, sjuksköterska

## **Abstract**

**Background;** 3 % of the world's population suffers from venous leg ulcers. Women and elderly are most affected. Compression therapy and physical activity is the most common self-care treatment for patients with venous leg ulcers and the nurse has a great responsibility to motivate patients to self-care. **Aim;** The aim of this study was to describe difficulties venous leg ulcer patients' may experience performing self-care, to describe the nurses essential factors to motivate patients to adhere to self-care and to examine the quality of sampling methods in the studies included. **Methods;** A descriptive design was used and this study included four qualitative studies, three quantitative studies and three studies with both qualitative and quantitative design and was published between 2004-2014. The scientific articles were found in the database PubMed and the content of the articles was examined of their resemblance. Quality, similarities and differences were examined in the methodological aspect selection method. **Results;** Seven themes were identified and three of them described patients difficulties to adhere to self-care. Knowledge and belief in the treatment and themselves was found to be essential and the next two themes described patients' difficulties to adhere to compression therapy and physical activity. The residual themes described the nurses' essential factors to motivate patients to adhere to self-care, knowledge and information, the patients' attitude towards self-care, organizational problems and the relationship between the nurse and patient. Regarding the review of the articles selection method, a varying quality was found. **Conclusions;** There are many factors influencing venous leg ulcer patients' adherence to self-care. The nurses' and the patients' knowledge and attitude towards self-care activities is an important part of a functional self-care needed to reduce the prevalence of venous leg ulcers.

**Key words;** venous leg ulcer, adherence, self-care, patient, nurse

# Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion</b>	<b>1</b>
1.1 Prevalens	1
1.2 Venösa Bensår	1
1.3 Behandling vid venösa bensår	1
1.4 Omvårdnad, hälsofrämjande omvårdnad och följsamhet	2
1.5 Sjuksköterskans roll	2
1.6 Omvårdnadsteori	3
1.7 Problemformulering	3
1.8 Syfte	4
1.9 Frågeställningar	4
<b>2. Metod</b>	<b>4</b>
2.1 Design	4
2.2 Databaser	4
2.3 Sökord och sökstrategier	4
2.4 Urvalskriterier	5
2.5 Dataanalys	6
2.6 Forskningsetiska överväganden	7
<b>3. Resultat</b>	<b>7</b>
3.1 Patienters svårigheter med följsamhet av egenvård vid venösa bensår	8
3.1.1 Kunskap och tro på sig själv och behandlingen	8
3.1.2 Svårigheter vid kompressionsbehandling som egenvårdsåtgärd	9
3.1.3 Svårigheter vid fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd	9
3.2 Betydande aspekter i sjuksköterskans arbete för att kunna motivera patienter till egenvård av venösa bensår	10
3.2.1 Kunskap och information	10
3.2.2 Patientens inställning	11
3.2.3 Organisationsproblem	11
3.2.4 Relationer	11
3.3 Kvalitetsgranskning avseende aspekten urvalsmetod	12
<b>4. Diskussion</b>	<b>13</b>
4.1 Huvudresultat	13
4.2 Resultatdiskussion	14
4.2.1 Patienters svårigheter med följsamhet av egenvård vid venösa bensår	14

4.2.1.1 Kunskap och tro på sig själv och behandlingen	14
4.2.1.2 Svårigheter vid kompressionsbehandling som egenvårdsåtgärd	15
4.2.1.3 Svårigheter vid fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd	16
4.2.2 Betydande aspekter i sjuksköterskans arbete för att kunna motivera patienten till egenvård av venösa bensår	16
4.2.2.1 Kunskap och information	16
4.2.2.2 Patientens inställning	17
4.2.2.3 Organisationsproblem	17
4.2.2.4 Relationer	18
4.3 Kvalitetsgranskning avseende aspekten urvalsmetod	19
4.4 Metoddiskussion	20
4.5 Kliniska implikationer och förslag till vidare forskning	22
4.6 Slutsats	22
<b>5. Referenslista</b>	<b>23</b>
Bilaga 1	

# **1. Introduktion**

## **1.1 Prevalens**

Venösa bensår är ett stort problem och uppskattningsvis lider 3 % av världens befolkning av venösa bensår. Risken att drabbas ökar med stigande ålder och kvinnor drabbas oftare än män. I prevalensen räknas såväl aktiva sår som läkta sår och andelen aktiva sår utgör upp till 0.5 % medan andelen läkta sår utgör upp till 2,5 % (Samuel *et al.* 2013). Cirka 61 % av såren är återkommande och antalet drabbade personer förväntas öka i takt med att befolkningen blir äldre (González-Consuegra & Verdú 2011).

## **1.2 Venösa bensår**

Majoriteten av alla venösa bensår uppkommer av venös insufficiens som innebär att venklaffarna mellan det ytliga och djupa vensystemet i de nedre extremiteterna inte fungerar. Det kan även bero på att muskelpumpen som för blodet framåt i venerna har blivit försämrad eller dysfunktionell. En annan orsak kan vara stas i underbenen som försämrar blodcirkulationen. Ett trauma på de nedre extremiteterna kan då ge ett svårläkt och ofta kroniskt bensår. Ett venöst bensår är ytligt och ofta oregelbundet. Såret är belagt med fibrin och huden runt omkring är förhårdnad och missfärgad (Ericson & Ericson 2012).

## **1.3 Behandling vid venösa bensår**

### *Kompression*

Enligt Finlayson *et al.* (2009) och Simms och Ennen (2011) är kompressionsbehandling den primära strategin för att förhindra återkommande venösa bensår. Ericson och Ericson (2012) menar att kompression är en viktig behandlingsåtgärd för att förhindra benödem och skapa goda förutsättningar för sårhäkning. Det finns två vanliga typer av kompressionsbehandlingar, kompressionsstrumpor och kompressionsbandage. Enligt Edberg och Wijk (2009) finns två typer av kompressionsbandage som benämns som kort- och långsträckslindor. Kompressionsstrumpor delas in i klass 1-4 beroende på tryck mätt i mmHg där klass 1 är lätt tryck och klass 4 är extra hårt tryck. Kompressionsbehandling bidrar till att förbättra underbenets venösa återflöde (Ericson & Ericson 2012).

### *Fysisk aktivitet*

Fysisk aktivitet innebär en kroppsrörelse som är resultatet av skelettmuskulaturens sammandragning som ger en ökad energiförbrukning. Hälsofrämjande fysisk aktivitet är alla former av fysisk aktivitet som syftar till att förbättra hälsan utan att skada eller vara en risk för skada (British Heart Foundation Health Promotion Research Group 2000). Regelbundna promenader och annan fysisk aktivitet är ofta rekommenderat i syfte att arbeta preventivt mot återkommande venösa bensår (Finlayson *et al.* 2009) och att ha benen i högläge är en del av den rekommenderade fysiska aktiviteten vid venösa bensår (Finlayson *et al.* 2009, Ericson & Ericson 2012).

### **1.4 Omvårdnad, hälsofrämjande omvårdnad och följsamhet**

Omvårdnadens bärande begrepp består av människa, miljö, hälsa och omvårdnad (Jahren-Kristoffersen *et al.* 2009). Omvårdnad har som utgångspunkt ett humanistiskt synsätt där människan ses som en del i ett större sammanhang. Inom omvårdnadsvetenskapen ses människan som en egen individ som innehar en förmåga att göra egna val och ta eget ansvar. Människan är unik och ska bemötas individuellt efter sina förutsättningar (Svensk sjuksköterskeförening 2008, Edberg & Wijk 2009).

Den hälsofrämjande processen syftar till att möjliggöra och förbättra patienters kontroll över sin hälsa (World Health Organization 2015). En del av processen för att stödja en person till att anpassa sig till en förändrad livssituation är hälsofrämjande omvårdnad. Att ändra en eller flera levnadsvanor kan leda till stora förändringar som förbättrar situationen för patienten (Svensk sjuksköterskeförening 2008).

Följsamhet inom vården definieras av World Health Organization (2003) som hur väl patienten tar till sig och utför de rekommendationer som erhållits av sjukvårdspersonal, som till exempel utförandet av hälsofrämjande aktiviteter.

### **1.5 Sjuksköterskans roll**

En stor del av sjuksköterskans roll i omvårdnadsarbetet är att kunna förmedla information utifrån patientens enskilda behov, informationen kan då omvandlas till kunskap som därmed skapar delaktighet för patienten i sin egenvård (Edberg & Wijk 2009), krav ställs då på att sjuksköterskan ska vara kunnig inom området och motiverad att stödja patienten i att vara delaktig (Van Hecke *et al.* 2008). Delaktighet och kunskap

förbättrar prognosen i sjukdomstillståndet då patienten lär sig att känna igen tidiga tecken eller symtom på försämring (Edberg & Wijk 2009). Sjuksköterskans patientutbildande funktion syftar bland annat till att motivera till förändrade livsstilsfaktorer och att öka patientens vilja och förmåga att utföra egenvård. Sjuksköterskans uppgift är även att arbeta preventivt, det vill säga att kunna se och förebygga hälsorisker (Socialstyrelsen 2005). Prevention innebär att i förväg identifiera risker som patienten kan utsättas för och att innan problemet uppstår sätta in förebyggande åtgärder (Ehrenberg & Wallin 2009).

