



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

## Distriktssköterskors erfarenheter av följsamhet vid kompressionsbehandling hos patienter i primärvården

En kvalitativ intervjustudie

Public healthcare nurses experiences of compliance to compression  
therapy in patients at primary care

A qualitative interview study

Författare: Shenur Gigovic & Hamida Shabdulloeva

Handledare: Christina Bökberg

Magisteruppsats

Hösten 2023

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

## Abstrakt.

*Bakgrund:* Risken att drabbas av bensår ökar med ålder och därmed kan antas ett ökande behov av sårvård samt kompressionsbehandling. Det har visat sig att kompressionsbehandling botar cirka 75 % av samtliga typer av venösa bensår orsakade av antingen ytlig eller djup venös insufficiens på sex månader. Trots att kompressionsbehandling är avgörande vid behandling av venösa sår är följsamheten låg. Bristande följsamhet medför konsekvenser både för individen och samhället, såsom ökat lidande och längre läkningstid för patienten samt att kostnaderna för sjukvården ökar. *Syfte:* Syftet med studien var att undersöka distriktssjuksköterskors erfarenheter av följsamheten vid kompressionsbehandling hos patienter i primärvården. *Metod:* Studien är en kvalitativ intervjustudie. Enskilda intervjuer genomfördes med tio distriktssköterskor som var verksamma på vårdcentraler. Dataanalysen genomfördes med en kvalitativ innehållsanalys. *Resultat:* Analysen resulterade i två huvudkategorier Interaktion mellan distriktssköterska och patient – en förutsättning för följsamhet och Distriktssköterskans engagemang och lyhördhet till patientens behov - en förutsättning för följsamhet, med fem underkategorier. *Sammanfattning:* Studien visar att distriktssköterskorna tog hänsyn till olika faktorer som påverkade patientens följsamhet vid kompressionsbehandling. Det var även viktigt att distriktssköterskorna identifierade och förstod orsaken till att patienterna inte var följsamma, genom detta kunde patienterna motiveras och följsamheten ökas vilket bidrar till minskat lidande och bättre livskvalitet för patienten.

## Nyckelord

Distriktssköterskans erfarenheter, följsamhet, kompressionsbehandling, motivation, personcentrerad vård, primärvård,

# Innehållsförteckning

Problemområde .....	4
Bakgrund .....	4
Primärvård och distriktssköterskans ansvar. ....	5
Kompressionsbehandling. ....	6
Följsamhet. ....	6
Perspektiv och utgångspunkter. ....	8
Syfte .....	9
Metod .....	9
Urval .....	9
Instrument .....	10
Datainsamling. ....	10
Analys av data .....	11
Forskningsetiska avvägningar .....	12
Resultat .....	13
Interaktion mellan distriktssköterska och patient - en förutsättning för följsamhet .....	14
Personcentrerad vård .....	14
Betydelsen av patientens delaktighet. ....	15
Informationens betydelse .....	16
Distriktssköterskans engagemang och lyhördhet till patientens behov - en förutsättning för följsamhet. ....	17
Hinder för följsamhet. ....	<b>1Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Tillvaratagande av resurser som motiverar patienten .....	18
Diskussion .....	20
Metoddiskussion. ....	20
Resultatdiskussion .....	22
Slutsats och kliniska implikationer .....	24
Referenser .....	26
Bilaga 1 (5) .....	32
Bilaga 2 (5) .....	33
Bilaga 3 (5) .....	34
Bilaga 4 (5) .....	35
Bilaga 5 (5) .....	36

## Problemområde

Kompressionsbehandling är den viktigaste behandlingsformen när det gäller venösa bensår, tromboser, lymfödem eller lipidödem (Dissemond et al., 2016; Eberhardt & Raffetto, 2014; Rosalia et al., 2021; Tzani et al., 2018). Det har visat sig att kompressionsbehandling botar cirka 75 % av samtliga typer av venösa bensår orsakade av antingen ytlig eller djup venös insufficiens på sex månader (Internetmedicin, 2021). Trots att kompressionsbehandling är avgörande vid behandling av venösa sår är följsamheten låg (Chitambria, 2019; Kankam et al., 2018). Bristande följsamhet medför konsekvenser både för individen och samhället, såsom ökat lidande och längre läkningstid för patienten samt att kostnaderna för sjukvården ökar (Hagström, 2007).

