



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Patientens upplevelse av att få information från sjuksköterskor angående egenvård vid venösa bensår

En litteraturstudie

Hamid Moradi

Oktober 2011

Examensarbete, Grundnivå, 15 hp
Omvårdnadsvetenskap

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

Handledare: Maria Hedman
Examinator: Marja-Leena Kristofferzon

Sammanfattning

Syfte med denna litteraturstudie var att beskriva och sammanställa patientens upplevelse av att få information från sjuksköterskor angående egenvård vid venösa bensår .

Artiklarna söktes på databaserna Medline och Cinahl. Sökorden som användes var leg ulcer, information, experience, self-care. Resultatet inkluderade elva artiklar där åtta hade kvalitativ ansats, två hade kvantitativ ansats och en hade både kvalitativ och kvantitativ ansats. Patienternas upplevelser av att få information varierade. En del var positiva till informationen på grund av sitt förtroende för sjuksköterskan. Relationen spelade stor roll i deras bedömning av informationen. En del patienter upplevde förvirring av att få information på grund av motstridig information från olika sjuksköterskor. Upplevelsen påverkades inte av hälso- och sjukvårdens system och patienterna beskrev lika hög tillfredsställelse av informationen vid vård i hemmet som på avdelning. När det gällde kunskapssökning ville patienter ha mer kunskap och de tyckte den nuvarande informationen var otydlig och oklar. Det tydde på att patienternas upplevelser av information från sjuksköterskor angående egenvård påverkade deras inställning till egenvård. Det är därför viktigt att sjuksköterskorna ska veta hur de kan förmedla informationen till patienterna och informationens betydelse i samband med egenvård.

Nyckelord: Venösa Bensår, upplevelse, information, egenvård, patient, sjuksköterskan

Abstract

The Aim of this study was to describe and summarize the patient's experience in receiving information from nurses about self-care for venous leg ulcers.

Articles were searched on Medline and Cinahl with the keywords leg ulcer, information, experience and self-care. The results included eleven articles, eight with a qualitative approach, two with a quantitative approach, and one with both qualitative and quantitative approach. Patients' experiences in receiving information varied. Some were positive about the information because of the confidence to the nurse. Relationships played a large role in their assessment of the information. Some patients experienced confusion of obtaining information because of conflicting information from different nurses. The experience was not affected by the health care system and the patients described as high satisfaction of the information

in home as the ward. With regard to search of knowledge the patients wanted to have more knowledge and they thought the current information was vague and unclear.

It is suggested that patients' perceptions of information and in receiving information from nurses about self-care affected their self-care behavior. Therefore it is important that nurses know how to pass on information to patients and the importance of information in self-care.

Keywords: Venous leg ulcers, experience, information, self-care, patient, nurse

Innehåll

1. Introduktion	1
1.1 Definition av begreppet venöst bensår	2
1.2 Definition av egenvård	2
1.3 Definition av Hälso- och sjukvårdssystem	3
1.3 Problemformulering	3
2. Syfte	3
3. Frågeställningar	4
4. Metod	4
4.1 Design	4
4.2 Datainsamling	4
4.3 Sökord och sökstrategi.....	4
4.4 Urvalskriterier	4
4.5 Dataanalys	5
4.6 Forskningsetiska överväganden	6
5. Resultat	6
5.1 Patientens upplevelse av information från sjuksköterskor angående egenvård vid venösa bensår.....	6
5.2 Artiklarnas kvalitet gällande bortfall och deltagare	9
6. Diskussion	10
6.1 Huvudresultat.....	10
6.2 Resultatdiskussion.....	11
6.2.1 Patientens upplevelse av information från sjuksköterskor angående egenvård vid venösa bensår.....	11
6.2.2 Kvalitetsbedömning av inkluderade artiklar	14
6.4 Metoddiskussion.....	15
6.5 Allmän diskussion	16
6.6 Slutsats	16
Referenser	17
Bilaga 1	20
Bilaga 2	22

1. Introduktion

Det finns åtminstone 40000 patienter med bensår i Sverige. Intresset för bensår har ökat på grund av ekonomiska och sociala aspekter. Den överväldigande majoriteten av venösa bensår behandlas i primärvården.¹

Det finns inte tillräcklig kunskap om orsak och behandling av bensår. Bedömning av äldre patienters tillfredsställelse med primärvården visades vara relaterad till teknisk kvalitet av vård, kommunikation samt relationen mellan patient och vårdgivare. Det är allmänt accepterat att bensår har stor påverkan på patientens livskvalitet. Men många sjuksköterskor förstår inte innebörden av att leva med bensår.²

Mycket forskning om behandling av bensår har gjorts och forskningen fokuserade på klinisk aspekt av bensår med särskild betoning på förbättring av förståelse av sårets etiologi och av bensår samt av utveckling av effektiva behandlingsstrategier som kompressionsterapi och riktlinjer för bensårsbedömning. Bensår gör att patienten får låg livskvalitet på grund av smärta, begränsning av rörelse och social isolering.³

Behandling av venösa bensår innebär en stor kostnad för samhället och har stor påverkan på det dagliga livet hos personer med venösa bensår. Ett stort problem med patienter med bensår är att de inte följer råden som ges av sjuksköterskan.⁴

Egenvård kan i varierande grad utövas av dessa patienter och ofta med gott resultat. Dock har det visat sig att egenvårdsråd som ges, inte alltid efterföljs och orsaken till detta är oklart.¹

Denna orsak kan vara brist på resurser och personal som kunde följa upp behandlingen och dålig inställning till vården. Interaktion med patienten var viktig då patientens och sjuksköterskans åsikter kunde mötas och en överenskommelse mellan dem kunde uppnås. Fast lite forskning har gjorts om fördelarna med omfattande och passande övningar och rådgivning. Medverkan av sjukgymnaster i den fysiska rehabiliteringen och bensårsbehandlingen kunde vara till fördel för att ge passande övningar och att stimulera till fysisk aktivering.⁵

Hälso- och sjukvården skall enligt Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763⁶ skötas så att kraven på en god vård uppfylls vilket innebär god kvalitet med en god hygienisk standard, att tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling, vara lätt tillgänglig, basera på respekt för patientens självbestämmande och integritet, gynna

goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.⁶

Vården och behandlingen skall så långt som möjligt planeras och utföras i diskussion med patienten. Olika åtgärder för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt.⁶

Patienten har rätt att få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, om metoder för undersökning, om vård och behandling som finns, om sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, samt om vårdgarantin.⁶

När patienten har behov av åtgärder både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska kommunen tillsammans med landstinget åstadkomma en individuell vårdplan. Planen ska genomföras om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att patienten ska få sina behov tillgodosedda, och om patienten håller med om att det sker. Arbetet med planen ska inledas utan förseningar.^{6,7} Stöd till egenvård för att bevara patientens självständiga förmåga att klara sig själv är av betydelse⁷ vilket även är gällande för patienter med venösa bensår.