### **1.6 Omvårdnadsteori**

Egenvård definieras av Dorothea E. Orem som vad patienten själv tillför för att bibehålla hälsa och välbefinnande. Orem var en amerikansk omvårdnadsteoretiker som levde mellan åren 1914-2007 (Alligod & Marriner-Tomey 2010). Sjuksköterskans uppgift är enligt Orems teori: Self-Care Deficit Nursing Theory, att hjälpa människor att tillgodose sina egenvårdsbehov för att bota eller behandla sin sjukdom. Orem menar att människan själv kan tänka, handla och utvecklas men att hon eller han ibland kan behöva stöd och motivation för att utveckla sin förmåga till egenvård (Orem & Taylor 2011). Det är då enligt Alligod och Marriner-Tomey (2010) sjuksköterskan som bör vara den som motiverar och stödjer patienten.

### **1.7 Problemformulering**

Venösa bensår är ett stort problem som drabbar uppskattningsvis 3 % av världens befolkning. Studier visar att ett venöst bensår ofta är kroniskt och återkommande och kan påverka livskvaliteten negativt. En stor del av sjuksköterskans arbete gällande venösa bensår är att arbeta preventivt och att motivera patienten till livsstilsförändringar. Studier visar även att patienters följsamhet till egenvård är bristande och att sjuksköterskors preventiva arbete med återkommande venösa bensår inte ger önskat resultat. Det är viktigt att skapa en förståelse för varför patienter med venösa bensår har en bristfällig följsamhet till egenvård samt vilka förutsättningar sjuksköterskan har i sitt arbete gällande att motivera patienter till god egenvård. Denna litteraturstudie kan vara ett stöd i sjuksköterskans arbete med att motivera patienten till fungerande egenvård samt att öka kunskapen om sjuksköterskans förutsättningar vad det gäller det preventiva arbetet mot återkommande venösa bensår.



## **1.8 Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patienters svårigheter med följsamhet av egenvård vid venösa bensår, att belysa betydande aspekter i sjuksköterskans arbete för att kunna motivera patienter till följsamhet av egenvård vid venösa bensår samt att undersöka kvaliteten på urvalsmetoden forskarna till valda artiklar använt sig av.

## **1.9 Frågeställningar**

- Vilka svårigheter har patienter med följsamhet av egenvård vid venösa bensår?
- Vilka betydande aspekter finns i sjuksköterskans arbete för att kunna motivera patienter till följsamhet av egenvård vid venösa bensår?
- Vilken kvalitet har urvalsmetoden i valda artiklar?

## **2. Metod**

### **2.1 Design**

Föreliggande litteraturstudie har en deskriptiv design som enligt Polit och Beck (2012) syftar till att beskriva en sammanställning av forskningsresultat inom det valda området.

### **2.2 Databaser**

Artiklarna som använts i denna litteraturstudie har hämtats från databasen PubMed som enligt Forsberg och Wengström (2013) är en bred databas som innehåller områdena medicin, omvårdnad och odontologi. Artikelsökning gjordes även i databasen Cinahl som enligt Polit och Beck (2012) är en viktig databas inom omvårdnadsforskning.

### **2.3 Sökord och sökstrategier**

Artikelsökningens sökord valdes utifrån litteraturstudiens syfte. Sökningen började brett och begränsades med ytterligare sökord om träffarna översteg 200. Den booleska termen AND kombinerades med sökorden. Sökorden som markeras med \* är MeSH-termer. MeSH-termer är enligt Polit och Beck (2012) ett sätt att med ett sökord inkludera flera begrepp som innebär samma sak. De sökord som användes var "leg ulcer\*", "venous leg ulcer", prevention, "self care\*", nurse\*, adherence, treatment, motivation och recurrence\*. Sökorden kombinerades enligt Tabell 1. Samma sökord och kombinationer användes även i databasen Cinahl, dock fann författarna till föreliggande litteraturstudie ingen ytterligare relevant artikel. I urvalet läste och granskade författarna individuellt artikelns titel och abstrakt för att undersöka om

studierna svarade på föreliggande litteraturstudies syfte. Artiklarnas resultat granskades sedan gemensamt av författarna. Om resultaten svarade på litteraturstudiens syfte, valdes de ut som tänkbara artiklar till examensarbetet.

**Tabell 1: Utfall av databassökningar**

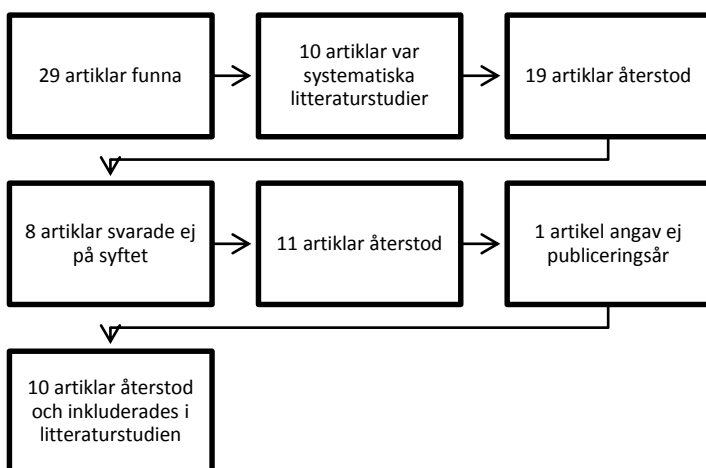
<b>Databas</b>	<b>Söktermer</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal valda artiklar exkl. dubletter</b>
<b>PubMed</b>	venous leg ulcer AND prevention	213	
<b>PubMed</b>	venous leg ulcer AND prevention AND self care*	18	6
<b>PubMed</b>	venous leg ulcer AND self care*	64	3
<b>PubMed</b>	venous leg ulcer AND prevention AND nurse*	24	5
<b>PubMed</b>	venous leg ulcer AND adherence	43	6
<b>PubMed</b>	leg ulcer* AND treatment AND motivation	29	4
<b>PubMed</b>	venous leg ulcer AND recurrence* AND nurse*	22	5
<b>Totalt antal valda artiklar</b>			<b>29</b>

## **2.4 Urvalskriterier**

För att begränsa litteratursökningen valdes följande inklusionskriterier: artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2004-2014, finnas kostnadsfritt tillgängliga, vara i full text och publicerade på svenska eller engelska samt vara av kvalitativ eller kvantitativ ansats. Vidare skulle artiklarna beskriva etiska överväganden eller vara godkända av en etisk kommitté samt vara peer reviewed. Författarna till föreliggande litteraturstudie hade följande exklusionskriterier: systematiska litteraturstudier, artiklar vars resultat inte svarade på föreliggande litteraturstudies syfte samt artiklar utan abstrakt.

## 2.5 Dataanalys

De inkluderade artiklarna lästes noggrant av båda författarna separat för granskning och värdering av studiernas relevans för föreliggande litteraturstudies syfte. Relevansen diskuterades sedan gemensamt av båda författarna. De åtta artiklarna som inte svarade på föreliggande litteraturstudies syfte, de tio artiklarna som var litteraturstudier och artikeln som inte angivit publicerings år valdes bort, detta redovisas i ett flödesschema, se figur 1. Totalt inkluderades tio artiklar varav fyra kvalitativa, tre kvantitativa och tre kvantitativa/kvalitativa som underlag för litteraturstudien. Vidare färgkodades artiklarna utefter föreliggande litteraturstudies två huvudfrågeställningar; *Patienters svårighet med följsamhet av egenvården vid venösa bensår* och *betydande aspekter i sjuksköterskans arbete för att kunna motivera patienter till följsamhet av egenvård vid venösa bensår*. Tre respektive fyra teman identifierades individuellt av författarna utifrån likheter i artiklarnas resultat och materialet jämfördes sedan för att se att innehållet och prioriteringen uppfattades lika. Enligt Polit och Beck (2012) är kodning i systematiska litteraturstudier användbara för att analysera och sammanställa innehållet i flera studier. För att granska kvaliteten på den metodologiska aspekten sammanställdes artiklarnas urvalsmetod i en resultattabell se bilaga 1. Vidare sökte författarna likheter och skillnader i artiklarnas urvalsmetod för att granska och jämföra kvaliteten i dessa enligt rekommendationer av Polit och Beck (2012) och detta tydliggjordes därefter i löpande text.



