

Faktorer som påverkar vårdtagarens
delaktighet vid behandlingen av
svårläkta bensår

En integrerad litteraturöversikt

Anja Brückel
Zandra Salo

**Sjuksköterska
2019**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap

Faktorer som påverkar vårdtagarens delaktighet vid behandlingen av svårläkta bensår

– En integrerad litteraturöversikt

Factors that affect the patient participation in the treatment of leg ulcers

- An integrative Review

Anja Brückel & Zandra Salo

Avdelningen för omvårdnad

Institutionen för hälsovetenskap

Luleå tekniska universitet

Abstrakt

Vårdtagare med svårläkta bensår är en stor grupp av vuxna individer. Sjuksköterskor möter dessa vårdtagare ibland under flera år och att leva med ett svårläkt bensår är en stor utmaning som kan leda till förlust av självständighet och/eller kontroll. Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen lyfter båda fram delaktighet och självbestämmande som viktiga grundprinciper. Lagarnas intentioner ger uttryck för en människosyn som innebär att människor kan fatta egna beslut om sin behandling och kan ta ansvar för sig själv och andra efter den egna förmågan och med stöd av professionell vårdpersonal. Syftet med litteraturstudien var att sammanställa kunskap om vilka faktorer som påverkar vårdtagarens delaktighet vid behandlingen av svårläkta bensår och utgick från frågan: Vilka faktorer påverkar vårdtagares delaktighet i behandling av svårläkta bensår? För att besvara syftet valdes Whitemore och Knafls metodartikel för integrerad litteraturöversikt. Författarna gjorde en fritextsökning i fem databaser och två av dessa gav relevanta träffar. Tretton artiklar valdes ut för analys och resultatet presenterades i fyra kategorier: fysiska och psykosociala faktorer; interventionsrelaterade faktorer; utbildning och kunskapsrelaterade faktorer; relationer och kommunikationsrelaterade faktorer. Delaktighet har stor betydelse för vårdtagare med svårläkta bensår och har en stor inverkan på deras livskvalitet. Genom att ta hänsyn till de olika faktorerna som påverkade delaktigheten kan följsamheten öka och delaktigheten förbättras. Resultatet visade att en holistisk syn på vårdtagaren och deras situation främjade delaktighet. Det vill säga att man fick anpassa interventionerna till vårdtagarna, se till att de fick relevant och adekvat information och att man hade ömsesidig respekt för varandra och ett gemensamt mål. Behandlingen bör fortsätta efter bensåret har läkt genom regelbundna uppföljningar. Detta stöds av sjuksköterskeutbildningen där man ska arbeta utifrån ett personcentrerat och holistiskt perspektiv.

Nyckelord: faktorer, delaktighet, svårläkta bensår, omvårdnad, litteraturstudie, integrerad litteraturöversikt

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Denna litteraturstudie har fokus på faktorer som påverkar vårdtagarens delaktighet vid behandlingen av svårsläta bensår. Vårdtagarens delaktighet kan beskrivas med termer som "patient empowerment" och "patient activation". Dessa termer är inte synonyma med varandra även om det bär på liknande innebörd. World Health Organization (1989) definierar empowerment som en process i vården som ger människor kontroll över beslut och handlingar och bör ses som både en individ- och samhällsprocess. Patient activation definieras som att förstå vilken roll patienter har i vårdprocessen samtidigt som de har egna färdigheter, kunskap och självförtroende att ta sig an den rollen (Hibbard, Stockard, Mahoney & Tusler, 2004).

I den moderna vården har patientcentrerad vård, holistiskt perspektiv och patient empowerment blivit centrala komponenter och representerar vikten av vårdtagarens delaktighet. Omvårdnadsteoretiker Jean Watsons hjälper oss att förstå vikten av att integrera sinne, kropp och själ och ömsesidigt givande är positivt för både vårdtagaren och sjuksköterskan. Watson (1999) arbetar med antagandet att alla individer har behov av att ta hand om sig själva och att vara delaktiga i sin vård. Hon hävdar att vården återskapar livsenergi och förstärker våra möjligheter till delaktighet och främjar självrealisering. Omsorg är en ömsesidig fördelaktig upplevelse för både vårdtagaren och sjuksköterskan. Sjävläkning genom patient empowerment är en nödvändig process för att framkalla energireserver. Sociologen Aaron Antonovsky (2005/1991) beskriver att vårdtagarens självbild förändras när en sjukdomsprocess inträffar och vissa vårdtagare upplever att de tappar kontroll över sin situation och känner sig hjälplösa. För att återfå kontrollen behövs enligt Kapp och Miller (2015) regelbundna hälsofrämjande möten som ger dem möjligt att diskutera hälsoprioriteringar, utforska självhanteringsförfarenheter samt reflektera över vanor och rutiner. Dessa hälsofrämjande möten tillhör sjuksköterskans arbetsområde.

Travelbees (1971) teori om mellanmänskliga relationer beskriver att interaktionsprocessen mellan den som behöver hjälp (vårdtagaren) och den som kan ge hjälp (sjuksköterskan) är väsentlig. Sjuksköterskor har ett omvårdnadsansvar gentemot vårdtagaren som vårdas. Detta ansvar innebär inte endast att lindra fysiska svårigheter eller sjukdom utan även om att kunna förstå helheten som involverar såväl känslomässiga som psykiska och andliga delar i människans varande. Dagens sjuksköterska blir utbildad i att ha ett holistiskt synsätt som

enligt Hellherz (2012) kännetecknas av att allt är en enhet, allt är en helhet och hänger samman. Det vill säga att istället för att sönderdela gör man sammanfattningar och studerar helheter och processer. Herlofson, Maripuu och Kristenson, (2017) tycker att sjuksköterskan i samråd med andra vårdgivare ska motivera vårdtagarna till att vara mer aktiva i sin egen sårvård, för att på så vis öka välbefinnandet och samtidigt öka vårdtagarnas självhanteringsstrategier på sikt. Enligt Cahill (1998) så har delaktigheten belysts på ett positivt sätt och ofta undersökts genom att främst använda sig av självbesvarande formulär och inte genom observationer i vården. Även om observationer inte är det ultimata sättet att undersöka delaktighet så kan det ge en bättre insikt i hur bilden ser ut i klinisk praxis. Fortsättningsvis beskriver Eldh, Ekman och Ehnfors (2010) och Larsson, Sahlsten, Plos, Sjöström och Lindencrona (2007) att delaktighet är när vårdtagarna blir involverade i sin egen vård på ett sådant sätt att de får en förståelse för vårdprocessen.

Enligt Lindahl, Norberg och Söderberg, (2008) konfronteras sjuksköterskan med individens sårbarhet och känner medlidande för vårdtagare med svårläkta bensår. De berörs och känner vilket lidande vårdtagarna och deras anhöriga går igenom. Detta kan försvåra vårdtagarens delaktighet och kan bli en utmaning för sjuksköterskor på både en professionell och personlig nivå. I en annan studie av Eskilsson och Carlsson, (2010) har det visat sig att vanmakten kan medföra att hälso- och sjukvårdspersonal undviker vårdtagare med svårläkta bensår eftersom de känner sig otillräckliga när behandlingen inte uppnår önskat resultat. Lindahl et al. (2008) lyfter att sjuksköterskan bör ha en förmåga att handskas med svårläkta bensårs speciella vårdssituation samt har förmåga att arbeta etiskt i ett läge där patienten känner sig utlämnad. De beskriver vidare att sjuksköterskor ideligen känner sig maktlösa i kampen för att skydda vårdtagare från ytterligare lidande. Omsorg om dessa vårdtagare innebär också att man möter sin egen sårbarhet när man antingen kämpar för att uthärda för patientens skull eller att vara så överväldigad av känslor att man riskerar att kollapsa.

Öien et al. (2014) ser rökning, stilla sittande, kraftig övervikt och nutritionsstörningar som de livsstilsorsaker som kan framkalla svårläkta bensår. Enligt Nelson och Bradley (2007) är definitionen av ett svårläkt bensår ett sår som inte har läkt på sex veckor. När den naturliga sår läkningen inte helt genomgår de fyra sår läkningsfaserna (Hemostas-, Inflammation-, Proliferativ- och Återskapandefas) eller fördröjs av vissa faktorer talar man om en

sårläkningsstörning som kan leda till svårläkta bensår vilket medför en stor utmaning för de drabbade personerna i deras vardagliga liv (Vårdhandboken, 2017). Uppskattningsvis drabbas cirka en procent av världens befolkning av bensår någon gång (Nelson & Bradley, 2007). Bensåret i sig är inte en diagnos utan ett symptom på en av många möjliga bakomliggande sjukdomar som innehåller en rad kliniska tillstånd av varierande svårighetsgrad, från åderbräck i ena änden av spektrumet till venösa sår i den andra (Pannier & Rabe, 2013).

Använder man sig av ett salutogent synsätt tittar man på hälsobefrämjande faktorer. Sjuksköterskan kan inte bara ställa diagnosen svårläkt bensår och behandla patienten konservativt, vårdgivarna ska arbeta med framgångsrik problemhantering (coping) för att vårdtagaren ska få tillbaka meningsfullhet och begriplighet (Antonovsky, 2005/1991).