1.1 Definition av begreppet venöst bensår

Majoriteten av patienter med bensår är äldre personer.¹ Den vanligaste orsaken till bensår är en kronisk venös insufficiens (CVI). Kronisk venös insufficiens betyder att det venösa återflödet är nedsatt på grund av exempelvis tidigare blodproppar med försämrad klafffunktion som följd. Venös obstruktion, venös reflux och fel på vadmuskelpumpen anses allmänt vara de viktigaste orsakerna till kronisk venös insufficiens. Andra orsaker kan vara cirkulationsrubbingar på grund av livsstilsvanor som brist på motion, rökning, kost och vikt. Bensår kan läka inom en vecka, men bensår blir ofta ett kroniskt problem för patienten. En studie visade att 60% av alla sår varade i mer än 6 månader och 33% av såren läktes inte inom en 1-årsperiod. Efter att bensåret har läkt rekommenderas patienter att fortsätta kompressionsbehandling med elastiska strumpor.⁸

1.2 Definition av egenvård

Egenvård är en del av omvårdnaden och omvårdnadsteoretiker som Dorothea Orem⁹ definierar egenvård som aktiviteter som individen på eget initiativ utför för att bevara hälsa och välmående och därmed sin livskvalitet. Fokus ligger på patientens förmåga att

utföra egenvård och målet med sjuksköterskans omvårdnad bör vara att främja patientens förmåga till egenvård. Orem har under flertalet år vidareutvecklat tre specifika teorier som alla utgår ifrån den generella omvårdnadsteorin:

- teorin om egenvård handlar om handlingar som en individ självständigt utför för att främja hälsa och välbefinnande hos sig själv eller andra i den sociala gruppen.¹⁰
- teorin om egenvårdsbrist handlar om att en individs kapacitet till att utföra egenvård inte motsvarar individens egenvårdskrav. Då leder denna obalans till personens omvårdnadsbehov.¹⁰
- teorin om omvårdnadssystem beskriver hur sjuksköterskan klargör omvårdnaden utifrån patientens brist till egenvård, Sjuksköterskan har uppgift att kompensera patientens bristfälliga egenvårdsförmåga och också att utveckla patientens förmåga till egenvård¹⁰

1.3 Definition av Hälso- och sjukvårdssystem

I föreliggande studie har begreppet Hälso- och sjukvårdssystem använts för att omfatta olika vårdformer dvs vård i hemmet, primärvård och vård på avdelning samt klinisk mottagning.

1.3 Problemformulering

Bensår är ett kroniskt problem där personen som drabbas hamnar i en cirkel av sår, läkning, sår. Kompressionsbehandlingen utgör en viktig del av bensårs behandling och syftet är att förebygga återkommande bensår. Anledningen till att patienten får återfall kan vara att patienten inte följer råd som ges av sjuksköterskan.¹¹ Därför är det av betydelse att få veta mer om patienters upplevelse av att få information om egenvård vid venösa bensår. En sammanställning av vetenskapliga studier gällande patientens upplevelse att få information angående egenvård vid venösa bensår bidrar till att lättare kunna skaffa sig kunskap inom detta område för att förbättra möjligheten till egenvård för patienten.

2. Syfte

Syfte med denna litteraturstudie var att beskriva patienters upplevelse av att få information från sjuksköterskor angående egenvård vid venösa bensår.

3. Frågeställningar

Hur upplever patienter information från sjuksköterskor i samband med egenvård vid venösa bensår?

Vilken kvalitet har artiklarna gällande bortfall och deltagande?

4. Metod

4.1 Design

Litteraturstudie med deskriptiv design.¹² En litteraturstudie syftar till att sammanställa tidigare forskning kring ett fenomen och beskriva den erhållna kunskapen inom det nämnda området.¹²

4.2 Datainsamling

Datainsamling skedde genom sökning i databaserna Medline och Cinahl. Dessa databaser är bra hjälpmedel i litteraturstudie eftersom de innehåller forskning inom omvårdnad och därmed uppfyllde denna studies syfte. Medline har vetenskapliga artiklar som handlar om medicin och omvårdnad och Cinahl innehåller vetenskapliga artiklar som handlar om omvårdnad.

4.3 Sökord och sökstrategi

De sökord som användes var: leg ulcer, experience, self-care, information.

Den booleska sökterm som användes i sökning var And. Målet av användning av denna booleska term var att begränsa sökningen

4.4 Urvalskriterier

Inklusionskriterierna var att en del artiklar presenterade i Free Fulltext och en del artiklar skaffades genom betalning till MA Healthvare och som bedömdes svara på studiens syfte och frågeställning och att Peer Review har gjorts på dem.

Inklusionskriterier var också artiklar med kvantitativ och/eller kvalitativ ansats, publicerade på engelska och skulle vara högst tio år gammal. Vid sökning i databasen Cinahl och Medline under olika sökord påträffade samma artiklar och dubletter exkluderades. Manuell sökning gjordes i referenslistor i inkluderade artiklar som valdes i Medline utifrån titlarnas relevans för syfte och frågeställningar. Resultatet av sökning i databaser presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Presentation av sökning

Databas	Sökord	Antalträffar	Valda artiklar (exkl dubletter)
Medline	Leg ulcer and self care	309	3
Medline	Leg ulcer and self care and information	31	
Medline	Leg ulcer and information and experience	21	
Medline	Leg ulcer and information	394	
Cinahl	Leg ulcer and information and experience	28	
Cinahl	Leg ulcer a nd information	184	
Manuell sökning	Relevans för syfte och frågeställning	8	8
Totalt			11

4.5 Dataanalys

Artiklarna granskades enligt Forsberg och Wengströms¹³ granskningsmall med avseende syfte, design, urval, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod, dataanalysmetod och resultat med föresatsen att de svarade på examensarbetets syfte och frågeställning dvs hur upplever patienten information från sjuksköterskor i samband med egenvård vid venösa bensår? Samtliga artiklar presenterar studier gällande patienter med venösa bensår. Artiklarnas kvalitet granskades gällande deltagare/bortfall.¹² .