Bristande följsamhet till kompressionsbehandling kan ha olika orsaker (Chitambira, 2019; Kankam et al., 2018). Exempelvis har patienter upplevt obehag, smärta, psykosociala problem, kunskapsbrist, fysiska begränsningar och ekonomiska problem (Annels, 2008; Chitambira, 2019; Cullum et al., 2019). Även Moffatt et al. (2009) belyser dessa faktorer men även estetiska och kosmetiska faktorer, så som att redskapen för kompressionsbehandling är oestetiska, begränsar av val av skor och kläder samt medför svårigheter vid bad och dusch. Ytterligare hinder kan vara kunskapsbrist hos distriktssköterskan vad gäller bedömning av bensår, val av lämpliga kompressionsmaterial, applicering av kompression och sårvård (Moffatt et al., 2009). Den här intervjustudien har undersökt distriktssjuksköterskors erfarenheter av följsamheten till kompressionsbehandling hos patienter i primärvården och på så sätt bidra till att öka kunskapen om förbättringsmöjligheter till följsamheten hos patienter.

## Bakgrund

Befolkningen i världen växer och samtidigt blir den äldre (Fitchner, 2018). År 2017 uppskattades befolkningen till 7.5 miljarder människor i världen varav 8.5% var äldre än 60 år (Fitchner, 2018). Statistiska Centralbyrån (SCB) (2022) visade att under 2020 fanns det mer än 2,6 miljoner människor i Sverige som var 60 år och äldre och att det var den åldersgrupp som ökade mest i andel jämfört med befolkningen i stort (SCB, 2022). Risken att drabbas av bensår ökar med ålder och därmed kan antas ett ökande behov av sårvård samt kompressionsbehandling (Lindholm, 2018). Enligt Vårdgivare Skåne (2022) får cirka 2% av

befolkningen i Sverige ett bensår någon gång i livet. Vanligaste orsaken till bensår är venös insufficiens som uppskattas omfatta cirka 60% av alla bensår (SBU, 2014). Ett venöst bensår är ett öppet sår som oftast uppstår medialt på underbenet mellan fotleden och knät.

Karaktäristiskt för venösa bensår är att såret inte visar tecken på läkning inom 4–6 veckor (Wound International, 2015). Den mest avgörande behandlingen vid venösa bensår är kompressionsbehandling (SBU, 2014). Detta styrks av tidigare forskning som betonar vikten av kompressionsbehandling vid bensår (Dissemond et al., 2016; Eberhardt & Raffetto, 2014; Rosalia et al., 2021; Tzani et al., 2018). Venösa bensår utgör stora utmaningar både för patienter och vården genom att de kräver frekvent vård, är kostsamma att behandla, är återkommande och kvarstår under längre period (Wound International, 2015). Även om kompression är nyckeln till snabbare läkning av bensår är det inte enkelt för patienterna att fullfölja behandlingen (Annels, 2008; Chitambira, 2019). Utredning och behandling av de flesta bensår görs i primärvården där distriktssköterskan ansvarar för kompressionsbehandlingen (Vårdgivare Skåne, 2022; Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

## Primärvård och distriktssköterskans ansvar i Sverige

All vård som bedrivs utanför sjukhus faller inom ramen för primärvård, exempelvis vårdcentraler och hemsjukvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2008; Wästberg och Ardenvik, 2013). Distriktssköterska är en vanligt förekommande yrkeskategori inom primärvården (Wästberg och Ardenvik, 2013) och är en yrkestitel som styrs och skyddas av hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). De flesta patienter med ben- och fotsår behandlas inom primärvården av distriktssköterskor (Carvalhal et al., 2022; Friman, 2011; Hellström et al., 2016; Schofield, 2019) där distriktssköterskan har den mest återkommande kontakten med patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Genom sin fördjupade kompetens har distriktssköterskan en fördjupad förmåga att möta patienter med stort vårdbehov. Utöver att bedöma vårdbehov ska distriktssköterskan kunna planera, genomföra och utvärdera åtgärder (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Kompressionsbehandling är viktig för behandling av venösa bensår (Dissemond et al., 2016; Eberhardt & Raffetto, 2014; Rosalia et al., 2021; Tzani et al., 2018) och är en vanlig arbetsuppgift för sjuksköterskor inom primärvården (Josefsson och Ljung, 2017 (Friman, 2011)). Utifrån patienten är behandling av bensår utmanande genom att det bland annat kan skapa isolering (Bright, 2022). Kliniska hinder såsom kunskapsbrist gällande bedömning av bensår, val av kompressionsmaterial och

applicering av kompression är ytterligare exempel på utmaningar som distriktssköterskan stöter på vid kompressionsbehandling och som påverkar följsamheten negativt (Mofatt et al, 2009).