Lindsey (2016) lyfter att forskning samt klinisk verksamhet måste arbeta mot vårdtagarnas behov. Forskningsfrågor ska ställas utifrån patientperspektiv. Det nämns att Lindsey leg club jobbar parallellt med vården i behandlingen av svårläkta bensår för att främja delaktighet och ökat livskvalitet. Lindsey leg club är en psykosocial vårdmodell som genom peer supporting hjälper vårdtagare att handskas med de problem som uppkommer vid svårläkta bensår. De har ett nära samarbete med forskare och klinisk vårdpersonal där problem fångas upp och förvandlas till forskningsfrågor. Inspirerade av ovanstående blev syftet med litteraturstudien att sammanställa kunskap om faktorer som påverkar vårdtagarens delaktighet vid behandlingen av svårläkta bensår.

Frågeställning:

Vilka faktorer påverkar vårdtagarens delaktighet vid behandling av svårläkta bensår?

Metod

Litteraturöversikten baseras på Whittemore och Knafls (2005) metodartikel som beskriver en integrerad litteraturöversikt som den bredaste forskningsbedömningsmetoden när den kombinerar experimentell och icke-experimentell forskning; teoretisk och empirisk litteratur. Den utförs i en femstegsprocess och stegen uppger författarna som; problemformuleringsstadium, litteratursökningsstadium, datautvärderingsstadium, dataanalyssteg och presentationssteg. Detta bedömdes som ett lämpligt metodval i relation till denna studies syfte.

Litteratursökning

Problemformuleringsfasen inkluderar introduktionen och syftet, vilket Whitemore och Knafl (2005) lyfter är viktigt att det är bra formulerat, eftersom det underlättar i en litteraturgranskningsprocess. I litteratursökningsstadiet utfördes litteratursökningen i databaserna PubMed, AMED, Cinahl, MEDLINE och Academic Search Premier. Efter litteraturgenomgången inkluderades studier från Cinahl och Academic Search Premier i analysen. Inklusionstermerna som valdes var vuxna (18 år +) med svårläkta bensår och exklusionskriterierna var akuta sår, diabetesrelaterade sår och läkemedel. Sökningen begränsades till årtalen mellan 2016–2018 och artiklarna skulle gå att få tag i full text online och vara Peer Review.

Enligt Whitemore och Knafl (2005) bör forskarna se till att korrekta sökord används och därför valde författarna uppslagsverket SweMeSH. Söktermerna leg ulcer och patient participation valdes utifrån syftet. Det var inte tillräckligt att bara använda en sökterm enligt Whitemore och Knafl (2005) därför valde författarna att söka med fri text och det kombinerade de med de booleska operatorerna AND och OR för att nå en effektiv sökning (Tabell 1). Författarna använde kombinationen av sökorden chronic leg ulcers, venous leg ulcers kombinerad med söktermen leg ulcer och booleska operatör OR i en pilotsökning. Därefter kombinerades sökningen med booleska operatör AND med söktermen patient participation och sökorden patient involvement, patient empowerment och patient engagement som kombinerades med booleska operatör OR. Kombinationerna valdes utifrån syftet och frågeställningen och kombinerades med den booleska operatör AND. Resultatet blev otillräckligt och sökningen utvidgades med sökordet wound care som kombinerades med patient participation, patient involvement, patient empowerment och patient engagement med den booleska operatör AND. Resultatet blev lika smalt som den första sökningen men innehöll relevanta artiklar. För att få ett kombinerat resultat sammanfördes sökningarna genom att kombinera wound care och leg ulcer, chronic leg ulcer, venous leg ulcers med den booleska operatör OR och därefter begränsades de med patient involvement, patient empowerment och patient engagement i en fritextsökning (FT). Vid sökningen av söktermen patient participation med synonymer valdes inställningen TX (All text). En systematisk litteratursökning i elektroniska databaser tillåter att sökningen kompletteras genom en manuell sökning i relevanta referenslistor och tidskrifter.

Tabell 1 Översikt av litteratursökning

Syftet: Sammanställa kunskap om faktorer som påverkar vårdtagarens delaktighet vid behandlingen av svårläkta bensår				
CINAHL 2018-10-04				
Söknr.	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	FT	Tx Patient participation OR patient involvement OR patient empowerment OR patient engagement	31052	
2	FT	Leg ulcer OR chronic leg ulcer OR venous leg ulcers	3894	
3	FT	Wound care	17657	
4		2 OR 3	20179	
5		1 AND 4	325	
6		5 AND 2016–2018, Fulltext, peer review	67	8
Academic Search Premier 2018-10-04				
Söknr.	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	FT	Tx Patient participation OR patient involvement OR patient empowerment or patient engagement	80203	
2	FT	Leg ulcer OR chronic leg ulcer OR venous leg ulcers	2594	
3	FT	Wound care	8734	
4		2 OR 3	10 933	
5		1 AND 4	179	
6		5 AND 2016–2018, Fulltext, peer review	49	4

*FT= Fritext

Sökresultatet i Tabell 1 gav sammanlagt 116 träffar, 8 dubletter av artiklarna exkluderades vilket resulterade i 108 artiklar. 56 artiklar exkluderades när titeln och abstrakten inte överensstämde med syftet, vilket går i god med vad Rosén (2015, s.437) beskriver som en början vid urval av vetenskapliga studier för en systematisk översikt för att sedan granska dem i full text. De 52 artiklar som gick vidare till granskning i full text inkluderade artiklar som författarna av litteraturstudien inte var överens om att de passade syftet. I fortsatta granskningen (Tabell 2) så granskades alla återstående artiklar efter inklusions- och exklusionskriterierna. Där exkluderades 20 artiklar när de inte uppfyllde inklusionskriterierna, och 32 artiklar valdes ut. Green, Jester, McKinley och Poolers (2018b) referenslista granskades manuellt och där återfanns ytterligare en artikel som ansågs vara relevant och det

resulterade i att 33 artiklar fortsatte till ytterligare bedömning och granskning (Rosén, 2015, s. 437).

Kvalitetsgranskning

I Whitemore och Knafls (2005) datautvärderingsstadiet granskades de 33 artiklarna efter SBU:s (2018) granskningsmall för respektive studiedesign som tillföll artiklarna. För att använda data som Whitemore och Knafl (2005) kallar en parameter i dataanalysen (Tabell 2) beslutade författarna att som ett sista steg i sorteringen av artiklar utgå från Willman, Stoltz, Behmsevanis (2006, s.96) procentsats för att kategorisera artiklarna i högkvalitet (80–100%), medelkvalitet (70–79%) och låg kvalitet (60–69%). De artiklar som visade sig vara av låg kvalitet eller under gränsen för låg kvalitet exkluderades från litteraturoversikten. Det resulterade i att 14 artiklar exkluderades för de bedömdes som grå litteratur och inte gick att kvalitetsgranska, och 6 artiklar för att de var av låg kvalitet (Bilaga 1). De återstående 13 artiklarna gick vidare till analys (Tabell 2).

Analys

Dataanalysen utfördes efter Whitemore och Knafls metodartikel i stegen datareducering, datadisplay, datautvärdering, slutsats och verifiering. I datareduktionssteget jobbade författarna efter förutbestämda konceptuella klassificeringar (Whitemore & Knafl, 2005). Dessa formades av fynd som upptäcktes vara relevanta till syftet och kunde svara på litteraturstudiens frågeställning. Fynden var: fysiska och psykosociala faktorer, interventioner, utbildning och kunskap samt relationer och kommunikation. Den data som reducerades sammanställde författarna enligt Whitemore och Knafl (2005) i en så kallad datadisplay i tabellform. Därifrån plockade författarna ut de relevanta faktorerna och presenterade dem i ett sammanfattande resultat. Detta underlättade att kunna jämföra data och hitta ett samband, en så kallad röd tråd mellan studierna, vilket presenterades i resultatet. I slutsats och verifieringssteget lyfter Whitemore och Knafl (2005) hur viktigt det är att kontrollera den uttagna datan mot primärkällan. De beskriver att den slutliga analysen är en helhetsbedömning av den uttagna data. Den uttagna datan granskades mot primärkällan för att säkerställa att all relevant data extraherades och överensstämde med originalkällan.