Artiklarnas resultat analyserades och sorterades utifrån studiens syfte och frågeställningar¹². Ur resultatet växte fyra olika kategorier fram. Dessa kategorier är: patientens uppfattning om den givna informationen, patientens kunskapsnivå, patienten och sjuksköterskans relation och hälso- och sjukvårdssystem

4.6 Forskningsetiska överväganden

Enligt Forsberg och Wengström¹³ är det viktigt att välja studier där noggranna etiska överväganden har gjorts och att redovisa alla artiklar som ingår i litteraturstudien. Man måste presentera alla resultat som stöder respektive inte stöder hypotesen. Det är oetiskt att endast presentera de artiklar som stöder forskarens egen åsikt. Studierna har genomgått etisk granskning.

Forskning med människor vägleds av etiska principer vilket ibland motsätter sig forskningsmålen. Etiska problem är något som forskarna konfronteras med oavsett metod som används.¹²

Föreliggande studie omfattas inte av behovet av etiskprövning eftersom det är en litteraturstudie och inkluderade studier har forskningsetiska överväganden.

5. Resultat

Resultatet har baserats på elva artiklar som presenteras i tabell 2 (bilaga 1) och tabell 3 (bilaga 2) enligt riktlinjer för litteraturstudie som examensarbete.¹⁴ Artiklarnas resultat har redovisats baserat på analys av innehållet i materialet samt så har artiklarnas kvalitet redovisats gällande bortfall och deltagare.

5.1 Patientens upplevelse av information från sjuksköterskor angående egenvård vid venösa bensår

Information gavs om olika möjligheter till egenvård till exempel råd om fysisk aktivitet eller att bära kompressionsstrumpor. Anledningen till att patienten inte följde råd från sjuksköterskan kunde vara att patienten saknade information om egenvård. Ur resultatet framkom fyra faktorer som var av betydelse för patientens upplevelse av information från sjuksköterskor. Dessa faktorer var:

A: Patientens uppfattning om den givna informationen

B: Patientens kunskapsnivå

C: Patienten och sjuksköterskans relation

D: Hälso- och sjukvårdssystem

A: Patients uppfattning om den givna informationen

Enligt Roaldsen¹⁵ rekommenderades fysisk aktivitet med kombination av kompressions terapi till patienten med bensår, eftersom dessa påverkade effekten av venöstryck och minskade läkningstid samt förebyggde återfall. Patienterna rapporterade att

informationen som de fick från vårdgivare angående fysisk aktivitet och bensår var otillräckliga och motstridiga. Skriven information och övningsprogram gavs inte alltid, eller inte alls i primärvården. Ibland var denna information om egenvård begränsad till rådet att leva som vanligt. Patienterna kände sig förvirrade när de fick oklar information om fysisk aktivitet¹⁵

I en annan studie som gjordes av Douglas¹⁶ nämnde patienterna att det fanns brist på klar information från sjuksköterskor om bensårshantering. Lika som i Roaldsen¹⁵ var denna information så motstridiga att patienterna blev förvirrade så de sökte information från andra håll vilket medförde att de inte följde sjuksköterskornas råd om egenvård

Hecke et al¹⁷ nämner att venöst bensår kräver långsiktig behandling. I en undersökning bar 52 % av patienterna kompressionsstrumpor dagligen sex månader efter att deras bensår hade läkt. Det visade att patienterna som inte var följsamma till sin behandling drabbades av försening i bensårsläkning eller till och med av återfall. På grund av att kunskapen om bensår har ökat kraftigt kände patienterna att de inte kunde följa med denna utveckling och till exempel var information om utförande av benövning ny för de flesta patienterna.¹⁷

Enligt samma studie ville patienterna ha mer information och på så sätt konsulterade de olika vårdgivare och de upplevde nytta med exempelvis att ha kompressionsbinda eller livsstilsråd även om sambandet med läkning vid bensår förblev ofta oklart. Den givna informationen hjälpte patienterna att hantera bensårsrelaterade problem på bästa sätt. Patienterna upplevde att med hjälp av sådan information har de gått ut från en ond cirkel och de upplevde att de fick ny sorts vård än tidigare. På så sätt återgav denna information patienten hopp som de tidigare förlorat.¹⁷

I samma studie¹⁷ nämndes att denna information var uppmuntrande till patienterna. Denna gjorde att de kände sig trygga. På så sätt var de övertygade om att vården som de fick utfördes skickligt och den givna informationen var rätt och adekvat. Många patienter upplevde ökning av livskvalitet. De kände att denna information och råd skapade ny syn på vården än den de fick tidigare. Patienterna uppfattade förbättring med avseende på fysisk aktivitet genom att följa dessa råd. Ytterligare kände de att råd om tåövningar var nyttiga och muskelstyrkan har ökat.¹⁷

I en annan studie¹⁸ delade patienter samma uppfattning av den information som de fick av sjuksköterskorna och de nämnde att upplevelsen var att den information som de fick var positiv och trovärdig.

Flanagan et al¹⁹ beskriver behovet av information för förbättrad eftervård och uppföljning för att förebygga återfall till bensår samt en förbättrad relation mellan professionella vårdare och patienter för att öka förståelsen, hos båda parter, för sambandet mellan läkning av bensår och faktorer som påverkar denna.

Å ena sidan ville patienterna vara oberoende och ta hand om sig själv och å andra sidan kände de sig trygga med vårdpersonalen och deras råd. Detta ledde att de följde vårdpersonalens råd²⁰. Flaherty²⁰ och Moloney²¹ nämner att några patienter hävdade att de inte fick information om egenvård alls varken verbal eller skriftlig. Denna brist visades tydligt i deras studier.

B: Patientens kunskapsnivå

Patienterna som har fått information och förstod patologin av bensår var mer engagerad av att ta på sig kompressionstrumpor än de som inte förstod hävdar Edwards²². Enligt samma studie var det så att på grund av patientens otålighet till vissa behandlingar så lyssnade sjuksköterskorna inte till patienten och gav inte en tydlig förklaring om patientens tillstånd och behandling. För att patienten skulle följa behandling krävdes det mer kunskap och information. Edwards²² tillägger att patienterna upplevde att de inte förstod den information som sjuksköterskorna gav dem. På grund av oklarhet och tvivel på informationen trodde patienterna att informationen inte hjälpte dem att ta itu med särskilda problem som patienten råkade ut för.