## Kompressionsbehandling

Grunden till ödembehandling vid venös insufficiens och lymfödem är kompressionsbehandling. Det finns olika typer av kompressionsbehandlingar, bland annat lindning och kompressionsstrumpa (Lindholm, 2018). Enligt Lindholm (2018) är syftet med kompressionsbehandling att minska ödem. Kompression bidrar till minskning av ödem genom att minska utvidgning av ytliga vener vilket leder till att ventrycket i vadmuskelpumpen minskar och blodflödet går i rätt riktning (Brem et al., 2004). Att börja med kompressionsbehandling tidigt är oerhört viktigt för snabbare läkning och ökad livskvalitet hos patienter (Bradley et.al., 2017). Det finns olika kompressionsmaterial i olika stilar, storlekar och grader av elasticitet (Karafa et al., 2018).

Graden av elasticitet avgörs av kompressionslindornas material (Lindholm, 2018) och graden av kompression bestäms genom att mäta ankel/armindex (Monsen & Lindblad, 2011). Det är viktigt med rätt tryck vid kompressionsbehandling eftersom ett högt tryck kan orsaka smärta och obehag för patienter (Boxall et al., 2019). Patientens livskvalitet påverkas på olika sätt av kompressionsbehandling, detta kan exempelvis vara genom att det skapar irritation, klåda och hudbesvär (Boxall et al, 2019). Kompressionsbehandling kan medföra både fysiska och estetiska begränsningar i patientens vardag, exempelvis genom att patienten har svårigheter att ta på sig kompressionsstrumpor, skor eller att duscha (Boxall et al., 2019) vilket kan leda till social isolering hos patienten (Annells et al., 2008; Chitambira, 2019). Trots att kompressionsbehandling ger besvär är det viktigt att patienten fullföljer behandlingen (Boxall et al., 2019).

## Följsamhet

På svenska definieras begreppet följsamhet som en beskrivning för hur väl patienten följer föreskriven behandling och på engelska beskrivs begreppet compliance med samma definition (Nationalencyklopedin, 2022). Hagström (2007) beskriver följsamhet eller compliance som ett samförstånd mellan patient, läkare och vårdpersonal som grundar sig i hur pass patienten följer

råd, rekommendationer och ordinationer. Därmed kan en patient som agerar enligt vårdpersonalens instruktion kallas som följsam (Hagström, 2007). Att inte vara följsam vid kompressionsbehandling innebär att läkningsprocessen fördröjs vilket leder till lidande för patienten och en ökad samhällskostnad (Hagström, 2007). Olika faktorer påverkar patientens följsamhet till kompressionsbehandling, dessa kan vara obehag, smärta, klåda och fysiska begränsningar. Ytterligare faktorer är kunskapsbrist hos både patient och vårdpersonal (Annels, 2008; Boxall et al., 2019; Chitambira, 2019; Moffatt et al., 2009).

Begreppet följsamhet har omskrivits i Friberg & Hansson-Scherman (2009) där författarna visar att mötet mellan patient och vårdpersonal framställs som bristfällig. Vidare beskrivs begreppet följsamhet som framställer patienten som passiv, lydig och underordnad till vårdpersonalen. Detta förhållningssätt innebär att vårdpersonal utgår från att det de gör är det som är bäst för patienten (Friberg & Hansson-Scherman, 2009). Enligt Patientlagen (SFS, 2014) har patienten rätt till information gällande sin vård och behandling. Bristande kommunikation i form av att patienten inte förstår eller kommer ihåg given information från vårdpersonalen påverkar följsamheten negativt (Boxall et al., 2019). Dubbla budskap från vårdpersonal är en ytterligare faktor med negativ påverkan på följsamheten vid kompressionsbehandling (Boxall et al., 2019). Att utgå ifrån det som vårdpersonal anser är det bästa för patienten lever kvar från gamla tider och passar inte in i dagens olika livsstilssjukdomar som kräver att patienten ses som en individ som är självständig och autonom (Friberg & Hansson-Scherman, 2009). Bristande kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan påverka följsamheten negativt (Boxall et al., 2019). Genom att fokus flyttas från att patienten inte agerar utifrån vårdpersonalens önskemål till att patienten förstår sin situation och kan ändra sitt beteende kan mötet mellan vårdpersonal och patient formas med respekt för patienten och patienten ses som jämlik partner för dialog vilket kan vara ett lärande för båda parterna (Friberg & Hansson-Scherman, 2009).