Tabell 2 Översikt över artiklar som ingår i analysen (n=13)

Författare; år; land	Typ av studie	Metod (Insamlingsmetod och analys)	Deltagare	Huvudfynd	Kvalitet
Corrin 2018 England	Kvantitativ Tvärsnitt	Frågeformulär/ Deskriptiv analys	58 deltagare	Kommunikationen var bra och vårdpersonalen förklarade på ett adekvat sätt. Men några vårdtagare upplevde att de inte blev delaktiga i sin vård så mycket som de skulle vilja.	Medel
Gray, Dumville, Christie, Cullum 2017 England	Kvantitativ Tvärsnitt	Internetbaserad enkät/ Deskriptiv analys	31 deltagare	Studien visar på att vårdtagarens delaktighet påverkade sårhäkning; en standardiserad sårutvärdering främjade vårdtagarens medverkan och omvårdnadsresultat; tvärprofessionellt samarbete gynnade vårdtagarens resultat samt att sårvården förbättrades med specialiserad utbildning och en noggrann granskning av dessa kategorier var meningsfull för forskning och klinisk praxis.	Medel
Green, Jester, McKinley, Pooler 2018a England	Kvalitativ	Fas 1: Ostrukturerade intervjuer/Tematisk analys Fas 2: Icke-deltagande observationer /Tematisk analys	Fas 1: 9 deltagare Fas 2: 5 deltagare	Fas 1: svårhäkta bensår medförde stora problem i vardagen och hade negativ inverkan på vårdtagarnas livskvalitet. En god relation till SSK var mycket uppskattad och motiverande till delaktighet. Fas 2: Observerades att de problem som uppdragats under fas 1 inte togs upp i den praktiska hanteringen. Där koncentrerade sig både sjuksköterskan och vårdtagaren mer på sårhäkningen och behandlingen än på att lyfta de psykosociala problemen som medföljer ett svårhäkt bensår.	Medel
Green, Jester, McKinley, Pooler 2018b England	Kvantitativ Longitudinal	Fas 3: Nominell grupp/ Deskriptiv analys Fas 4: RCT/Deskriptiv analys	Fas 3: 3 deltagare Fas 4: 9 deltagare	Fas 3: Utvecklade en patientfokuserad bedömningsmall LUCT (Leg Ulcer Consultation Template) för att underlätta vårdtagares och vårdpersonals anamnesamtal vid svårhäkta sår och patientens delaktighet i vården. Fas 4: LUCT hade en inverkan på vårdtagarens delaktighet samtidigt som de och SSK visade på att den kan vara användbar och av klinisk betydelse vid behandling av svårhäkta bensår	Medel
Jones, Harper, Lake 2016 England	Kvantitativ Tvärsnitt	Frågeformulär/ Deskriptiv analys	46 deltagare	Vårdtagare upplevde att de hade lättare att se läkningsprocessen över tid med bildokumentation och det uppmuntrade dem att följa sårbehandlingen. Bildokumentation gav en överblick av läkningsprocessen. Kommunikationen tvärprofessionellt blev effektivare.	Medel
Kapp, Miller, Santamaria 2018 Australien	Kvalitativ	Intervjuer/tematisk analys	25 deltagare	Olika hinder i vården minskar känslan av delaktighet och livskvalitet: att inte bli sed på ett holistiskt sätt, att inte förstå interventionerna, att vårdkvaliteten varierar beroende på vem de träffade och när behandlingen inte gav resultat eller när vårdpersonalen yttrade att det såg bättre ut, men att de själva inte kunde se skillnaden. De lyfter även att kostnaden för både behandlingar och material hindrade dem från att följa en förutbestämd behandling.	Hög
Mitchell 2017 England	Kvalitativ	Strukturerade intervjuer/ Analytisk analys	12 deltog, 8 avslutade	Efter utbildning i alternativ bensårshandling kunde en SSK genom att anpassa interventionen få vårdtagare som tidigare varit motsträviga till sin behandling att bli delaktiga och därigenom minska sårhäkningstiden. När kompressionslindringen inte anpassades ökade risken att vårdtagarna blir motsträviga till behandlingen. Därför är det viktigt att se till sjuksköterskans kunskap och kompetens utvecklas, och att förebyggande interventioner samt patientutbildning prioriteras.	Medel

Tabell 2 Forts. översikt över artiklar som ingår i analys

Författare; år; land	Typ av studie	Metod (Insamlingsmetod och analys)	Deltagare	Huvudfynd	Kvalitet
Rafter, Reynolds, Collier, Rafter, West 2017 England	Kvantitativ	Utvärderingsformulär/ Deskriptiv analys	22 deltagare	Manuka honungsomläggning minskade psykosociala följder av svårsläta sår och vårdtagaren blev mer delaktig i sårvården. Inlagda vårdtagare var mer följsamma till behandling än vårdtagare som man hjälpte i hemmet. De deltagande i studien tyckte om behandlingen.	Medel
Stanton, Hickman, Rounceivell, Collins, Gray 2016 England	Kvantitativ	Observationer och Enkäter/ Analytisk analys	438 deltagare	Genom att etablera en icke-dömande relation främjar man effektivt kommunikation och aktivt lyssnande och vårdtagaren blir delaktig. Man tillämpar detta genom att kombinera vårdtagarutbildning med kompressionsbehandling på ett personcentrerat sätt och dessutom ha ett holistiskt synsätt för att finna en "gyllene" väg mellan anpassad behandling och dessutom lyfta tidigare värderfarenheter.	Medel
Surgeon 2018 England	Kvalitativ	Semistrukturerad intervju/ Tematisk analys	40 deltagare	Vårdtagare ville vara delaktig i vården, men i olika grader. Vissa ville vara mer involverade än andra. Om det saknades kunskap, förståelse eller förtroende för vårdpersonalen saknades vilja till delaktighet. För att känna sig delaktig i sin vård uppskattade de adekvat information om sin behandling samt sjuksköterskans vänlighet högst och dessutom vikten av att vårdgivaren anpassar informationen och att kunna avläsa vårdtagare om hur engagerade de vill vara i sin egen vård.	Medel
Wang, Anderson, Jones, Evans 2016 Kanada	Kvantitativ Tvärsnitt	Enkät/ Chi-kvadrat- frekvensprov	71 deltagare	Genom sårfotoografering kunde vårdtagare lättare se framsteg i sårsläkningen och detta visade sig bli av stor betydelse för vårdtagarens delaktighet i vårdplaneringen. Fotoografering av såret motiverade till att de blev mer involverade i sin egen sårvård och känslan av självständighet och kontroll ökade.	Medel
Watts, Davies 2017 England	Kvalitativ	Fokusgrupper Tematisk analys	12 deltagare	Genom ökad kunskap kunde SSK lättare hjälpa vårdtagarna att vara delaktiga i sin behandling. Vårdtagarens medvetenhet om vikten av behandling av ödem upplevdes som att den påskyndade anpassningen av interventionen och förebyggde komplexa problem. De upplevde också att de lättare kunde motivera patienterna till att själva sköta behandlingen.	Hög
Young, Ng Chok, Wilkes 2017 Australien	Kvantitativ	Observation och Mätningar/ Deskriptiv analys	1 deltagare	Fysiska och psykosociala komplikationer hindrade vårdtagarens delaktighet. Genom att anpassa interventionen främjades delaktigheten. Utbildning i hur vårdtagaren själv kunde hjälpa till med behandlingen ökade dessutom vårdtagarens livskvalitet och möjlighet till delaktighet.	Medel

Resultat

De 13 utvalda artiklarna till denna litteraturstudie lyfter hur viktig delaktighet är i sårvården och vilka faktorer som påverkar vårdtagarnas delaktighet. Det som sjuksköterskor behöver vara extra uppmärksamma på är att se de faktorer som är problematiska i behandlingen av svårläkta bensår samt hur de påverkar vårdtagarens delaktighet. Resultatet visade även att delaktighet är ett komplext ämne. Författarna kommer att presentera resultatet i de kategorier som de tyckte besvarar forskningsfrågan. I analysen framkom flera faktorer som kan påverka vårdtagares delaktighet, vilka fördelades i fyra kategorier. Kategorierna presenteras i Tabell 3 och beskrivning av faktorerna presenteras i en brödtext i respektive kategori.

Tabell 3 Översikt av kategorier (n=4)

Forskningsfråga	Kategorier
Vilka faktorer påverkar vårdtagarens delaktighet i behandling av svårläkta bensår?	Fysiska och psykosociala faktorer Interventionsrelaterade faktorer Utbildning och kunskapsrelaterade faktorer Relationer och kommunikationsrelaterade faktorer

Fysiska och psykosociala faktorer

Studierna av Green, Jester, McKinley och Pooler (2018a); Kapp, Miller och Santamaria, (2018); Watts och Davies (2017) visade att faktorer som smärta, obehag och exsudat ledde till nedsatt fysisk aktivitet, som i sig, enligt Young, Ng Chok och Wilkes (2017) ledde till minskad sömn. Vidare ledde ovan nämnda faktorer enligt Green et al. (2018a) till försämring av komorbida sjukdomar och ökning av smärtmedicinering som i sin tur hindrade vårdtagarens delaktighet i behandlingen och i sitt dagliga liv. De hamnade i ett beroendeförhållande till vårdgivare och anhöriga, och deras sociala nätverk rasade på grund av skam, förödmjukelse och undvikande (Young et al., 2017; Green et al., 2018a). Det ledde till isolering, ensamhet och i vissa fall till ekonomiska problem på grund av invalidisering (Corrin, 2018; Green et al., 2018a; Kapp et al., 2018; Surgeon, 2018). När vårdgivarna inte samarbetade med varandra för att stödja vårdtagaren hade denne mindre möjlighet att vara delaktig (Kapp et al., 2018). Genom att vårdgivare förklarade enhetligt hur såret uppstod i första hand och hur såret skulle behandlas kunde delaktigheten ökas vid sårbehandlingen.

Detta hjälpte vårdtagaren att förstå vikten av bra sårvård och förebyggande åtgärder framförallt när vårdtagarna kände sig överväldigade av de förändringar i livsstilen som svårläkta bensår och dess behandling medförde (Kapp et al., 2018).