I studierna som leddes av Edward et al²³ och Moloney²¹ visades att patientens kunskapsnivå om orsaker till bensår och dess återfall var viktigt och det betonades att patientundervisning om egenvård måste vara en del av behandlingen för att lättare nå målet dvs patienten skulle få bra vård och skulle bli botad med minimum av resurser. I studien av Edward et al²³ beskrivs att det skulle hjälpa patienten att vara mer delaktig i beslutsprocessen om vård. Studien visade att patienter som har tillräcklig kunskap följde egenvårdsråd som gavs av sjuksköterskor. Dess egenvård kunde vara att bära kompressionsstrumpor eller bandage. Patienterna upplevde att de fick blandad information och att informationen var mycket användbar eller ganska användbar.²³

C: Patienten och sjuksköterskans relations

Enligt Hecke et al²⁴ ignorerade patienterna råden om bensårs behandling och följde inte sådana åtgärder. Anledningen till ingen följsamhet var inte klart men orsaken till detta beteende kunde vara smärta, obekvämheter, och brist på vettiga livsstilsråd. Rädsla för olycka kunde stärka dessa beteenden. Patienterna tvekade inför all ny information men en god relation mellan vårdgivare och patienten och förtroende till deras råd kunde ersätta dessa tvivel. I deras studie visades att patienterna kände sig trygga och upplevde att information som de fick från vårdpersonal och också sårvård var adekvat.

När patienterna fick motstridiga råd från olika vårdgivare föredrog de att följa detta råd som de fick från de här sjuksköterskorna som de hade mer förtroende för. På det sätt visade studien att vinna förtroende hos patienten påverkade patientens bedömning av information som den fick från sjuksköterskorna angående egenvård. Detta medförde att följsamhet rörde enligt Hecke et al²⁴.

D: Hälso- och sjukvårdssystem

Harrison et al²⁵ lyfter annan aspekt av vård dvs hälso- och sjukvårdssystem. Han menar att kroniskt bensår var en betydlig börda både för patienten och hälso- och sjukvårdssystem. Han menar att det inte bara var krav på att ge klinisk-baserad vård genom att ge socialt stöd, att uppmuntra patienter till rörlighet och att förbättra vårdresultat för patienter utan också att minska antal vårdgivare. På detta sätt påverkades patienters inställning till vård. I deras studie delades patienterna randomiserat i två grupper: hemvårdgrupp (kontrollgrupp) och klinisk vårdgrupp(testgrupp) dvs den grupp av patienter som fick behandling i kliniken i stället för hemmet. De båda grupperna hade samma förutsättning. Studien visade att båda grupper rapporterade hög tillfredställande nivå med information som de fick av sjuksköterskor angående egenvård.²⁵

5.2 Artiklarnas kvalitet gällande bortfall och deltagare

Åtta av inkluderade artiklar var genomförda med kvalitativ ansats.

I studie som gjordes av Roaldsen et al¹⁵ blev 22 patienter tillfrågade. I denna studie deltog 15 patienter och det var 7 bortfall, patienterna var i åldern 60-85.

I annan studie som gjordes av Douglas¹⁶ deltog 8 patienter och ingen bortfall rapporterades.

I två studier som gjordes av Hecke et al^{17,18} tillfrågades 26 personer. I den ena studien¹⁷ var bortfallet 6 stycken samt deltagare har medelålder 79 och i andra studien¹⁸ var bortfallet 2 stycken.

Flanagen¹⁹ i sin studie rapporterade antal deltagare upp till 42 personer. Inget bortfall rapporterades

Antal deltagare i Flahertys²⁰ studie var 10 patienten och i Edwards²¹ studie tillfrågades 17 och 3 bortfall rapporterades.

I en studie som gjordes av Edward²³ et al deltog 101 patienter och inget bortfall nämndes.

26 patienter tillfrågades i studie av Hecke et al²⁴ och i denna studie inträffades ett bortfall.

Antal artiklar med kvantitativ ansats var två artiklar^{21,25}. Antal deltagare i denna klassificering för den ena studien bestod av 20 och antal bortfall rapporterades inte och för den andra studien 126 och antal bortfall var 6 personer.

Det fanns en artikel¹⁷ med klassificering som både kvalitativ och kvantitativ ansats. Medelålder i denna studie var 79 år dvs patienter mellan 76 till 83 år, 26 personer har deltog i studien och antal bortfall var 6 patienter. Denna studie nämndes under kvalitativ ansats.

6. Diskussion

6.1 Huvudresultat

Resultatet inkluderade elva artiklar där åtta hade kvalitativ ansats, två hade kvantitativ ansats och en hade både kvalitativ och kvantitativ ansatser. Patienternas upplevelse av att få information och om information varierade. En del var positiva till information tack vare sitt förtroende till sjuksköterskan. Så deras relation spelade stor roll i bedömning av information. En del patienter blev förvirrade av att få information på grund av motstridig information från olika sjuksköterskor. Upplevelsen påverkades inte av hälso- och sjukvårdens system och patienterna beskrev lika hög tillfredsställelse av informationen vid vård i hemmet som på avdelning.

När det gällde kunskapssökning ville patienterna ha mer kunskap och de tyckte den nuvarande informationen var otydlig och oklar.

Det tydde på att patienternas upplevelse av information och av att få information från sjuksköterskor angående egenvård påverkade deras inställning till egenvård. Det är därför viktigt att sjuksköterskorna ska veta hur de kan förmedla informationen till patienterna och informationens betydelse i samband med egenvård.

6.2 Resultatdiskussion

6.2.1 Patientens upplevelse av information från sjuksköterskor angående egenvård vid venösa bensår

A: Patientens uppfattning om den givna informationen

Resultatet enligt ovan visade att patienternas upplevelse varierade. Tydlig information kunde bidra till att patienten kunde följa instruktionerna till egenvård. Hur skulle patienterna kunna utföra sin egenvårdsåtgärd när de inte förstod instruktionen till egenvård? Det är viktigt att sjuksköterskan hjälper patienten med att få möjlighet till att utveckla egenvård och för att vara oberoende.⁹

Denna brist på tydlighet av information kunde bidra till att alla insatser som gjordes tidigare gick till spillo och patienterna fick återfall. Det var viktigt att satsningen på egenvården och primärvården gällde både sårhäkning och förebyggande av återfall. En av insatserna för att såret inte skulle komma tillbaka var att ha tydlig information att ge patienten. Enligt Douglas¹⁶ nämnde patienterna att det fanns brist på klar information från sjuksköterskor om bensårs hantering.