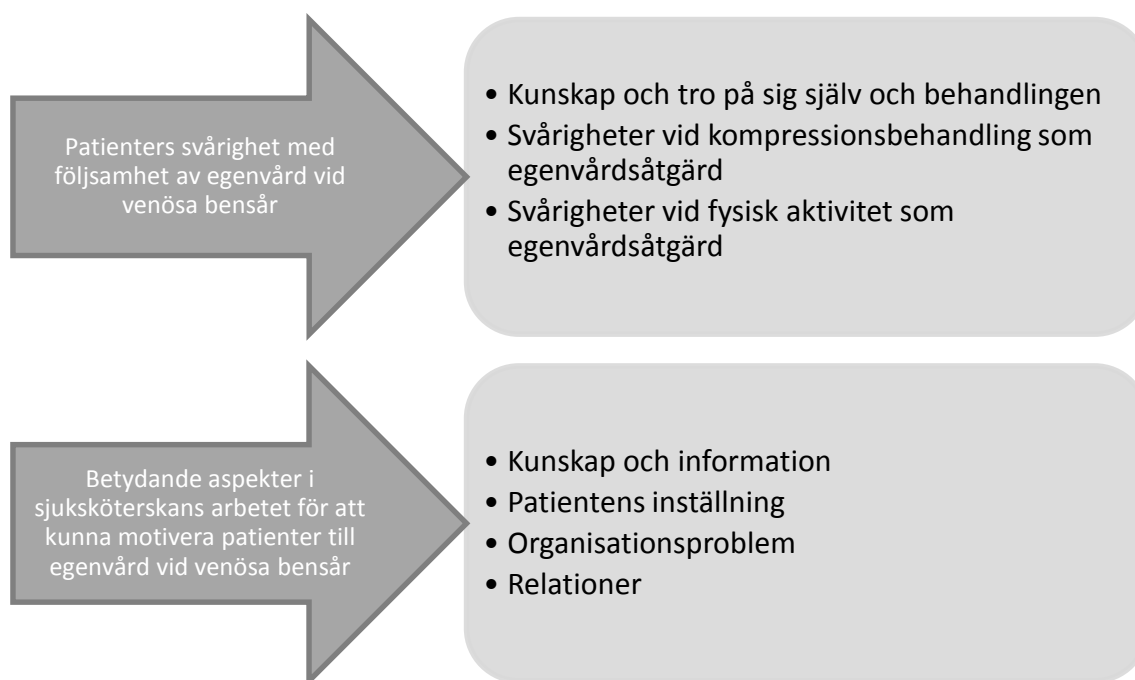
Figur 1: Bortfall av artiklar

## 2.6 Forskningsetiska överväganden

Enligt Polit och Beck (2012) ska forskare eftersträva ett objektiva synsätt av sin forskning och därför har författarna till föreliggande litteraturstudie sammanställt artiklarnas resultat utan förutfattade meningar. För att på ett sanningsenligt sätt och för att undvika feltolkningar gjordes en noggrann och upprepad granskning av resultaten innan de redovisades. Författarna till föreliggande litteraturstudie valde endast artiklar som var primärkällor och som beskrev vilka forskningsetiska överväganden som gjorts. Exempel på forskningsetiska överväganden är enligt Polit och Beck (2012) att deltagandet i ett forskningsprojekt är frivilligt och att deltagarna informerats om detta, att deltagarna inte får utsättas för obehag eller skada samt att deltagarna har rätt till konfidentialitet, anonymitet och sekretess.

## 3. Resultat

Resultatet presenteras utifrån litteraturstudiens frågeställningar i löpande text med rubriker och underrubriker enligt de teman som framkom. Frågeställningen *patienters svårighet med följsamhet av egenvård vid venösa bensår* presenteras med teman bestående av underrubrikerna: kunskap och tro på sig själv och behandlingen, svårigheter vid kompressionsbehandling som egenvårdsåtgärd och svårigheter vid fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd. Frågeställningen *betydande aspekter i sjuksköterskans arbete för att kunna motivera patienter till egenvård vid venösa bensår* presenteras med teman bestående av underrubrikerna: Kunskap och information, patientens inställning, organisationsproblem och relationer. De teman som framkom redovisas i figur 2. En sammanställning av de inkluderade artiklarna med författarnamn, titel, år, urvalsmetod och resultat redovisas i bilaga 1.



**Figur 2: Utfall av dataanalys**

### **3.1 Patienters svårigheter med följsamhet av egenvård vid venösa bensår**

#### **3.1.1 Kunskap och tro på sig själv och behandlingen**

Finlayson *et al.* (2010) och Heinen *et al.* (2007b) var eniga om att majoriteten av patienter med venösa bensår inte hade tillräcklig kunskap om det venösa bensårets orsak och uppkomst. Finlayson *et al.* (2010) påvisade att 58 % av patienterna trodde att såren uppkommit av bland annat trauma, allergisk reaktion eller skör hud. Det framkom även att patienterna inte hade kunskap om vilka egenvårdsåtgärder som påverkade det venösa bensårets tillstånd. Roaldsen *et al.* (2011) rapporterade att patienterna upplevde att de fått otydlig och otillräcklig information från sjuksköterskor på olika instanser gällande egenvårdsåtgärder vid venösa bensår. Heinen *et al.* (2007b) fann att patienter med venösa bensår fått uppfattning om att vila och stillasittande var det enda som kunde hjälpa i sårläkningsprocessen.

Heinen *et al.* (2007a) och de Almeida *et al.* (2014) uppgav att patienter med venösa bensår upplevde känsla av maktlöshet. Heinen *et al.* (2007a) påvisade att patienterna ställde sig frågande till varför just de hade drabbats av venösa bensår och patienterna i studien beskrev även att de inte hade något som helst inflytande på det venösa bensåret samt att det venösa bensåret gjorde dem beroende av vården vilket ökade deras känsla

av maktlöshet. Flera studier (Van Hecke *et al.* 2011a, 2011b, Annells *et al.* 2008, de Almeida *et al.* 2014) visade att patienterna ofta tvivlade på sin egen förmåga att kunna påverka sår läkningen. Patienterna tvivlade även på att den rekommenderade behandlingen utmynnade i positiva resultat. Van Hecke *et al.* (2011b) menade att de patienter som haft venösa bensår under en längre tid oftare tvivlade på fördelarna med de rekommenderade egenvårdsåtgärderna.

### **3.1.2 Svårigheter vid kompressionsbehandling som egenvårdsåtgärd**

Heinen *et al.* (2007a) och Finlayson *et al.* (2010) fann att patienterna upplevde svårigheter med att ta på eller av kompressionsstrumporna. Finlayson *et al.* (2010) menade att detta problem kunde ha olika orsaker. Dessa orsaker kunde vara fysiska problem såsom svaghet och artrit i händerna eller begränsad rörlighet i höft, knä eller fotleder. Flera studier visade även att patienterna upplevde att de kände sig osjälvständiga och beroende av vården på grund av att de inte kunde utföra kompressionsbehandlingen på egen hand (Annells *et al.* 2008, de Almeida *et al.* 2014, Finlayson *et al.* 2010, Heinen *et al.* 2007a).

Flera studier (Annells *et al.* 2008, Finlayson *et al.* 2010, Kapp *et al.* 2013, Heinen *et al.* 2007a) påvisade att det fanns flera andra svårigheter. Annells *et al.* (2008) och Heinen *et al.* (2007a) menade att kompressionsbehandlingen gav upphov till smärta och obehag på grund av att strumporna eller lindorna var för varma. Andra problem som kompressionsbehandlingen också orsakade var enligt Annells *et al.* (2008) och Finlayson *et al.* (2010) svårigheter med att duscha och som därmed påverkade hygien. Heinen *et al.* (2007a) och Kapp *et al.* (2013) uppgav att patienterna upplevde att kompressionsbehandlingen orsakade obehag så som klåda, hudirritation, svullnad och utslag. Heinen *et al.* (2007a) och Finlayson *et al.* (2010) påvisade även att patienterna upplevde svårigheter med att hitta skor som passade. Alla ovan nämnda problem påverkade enligt de Almeida *et al.* (2014), Annells *et al.* (2008), Finlayson *et al.* (2010), Kapp *et al.* (2013) och Heinen *et al.* (2007a) följsamheten vid kompressionsbehandling som egenvårdsåtgärd.

### **3.1.3 Svårigheter vid fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd**

Smärta var en viktig bidragande faktor till att patienterna upplevde svårigheter i följsamheten till fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd (de Almeida *et al.* 2014, Van

Hecke *et al.* 2011a, 2011b, Roaldsen *et al.* 2011, Heinen *et al.* 2007a, 2007b). Många patienter uppgav att de inte utförde fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd i den utsträckning de blivit rekommenderade, och detta på grund av att de var rädda att falla eller att utsätta sig för risker så som att orsaka trauma mot benen (Van Hecke *et al.* 2011a, 2011b, Roaldsen *et al.* 2011, Heinen *et al.* 2007a, Finlayson *et al.* 2010).

Van Hecke *et al.* (2011b) och Heinen *et al.* (2007b) rapporterade att patienter med andra fysiska åkommor än venösa bensår hindrade dem från att utföra fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd. Heinen *et al.* (2007b) och Roaldsen *et al.* (2011) fann även att det var svårt för patienterna att hitta passande skor då de var kompressionsbehandlade, vilket gjorde att det var svårt att utföra den rekommenderade fysiska aktiviteten. Roaldsen *et al.* (2011) kom fram till att svullnad i benen, skavande bandage och skavsår var andra orsaker kopplade till låg följsamhet av fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd. Kompressionsbehandlingen i sig var enligt patienterna ännu ett hinder till att utföra den rekommenderade fysiska aktiviteten (Heinen *et al.* 2007b). Slutligen rapporterar Van Hecke *et al.* (2011b) att patienterna med långvariga venösa bensår tvivlade på fördelarna med fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd.