Trots att många ville vara delaktiga i sin vård så varierade graden av möjlighet till delaktighetens omfattning på grund av till exempel kognitiv förmåga och/eller åldersrelaterade fysiska faktorer (Corrin, 2018; Green et al., 2018a; Stanton, Hickman, Rouncivell, Collins & Gray, 2016; Surgeon, 2018). Kapp et al. (2017) lyfte att vårdpersonal behövde vara observant på både fysiska och psykosociala faktorer i relation till svårläkta bensår för att skapa förutsättningar som gjorde vårdtagaren mer delaktig.

Interventionsrelaterade faktorer

Om såret befann sig på ett ställe på kroppen som vårdtagaren själv inte kunde se eller nå var kunskap om svårläkta bensår det viktigaste verktyget för att främja delaktighet i sårbehandling. När interventioner anpassades till vårdtagarens kognitiva förmåga ökade möjligheten till delaktighet (Kapp et al., 2018; Rafter, Reynolds, Collier, Rafter & West, 2017). Delaktigheten främjades hos vårdtagare som inte uppfattade sitt svårläkta bensår som ett problem genom att vårdpersonalen uppmärksammade vårdtagarens närvaro och uppmuntrade vårdtagaren till att engagera sig (Kapp et al., 2018; Rafter et al., 2017; Stanton et al., 2016). Graden av delaktighet var starkt beroende av ett antal faktorer, inklusive vårdtagarnas uppfattning av sin situation. Utveckling av vårdplanering och val av interventioner hade bra resultat där vårdtagarens prioriteringar var centrala för att säkerställa deras delaktighet (Stanton et al., 2016; Green et al., 2018a). Gray, Dumville, Christie och Cullum, (2017) påstod dessutom att om vårdtagaren var intresserad men själv inte kunde hantera sårvården/interventionen, kunde hen vara delaktig genom att få anpassad information om den pågående sårvården/interventionen. När vårdinsatser syftade till att förbättra en persons förmåga att själv hantera sin situation effektivt borde detta inte betraktas som synonymt med begreppet självhantering. Stanton et al., (2016) upptäckte att många vårdtagare kunde förstå sitt tillstånd och vara inblandade i beslut om behandling, men kunde inte ta fullt ansvar för övervakning och hantering av sitt tillstånd. Vårdtagare som motsatte sig omvårdnadsråd behövde bli medvetna om följderna om de inte fick till exempel kompressionsbehandling eller accepterade andra förebyggande åtgärder.

Interventioner som till exempel ett förband som inkluderar en anpassad indikator som visade när omläggningen behöver bytas eller justeras (Watts och Davies 2017), eller lösningar för uppsamling av exsudat och minskning av lukten genom till exempel honungsomläggning främjade vårdtagarens delaktighet i själva såromläggningen och dessutom delaktigheten i sitt sociala liv och arbetsliv. Honungsomläggningen var ett alternativ till konventionella förband. Vårdtagarna upplevde att det var bekvämt och minskade dessutom smärta markant efter 14 dagar och en del sår hade läkt helt efter studiens slut (Rafter et al., 2017). Det lade stor vikt på sjuksköterskans färdigheter att anpassa interventioner till vårdtagarens behov och livsstil och dessutom hans förståelse för vårdgivares individuella sociala situation och miljö (Kapp et al., 2018; Stanton et al., 2016).

Observationshjälpmedel som sårgrafering undersöktes i två studier av Jones, Harper och Lake (2016) och Wang, Anderson, Jones och Evans (2016) där det kom fram att en anpassad intervention och observation hjälpte individen att vara delaktig i sårhantering. Dessutom hade det en positiv inverkan på sårhäkning och livskvalitet. När interventionen anpassades ökade förståelsen och vårdtagarna kunde lättare följa sårhäkningsprocessen. Studien av Mitchell (2017) visade att komplexa bensår krävde användning av produkter som stödde patientens delaktighet samtidigt som avancerade sårvårdsprodukter ställde större krav på icke specialiserad vårdpersonal än enkla strategier som kunde ge vårdtagare och vårdgivare en större känsla av kontroll.

Positiva budskap användes för att motivera vårdtagaren till delaktighet. Professionellt stöd var viktigt för vårdtagaren så att hen skulle övervinna sin rädsla och oro samt för att hjälpa vårdtagaren att förstå vilken vård och vilket stöd de kunde förvänta sig (Stanton et al., 2016). Exempelvis kunde man förklara för vårdtagaren att interventionen behövde anpassas under vårdtiden för att undvika missförstånd och förlust av förtroende (Mitchell, 2017, Stanton et al., 2016).

Utbildning och kunskapsrelaterade faktorer

Rafter et al. (2017) hävdade att kunskapsbrist kunde leda till behandlingsfel och att vårdtagarna inte följde rekommendationer. Att uppmuntra vårdtagare att vara delaktiga i sin

egen vård omfattade tre huvudfaktorer: vårdtagarens autonomi som innefattade att kunna fatta beslut om sin egen behandling och vård (Stanton et al., 2016); vårdtagarens rättigheter som innebar att ha tillgång till lämpliga tjänster, medicinska behandlingar och att information erbjöds för att kunna göra informerade val (Watts & Davies, 2017; Mitchell, 2017; Green et al., 2018a); samt hälsokunskap som innefattade att kunna få tillgång till hälsoinformation och använda den för att fatta lämpliga hälsovårdsbeslut i enighet med patientsäkerheten och att man tog vara på vårdtagarens tidigare erfarenheter (Watts & Davies, 2017; Green et al., 2018a).

Young et al. (2017) beskrev att arbetet för att få vårdtagare delaktiga i sårvård påbörjades på sjukhus och fortsatte i hemmet. Parallellt visade Watts och Davies (2017) tydlig att exempel som utbildningsprogram för vårdpersonal hade en bra effekt för vårdtagarens delaktighet. Utbildningar kunde hjälpa vårdtagaren och vårdpersonal att anpassa interventionen till den individuella vårdtagaren och bensårets specifika egenskaper och läkningsprocess. Enligt Green et al. (2018a) behövdes en uppföljning och gott samarbete för att säkerställa att förfarandet fungerade bra. Ett sådant tillvägagångssätt och bra utbildning gjorde det möjligt för vårdpersonal att öka sin medvetenhet, kunskap och förståelse. Dessutom utvecklade vårdtagarna förmågan att delta om de visste att de kan hjälpa till. Mitchell (2017) menade i sin tur att det var viktigt att vårdgivarna visste vilka produkter/interventioner som fanns tillgängliga, att de var medvetna om vad som kunde göras i vårdtagarens miljö och situation, och att de stödde vårdtagaren i utförandet av interventioner under en viss tid. Detta kunde leda till att vårdtagarna fick en förbättrad livskvalitet.

Utbildning som tillvägagångssätt och förbättrad omvårdnadspraxis hjälpte vårdpersonalen att stödja vårdtagares delaktighet. När vårdtagarna behövde fortlöpande stöd var det viktigt att vårdpersonalen lärde sig färdigheter och tekniker som gjorde vårdtagaren delaktig på ett sådant sätt att de kunde känna sig trygga. Detta visade vikten av utbildningar för vårdpersonal i till exempel aktivt lyssnande, att använda produkter på lämpligt sätt och vikten av att utbilda vårdtagare i att känna igen när de behövde söka hjälp och vem som skulle kontaktas (Gray et al., 2017; Green, Jester, McKinley & Pooler, 2018b). Enligt Gray et al. (2017) skulle forskningen utgå från vårdtagarens och vårdgivarens behov och ge snabba resultat genom att

skapa ett samarbete av forskning och klinisk vardag. Patientinformation skulle anpassas till vårdtagarens kunskapsnivå och fokusera på vad de var villiga att lära sig.

Relationer och kommunikationsrelaterade faktorer

Enligt Surgeon (2018) är svårläkta bensår krävande för vårdtagarna och de behövde ha kontinuerlig kontakt med olika delar av vårdssystemet på grund av komorbiditeter och komplexa sår läkningsfaktorer. Dessa vårdtagare var i högre grad beroende av vårdgivare och behövde ett samordnat stödsystem. Dessutom tyckte Surgeon att det var viktigt att alla var kunniga om sina roller och hade tillgång till ett system som underlättade ett gott informationsutbyte och samarbete. Det krävde att enskilda vårdgivare tog ansvar, utan att överbelasta vårdtagaren med för många alternativ. Vårdtagarna upplevde dessutom att de inte blev sedda ur ett holistiskt perspektiv enligt Watts och Davies (2017) utan att vårdpersonalen enbart koncentrerade sig på såret, behandling och att de inte hade en förståelse för vårdtagarens situation och behov av delaktighet. När behandlingen dessutom inte gav resultat blev vårdtagarna aggressiva, depressiva, och tappade motivationen till delaktighet (Kapp et al., 2018).