Otillräcklig information hade samma effekt som att inte få information. Insatserna inom vården skulle uppnå bra effekt när informationen utformats tydligt, tex att om patienter byter sina strumpor på felaktigt sätt så läker inte såret efter en period.

Enligt Roaldsen¹⁵ var denna information så motstridig att patienterna blev förvirrade så de sökte information från andra håll vilket medförde att de inte följde sjuksköterskornas råd om egenvård.

Motstridig information bidrog till att patienten blev passiv och inte litade på sjuksköterskorna. Patienten föredrog att inte göra någonting som hade med egenvården att göra. Det visade sig att patienten behövde uppdatera information eftersom kunskapen om nya metoder har utvecklats hela tiden enligt Hecke et al.¹⁷ Ny information var baserad på ständig ny forskning för att hjälpa människor som drabbats av sjukdom.

Det visade sig att i vården behövdes kunniga sjuksköterskor som följde denna kunskapsutveckling och förser patienterna med ny vård som inkluderade information om egenvård. Enligt Dorothea Orem borde sjuksköterskor veta att deras mål i

omvårdnaden är att utveckla patientens insikt till engagemang i egenvård.²⁶ Men det var viktigt att patienterna var angelägna att få informationen. I en studie som gjordes av Hecke et al¹⁷ visade det sig att patienterna hade sådana angelägenheter och visste om effekten av klar och tydlig information. Enligt samma studie visste patienter att denna tydliga information hjälpte dem att gå ut från en ond cirkel dvs sår, läkning, återfall och på så sätt upplevde de en ny värld när det gällde vård. Återfall var en viktig fråga som alla patienter med venösa bensår kunde drabbas av.

Patienternas upplevelse av att få information och om information kan bidra till att denna onda cirkel inte skulle inträffa och är viktig att belysa i sammanhanget.

I samma studie¹⁷ fick patienterna information om kompressionsbehandling, benövning och benhöjning vilket påverkade dem positivt. De upplevde att den givna informationen var rätt och adekvat.

B: Patientens kunskaps nivå

Patientens kunskapsnivå har stor betydelse i patientens egenvårds behandling eftersom kunskapen hjälpte patienten att vara mer eller mindre delaktig i beslutsprocessen till vård och deras insats i egenvård enligt Edward et al.²³ Sjuksköterskan måste ha större tålamod för patientens beteende eftersom att på grund av bensår och smärta förlorade patienten tålamodet och hade svårt att koncentrera sig och vara uppmärksam på behandlingen. Sjuksköterskor behövde visa mer empati för patientens lidande och försöka att ge klar information angående egenvård. På så sätt kunde patienten ta hand om sig själv på bästa sätt och ta ansvar för sin egenvård när de fick information från sjuksköterskor. Enligt Edwards²² upplevde patienten oklar information och på så sätt förekom tvivelaktighet till behandlingens effekt.

Enligt Strandberg et al²⁷ har sjuksköterskor en känsla av att de inte är mycket tillgängliga för sina patienter och de säger att de känner sig otillräckliga för att möta kraven. Sjuksköterskor vill ha mer tid för sina patienter, tid att upptäcka patienternas behov på ett bättre sätt och tid för att ge mer hjälp. Kort om tid innebär att sjuksköterskor måste avstå att prata med patienterna för att prioritera att ge hjälp för deras fysiska behov och andra praktiska saker som behöver göras på avdelningen.

Författare till den här studien anser att brist på tid och neddragning på personal i vård gör att patienterna inte får den information som behövs. Eftersom sjuksköterskor inte har tid att ägna sig åt sin patient mer än det som står i deras schema.

En del patienter upplevde att de fick blandad information och deras information var användbar eller ganska användbar enligt Edward et al.²³ Blandad information gjorde att patientens kunskap ökade vilket gjorde att patienten kunde tänka på olika sätt för att ta itu med sitt problem. I praktiken valdes metod och resultat som passade honom eller henne bäst, eftersom alla människor är unika och upplever olika saker på olika sätt. Med blandad information visade sjuksköterskan sin kompetens i vård av bensår och på detta sätt överförde sjuksköterskan sin långvariga erfarenhet i patientens hand. Den blandade informationen ledde till mycket användbarhet i egenvård enligt patienterna i studierna av Edward et al.²³

Sjuksköterskor har en vägledande, undervisande och stödjande funktion⁹ och genom att delge individanpassad information så utvecklas patienten vilket medför en ökad trygghet i egenvården.

Enligt Strandberg et al.²⁷ har sjuksköterskan makt att hjälpa och stödja patienten som är beroende av vård samtidigt som hon/han har makten att få patienten att känna sig trygg.

C: Patienten och sjuksköterskans relation

Erfarenheter av patienter i England och Australien visar att det stora avståndet mellan patienten och vårdgivare förhindrar att mönstret av vård utvecklas.²⁵

Enligt Husband²⁸ råder det en process mellan patienten och vårdgivare som innehåller tre faser i relationen mellan sjuksköterskor och patienter när det gäller bensår dvs naiva förtroendefulla, besvikelse och slutligen bevakande alliansen. I första fasen litar patienten till sjuksköterskans hantering och information men när såret läker långsamt blir denna patient besviken på sjuksköterskan. Det gör att avståndet mellan sjuksköterskan och patienten ökar. I tredje fasen bildas bevakande alliansen när såret börjar bli läkt. Snabb sår läkning påverkar positivt den bevakande alliansen. Den långsammare läkningen och tillhörande bandagering gör att patienten blir mindre aktiv till egenvård. Processen mellan patient och vårdgivare råder till dess att såret är läkt

Enligt Hecke et al.²⁴ tvekade patienterna inför all ny information men deras relation till sjuksköterskor påverkade deras bedömning av personalens råd och information. I denna studie upplevde patienterna att information som de fick var adekvat.

Denna utgångspunkt visade att sjuksköterskor hade kompetens i sitt yrke och kunde få förtroende från patienterna. Detta blev en stor framgång i behandling av venöst bensår.

Denna kompetens täckte hela läkningsprocessen dvs från läkning till förebyggande av återfall.