## **3.2 Betydande aspekter i sjuksköterskans arbete för att kunna motivera patienter till egenvård av venösa bensår**

### **3.2.1 Kunskap och information**

Van Hecke *et al.* (2011a) menade att det var viktigt att patienterna fick information av sjuksköterskan om vad de skulle göra i egenvårdsyfte och vilka fördelar egenvårdsåtgärderna hade. Annells *et al.* (2008) och Van de Glind *et al.* (2012) uppgav att kunskap hos sjuksköterskan krävdes för att sjuksköterskan skulle kunna arbeta preventivt mot återkommande venösa bensår. Sjuksköterskan skulle även ha kunskap om hur de venösa bensåren uppkommit samt hur de bör behandlas. Van de Glind *et al.* (2012) uppgav att sjuksköterskan erhöll denna kunskap genom formell och klinisk utbildning, praktisk erfarenhet samt observationer. Författarna belyste även att en viktig faktor för att sjuksköterskan skulle kunna använda sin kunskap i det preventiva arbetet var att sjuksköterskan själv var motiverad och hängiven till patientens situation, samt hade kunskap att på ett relevant sätt informera patienten. Van Hecke *et al.* (2011a) visade att kontinuerlig information och utbildning från sjuksköterskor till patienter

ökade följsamheten till livsstilsförändrande egenvårdsåtgärder, de fick bättre kunskap om det venösa bensåret samt förståelse för de positiva effekterna av en god egenvård.

### **3.2.2 Patientens inställning**

Van de Glind *et al.* (2012), Van Hecke *et al.* (2011a) och Annells *et al.* (2008) var eniga om att patientens inställning till att utföra egenvårdsåtgärder var en betydande aspekt i sjuksköterskans arbete för att kunna motivera patienter till egenvård. Van de Glind *et al.* (2012) menade att hög ålder på patienten påverkade inställningen till egenvårdsåtgärden negativt. Författarna menade även att patienterna var rädda att sjuksköterskans arbete kunde ge patienterna en extra kostnad. Annells *et al.* (2008) uppgav att patienternas inställning till att tillgodogöra sig sjuksköterskans råd om egenvårdsåtgärder var negativ om patienterna hade dåliga erfarenheter av den specifika behandlingen sedan innan. Van Hecke *et al.* (2011a) fann att otydlig och otillräcklig information från tidigare vårdgivare gällande andra sjukdomar gjorde att patienterna blev ovilliga att följa sjuksköterskans råd om egenvårdsåtgärder vid venösa bensår.

### **3.2.3 Organisationsproblem**

Van de Glind *et al.* (2012) uppgav att det fanns svårigheter för sjuksköterskor att genomföra sjuksköterskeledda informationsgrupper. Dessa svårigheter var bland annat rekrytering av patienter då patienterna inte var samlade på samma ställe. Även tidsbrist hos sjuksköterskor gjorde det svårt att genomföra dessa informationsgrupper. Tidsbrist hos sjuksköterskan på grund av hög arbetsbelastning kunde också leda till motivationsbrist hos denne som i sin tur gjorde att patienten fick en fragmenterad behandling utan kontinuitet vilket minskade patientens följsamhet till egenvård.

### **3.2.4 Relationer**

Slutligen rapporterade Van Hecke *et al.* (2011a, 2011b) att sjuksköterskan borde spendera meningsfull tid med patienten, ta sig tid till att låta patienten berätta sin historia samt ta sig god tid för sårvård då det ökade patientens tillit och trygghetskänsla gentemot sjuksköterskan. Van Hecke *et al.* (2011a, 2011b) och Annells *et al.* (2008) var eniga om att en god relation mellan sjuksköterskan och patienten gjorde att patienten fick ökad motivation till att följa sjuksköterskans råd och rekommendationer till egenvårdsåtgärder, detta trots att patienten själv inte alltid var övertygad om att åtgärderna kunde leda till en förbättring av det venösa bensåret.



### 3.3 Kvalitetsgranskning avseende aspekten urvalsmetod

Urvalsmetoden forskare använder sig av har betydelse för studiens resultat. När lite information finns inom ett område bör forskare välja en kvalitativ ansats där man får ett fylligare resultat där personliga upplevelser beskrivs. Forskare som väljer en kvantitativ ansats har redan en del kunskap om området de vill undersöka men strävar efter att försöka förstå den befintliga kunskapen. Forskare som använder sig av en kvantitativ ansats behöver först klargöra vilken grupp människor studien behöver undersöka för att studiens resultat ska bli generaliserbart. I forskning ska metod för urval och tillvägagångssätt för rekrytering väl beskrivas, detta för att läsaren ska kunna avgöra hur väl urvalsgruppen representerar populationen (Polit & Beck 2012).

Sex av artiklarna (Annells *et al.* 2008, de Almeida *et al.* 2014, Roaldsen *et al.* 2011, Van Hecke *et al.* 2011b, Finlayson *et al.* 2010, Heinen *et al.* 2007a) hade använt sig av bekvämlighetsurval som urvalsmetod. Enligt Polit och Beck (2012) innebär bekvämlighetsurval att forskaren använder sig av deltagare som är lättillgängliga för forskaren, dock behöver deltagarna inte ha någon relation till forskaren. Ibland söker forskarna deltagare med de karaktäristiska kriterierna genom bland annat tidningsannonser eller anslag på exempelvis kliniker. Problemet med denna urvalsmetod är att de valda deltagarna inte speglar populationen. En del av bekvämlighetsurvalet kallas snöbollsurval, där den första utvalda personen i sin tur rekryterar andra i sin närhet som uppfyller urvalskriterierna. Denna metod används ofta när personer som innehar de kriterier som krävs för en viss studie är svårupptäckta. Bekvämlighetsurval är den svagaste formen av urvalsmetod, dock den mest använda.

Två av artiklarna (Van de Glind *et al.* 2012, Van Hecke *et al.* 2011a) hade använt sig av ett ändamålsenligt urval vilket enligt Polit och Beck (2012) innebär att forskare väljer deltagare som anses kunna spegla populationen. Ändamålsenligt urval används ofta när forskare önskar ett urval av experter på området de vill undersöka, detta för sedan kunna jämföra skillnader vid exempelvis en intervention mellan den ändamålsenliga urvalsgruppen och kontrollgruppen. Denna urvalsmetod kan med fördel användas när nya instrument behöver testas och utvärderas av olika typer av människor. Ändamålsenligt urval har flera undergrupper, den mest använda undergruppsmetoden är maximal variationsurval som innebär att man väljer deltagare med en bred variation av

olika perspektiv och bakgrunder exempelvis olika kön, höginkomsttagare och låginkomsttagare samt personer med olika synsätt på fenomenet man vill studera.

De resterande två artiklarna (Heinen *et al.* 2007b, Kapp *et al.* 2013) använde sig av ett randomiserat urval. Enligt Polit och Beck (2012) innebär ett randomiserat urval en urvalsprocess där varje del av populationen har samma chans att bli vald till studien. Denna urvalsmetod gör att det inte blir några systematiska felberäkningar i studiens resultat för att ingen del av populationen utesluts. Syftet med denna urvalsmetod vid exempelvis en intervention är att ha medverkande deltagare som skiljer sig karaktäristiskt åt, men som samtidigt återfinns likadant i båda grupperna. Denna urvalsmetod är idealisk men är i praktiken omöjlig att genomföra.

Som nämnts ovan har urvalsmetoden en stor inverkan på studiers resultat. Att göra ett urval av deltagare till en studie är en process där man väljer deltagare som bör kunna representera en hel population så att slutsatser om populationen kan dras (Polit & Beck 2012). En studies urval ska vara ändamålsenligt och generera relevant information om området (Forsberg & Wengström 2013). Urvalsmetoden ska vara väl beskrivet så att läsaren enkelt förstår tillvägagångssättet (Polit & Beck 2012).

## **4. Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

Föreliggande litteraturstudies resultat utföll i sju teman varav tre berörde patienters svårighet med följsamheten av egenvård och fyra behandlade aspekter i sjuksköterskans motiverande arbete. *Kunskap och tro på sig själv och behandlingen*; patienterna ansåg att de inte fått tillräcklig information från sjuksköterskorna gällande uppkomst och egenvårdsåtgärder. Patienterna kände sig maktlösa och tvivlade på sin förmåga att kunna påverka situationen. *Svårigheter vid kompressionsbehandling som egenvårdsåtgärd*; svårigheter att ta på eller av kompressionsstrumpor, smärta och obehag av kompressionsbehandling var bidragande faktorer som påverkade följsamheten. *Svårigheter vid fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd*; rädsla för att falla, andra fysiska åkommor samt tvivel på att fysisk aktivitet gav positiv effekt var orsaker som påverkade följsamheten till fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd. *Kunskap och information*; motivation, hängivenhet och kunskap om uppkomst och behandling hos sjuksköterskan var betydande aspekter i sjuksköterskans arbete för att kunna motivera

patienter till egenvård. *Patientens inställning*; patientens inställning till egenvårdsåtgärder var en betydande aspekt i sjuksköterskans preventiva arbete, studierna visade att ålder var en faktor som påverkade patientens inställning. *Organisationsproblem*; tidsbrist och svårigheter med rekrytering till informationsgrupper var två aspekter som påverkade sjuksköterskans motiverande arbete. *Relationer*; för att öka patientens tillit, trygghetskänsla och motivation var det en viktig aspekt i det motiverande arbetet att sjuksköterskan spenderade meningsfull tid med patienten. Gällande granskningen av artiklarnas urvalsmetod påvisades en varierande kvalitet.