En vårdtagares prioriteringar och önskemål behövde beaktas när en fullständig bedömning och diagnos hade gjorts (Green et al., 2018a). Det var viktigt att diskussioner hölls på ett uppmuntrande sätt där vårdtagarna kunde uttrycka sina preferenser och personliga behov, även sina rädslor och bekymmer för att få dem delaktiga (Stanton et al., 2016; Jones et al., 2016; Mitchell, 2017). Den skapade vårdkontakten ledde till diskussioner och kommunikationsprocesser som var individuella och lät vårdtagaren känna sig delaktig (Stanton et al., 2016). Green et al. (2018b) presenterade ett frågeformulär som kallades LUCT. Det utformades med hjälp av både vårdtagare med svårläkta bensår och vårdpersonal. Intresset låg i att belysa vårdtagares problem med att leva med svårläkta bensår och hjälpa vårdpersonalen att bli mer patientfokuserad istället för att enbart koncentrera på fysiska problem. Frågeformuläret kunde användas som ett etablerat hälsorelaterat bedömningsverktyg för att värdera effekten av att leva med ett svårläkt bensår och det ledde till förbättrad delaktighet. Författarna föreslog att vårdgivarna borde använda sig av öppna frågor. Enligt Watts och Davies (2017) borde vårdtagarna känna att man lyssnade till dem och tog vara på deras behov. Det var viktigt att

vara uppmärksam på hur de svarade för att fastställa vårddtagarens möjligheter att vara delaktig och hur mycket information som skulle tillhandahållas.

En vårddtagares ideal kunde ibland vara att vilja vara delaktiga i sin vård, men i praktiken föredrog de att lämna beslutet till vårdgivare eftersom de inte hade självförtroendet att bestämma själva. (Stanton et al., 2016; Surgeon, 2018). Följaktligen behövde vårdpersonalen verifiera vad en vårddtagare kunde ta på sig i vårdprocessen (Green et al., 2018a). Ett gemensamt beslutsfattande var kärnan i vårddtagarens delaktighet vid sårhantering och fokuset låg på effektiv kommunikation mellan vårddtagare och vårdpersonal för att prioritera behandlingar som passade vårddtagarens behov och förväntningar (Stanton et al., 2016; Corrin, 2018; Surgeon, 2018). Vårdrelationer skulle bygga på ett holistiskt synsätt och ha ett patientcentrerat tillvägagångsätt med vårddtagarens egen förmåga att förstå grundläggande hälsoinformation i centrum. Genom att fokusera på vad som var viktigt för vårddtagarna bidrog vården till att evidensbaserad kunskap implementerades (Kapp et al., 2018; Stanton et al., 2016; Watts & Davies, 2017; Mitchell, 2017; Surgeon, 2018).

Att vårddtagaren klarade av att uttrycka sina behov, tänka igenom saker och ställa upp vårdplanering i samråd med vårdgivare kunde lösa behandlingsrelaterade problem, frågor och oro samt gynna en bra relation mellan vårdgivare och vårddtagare. Det krävde att vårddtagarna fick tillgång till lämpliga råd och att vårdgivare erbjöd information eller visade vårddtagare lämpliga informationskällor som kunde stödja beslutsfattande (Stanton et al., 2016; Green et al., 2018b). Vårddtagare och anhöriga behövde tid för att ställa frågor och förstå situationen för att kunna fatta delaktiga beslut om vård (Green et al., 2018a). Vårdpersonal behövde arbeta som ett team och ställa relevanta frågor för att få användbara svar och erhålla en framgångsrik kommunikation (Stanton et al., 2016, Green et al., 2018a). Samtidigt visade Green et al. (2018a och 2018b) att delaktighet var ett accepterat begrepp men inte integrerat genomgående i den dagliga kliniska vården.

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att sammanställa kunskap om vilka faktorer som påverkar vårdtagarens delaktighet vid behandlingen av svårläkta bensår. Detta gjordes med hjälp av frågan: Vilka faktorer påverkar delaktigheten i behandlingen av svårläkta bensår?

Resultatet visar att olika faktorer påverkar delaktighet vid behandling av svårläkta bensår. Vårdtagarna som är mindre aktivt involverade i sin sårbehandling kan bli delaktiga genom att vårdgivaren anpassar vården efter dem. Det är därför viktigt att utveckla realistiska mål tillsammans med vårdtagaren och dokumentera målen för att få en kontinuitet i vården. Följaktligen visar resultatet att en bra kommunikation och patientanpassade interventioner bör implementeras i den akademiska forskningen och vården genom att utbilda vårdpersonal och vårdtagare. Genom att ge vårdtagare en bättre förståelse för behandlingen tenderar de att fullfölja behandlingarna i större utsträckning.

Det sammanfattade resultatet kommer att diskuteras med hjälp av teorier skrivna av Antonovsky (2005/1991), Travelbee (1971) och Watson (1999). Diskussionen avslutas med förslag till hur litteraturöversikten kan användas i praktiken bland annat med hjälp av leg club filosofin.

Fysiska och psykosociala faktorer

Resultatet i litteraturstudien visar att för att främja vårdtagares delaktighet i sårvården behöver vårdpersonalen se vårdtagarna som en helhet dvs. ha ett holistiskt perspektiv (kroppsligt, andligt och själsligt). Det gör att vårdtagarna är mer följsamma till behandlingen vilket främjar delaktigheten. Enligt Antonovsky (2005/1991) är delaktighet ett centralt begrepp i den salutogena modellen och inkluderar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, som tillsammans med kollegial sammanhållning och stöd anses vara en viktig punkt och en förutsättning för att vårdtagaren ska känna delaktighet och se ett sammanhang. Vårdtagaren kan bli påverkad av olika stressorer (psykosociala och fysiska faktorer) och reaktionen på dessa är individuella. Nilsson (2017) beskriver att delaktighet är när vårdtagarna känner sig sedda, hörda och rättvist behandlade av sjukvårdpersonal.

Som resultat i litteraturstudien visar så är det inte bara fysiska faktorer av ett svårläkt bensår som behövs ta hänsyn till utan även de psykosociala faktorerna. Lagerin, Hylander och Tornkvist (2017); Nilsson (2017) menar att behandlingen hos individer med svårläkta bensår blir komplex på grund av olika fysiska, psykiska och psykosociala faktorer som kan ses som stressorer. Lagerin et al. (2017) menar att vårdtagarens ekonomi dessutom kan göra det svårt att finna motivation i att vara delaktig i sin egen vård. Kiessling och Kjellgren (2004) beskriver att vårdtagare vill vara förberedda på olika provtagningar och undersökningar för att erhålla en känsla av kontroll i sin vårdprocess, vilket går att koppla till resultatet i litteraturstudien genom att vårdtagare har rätt till och bör få adekvat information. Fortsättningsvis stödjer Green, Jester, Mckinley och Pooler (2017) resultatet i litteraturstudien genom att visa att svårläkta sår kan leda till social isolering, depression och dålig självbild. Enligt Lagerin et al. (2017) kan det vara så att omläggningen är den enda sociala kontakten vårdtagarna har, som annars lever isolerade i hemmet. Dessa vårdtagare vill ofta inte att såret ska läka på grund av det. En ytterligare faktor som påverkar både vårdtagarna och vårdpersonalen är den långa behandlingstiden som kan inge båda parterna en känsla av hopplöshet. Vårdtagare med nedsatt kognitiv förmåga kan ha svårt att bli delaktiga i behandlingen när de inte förstår varför de ska ha till exempel kompressionslindning och tar av sig den på grund av att de uppfattar dem som obehagliga (Lagerin et al., 2017). Författarna av litteraturstudien anser att för att kunna främja delaktigheten behöver sjuksköterskor ha ett holistiskt perspektiv och arbeta på ett personcentrerat sätt där man tar tillvara vårdtagarnas resurser och har en helhetssyn på en vårdtagare och inte enbart ser dem som ett sår som ska behandlas

Interventionsrelaterade faktorer

Resultatet i litteraturstudien visar att vårdpersonal behöver anpassa interventioner som alternativ till traditionella kompressionslindningen och att man måste ta tillvara alla faktorer som berör en individ för att kunna främja delaktighet och sårhäkning. Lagerin et al. (2017) beskriver att kognitiva problem försvårar sjuksköterskornas arbete att motivera vårdtagarna att vara delaktiga. Det kan underlättas av interventioner som bilddokumentation för att öka vårdtagarens delaktighet i behandlingen och kan dessutom bespara sjuksköterskors tid och resor till hälsovårdscentralen för en diagnos. Fortsättningsvis menar Watson (1999) att en stor vikt läggs på att sjuksköterskan bör arbeta utifrån en transpersonell relation, där varje

vårdtagare har rätt till att mötas med respekt och integritet oavsett faktorer som exempelvis nedsatt kognitiv förmåga och etnicitet. Umeh, Ajegba, Buscetta, Abdallah, Minniti och Bonham (2017) och Green et al. (2017) menar att man behöver anpassa behandlingen för att en viss behandling inte passar alla och för att vårdtagarna inte ska känna sig begränsade i det dagliga livet. Samtidigt som Cipolletta och Amicucci (2017) menar att vissa som lever med svårläkta bensår accepterat sin situation och arbetar utifrån den medan andra förnekar att de har problem vilket också påverkar nivån av delaktighet. Lagerin et al. (2017) menar att inte kunna se framsteg är en betydande negativ faktor vilket resultatet av litteraturstudien lyfter när den beskriver att delaktigheten är beroende av av vårdtagarens uppfattning om den egna vårdssituationen.