När patienten fick motstridig information ökade förtroendet till den sjuksköterskan som lyckades med sin kompetens att ha bra relation med patienten. På det sätt visade studien att vinna förtroende hos patienten påverkade patientens bedömning av information som den fick från sjuksköterskorna angående egenvård.²⁴

Denna relation baserade på empati och förtroende till patientens upplevelse om information och anpassning till patientens kunskapsnivå. Denna empati kunde vara att då patienten hade svårt att koncentrera sig försökte sjuksköterskan ta reda på anledningen till problemet och försökte lösa problemet.

När patienter på grund av sitt hälsotillstånd inte kan ta hand om sig själv måste sjuksköterskor ta hand om patienten inte bara genom kontakt, observation och vård utan också till personens sociala ansvar för varje patient.²⁶

D: Hälso- och sjukvårdssystem

I studien som gjordes av Harrison et al²⁵ visades att antalet personal kunde minskas kring patienten då patienterna som behandlades i hemmet och patienterna som behandlades på klink hade samma upplevelse av information från sjuksköterskor och de tyckte att informationen var hög tillfredställande.

Enligt författare till föreliggande litteraturstudie spelade det ingen roll var patienterna fick information dvs vilket hälso- och sjukvårdssystem som användes. Sjuksköterskor kunde ta emot patienter på kliniken i stället för patientens hem och ge dem råd. På detta sätt hade sjuksköterskorna mer tid att ägna sig åt sina patienter och gav dem mer information. Detta sätt kunde tolkas från två aspekter: kostnads aspekt och patientens rörlighets aspekt. När det gällde kostnaden kunde samhället satsa mer på andra uppgifter i samhället genom att spara på kostnader i vården. När det gällde rörlighet fick patienterna vara mer aktiva i sin egenvård. Eftersom patientens syn på vård ändrades tack vare denna insats påverkades de att ge mer bidrag till sin egenvård. Det var inte meningen att stressa patienten utan att få dem att vara aktiva i sin egenvård. Denna åsikt baseras på en studie som gjordes av Harrison et al²⁵ som nämner att patientens upplevelse av information var lika för hemgruppen och för klinikgruppen.

6.2.2 Kvalitetsbedömning av inkluderade artiklar

Högt antal bortfall jämfört med antal deltagare i en studie gör att kvaliteten på studien sjunker och på så sätt påverkar den litteraturstudiens resultat. För att generalisera

resultat är forskare beroende dels av en bra procedur för urval av deltagare till projektet, dels av att bortfallet blir så lite som möjligt. Olika typer av studier innebär olika problem med bortfall och deltagare.¹³

I föreliggande studie hade de inkluderade artiklarna inte stort antal bortfall relaterade till deltagande utom en artikel.¹⁵ Detta visar att artiklarna hade bra kvalitet förutom en artikel.¹⁵

6.4 Metoddiskussion

Datainsamling skedde i databaserna Medline och Cinahl. Dessa databaser hade begränsad antal Freetext artiklar som kunde relatera till syfte och frågeställning. Då var beställning av artiklarna som passade till studien nödvändig. Det gjorde att jobbet förlöpte snabbare. Alla artiklar som ingått i denna studie skrevs i England eller USA. Det var en fördel i detta arbete, eftersom det underlättade arbetet. Man behövde bara koncentra på omvårdnaden i arbetet. Övriga omständigheter var lika i dessa länder. Artiklarna publicerades på engelska. Nackdelen med att denna studie gjordes i England eller USA var att det kunde uppstå fel under översättningen. På detta sätt krävdes det stor noggrannhet. För att vara säker på att översättningen stämde lästes artiklarna många gånger och varje gång följdes en förbättring i översättningsprocessen. Tillvägagångssättet krävde mycket tid. Urvalskriteriet var att artiklarna var högst tio år . Detta visade att aktuell forskning var en förutsättning. Det visade sig att det inte fanns mycket forskning i detta område. På grund av litet antal artiklar kunde denna litteraturstudie inte bli innehållsrik. Olika sökord har provats men resultatet var ändå begränsat.

I kvalitativa metoder samlas data genom till exempel intervju i syfte att nå en djupare förståelse för det problem som studeras.¹³

I kvantitativa metoder identifieras intresserad variabel (ex information), definition av detta variabel utvecklas begreppsmässigt samt operativt och sedan samlas relevanta data från deltagarna enligt Polit & Beck.¹²

Enligt författare till föreliggande studies åsikt kunde man ta fram ytterligare data genom kvalitativ studie än kvantitativ studie när de gällde patientens upplevelse av information som patienten fick från sjuksköterskor. Det är en fördel med större antal kvalitativa studier i den här studien.

När det gällde etiska överväganden behövdes det inte ta upp detta problem i denna litteraturstudie. Denna fråga har tagits i varje inkluderad studie. Eftersom denna etiska

övervägande är viktig i tex kvalitativ studie eftersom nära relation utvecklas mellan forskare och studiedeltagare enligt Polit & Beck.¹² Det är lika viktigt i kvantitativa ansatser.

6.5 Allmän diskussion

Denna studie kan vara till hjälp för sjuksköterskor som är intresserade av att involvera sig i patientens egenvård vid bensår. Sjuksköterskorna får veta att deras relation till patienten är viktig. På detta sätt kan de skaffa sig bra relation till sina patienter. Detta underlättar sjuksköterskors jobb och kan lättare uppnå sitt mål. Det är en utgångspunkt i denna studie. Denna ökning av kunskaper om patientens upplevelse av information från sjuksköterskor angående egenvård vid venösa bensår kan leda till att patienten får mer tid med sin vårdgivare och till följd av denna kan patienten öka sin aktivitet i egenvård. Denna studie kan inspirera till ny forskning. Denna forskning kan ge patienten självförtroende om att deras åsikt tas på allvar och mer forskning ska kunna göras kring detta ämne för att stärka patientens tilltro till den egna förmågan vid egenvård.

6.6 Slutsats

Det visar att sjuksköterskornas roll i patientens egenvård är viktigt. Det är därför viktigt att sjuksköterskor ska veta om hur de kan förmedla informationen till patienten och informationens betydelse i samband med egenvård. Patienten behöver mer tid med sin vårdgivare för att hantera informationen på rätt sätt och på så sätt kan patienten vara mer aktiv i sin egenvård. Det visar att diffus information leder till att patienten ignorerar sin egenvård. Ytterligare forskning inom detta område kan medföra att sjuksköterskorna ska vara säkra på sina sätt att ge informationen och att veta om hur de kan anpassa information på patientens kunskap nivå . På så sätt förbättras patientens tillstånd.