## **4.2 Resultatdiskussion**

### **4.2.1 Patienters svårigheter med följsamhet av egenvård vid venösa bensår**

#### **4.2.1.1 Kunskap och tro på sig själv och behandlingen**

Två av studierna (Finlayson *et al.* 2010, Heinen *et al.* 2007b) visade att patienter hade otillräcklig kunskap om det venösa bensåret vilket också bekräftades av González-Consuegra och Verdú (2011) som beskrev att patienters kunskapsluckor kunde påverka följsamheten negativt och därmed förlänga sårhelings tiden. Resultatet i föreliggande studie visade även att patienterna upplevde att de fått otillräcklig och inadekvat information av sjuksköterskan (Roaldsen *et al.* 2011). I samstämmighet med Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen 2005) anser författarna att patienter bör få individanpassad vård och information, detta bekräftades även av Van Hecke *et al.* (2009) som menade att patienten bör få information som är individuell och adekvat. För att sjuksköterskan ska kunna förmedla viktig och adekvat information till patienten krävs det enligt Orem (2001) att sjuksköterskan vet var patientens kunskapslucka finns. Detta är också i enlighet med Socialstyrelsen (2005) som beskriver att sjuksköterskan bör förvissa sig om att patienten förstår given information och undervisning samt att sjuksköterskan ska ha förmåga att kunna se vilka behov av kunskap patienten har. Finlayson *et al.* (2011) som studerade relationer mellan egenvårdsåtgärder, psykosociala faktorer och återkommande bensår menade att mer kunskap hos patienterna om egenvårdsåtgärdernas positiva effekter gav bättre följsamhet. I en studie som undersökte livskvalitet hos patienter med venösa bensår (González-Consuegra & Verdú 2011) tvivlade dock patienterna på dessa positiva effekter och de beskrev behandlingen som hopplös. Enligt Edberg och Wijk (2009) krävs det att patienten har intresse och engagemang för att kunna ta till sig

informationen och utföra egenvården. Två av studierna (Heinen *et al.* 2007a, de Almeida *et al.* 2014) rapporterade att patienter med venösa bensår upplevde känsla av maktlöshet i sin situation. En tidigare studie (Finlayson *et al.* 2009) visade att det fanns ett samband mellan upplevd självförmåga och att utföra egenvårdsåtgärder vid venösa bensår. Fyra av studierna (Van Hecke *et al.* 2011 a, 2011b, Annells *et al.* 2008, de Almeida *et al.* 2014) konstaterade att patienter med venösa bensår tvivlade på sig själva och sin egen förmåga att kunna påverka sårhäkningsprocessen genom rekommenderade egenvårdsåtgärder. Enligt Edberg och Wijk (2009) är patientens uppfattning om den egna förmågan en viktig faktor för att framgångsrikt utföra egenvårdsåtgärder. Patienten kan ha en god fysisk förmåga att utföra aktiviteten eller beteendeförändringen men det krävs tillit till sig själv för att handlingen ska bli utförd.

#### **4.2.1.2 Svårigheter vid kompressionsbehandling som egenvårdsåtgärd**

Flera av studierna (Annells *et al.* 2008, de Almeida *et al.* 2014, Finlayson *et al.* 2010, Heinen *et al.* 2007a) rapporterade att patienterna upplevde svårigheter med att självständigt kunna utföra kompressionsbehandlingen på grund av olika fysiska åkommor, detta gav patienterna en känsla av att de var osjälvständiga och därmed beroende av vården. Detta bekräftas av Vowden och Vowden (2006) som i sin studie undersökte faktorer som påverkade återuppkomsten av venösa bensår där man fann att patienterna hade problem med att själva ta på eller av kompressionsstrumporna vilket gjorde att de hamnade i beroendeställning till vården. Att vara beroende av vård beskrivs av Friberg och Öhlen (2009) som en kamp mot känslor av värdelöshet och hotande maktlöshet. Jahren-Kristoffersen *et al.* (2006) beskriver att patienter som har förlorat sin självständighet, ansvar och kontroll upplever det som kränkande och förödmjukande och det i sin tur ger negativa konsekvenser för självbilden och självrespekten. Två av studierna (Annells *et al.* 2008, Heinen *et al.* 2007a) uppgav att patienterna upplevde att kompressionsbehandlingen gav upphov till smärta och obehag. Författarna till föreliggande litteraturstudie har själva erfarenheter av att obehandlad smärta påverkar och upptar en stor del vardagen, detta var också något Roaldsen *et al.* (2009) i en tidigare studie identifierade, patienter med smärta orsakad av venösa bensår begränsades det dagliga livet. Enligt Heinen *et al.* (2004) som studerade effekten av olika smärtlindringsmetoder vid venösa bensår finns ingen tidigare forskning på fungerande smärtlindringsmetoder för patienter med venösa bensår mer än EMLA salva som endast används vid såromläggning. Att dålig följsamhet till

kompressionsbehandling som egenvårdsåtgärd hör ihop med smärta och obehag bekräftas även av Van Hecke *et al.* (2009) som till skillnad från Heinen *et al.* (2004) menar att smärtlindring bör ges med analgetika för att lindra smärtan och därmed ge utrymme för patienterna att förbättra följsamheten till kompressionsbehandlingen. Wissing *et al.* (2002) rapporterade dock att majoriteten av patienterna i studien som undersökte livssituationer för patienter med bensår inte hade smärtstillande läkemedel på ordination.

#### **4.2.1.3 Svårigheter vid fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd**

Det finns många olika faktorer till att patienter med kroniska fysiska sjukdomar inte följer rekommenderad behandling (Mathes *et al.* 2014). Sex av studierna (de Almeida *et al.* 2014, Van Hecke *et al.* 2011a, 2011b, Roaldsen *et al.* 2011, Heinen *et al.* 2007a, 2007b) uppgav att en av anledningarna till varför patienterna inte utförde fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd var rädslan för att falla eller skada sig. Detta stöds av Roaldsen *et al.* (2009) som fann att majoriteten av patienterna i studien upplevde att rädslan för att skada sig hade större negativ inverkan på följsamheten trots vetskapen om de positiva effekterna som fysisk aktivitet medförde. Två av studierna (Van Hecke *et al.* 2011b, Heinen *et al.* 2007b) presenterade andra fysiska åkommor än venösa bensår som en orsak till patienters svårigheter vid fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd, detta bekräftas även i en tidigare studie av Wissing *et al.* (1997) som rapporterade att patienterna var inaktiva på grund av hög ålder som medförde många andra fysiska åkommor. Vidare belyste Van Hecke *et al.* (2011b) att patienterna tvivlade på fysisk aktivitet som egenvårdsåtgärd och detta bekräftas av Heinen *et al.* (2007c) som undersökte följsamheten till egenvårdsåtgärder vid venösa bensår och kom fram till att följsamheten till egenvårdsåtgärder påverkades av patienternas inställning till fysisk aktivitet som behandlingsåtgärd.

### **4.2.2 Betydande aspekter i sjuksköterskans arbete för att kunna motivera patienten till egenvård av venösa bensår**

#### **4.2.2.1 Kunskap och information**

Två av studierna (Annells *et al.* 2008, Van de Glind *et al.* 2012) uppgav att kunskap hos sjuksköterskan krävdes för att sjuksköterskan skulle kunna arbeta preventivt mot återkommande venösa bensår. Detta stöds av Orem och Taylor (2011) då Orem's omvårdnadsteori beskriver hur patienten behöver stöd och motivation i

egenvårdsbehandlingen, bland annat i form av sjuksköterskans kunskap. Enligt Edberg och Wijk (2009) ska sjuksköterskan använda sin kunskap för att stödja patienten att återta kontrollen i egenvården. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att sjuksköterskor behöver mer utbildning om venösa bensår och det preventiva arbetet i den grundläggande sjuksköterskeutbildningen för att kunna arbeta preventivt och att kunna motivera patienten till en god egenvård. Detta bekräftas av Lorimer *et al.* (2003) och Flanagan *et al.* (2001) som i tidigare studier identifierat kunskapsbrist hos sjuksköterskorna vid det preventiva arbetet mot venösa bensår. Lorimer *et al.* (2003) uppmärksammade även ett behov av tydligare riktlinjer. I föreliggande litteraturstudies resultat presenterades en studie av Van de Glind *et al.* (2012) som menade att motivation hos sjuksköterskan och hängivenhet till patientens situation krävdes för att kunna använda sin kunskap i det preventiva arbetet. I en studie av Koch *et al.* (2014) där motivation hos sjuksköterskor undersöktes framkom det att sjuksköterskor hade olika grad av motivation. Högre motivation sågs hos sjuksköterskor i mitten på sin karriär och hos sjuksköterskor som ansåg sig själva ha god kunskap och erfarenhet, de menade även att låg motivation hos sjuksköterskorna påverkade patientens vård negativt.

#### **4.2.2.2 Patientens inställning**

Tre av studierna (Van de Glind *et al.* 2012, Van Hecke *et al.* 2011a, Annells *et al.* 2008) påvisade att en betydande aspekt i sjuksköterskans motiverande arbete till egenvård av venösa bensår var patienternas inställning. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser av egen erfarenhet att en negativ inställning hos patienten försvårar sjuksköterskans arbete med att motivera till egenvård. Detta stöds av Edberg och Wijk (2009) som menar att patientens egna attityder och värderingar har stor betydelse i sjuksköterskans arbete med patientens livsstilsförändringar. En av studierna (Van de Glind *et al.* 2012) visade även att hög ålder påverkade patientens inställning till egenvårdsåtgärderna negativt. González-Consuegra & Verdú (2011) kom i en tidigare studie fram till liknande resultat och rapporterade att yngre patienter (<65 år) påverkades negativt i större utsträckning av venösa bensår och blev då mer motiverade att utföra de rekommenderade egenvårdsåtgärderna än äldre patienter (>65 år).