Som nämns ovan behöver interventioner anpassas. Detta kan göras enligt Oxelmark et al. (2018) genom att komma med olika förslag som till exempel dagböcker som kan främja delaktighet. I andra fall räcker det med att sjuksköterskor informerar patienterna om behandlingen för att främja delaktigheten. Edwards et al. (2013) menar att för att uppehålla en evidensbaserad vård så behöver vårdpersonalen underhålla behandlingen för att uppnå den optimala behandlingen av svårläkta sår och för att underlätta vårdtagarnas motivation. Enligt Oxelmark et al. (2018) behöver man kunna anpassa delaktigheten vid vårdplaneringen till var vårdtagaren befinner sig i sårläkningsprocessen. Detta kan vara avgörande för vårdtagarens delaktighet, vilket författarna av litteraturstudien tycker är viktigt att ta till sig när man som sjuksköterska strävar efter att jobba evidensbaserat. De anser också att det är viktigt att jobba med kontinuerlig utvärdering genom interventioner och att sjuksköterskor behöver vara flexibla och inte strikt följa riktlinjer som organisationen sätter upp. Flexibiliteten kan underlätta för vårdtagare att vara delaktiga i vården och kan på så sätt främja sårläkningen.

Utbildning och kunskapsrelaterade faktorer

Resultatet i litteraturstudien visar att det är viktigt att både vårdgivare och vårdtagare har en bra kunskap om svårläkta bensår. Kunskapen ska omfatta uppkomst, behandling, komplikationer och förebyggande åtgärder för att främja vårdtagarens delaktighet. Enligt Lagerin et al. (2017) kan hinder för delaktighet i vården vara en ojämn kompetens och erfarenhet, att sårbehandlingen är komplicerad och att det är en svår behandling. Avsaknaden av kunskap, enligt Enligt Eldh, Ekman och Ehnfors (2006), kan vara en faktor som påverkar

delaktighet. Vårdtagare känner att de inte blir lyssnade till och att de ser sig som ansvariga för sin egen vårdssituation och väljer att inte agera. Enligt Lagerin et al. (2017) och Smith-Strøm och Thornes (2008) söker sjuksköterskor evidensbaserad kunskap genom att själva gå kurser, söka systematiskt i artiklar och böcker och de tar främst hjälp av sina kollegor genom att diskutera problemet med dem. Enligt Kiessling och Kjellgren (2004) känner sig vårdtagarna tryggare när de hade tillgång till relevant kunskapskälla som t.ex. läkare, men att läkare upplevdes som en bristvara eftersom medicinsk information främjar delaktigheten i vårdprocessen. Om kunskapen är evidensbaserad eller kommer från praktisk erfarenhet är väldigt individuellt och enligt Nilsson (2017) uttryckte vårdtagarna att de kände sig mer motiverade att delta i vården när vårdgivarna visade en god kunskap och kunde stå upp för dem när vårdtagarna behövde det. Samtidigt som Lagerin et al. (2017) lyfter att vårdpersonalen bör sträva efter att följa sårvårdsriktlinjer för att kunna motivera vårdtagarna, även om de måste anpassa behandlingen.

Oxelmark et al. (2018) visar att man behöver arbeta personcentrerat för att främja delaktighet där alla involverade har i uppgift att motivera vårdtagare genom positiv feedback och adekvat informationsutbyte. Enligt Lagerin et al. (2017) kan det vara en utmaning när en sårbedömning är komplex och innehåller olika beståndsdelar för en bedömning. Nilsson (2017) lyfter i sin tur att vårdtagarens förståelse för sin sjukdomssituation är centralt när det kom till att få dem delaktiga, vilket betyder att sjuksköterskan behöver ta vara på sina kunskaper, som Watson (1999) kallar karaktiva faktorer och som ses som omvårdnadens och sjuksköterskans uppgifter i form av att kunna anpassa interventioner. Där är sjuksköterskans självinsikt av stor vikt för att kunna sätta sig in i andras situationer. Detta kan sjuksköterskor uppleva svårt, framförallt när de inte känner sig insatta i en vårdtagares situation (Nilsson, 2017). Watson (1999) lyfter också att sjuksköterskan behöver undervisa och utbilda vårdtagare för att främja delaktighet i vården. Fortsättningsvis påstår Watson att information kan minska ångest, rädsla och ge en ökad kontroll över situationen vilket resulterar i att vårdtagaren själv kan välja den behandling och strategi som är bäst för hen (Watson, 1999). Förutom adekvat såromläggning så är utbildning av vårdtagare en viktig faktor som främjar delaktighet vid behandlingen av svårläkta sår (Dowsett, 2005). Detta anser författarna av litteraturstudien visar på vikten av att sjuksköterskor bör ha en god kunskap om uppkomsten, sårläkningsprocessen och behandlingen av svårläkta bensår. Det gör det lättare att förklara för

vårdtagaren vad man strävar efter med behandlingen. Att anpassa informationen och ge den kontinuerligt under behandlingstiden är en viktig del i vårdprocessen.

Relationer och kommunikationsrelaterade faktorer

Resultatet i litteraturstudien visar på att ett gemensamt beslutfattande är nyckeln till delaktighet och att det uppnås genom att skapa en relation som är byggd på ömsesidig respekt. Vårdpersonal behöver ge vårdtagarna både tid och rum för att få uttrycka sina erfarenheter. Enligt Watson (1999) är målet med omvårdnaden att stödja, hjälpa och stärka vårdtagarna genom att främja självinsikt och förståelse för sin situation. Vidare nämner Watson att sjuksköterskan bör skapa en förtroendefull och hjälpande relation med vårdtagaren genom att identifiera möjligheter, utbilda vårdtagaren, ge stöd i val av behandling och hjälpa vårdtagarna att fatta beslut och ta ansvar. Utan en professionell kommunikation är detta inte möjligt.

Som tidigare lyfts så visar resultatet i litteraturstudien att det är viktigt med en relation baserad på ömsesidig respekt och enligt Travelbees (1971) interaktionsteori så framväxer det professionella mötet av identitet, empati, sympati, ömsesidig förståelse och kontakt. Interaktionsteorin innehåller fem faser: I den första fasen, möts vårdtagare och sjuksköterska för första gången. Det är viktigt att lämna egna värderingar, stereotyper och fördomar åt sidan och se vårdtagaren som en unik individ. Andra fasen är när man börjar lära känna varandras unika personlighet och detta lägger grunden för sjuksköterskans empati som är tredje fasen. Empati kan bara utvecklas när det finns jämbördighet mellan sjuksköterskor och vårdtagare. Det är i denna fas sjuksköterskan strävar efter att reflektera över de bedömningar som gjorts av vårdtagaren. Den fjärde fasen bestäms av sympati och fokuserar på att minska eller lindra vårdtagarens lidanden. Det är den tidpunkten då sjuksköterskan ger stöd till vårdtagaren och gör hen delaktig enligt hens behov och förmåga. Den sista fasen är till för att skapa meningsfullhet genom att dela med sig av tankar, attityder, upplevelser och känslor, vilket Sahlsten, Larsson, Sjöström, Lindencrona och Plos (2007) stödjer när de identifierar ömsesidig respekt mellan vårdtagare och sjuksköterskor som en dynamisk interaktion som beskrivs genom en förtrogen atmosfär, förståelse och att man arbetar mot ett gemensamt mål. Oxelmark et al. (2018) stödjer det också genom att nämna att delaktigheten främjas genom att få vårdtagarens perspektiv på vården och detta underlättar behandlingar vid svårsläkta bensår.

Samtidigt menar Lagerin et al. (2017) att ett tätt samarbete med vårdtagarna där de får relevant och adekvat information om både de fysiska faktorerna av såret och behandlingen ökar delaktigheten och vårdtagarens förståelse. Samtidigt som Oxelmark et al. (2018) lyfter att en del vårdtagare tar en traditionell roll där de överlåter ansvaret på personalen.

Som resultatet i litteraturstudien lyfter Smith-Strøm och Thornes (2008) att komorbiditet är en faktor som påverkar sårhäkningsprocessen. Risken för långvarig behandling kan göra vårdtagare oenliga till att fullfölja den. Lagerin et al. (2017) stödjer att andra faktorer som till exempel komplexiteten av såret gör att sjuksköterskan tappar sin egen motivation vid sårbehandlingen och att detta kan påverka delaktigheten. Sjuksköterskan ska vara positiv, ha tålamod och se såret som en utmaning. De behöver ha hopp om läkning för att motivera vårdtagarna till att se att deras svårhelade sår kommer att läka vilket motiverar dem att vara involverade i behandlingen (Lagerin et al., 2017), det är viktigt när vissa vårdtagare isolerar sig och inte vill berätta om sitt bensår (Umeh et al. 2017). Green et al. (2017) lyfter hur relationen mellan vårdtagare och sjuksköterskor är speciell vilket ökar kravet på att sjuksköterskans tillvägagångssätt bör vara systematiskt, vetenskapligt och hen ska också kartlägga vårdtagarens upplevelser. Det ökar vårdtagarens känsla av autonomi och gör det lättare för dem att delta, det ger även en bättre upplevelse av vårdtiden. Watson (1999) visar att sjuksköterskor bör ha en öppen kommunikation och visa respekt för vårdtagaren. Samtidigt som Cipolletta och Amicucci (2017) menar att när finns det flera grundsjukdomar så kommer det också att behövas flera olika relationer för att en vårdtagare ska klara av situationen. Oxelmark et al. (2018) fortsätter att beskriva att familjen kan, i vissa fall, ses som en resurs för att främja en vårdtagares delaktighet genom sin relation. Författarna av litteraturstudien anser att detta är viktigt att vårdpersonalen tar vara på detta eftersom det ger vårdtagaren en känsla av kontroll och främjar delaktigheten i sårvården, samtidigt bör all sjukvårdspersonal vara ärliga och uppge om de måste utveckla sin kunskap i den speciella situationen.