Referenser

1. Öien , RF. Håkansson, A. Ovhed, I. Hansen, BU Wound management for 287 patients with chronic leg ulcers demands 12 full-time nurses. Leg ulcer epidemiology and care in a well-defined population in southern Sweden. Scand J Prim Health Care. 2000;18(4): 220-5.
2. Ebbeskog, B. Emami, A. Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient. J Clin Nurs. 2005 Nov;14 (10):1223-31.
3. Ebbeskog, B. Ekman SL. Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. Scand J Caring Sci. 2001;15(3): 235-43.
4. Van Hecke, A. Grypdonck, M. Defloor, T. Interventions to enhance patient compliance with leg ulcer treatment: a review of the literature. J Clin Nurs. 2008;17:29-39.
5. Van Hecke, A. Grypdonck, M. Defloor, T. A review of why patients with leg ulcers do not adhere to treatment. J Clin Nurs. 2009 Feb;18(3):337-49.
6. SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag Stockholm: Socialstyrelsen
7. SFS 2001:453. Socialtjänstlag Stockholm: Socialstyrelsen
8. Heinen, MM. Bartholomew, LK. Wensing, M. van de Kerkhof, P. van Achterberg, T. Supporting adherence and healthy lifestyles in leg ulcer patients: systematic development of the Lively Legs program for dermatology outpatient clinics. Patient Educ Couns. 2006; 62:279-91.
9. Renpenning, M.K. & Taylor, G.S. Self-care theory in nursing: selected papers of Dorothea Orem. New York: Springer Publications. 2003
10. Kristoffersen, N.J. (red). *Grundläggande Omvårdnad. Del 4*. Stockholm: Liber AB, 2006

11. Van Hecke, A. Grypdonck, M. Defloor, T. A review of why patients with leg ulcers do not adhere to treatment. *J Clin Nurs.* 2009;18:337-49.
12. Polit, DF. Beck, CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.* Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
13. Forsberg, C. Wengström Y. *Att göra systematiska litteraturstudier.* Stockholm: Natur och kultur; 2008
14. Högskolan i Gävle. Riktlinjer för litteraturstudier som examensarbete. www.hig.se
15. Roaldsen, K, S. Biguet, G. Elfving, B. Physical activity in patients with venous leg ulcer-between engagement and avoidance, A patient perspective. *Clin Rehabil.* 2011;25(3):3275-286
16. Douglas, V. Living with chronic leg ulcer: an insight into patients experiences and feelings. *J Wound Care.*2001;10(9):355-60
17. 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. *J Clin Nurs.* 2011;20(3-4):429-443.
18. Hecke, A, V. Verthaeghe, S. Grypdonck, M. Beele, H. Flour, M. Defloor, T. Systematic development and validation of a nursing intervention: the case of lifestyle adherence promotion in patients with leg ulcer.. *J Adv Nurs.* 2011;67(3):662-76
19. Flanagan, M. Rotchell, L. Fletcher, J. Schofield, J. Community nurses', home carers' and patients' perceptions of factors affecting venous leg ulcer recurrence and management of services. *J Nurs Manage.* 2001;9(3):153-159
20. Flaherty, E. The views of patients living with healed venous leg ulcer. *Nurs Stand.* 2005;19(45):78-89

21. Moloney, M, C. Moore, A. Adelola, O, A. Burke P EMC Gee, H. Grace, P, A. Information leaflets for venous leg ulcer patients: are they effective? *J Wound Care*.2005;14(2):75-7
22. Edwards, M. Why patients do not comply with compression bandaging. *Br J Nurs*. 2003;12(11)
23. Edward, L, M. Moffatt, C, J. Franks, P, J. An exploration of patients' understanding of leg ulceration. *J Wound Care*.2002; 11(1):35-9
24. Hecke, A. Verhaeghe, S. Grypdonck, M. Defloor, T. Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: A qualitative field study. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(2):145-55
25. Harrison, M. Graham, I. Lorimer, K. Vanden Kerkhof, E. Buchanan, M. Wells, p. Brandys, T. Pierscianowski, T. Nurse clinic versus home delivery of evidence-based Community leg ulcer care: A Randomized health service trial. *BMC Health Serv Res*. 2008, 8:243
26. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6. ed. St. Louis, Mo.: Mosby; 2001.
27. Strandberg G, Jansson L. Meaning of dependency on care as narrated by nurses. *Scand J Caring Sci*. 2003 Mar;17(1):84-91
28. Husband LL. Shaping the trajectory of patients with venous ulceration in primary care. *Health Expect*. 2001 Sep;4(3):189-98

Bilaga 1

Tabell 2. Inkluderade artiklars design, undersökningsgrupp, datainsamling och analysmetod

Författare, År	Titel	Design	Undersökningsgrupp, deltagare och bortfall	Data Insamlings metod	Data analysmetod
15. Roaldsen, K S. Biguet, G. Elfving, B. 2011	Physical activity in patients with venous leg ulcer-between engagement and avoidance. A patient perspective	Kvalitativ ansats Deskriptiv design	22 patient 7 bortfall Patienterna var i åldern 60-85 år	Semi-strukturerade intervjuer	Fenomenografisk analys
16. Douglas, V. 2001	Living with chronic leg ulcer:an insight into patients experiences and feelings	Kvalitativ ansats Deskriptiv design	8 patienter 6 kvinnor och två man Inget bortfall	Ostrukturerade intervjuer	Grounded theory
17. Hecke, A ,V. 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	Kvalitativ och Kvantitativ Ansats Experimentel och explorativ design	26 patienten 6 bortfall 15 patienten är kvinna. medel ålder är 79(76-83). 5 sjuksköterskor som har medel ålder 41år och har jobbat medel år 6 år	Semi-strukturerade Intervjuer Enkät	Innehållsanalys Spss analys Wilcoxon signed-rank-test Bonferroni correction
18. Hecke, A ,V. Verthaeghe, S. Grypdonck, M. Beele, H. Flour, M. Defloor, T,	Systematic development and validation of a nursing intervention: the case of lifestyle adherence promotion in patients with leg ulcer	Kvalitativ ansats Deskriptiv design	26 patienter 5 sjuksköterskor 2 bortfall	Semistrukturerade intervjuer Fokusgrupper	innehållsanalys
19. Flanagan ,M. Rotchell, L. Fletche, J. Schofield, J. 2001	Community nurses',home carers' and patients' perceptions of factors affecting venous leg ulcer recurrence and management of services	Kvalitativ ansats Explorativ design	15 sjuksköterskor 15 undersköterskor 12 patienter Patienter i ålder mellan 75-98år dvs medelålder var 82 år. Sjuksköterskornas ålder var mellan 25-57 dvs medelålder 39 och 14 var kvinnor och en var man	Semistrukturerade intervjuer Fokusgrupper	innehållsanalys