#### **4.2.2.3 Organisationsproblem**

Studien av Van de Glind *et al.* (2012) fann att sjuksköterskor upplevde att organisatoriska problem påverkade deras arbete med prevention mot återkommande

venösa bensår. Samma studie rapporterade även att det fanns problem med rekrytering av patienter till sjuksköterskeledda informationsgrupper, då dessa grupper var placerade på sjukhusen och patienterna uppgav svårigheter med att förflytta sig från hemmet. Detta stöds av Campbell *et al.* (2005) som belyste patienters svårigheter att förflytta sig och menade att det bästa vore om sjuksköterskor kunde ge patienten utbildningen och vården i hemmet. Campbell *et al.* (2005), Lorimer *et al.* (2003) och Shebel (2002) menade att sjuksköterskeledda informationsgrupper för patienter med venösa bensår gav kortare sårhelningstid än vanlig vårdform, dock uppgav Van Hecke *et al.* (2008) som undersökte relationer mellan sjuksköterskeledda informationsgrupper och följsamhet att det inte fanns några bevis på att patienters följsamhet till egenvård förbättrades av sjuksköterskeledda informationsgrupper. I studien av Van de Glind *et al.* (2012) rapporterades även att tidsbristen hos sjuksköterskorna orsakad av hög arbetsbelastning hindrade dem från att införa informationsgrupper. I en tidigare studie av West *et al.* (2005) stöds detta då majoriteten av sjuksköterskorna i studien upplevde att de inte hade tillräckligt med tid att utföra de grundläggande omvårdnadsåtgärderna, vilket bland annat var att ge patienter och anhöriga viktig information.

#### **4.2.2.4 Relationer**

Tre av studierna (Annells *et al.* 2008, Van Hecke *et al.* 2011a, 2011b) i föreliggande litteraturstudies resultat visade att goda relationer mellan sjuksköterskorna och patienterna hade stor betydelse i sjuksköterskans arbete med att motivera patienten till egenvård, det stöds även av Friberg och Öhlen (2009) som menar att relationen mellan sjuksköterskan och patienten är ett komplext fenomen som kan ses som en grundläggande dimension i omvårdnaden. Studierna av Van Hecke *et al.* (2011a, 2011b) fann att en viktig aspekt i vårdrelationen var att sjuksköterskan spenderade meningsfull tid med patienten och gav patienten en chans att berätta sin historia detta skapade tillit och trygghetskänslor hos patienterna. Detta är i enighet med Dorothea E. Orem's egenvårdsteori som menar att relationen mellan sjuksköterskan och patienten bör vara god för att patienten ska känna tillit sjuksköterskan och således också till de rekommenderade egenvårdsåtgärderna (Alligod & Marriner-Tomey 2010). Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att en stor del av sjuksköterskans arbete är att skapa en förståelse för patientens situation, som även stöds av Edberg och Wijk (2009) som förutom det menar att det är av betydelse att sjuksköterskan förstår de krav patienten ställs inför vid livsstilsförändringar. För att patienten ska känna sig nöjd med

vårdrelationen krävs det enligt Morgan och Moffatt (2008a) att sjuksköterskan ser patienten som en unik individ där sjuksköterskan visar intresse för patienten som människa och inte enbart det venösa bensåret. Morgan och Moffatt (2008b) belyser även vikten av att sjuksköterskan har en professionell, icke-dömande syn på patienten och dennes förutsättningar till livsstilsförändringar för att skapa en god relation.

### **4.3 Kvalitetsgranskning avseende aspekten urvalsmetod**

Den urvalsmetod forskare valt att använda har som nämnts ovan har enligt Polit och Beck (2012) betydelse för studiens resultat. Artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats har inkluderats i studiens metodologiska aspekt.

Sex av artiklarna (Annells *et al.* 2008, de Almeida *et al.* 2014, Roaldsen *et al.* 2011, Van Hecke *et al.* 2011b, Finlayson *et al.* 2010, Heinen *et al.* 2007a) hade använt sig av bekvämlighetsurval som urvalsmetod. Enligt Polit och Beck (2012) är bekvämlighetsurval den svagaste formen av urvalsmetod då ett sådant urval innebär att forskaren använder sig av deltagare som är lättillgängliga för forskaren. Författarna till föreliggande litteraturstudie har en förståelse till varför forskarna har valt denna urvalsmetod till studierna då området de valt att forska på kan anses som begränsat samt att deltagare som uppfyller inklusionskriterierna kan vara svåra att identifiera, detta gör att författarna till föreliggande litteraturstudie ställer sig tveksamma till studiernas resultat och dess generaliserbarhet som även stöds av Polit och Beck (2012) som menar att denna urvalsmetod inte speglar populationen.

I artikeln av Van Hecke *et al.* (2011a) hade forskarna använt sig av ett ändamålsenligt urval, där avsikten enligt Polit och Beck (2012) är att välja deltagare som är experter på undersökningsområdet och som representerar populationen. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att den urvalsmetoden är av god kvalitet med tanke på att forskarna avsåg att undersöka ett specifikt fenomen. Dock bestod undersökningsgruppen av endast 26 patienter och forskarna har använt sig av en kvalitativ och kvantitativ ansats. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser med stöd av Polit och Beck (2012) att storleken på studiens urvalsgrupp inte är att föredra vid en kvantitativ ansats då en sådan bör ha fler deltagare för att kunna spegla populationen som också ovan nämnt är syftet med ett ändamålsenligt urval. Detta sänker då enligt författarna till föreliggande litteraturstudie generaliserbarheten på studiens resultat. Van de Glind *et al.* (2012) hade



också använt sig av ett ändamålsenligt urval med en kvalitativ och kvantitativ ansats dock är undersökningsgruppen större, 53 deltagare vilket enligt författarna till föreliggande litteraturstudie med stöd av Polit och Beck (2012) stärker studiens resultat och därmed också gör urvalsmetoden mer passande.

I de två artiklarna av Heinen *et al.* (2007b) och Kapp *et al.* (2013) användes ett randomiserat urval som enligt Polit och Beck (2012) innebär att varje del av populationen som uppfyller forskarens inklusionskriterier har samma chans att bli utvald till en studie. I studierna är majoriteten av deltagarna övervägande kvinnor (21 kvinnor av 25 deltagare respektive 73 kvinnor av 93 deltagare) vilket speglar det faktum författarna till föreliggande studie nämnt ovan, kvinnor är oftare drabbade av venösa bensår. Enligt författarna kan studiernas resultat därför inte appliceras på hela populationen utan endast på kvinnor. Enligt Polit och Beck (2012) är det fördelaktigt för studiens resultat om deltagarna är jämt könsfördelade.

#### **4.4 Metoddiskussion**

Författarna till föreliggande studie valde att göra en litteraturstudie. En litteraturstudie är enligt Polit och Beck (2012) en systematisk sammanställning av tidigare forskning där författarna letar efter samband och skillnader och sammanställer dessa utefter tidigare forsknings resultat. Designen som valdes av författarna var deskriptiv. Enligt Polit & Beck (2012) syftar en deskriptiv design till att beskriva och dokumentera olika aspekter av ett fenomen. Anledningen till att författarna valde att göra en deskriptiv litteraturstudie var att det skulle svara på det beskrivande syftet vilket innefattade flera dimensioner av egenvård vid venösa bensår samt att författarna avsåg att sammanställa en stor del av evidensbaserad omvårdnadsforskning för att på det sättet få ett starkt resultat. Detta stöds av Polit & Beck (2012) som menar att en deskriptiv litteraturstudie är en summering av tidigare forskning där feltolkningar och missledande slutsatser är minimala samt att sammanställningen är högst trovärdig.

Databaserna som användes var PubMed och Cinahl som enligt Forsberg och Wengström (2013) och Polit och Beck (2012) är två viktiga databaser inom omvårdnadsforskning. Den databas författarna till föreliggande litteraturstudie började sökning i var PubMed där 29 artiklar återfanns, vidare gjordes sökningar i databasen

Cinahl där författarna till föreliggande studie inte fann ytterligare artiklar. I sökningen användes de MeSH-termer som ansågs vara passande för syftet för att få en bred sökning och enligt Polit & Beck (2012) används dessa MeSH-termer för att hitta information där olika termer används för olika begrepp. Sökstrategin som författarna till föreliggande litteraturstudie valde är i enlighet med rekommendationer av Polit och Beck (2012) för att kunna begränsa antalet studier och att säkerställa att studien ska kunna rekonstrueras.