Det sammanställda resultatet i litteraturstudien visar att man behöver inkludera olika faktorer för att främja delaktigheten vid behandling av svårhelade bensår vilket författarna av litteraturstudien tycker kan tillämpas i vården genom att arbeta utifrån ett personcentrerat sätt. Man tar tillvara de resurser som finns både hos vårdtagaren och i form av olika hjälpmedel som alternativ till kompressionsbindning med indikator, kompressionsstrumpor, olika förband

och behandlingsalternativ som att använda sig av sårfotofering för att underlätta förståelsen hos vårdtagarna. För att få vårdtagaren delaktig behöver sjuksköterskan undervisa vårdtagare i vad ett svårsläkt bensår innebär och hur det uppkommer, vilket även visas i resultatet. Hen behöver också ha en relation som är byggd på ömsesidig respekt för att kunna ge vårdtagarna en trygghet så de själva känner att de kan berätta om sin sjukdomshistoria. Att sätta vårdtagaren i fokus kommer som litteraturstudien visar att främja delaktigheten och ge sjuksköterskor en startpunkt att utgå ifrån.

Andra delaktighetsfrämjande faktorer kan vara hjälp- och stödgrupper som till exempel Lindsay leg club där delaktigheten har en aktiv roll och motiverar vårdtagare till självhantering av svårsläta bensår samt tillåter vårdtagaren att ofta dela med sig av sina berättelser. Detta motiverar vårdtagaren att vara mer delaktig i sin vård och samtidigt lindrar detta lidandet och minskar stigmat som är knutet till deras tillstånd och leder till social isolering. Stödgrupperna är till för att avlasta sjukvården och minska dess kostnader och är dessutom tillgängliga för allmänheten. De lyfter vårdtagare som forskningskonsumenter och arbetar med att ändra forskningens fokus från sjukdomsfixering till vårdtagarfokusering för att stärka vårdtagarens roll som delaktig aktör i vården (Lindsay, 2013).

Metodöverbägande

Delaktighet är ett komplext begrepp och involverar inte enbart vårdtagare som själva kan uttrycka sitt intresse för att medverka utan även vårdtagare som vill men kanske inte vet hur de kan bli mer engagerade i vården. Kanske kan de inte uttrycka sin delaktighet på grund av nedsatt kognitiv förmåga. Därför ansåg författarna att en kvalitativ litteraturgranskning skulle ge ett för smalt svar och att en integrerad litteraturgranskningsmetod passade syftet bättre.

Metoddiskussion

Litteraturstudiens trovärdighet diskuterades utifrån Holloway och Wheeler där de beskriver att trovärdighet visar på forskningens noggrannhet där forskarna visar på eventuella datafel som kan uppstå. Andra begrepp som diskuteras är bekräftbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Holloway & Wheeler, 2013). Enligt författarna av litteraturstudien är denna litteraturstudie relevant när vården blir mer och mer individanpassad och personcentrerad vilket betyder att vårdpersonalen ska jobba utifrån vårdtagarna som helhet och inkludera alla faktorer rörande

individerna och deras svårläkta bensår. Detta gör att det är viktigt för vårdpersonal att veta om vilka faktorer som påverkar delaktigheten vid svårläkta bensår.

Holloway och Wheeler (2013, s. 298) beskriver bekräftbarhet som något som är svårt att uppnå inom kvalitativ forskning när det gäller att erhålla ett objektiva och neutralt perspektiv på situationen. Det har författarna tagit hänsyn till genom litteraturstudiens förlopp då de har låtit studien granskas av utomstående aktörer i peer debriefing för att erhålla andra aspekter av analysen. Författarna har också gått tillbaka till primärkällorna multipla gånger för att validera att de verkligen funnit all relevant data för studieämnet. De diskuterade också för och nackdelar med den studiemetod de använt och för och nackdelar med metodartikeln av Whittemore och Knafl. När metodartikeln involverar en mängd variationer av studier kan detta spela större roll i evidensbaserad vårdpraxis när den lyfter komplexiteten i vården. Det som kan ses som nackdelar är komplexiteten av det breda spektrum av variabler som studeras och att metoden fungerar bättre vid smala områden av forskningsdesign som är likartade eller identiska.

Författarnas förförståelse av problem runt svårläkta bensår har diskuterats för att det inte ska ha påverkat syftet, utan att hålla en objektiv syn under urvalet av de inkluderade studierna som enligt Holloway och Wheeler (2013, s 299) bör beaktas när man ser på pålitligheten i en studie. Det har även den ringa erfarenheten av datainsamling och dataanalys gjorts. Att författarna av litteraturstudien stötte på problem under litteratursökningen, som att formulera en sökning som kunde ge ett relevant urval och att sökningen gjordes i fritext. Trots detta fick de fram tillräckligt med studier som kunde besvara syftet. Författarna stötte även på problem under urvalet av studier som till exempel att kvalitetsgranskningen inte har en gyllenstandard att gå efter (Whittemore & Knafl, 2005). Enligt Holloway och Wheeler (2013, s. 300) så är överförbarhet att man har ett reflekterande arbetssätt. Man diskuterar den subjektiva synen av forskningen och bortser från den vilket författarna gjort när de känt att granskningen varit sårbar för subjektiva synpunkter eftersom de fått modifiera granskningsmallar för att de ska passa studierna. Författarna upplever att det kan vara en risk för bias. De valda exklusionskriterierna kan också medfört en viss bias till resultatet. Ytterligare en bias är att sökningen överlag är gjord inom elektroniska databaser vilket kan medföra en förlust av relevant data och att sökorden varit otydliga (Whittemore & Knafl, 2005). Litteraturstudien

utfördes under tio veckor och datainsamlingen pågick under fyra veckor och analysen utfördes under fyra veckor.

Trots alla problem kom författarna fram till relevanta artiklar som passade syftet (Tabell 2) och de anser att det går att överföra resultatet till andra vårdsituationer.

Slutsats

Litteraturstudien visar att en vårdtagares delaktighet påverkas av många olika faktorer och att sjukvårdspersonalen behöver beakta dem för att främja delaktigheten i vården. Samtidigt som litteraturstudien belyser att för ett bra samarbete behöver man ömsesidig respekt och ett gemensamt mål. Bedömningsformulär och interventioner som är utformade enligt ett holistiskt synsätt kan vara till stor hjälp vid bedömning och behandling av svårläkta bensår. De ska beakta faktorer som vårdtagares fysiska och psykosociala problem och ska hjälpa vårdpersonalen att anpassa behandlingar som till exempel kompressionsbehandling till vårdtagarens behov. Att känna till dessa faktorer hjälper sjuksköterskan att påverka vårdtagarens delaktighet positivt. Samtidigt visar resultatet hur viktig utbildning av vårdpersonalen är och att vårdtagarna får adekvat och relevant information i samband med behandlingen av svårläkta bensår. I studien uppdagades också att behandlingen bör fortsätta efter bensåret har läkt för att förebygga återkommande sår och dessutom ha regelbundna uppföljningar som ytterligare en förebyggande åtgärd. Mycket som studien visat går i god för hur sjuksköterskeutbildningen är inriktad; nämligen att sjuksköterskan ska ha ett personcentrerat och holistiskt arbetssätt och försöka få en vårdtagare engagerad. Däremot anser författarna att mer forskning behövs för att visa samband av delaktighet och sårhäkning. Det visade sig att delaktighet är ett stort komplext tema som inte enbart involverar svårläkta sår utan all behandling i vården.