20. Flaherty, E. 2005	The views of patients living with healed venous leg ulcer	Kvalitativ Ansats Deskriptiv design Icke experimentel	10 patienter 5 kvinnor, 5 män. Patienter som deras bensår läktes Patienter ålder var mellan 52 till 90	Semistrukturerade intervjuer	innehållsanalys
21. Moloney, M C. Moore, A. Adelola, O, A. Burke, P, E. MCGee, H. Grace, P, A.	Information leaflets for venous leg ulcer patients: are they effective?	Kvantativ Ansats Survey design	20 patienter Medelålder 67.5år (range 49-89)	Enkät	Mann-Whitney U Chi-square test SPSS
22. Edwards, M. 2003	Why patients do not comply with compression bandaging	Kvalitativ Ansats Deskriptiv design	17 patienter som ej Följsamheter till Behandling 3 bortfall	Ostrukturerade intervjuer	innehållsanalys
23. Edward, L, M. Moffatt, C, J. Franks, P, J.	An exploration of patients' understanding of leg ulceration	Kvalitativ Ansats Explorativ design	101 patienter Medel ålder 79år dvs 23-91 år 54% kvinnor 46% män	Strukturerade intervjuer	innehållsanalys
24. Hecke, A. Verhaeghe, S. Grypdonck, M. Defloor, T. .2010	Processes underlying adherence to leg ulcer treatment :A qualitative field study	Kvalitativ Ansats Explorativa design	26 patienter 1 bortfall 15 kvinnor 11 män Medel ålder 79 år dvs 76-83	Semi-strukturerade intervjuer	innehållsanalys
25 Harrison, M. Graham, I. Lorimer, K. VandenKerkhof, E. Buchanan, M. Wells, p. Brandys, T. Pierscianowski, T. 2008	Nurse clinic versus home delivery of evidence-based Community leg ulcer care: A Randomized health service trial	Kvantitativ ansats Survey design	126 patienter. 65 av de fick hemvård och 61 fick klinikvård. Medel ålder är 69 år. 68% kvinnor, 32% män 6st bortfall Randomiserat urval	Enkät, klinisk bedömning och granskning	SPSS Chi squared test Mann-Whitney Wilcoxon

Bilaga 2

Tabell 3. Inkluderade artiklars syfte och resultat

Författare, år	Syfte	Resultat
15. Roaldsen, K, S. Biguet, G. Elfving, B. 2011	Att identifiera och beskriva kvalitativa variationer i hur fysisk aktivitet uppfattas och förstås av personer med nuvarande eller tidigare venöst bensår	Patienterna upplever fysisk aktivitet positivt. Deltagarna påstår att informationen som gavs av vårdgivare om bensår och fysisk aktivitet var otillräckliga eller motstridiga
16. Douglas, V. 2001	Att förstå och beskriva patienters känslor och upplevelse av att leva med bensår	Patienterna upplever att den information som de fick av sjuksköterskor var så motstridiga. På grund av denna sökte de information från andra källor och det var orsaken att de inte följde råd från sjuksköterskor
17. Hecke, A, V. Gryndonck, M. Beele, H. Vanderwee, K. Defloor, T. 2011	Att undersöka (upplevda) förändringar i samband med sjuksköterskans inverkan till följsamhet av råd till livsstilsförändringar vid venösa bensår.	Patienterna upplevde dessa ändringar positivt. Inga förändringar i följsamhet. Patienterna upplever informationen som rätt och adekvat
18 Hecke, A, V. Verhaeghe, S. Gryndonck, M. Beele, H. Flour, M. Defloor, T.	Att beskriva och diskutera om värderingar av systematik utveckling och giltighet av omvårdnadens intervention i omvårdnad	Fast den systematiska utvecklingen av omvårdnadens intervention kräver mycket tid men bidrar till utveckling av omvårdnadens praktik och omvårdnadens vetenskap gör det lönsamt
19. Flanagan, M, Rotchell, L. Fletcher, J. Schofield, J. 2001	Att undersöka genomförbar social service hemvård för att ge samarbetsmetoder med sjuksköterskorna för åtgärd av bensår efter läkning	Detta visar att eftervård är en viktig faktor i förebyggande syfte av bensårs återfall
20. Flaherty, E. 2005	Att utforska patienternas kunskap om deras tillstånd och att förstärka insikten om upplevelsen av att leva med läkta bensår	Det visar att kompressions strumpor och patientens kunskap om sitt tillstånd är viktiga faktorer till förebyggande åtgärder mot återfall
21. Moloney, M, C. Moore, A. Adelola, O, A. Burke, P E. MCGee, H. Grace, P A	Att visa att skriftlig information om bensår har mer effekt än verbal information	Det visade att det är ingen skillnad mellan muntlig information och skriftligt
22. Edwards, M. 2003	Att undersöka patientens dagliga upplevelse av bensår	Patienter förstod inte den information som den fick av sjuksköterskorna . på så sätt tror de inte att denna information kan hjälpa de att ta itu med de särskilda problem som de mötte
23. Edward, L M. Moffatt, C J. Franks, P J.	Att identifiera patientens förståelse av bensår och deras förväntning av behandlings resultat och identifiera deras syn på information som de fick	Visar att patientens kunskap är viktig för behandling av bensår. De upplevde att information som de fick var användbar
24. Hecke, A. Verhaeghe, S. Gryndonck, M. Defloor, T. 2010	Att undersöka den processens underliggande följsamhet beteende av patienten med venöst bensår	Visar vikten av kompression, s benövning, höjt ben i behandling och patient och vårdgivare relation för att följa egenvårns råd

<p>25. Harrison, M. Graham, I. Lorimer, K. VandenKerkhof, E. Buchanan ,M. Wells, P. Brandys, T. Pierscianowski, T. 2008</p>	<p>Det vill undersöka om effekten av olika sjukvårds system på patienten upplevelse</p>	<p>Det visar att ingen signifikant skillnad finns mellan de två olika sjukvårds systemen</p>
---	---	--