Urvalskriterierna till föreliggande studie valdes i enlighet med rekommendationer av Polit och Beck (2012) som till exempel publiceringsspråk på engelska eller modersmål och att forskningen inte bör vara äldre än tio år. Att författarna till föreliggande litteraturstudie endast valt att inkludera forskning publicerad på svenska eller engelska kan ses som en svaghet då betydande forskningsresultat kan ha gått förlorad. Ytterligare urvalskriterier var att artiklarna skulle vara kostnadsfritt tillgängliga via Högskolan i Gävle vilket enligt författarna till föreliggande studie anser är en svaghet då resultatets utfall kan ha sett annorlunda ut med tillgång till annan forskning. Ett annat kriterium var att forskningen beskrev etiska överväganden eller var peer reviewed. Peer reviewed innebär enligt Polit och Beck (2012) att en oberoende forskare granskar och kritiserar forskningen innan publikation. Detta anser författarna till föreliggande litteraturstudie vara en styrka. Ytterligare en styrka enligt författarna är dataanalysen som gjorts med hjälp av färgkodning där likheter i studierna identifierades. Enligt Polit och Beck (2012) är kodning i litteraturstudier användbara för att analysera och sammanställa innehållet i de inkluderade artiklarna.

Författarna har inkluderat tio artiklar i resultatdelen. Antalet kan anses vara få för en litteraturstudie vilket kan ses som en svaghet, dock anser författarna att antalet artiklar inkluderade i studien är en styrka då författarna haft möjlighet att granska studierna grundligt vilket i sin tur lett till att risken för feltolkning av studiernas resultat minskat.

Flera studier inkluderade i litteraturstudiens resultat har samma författare (Heinen *et al.* 2007a, 2007b, Van Hecke *et al.* 2011a, 2011b), dessa författare återfinns även i studier i övriga delar av litteraturstudien (Heinen *et al.* 2004, 2007c, Van Hecke *et al.* 2008, 2009). Att inkludera flera studier av samma författare kan ses som en svaghet då risken finns att dessa forskare inte är objektiva i sitt arbete dock menar författarna att detta är

en betydande styrka då dessa forskare kan anses som experter inom området. Forskarna har studerat detta ämne under en lång tid, andra forskare refererar till dessa samt att forskarkollegorna varierar vilket kan resultera i ökad objektivitet.

#### **4.5 Kliniska implikationer och förslag till vidare forskning**

Denna studie är betydande för sjukvården då den visar patienters svårigheter med följsamheten till egenvård vid venösa bensår och betydande aspekter i sjuksköterskans preventiva arbete mot venösa bensår. Att kunskap om dessa svårigheter och betydande aspekter sprids är av största vikt för att skapa en förståelse till varför patienter och sjuksköterskor har svårigheter med det preventiva arbetet. Litteraturstudien har visat att patienters kunskap är bristfällig och för att öka patienters kunnande behöver sjuksköterskan ha en god utbildning och besitta hög kompetens inom området. Det framkom vid datainsamlingen till denna studie att forskningen utifrån sjuksköterskans perspektiv var begränsat och det i kombination med patienters svårigheter med följsamhet till egenvård gör att författarna anser att det krävs mer forskning för att sänka prevalensen av venösa bensår.

#### **4.6 Slutsats**

Enligt tidigare studier är prevalensen av venösa bensår och återkommande venösa bensår hög. I denna studie framkom att motivation hos båda parter och en god vårdrelation mellan patient och sjuksköterska krävs för att få en fungerande egenvård. Kunskap och inställning hos både patient och sjuksköterska är av största vikt för att minska prevalensen av venösa bensår.

## 5. Referenslista

Referenser markerade med \* ingår i litteraturstudiens resultatdel.

Alligod M.R. & Marriner-Tomey A. (2010) *Nursing theorists and their work*. Mosby Maryland Heights, Mo.

\*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.

British Heart Foundation Health Promotion Research Group (2000) *Guidelines for health-enhancing physical activity promotion programmes*. Hämtad från <http://www.panh.ch/hepaeurope/materials/Guidelines%20HEPA%20Europe.pdf> den 6 februari 2015.

Campbell W.B., Thomson H., MacIntyre J.B., Coward C. & Michaels J.A. (2005) Venous ulcer services in the United Kingdom. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* **30**(4), 437-440.

\*de Almeida S.A., Salomé G.M., Dutra R.A. & Ferreira L.M. (2014) Feelings of powerlessness in individuals with either venous or diabetic foot ulcers. *Journal of Tissue Viability* **23**(3), 109-114.

Edberg A. & Wijk H. (2009) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur, Lund.

Ehrenberg A. & Wallin L. (2009) *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. Studentlitteratur, Lund.

Ericson E. & Ericson T. (2012) *Medicinska sjukdomar*. Studentlitteratur AB, Lund.

Finlayson K., Edwards H. & Courtney M. (2009) Factors associated with recurrence of venous leg ulcers: A survey and retrospective chart review. *International Journal of Nursing Studies* **46**(8), 1071-1078.

Finlayson K., Edwards H. & Courtney M. (2011) Relationships between preventive activities, psychosocial factors and recurrence of venous leg ulcers: a prospective study. *Journal of Advanced Nursing* **67**(10), 2180-2190.

\*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.

Flanagan M., Rotchell L., Fletcher J. & Schofield J. (2001) Community nurses', home carers' and patients' perceptions of factors affecting venous leg ulcer recurrence and management of services. *Journal Of Nursing Management* **9**, 153-159.

Forsberg C. & Wengström Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl. ed.). Natur & Kultur, Stockholm.

Friberg F. & Öhlen J. (2009) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. Studentlitteratur AB, Lund

González-Consuegra R.V. & Verdú J. (2011) Quality of life in people with venous leg ulcers: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* **67**(5), 926-944.

\*Heinen, M.M., Evers A.W., Van Uden C.J., Van der Vleuten C.J., van de Kerkhof P.C. & Van Achterberg T. (2007b) Sedentary patients with venous or mixed leg ulcers: determinants of physical activity. *Journal of Advanced Nursing* **60**(1), 50-57.

\*Heinen M.M., Persoon A., van de Kerkhof P., Otero M. & van Achterberg T. (2007a) Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: a descriptive, cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* **44**(8), 1296-1303.

Heinen M.M., van Achterberg T., op Reimer W.S., van de Kerkhof P.C. & de Laat E. (2004) Venous leg ulcer patients: a review of the literature on lifestyle and pain-related interventions. *Journal of Clinical Nursing* **13**(3), 355-366.

Heinen M.M., van der Vleuten C., de Rooij M.J., Uden C.J., Evers A.W. & van Achterberg, T. (2007c) Physical activity and adherence to compression therapy in patients with venous leg ulcers. *Archives of Dermatology* **143**(10), 1283-1288.

Herber O.R., Schnepf W. & Rieger. M.A. (2008) Developing a nurse-led education program to enhance self-care agency in leg ulcer patients. *Nursing Science Quarterly: Theory, Research, and Practice* **21**(2), 150-155.

Jahren-Kristoffersen N., Nortvedt F. & Skaug E.A. (2006) *Grundläggande omvårdnad: del 4*. Liber AB, Stockholm.

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

Koch S.H., Proynova R., Paech B. & Wetter T. (2014) The perfectly motivated nurse and the others: workplace and personal characteristics impact preference of nursing tasks. *Journal of Nursing Management* **22**(8), 1054-1064.

Lorimer K.R., Harrison M.B., Graham I.D., Friedberg E. & Davies B. (2003) Venous leg ulcer care: how evidence-based is nursing practice? *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing: Official Publication of the Wound, Ostomy and Continence Nurses Society / WOCN (Elsevier)* **30**(3), 132-142.

Mathes T., Jaschinski T. and Pieper D. (2014) Adherence influencing factors - a systematic review of systematic reviews. *Archives of Public Health* **72**(1), 37.

Morgan P.A. and Moffatt 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.

Morgan P.A. and Moffatt 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.

Orem D.E. (2001) *Nursing: concepts of practice*. (6. uppl. ed.). S:t Louis. Mosby.

Orem D.E. & Taylor S.G. (2011) Reflections on nursing practice science: the nature, the structure, and the foundation of nursing sciences. *Nursing Science Quarterly: Theory, Research, and Practice* **24**(1), 35-41.

Polit D.F. & Beck C.T. (2012) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

\*Roaldsen K.S., Biguet G. & Elfving B. (2011) Physical activity in patients with venous leg ulcer - between engagement and avoidance. A patient perspective. *Clinical Rehabilitation* **25**(3), 275-286.

Roaldsen K.S., Elfving B., Stanghelle J.K., Talme T. & Mattsson E. (2009) Fear-avoidance beliefs and pain as predictors for low physical activity in patients with leg ulcer. *Physiotherapy Research International* **14**(3), 167-180.

Samuel N., Carradice D., Wallace T., Smith G.E. & Chetter I.C. (2013) Endovenous thermal ablation for healing venous ulcers and preventing recurrence. *Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)* 10, CD009494.

Shebel N.D. (2002) An early intervention plan for identification and control of chronic lower extremity edema. *Journal of Vascular Nursing* **20**(2), 45-50.

Simms K.W. & Ennen K. (2011) Lower extremity ulcer management: best practice algorithm. *Journal of Clinical Nursing* **20**(1-2), 86-93.

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf) den 13 november 2014.

Svensk sjuksköterskeförening (2008) *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad från <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf> den 6 februari 2015.

\*Van de Glind I.M., Heinen M.M., Evers A.W., Wensing M. & van Achterberg T. (2012) Factors influencing the implementation of a lifestyle counseling program in patients with venous leg ulcers: a multiple case study. *Implementation Science* **7**, 104.