Referenser

* = artiklar som ingår i analysen.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (M. Elfstadius, övers.) Stockholm: Natur och kultur. (Originalarbete publicerat 1991)

Cahill, J. (1998) Patient participation - A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 7(2), 119-28. doi: 10.1111/j.1365-2702.1998.00132.x

*Corrin, I. (2018). A service evaluation to examine the experience of patients attending wound healing outpatient clinics in South Wales. *British Journal of Community Nursing*, 23(6), 6–12. doi: <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.12968/bjcn.2018.23.Sup6.S6>

Cipolletta, S., & Amicucci, L. (2017). Illness trajectories in patients suffering from leg ulcers: A qualitative study. *Journal of health psychology*, 22(7), 932–942. doi: 10.1177/1359105315619224

Dowsett, C. (2005). Assessment and management of patients with leg ulcers. *Nursing Standard*, 19(32), 65–72. Doi: 10.7748/ns.19.32.65.s53

Edwards, H., Finlayson, K., Courtney, M., Graves, N., Gibb, M., & Parker, C. (2013). Health service pathways for patients with chronic leg ulcers: identifying effective pathways for facilitation of evidence based wound care. *Bmc Health Services Research*, 13(1), 1–10. doi: 10.1186/1472-6963-13-86

Eldh, C-A., Ekman, I., & Ehnfors, M. (2010). A comparison of the concept of patient participation and patients' Descriptions as related to healthcare definitions. *International journal of nursing terminologies and classifications*, 21(1), 21–32. doi: 10.1111/j.1744-618X.2009.01141.x

Eldh, C-A., Ekman, I., & Ehnfors, M. (2006). Conditions for patient participation and non-participation in health care. *Nursing Ethics*, 13(5), 503–514. doi: <http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1191/0969733006nej898oa>

- Eskilsson, C., & Carlsson, G. (2010). Feeling confident in burdensome yet enriching care: Community nurses describe the care of patients with hard-to-heal wounds. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 5(3), 1-9. doi: 10.3402/qhw.v5i3.5415
- *Gray, T. A., Dumville, J. C., Christie, J., & Cullum, N. A. (2017). Rapid research and implementation priority setting for wound care uncertainties. *Plos one*, 12(12), 1–18. doi: 10.1371/journal.pone.0188958
- Green, J., Jester, R., Mckinley, R., & Pooler, A. (2017). Chronic venous leg ulcer care - Are we missing a vital piece of the jigsaw? *Wounds UK*, 13(1), 32–40. Hämtad från <http://proxy.lib.ltu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=121706482&lang=sv&site=eds-live&scope=site>
- *Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2018a). Chronic venous leg ulcer care: Putting the patient at the heart of leg ulcer care. Part 1: exploring the consultation. *British Journal of Community Nursing*, 23, 30–38. doi: 10.12968/bjcn.2018.23.Sup3.S30
- *Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2018b). Chronic venous leg ulcer care: Putting the patient at the heart of leg ulcer care Part 2: Development and evaluation of the consultation template. *British Journal of Community Nursing*, 23(6), 20–30. doi: 10.12968/bjcn.2018.23.Sup6.S20
- Hellherz, P. (2012). *Paradigmskifte på gång?* Förlag: B4PRESS
- Herlofson, J., Maripuu, S., & Kristenson, M. (2017). Det goda mötet som stärker patienternas motståndskraft och hälsa. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 94(2), 116-125. Hämtad från <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1636/1481>
- Hibbard, J. H., Stockard, J., Mahoney, E. R., & Tusler, M. (2004). Development of the patient activation measure (PAM): Conceptualizing and measuring activation in patients and consumers. *Health Services Research*, 39(4), 1005-1026. doi:10.1111/j.1475-6773.2004.00269.x

- Holloway, I., & Wheeler, S. (2013). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare* (3rd ed). Chichester: Wiley-Blackwell.
- *Jones, B., Harper, C., & Lake, A. (2016). My wound and I: patients' perspective. *Journal of Visual Communication in Medicine*, 39(3–4), 120–126. doi: 10.1080/17453054.2016.1246060
- *Kapp, S., Miller, C., & Santamaria, N. (2018). The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 182-192. doi: 10.1111/jocn.13870
- Kapp, S., & Miller, C. (2015). The experience of self-management following venous leg ulcer healing. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1300-1309. doi: 10.1111/jocn.12730
- Kiessling, T., & Kjellgren, I., K. (2004). Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Vård i Norden*, 24(4), 31–35. Hämtad från <https://journals-sagepub-com.proxy.lib.ltu.se/doi/pdf/10.1177/010740830402400407>
- Lagerin, A., Hylander, I., & Tornkvist, L. (2017). District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 12(1), 1-12. doi: 10.1080/17482631.2017.1355213
- Larsson, I. E., Sahlsten, M. J. M., Plos, K. A. E., Sjöström, B., & Lindencrona, C. S. C. (2007). Patient participation in nursing care from a patient perspective: A grounded theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(3), 313–320. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00471.x
- Lindahl, E., Norberg, A., & Söderberg, A. (2008). The meaning of caring for people with malodorous exuding ulcers. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2), 163–171. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04551.x
- Lindsay, E. (2013). Lindsay Leg Clubs: Clinically effective, cost effective. *Journal of Community Nursing*, 27(1): 5–8. Hämtad från

<http://proxy.lib.ltu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=107994864&lang=sv&site=eds-live&scope=site>.

- Lindsey, E. (2016). The Lindsey Leg Club receives national recognition. *British Journal of Community Nursing*, 21(6), 40. doi: 10.12968/bjcn.2016.21.Sup6.S40
- *Mitchell, A. (2017). Assessing the value of practice-based leg ulcer education to inform recommendations for change in practice. *British Journal of Community Nursing*, 22, 28–34. doi: <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.12968/bjcn.2017.22.Sup12.S28>
- Nelson, E. A., & Bradley, M. D. (2007). Dressings and topical agents for arterial leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1) doi: 10.1002/14651858.CD001836.pub2
- Nilsson, Å. (2017). Towards a shared understanding: Exploring encounters in hospital care from the perspectives of nurses and patients (Licentiate dissertation). Luleå. Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:ltu:diva-63355>
- Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 612-621. doi: <http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/scs.12486>
- Pannier, F., & Rabe, E. (2013). Differential diagnosis of leg ulcers. *Phlebology*, 28, 55–60. doi:10.1177/0268355513477066
- *Rafter, L., Reynolds, T., Collier, M., Rafter, M., & West, M. (2017). A clinical evaluation of Algivon® Plus manuka honey dressings for chronic wounds. *Wounds UK*, 13(4), 80–140. Hämtad från <http://proxy.lib.ltu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=126083424&lang=sv&site=eds-live&scope=site>
- Rosén, M. (2015). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 1, s.429–446). Lund: Studentlitteratur.

- Sahlsten, M. J. M., Larsson, I. E., Sjöström, B., Lindencrona, C. S. C., & Plos, K. A. E. (2007). Patient participation in nursing care: Towards a concept clarification from a nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 630–637. doi: <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1365-2702.2006.01660.x>
- Smith-Strøm, H., & Thornes, I. (2008). Patient safety regarding leg ulcer treatment in primary health care. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 28(3), 29–33. Hämtad från <http://proxy.lib.ltu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105693777&lang=sv&site=eds-live&scope=site>.
- *Stanton, J., Hickman, A., Rouncivell, D., Collins, F., & Gray, D. (2016). Promoting patient concordance to support rapid leg ulcer healing. *Journal of community nursing*, 30(6), 28–35. Hämtad från <http://proxy.lib.ltu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=120432039&lang=sv&site=eds-live&scope=site>
- Staten beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU. (2018). Vår metod. Hämtad 2018-09-05 från <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>
- *Surgeon, D. (2018). The advantages and disadvantages of encouraging consumerist notions of health care at two minor injury units. *British Journal of Nursing*, 27(6), 308–313. doi: <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.12968/bjon.2018.27.6.308>
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.
- Umeh, N. I., Ajegba, B., Buscetta, A. J., Abdallah, K. E., Minniti, C. P., & Bonham, V. L. (2017). The psychosocial impact of leg ulcers in patients with sickle cell disease: I don't want them to know my little secret. *Plos one*, 12(10), 1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0186270
- Vårdhandboken. (2017). Suturer och suturtagning - Sår-läkningsfaser. Hämtat 2018-10-18 från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Suturer-och-suturtagning/Sarlakningsprocessen/>

- *Wang, S. C., Anderson, J. AE., Jones, D. VB., & Evans, R. (2016). Patient perception of wound photography. *International wound journal*, 13(3), 326-330. doi: 10.1111/iwj.12293
- Watson, J. (1999). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. 15(2236). USA: Jones & Bartlett Learning.
- *Watts, T., & Davies, R. (2017). Chronic oedema “on-the-ground” education programme. *British Journal of Community Nursing*, 22(11), 526–534. doi: <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.12968/bjcn.2017.22.11.526>
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). Tolka, värdera och sammanväga bevis. I A. Willman, P. Stoltz & C. Bahtsevani (Red.), *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (2 uppl. red., ss. 93 - 119). Lund: Studentlitteratur.
- Whittemore R., & Knafl K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546– 553 doi:<https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- World Health Organization (1998). Health promotion glossary. Hämtad 2018-10-18 från <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- *Young, K., Ng Chok, H., & Wilkes, L. (2017). Treatment in the home setting with intermittent pneumatic compression for a woman with chronic leg ulcers: a case report. *Bmc Nursing*, 16(1). doi: 10.1186/s12912-017-0250-2
- Öien, R., Apelqvist, J., Lindholm, C., Lundqvist, K., Nelzén, O., Sahlin, N., & Törnvall, E. (2014). Svårläkta sår hos äldre—prevention och behandling. En systematisk litteraturöversikt. SBU-Rapport Nr 226. ISBN 978-91-85413-67-6

Bilaga 1