\*Van Hecke A., Verhaeghe S., Grypdonck M., Beele H. & Defloor T. (2011b) Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: a qualitative field study. *International Journal of Nursing Studies* **48**(2), 145-155.

\*Van Hecke A., Grypdonck M., Beele H., Vanderwee K. & Defloor T. (2011a) 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.

Van Hecke A., Grypdonck M. & Defloor T. (2009) A review of why patients with leg ulcers do not adhere to treatment. *Journal of Clinical Nursing* **18**(3), 337-349.

Van Hecke A., Grypdonck M. & Defloor T. (2008) Interventions to enhance patient compliance with leg ulcer treatment: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* **17**(1), 29-39.

Vowden K.R., & Vowden P. (2006) Preventing venous ulcer recurrence: a review. *International Wound Journal* **3**(1), 11-21.

West E., Barron D.N. & Reeves R. (2005) Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training. *Journal of Clinical Nursing* **14**(4), 435-443.

Wissing U., Ek A.C. & Unosson M. (2002) Life situation and function in elderly people with and without leg ulcers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **16**(1), 59-65.



Wissing U., Unosson M., Lennernäs M.A. & Ek A.C. (1997) Nutritional intake and physical activity in leg ulcer patients. *Journal of Advanced Nursing* **25**(3), 571-578.

World Health Organization (2003) *Adherence to long term therapies: evidence for action*. Hämtad från

[http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_Section1.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_Section1.pdf) den 23 mars 2015.

World Health Organization (2015) *Health promotion*. Hämtad från

[http://www.who.int/topics/health\\_promotion/en/](http://www.who.int/topics/health_promotion/en/) den 6 februari 2015.

## Bilaga 1: Resultattabell

Titel, författare, år, land	Syfte	Ansats och Design	Urvalsmetod	Undersökningsgrupp (antal, ålder, kön)	Datainsamlingsmetod	Dataanalys	Resultat
<b>Adherence to leg ulcer lifestyle advice: qualitative and quantitative outcomes associated with a nurse-led intervention.</b> Van Hecke, Grypdonck, Beelee, Vanderwee & Defloor. <b>2011.</b> Belgien.	Genom en interventionsgrupp undersöka följsamheten till livsstilsförändringar vid bensår.	Kvalitativ och kvantitativ, experimentell	Ändamålsenligt urval	26 patienter, 15 kvinnor, 11 män, ålder min 76 max 83.	Semistrukturerade intervjuer och patientobservationer.	Induktiv innehållsanalys, Wilcoxon ranking test	Den sjuksköterskeledda interventionen ökade patienternas kunskap om sina venösa bensår. Kunskapen genererade att patienterna hade bättre följsamhet i egenvården.
<b>Compression bandaging for venous leg ulcers: the essentialness of a willing patient.</b> Annells, O'Neill & Flowers. <b>2008.</b> Australien.	Beskriva och utforska sjuksköterskans anledning till att använda sig av/ inte använda sig av kompressionslindning vid venösa bensår.	Kvalitativ, deskriptiv/ explorativ	Bekvämlighetsurval	22 deltagare, 21 kvinnor, 1 man, ålder min 25 max 55	Semistrukturerade intervjuer	Jämförande dataanalys	Patienters positiva attityd är en viktig faktor och för att motivera patienten använder sig sjuksköterskorna av olika strategier så som information, kontinuitet och att involvera patientens familj.
<b>Factors influencing the implementation of a lifestyle counseling program in patients with venous leg ulcers: a multiple case study.</b> Van de Glind, Heinen, Evers, Wensing & Achterberg. <b>2012.</b> Holland.	Identifiera faktorer som kan hindra eller främja förverkligandet av lively legs interventionen för patienter på hudvårdskliniker och i hemmet.	Kvalitativ och kvantitativ, beskrivande/ explorativ	Ändamålsenligt urval	53 deltagare, kön och ålder anges ej	Intervjuer och observationer	Innehållsanalys	Sjuksköterskorna upplever svårigheter med att genomföra interventionen p.g.a. olika organisationsproblem, tidsbrist samt motivationsbrist hos dem själva.

Titel, författare, år, land	Syfte	Ansats och Design	Urvalsmetod	Undersökningsgrupp (antal, kön, ålder)	Datainsamlingsmetod	Dataanalys	Resultat
<b>Feelings of powerlessness in individuals with either venous or diabetic foot ulcers.</b> de Almeida, Magela Salomé, Dutra & Masako Ferreira. <b>2014.</b> Brasilien.	Fastställa känslor av maktlöshet hos patienter med venösa bensår eller bensår orsakade av diabetes.	Kvantitativ, jämförande	Bekvämlighetsurval	200 patienter, 140 kvinnor, 60 män, ålder min <60 max >70	Enkäter gjorda som intervjuer	Cronbach's alpha, test-retest, chi-två test, Spearman korrelationstest	Människor med venösa bensår och diabetessår har en stark känsla av maktlöshet. De känner att de inte kan påverka läkningen, att inget de gör kan ändra situationen de befinner sig i och att de inte längre kan kontrollera sin kroppsfunction.
<b>Physical activity in patients with venous leg ulcer – between engagement and avoidance. A patient perspective.</b> Roaldsen, Biguet & Elfving. <b>2011.</b> Sverige	Identifiera och beskriva hur patienter med venösa bensår tänker kring fysisk aktivitet.	Kvalitativ, deskriptiv	Bekvämlighetsurval	22 patienter, kvinnor 13, män 9, ålder min 60, max 85	Semistrukturerade intervjuer	Fenomenografisk analys	Fysisk aktivitet sågs som något positivt dock uttryckte patienterna att det fanns barriärer till utförandet så som smärta, svullnad, problem med skor och tidsbrist.
<b>Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: A qualitative field study.</b> Van Hecke, Verhaeghe, Gryndonck, Beele & Defloor. <b>2011.</b> Belgien.	Utforska underliggande processer som påverkar patienters följsamhet till livsstilsförändringar	Kvalitativ, explorativ	Bekvämlighetsurval	26 patienter, kön och ålder anges ej	Semistrukturerade intervjuer och patientobservationer	Fenomenografisk analys	Patienter som känner tillit och trygghet till sjuksköterskan har större följsamhet till god egenvård samt livsstilsförändringar.

Titel, författare, år, land	Syfte	Ansats och Design	Urvalsmetod	Undersökningsgrupp (antal, kön, ålder)	Datainsamlingsmetod	Dataanalys	Resultat
<b>Sedentary patients with venous or mixed leg ulcers: determinants of physical activity.</b> Heinen, Evers, Van Uden, Van der Vleuten, Kerkhof & Achterberg. <b>2007.</b> Holland.	Identifiera avgörande faktorer av fysisk aktivitet hos patienter med venösa bensår för att utveckla rekommendationer till beteendefrämjande interventioner som syftar till att förbättra fysisk aktivitet.	Kvalitativ, explorativ	Randomiserat urval	25 patienter, 21 kvinnor, 4 män, ålder min 50 max 85	Intervjuer med en blandning av semistrukturerade och öppna frågor	Innehållsanalys och beskrivande statistik	Patienterna visade dålig kunskap om positiva effekter av fysisk aktivitet samt uppkomst av de venösa bensåren. Mer kunskap och tro på den fysiska aktivitetens betydelse ger bättre motivation till egenvård.
<b>The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers.</b> Finlayson, Edwards & Courtney. <b>2010.</b> Australien.	Identifiera egenvårdsaktiviteter och sambandet mellan depression, livskvalitet, socialt stöd och följsamheten till kompressionsbehandling hos patienter med kronisk venös insufficiens.	Kvantitativ, retrospektiv	Bekvämlighetsurval	122 patienter, kön och ålder anges ej	Journalinsamling och enkäter med öppna frågor, geriatric depression scale	Chi-två test, T-test, Mann-Whitney U test, ANOVA	Studien visar på olika svårigheter för patienternas följsamhet till egenvård. Till exempel fysiska problem, tro på behandling eller rädsla att se onormal ut.
<b>The clinical effectiveness of two compression stocking treatments on venous leg ulcer recurrence: a randomized controlled trial.</b> Kapp, Miller & Donohue. <b>2013.</b> Australien.	Jämföra den kliniska skillnaden mellan två typer av kompressionsstrumpor hos patienter med återkommande venösa bensår.	Kvantitativ, prospektiv	Randomiserat urval	93 patienter, 73 kvinnor, 20 män, ålder min 68 max 89	Enkäter	T-test, Chi-två test, Cox regression model	Följsamheten var signifikant lägre hos deltagarna med hög kompression i strumporna. Detta på grund av irritation som resulterade i klåda, svullnad och utslag.
<b>Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: a descriptive cross-sectional study.</b> Heinen, Persoon, Van de Kerkhof, Otero & Achterberg. <b>2007.</b> Holland.	Beskriva problem som är relaterade till bensår orsakade av venös insufficiens samt identifiera vilken vård dessa människor får.	Kvantitativ kvalitativ, deskriptiv	Bekvämlighetsurval	141 patienter, 89 kvinnor, 52 män, ålder min 29 max 92	Enkäter, intervjuer, sårobservationer, journalinsamling	T-test, Chi-två test, övrig analys anges ej	Kompressionsbehandling var problematiskt relaterat till svårigheter för patienterna att ta på eller av strumporna eller bandagen, strumporna eller bandagen gjorde ont och de gav klåda.