Tidigare forskning fokuserar på bristande följsamhet ur patienters perspektiv (Boxall et al., 2019; Chitambira, 2019), medan distriktssköterskans perspektiv inte är lika utforskat. Den här studien vill bidra till ökad kunskap om följsamheten vid kompressionsbehandling ur distriktssköterskors perspektiv.

## Perspektiv och utgångspunkter

Enligt Wiklund-Gustin och Asp (2022) definieras lidande som den subjektiva mänskliga upplevelsen, det vill säga när individen upplever smärtan. Orsaker till lidande i vården kan vara bland annat kroppslig smärta, sjukdom och obehag som leder till att oro för patienten (Wiklund-Gustin & Asp 2022). Som presenterat i bakgrunden innebär bensår ett lidande för patienten som upplever smärta och obehag (Wound International, 2015). Även kompressionsbehandling medför både psykiskt och fysiskt lidande genom att patienten exempelvis känner obehag och smärta (Annels, 2008; Boxall et al., 2019; Chitambira, 2019; Moffatt et al., 2009). Lidande medför enorma påfrestningar på patienternas hälsa och livskvalitet (Ulloa, 2019).

Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson beskriver att ”att leva innebär bland annat att lida” och att en del av mänskligt liv består av lidandet (Eriksson, 2015). Vidare betonar författaren att lidandet i sig själv har ingen betydelse utan det är varje människa som upplever lidandet ger det en mening. Lidandet är en del av människans hälsa och förmedlas på olika sätt så som smärta och ångest. Inom vården anser Eriksson (2015) att det finns tre olika former av lidande så som sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Dessa är väldigt olika men samtidigt går de in i varandra som gör det komplicerat att skilja de åt i en verklig situation. Längre läkningstid är kopplad till bristande följsamhet vid kompressionsbehandling vilket också resulterar i ökat lidande för patienter (Hagström, 2007). Med sjukdomslidande belyser Eriksson (2015) att det är lidande som uppfattas i relation till sjukdom och behandling, det vill säga när patienten lider av smärta och behöver någon slags behandling. Det är den här formen av lidande som omvårdnaden har ansvar för att lindra. Vårdlidande däremot är lidande som upplevs i samband med själva situationen när patienter kommer i kontakt med vården. Orsaker till vårdlidande kan vara kränkning, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård (Eriksson, 2015). Kunskapsbrist hos vårdpersonalen gällande kompression och sårvård ses som en bidragande faktor till att följsamheten vid kompressionsbehandling minskar och därmed ökar lidandet för patienten (Moffatt et al., 2009). Den tredje formen av lidande är livslidande vilket är patientens upplevelse i det egna unika livet. Den här formen av lidande kan uppstå när individen är med omfattande förändringar i livet som påverkar livssituationen. Detta kan vara smärta, sjukdom, ohälsa eller fysiskt lidande (Eriksson, 2015). Sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden är bland annat att främja hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).



## Syfte

Syftet var att undersöka distriktssköterskors erfarenheter av följsamheten vid kompressionsbehandling hos patienter i primärvården.

## Metod

För att undersöka distriktssköterskors erfarenheter av följsamheten till kompressionsbehandling hos patienter i primärvården användes en kvalitativ intervjustudie. Kvalitativ forskning fokuserar på att förstå världen utifrån deltagarens synvinkel (Green & Thorogood, 2014). Forskning som använder sig av kvalitativa metoder beskriver och analyserar ett fenomenets karaktär och kvalitet, vilket kan bidra till variation (Malterud, 2014). Marshall & Rossman (2016) skriver att målet med en kvalitativ metod är att fördjupa sig i individers levda erfarenheter av ett fenomen. Fokuset ligger på att förstå världen utifrån deltagarnas perspektiv i en studie (Green & Thorogood, 2014).

## Urval

Typen av urvalsstrategi har betydelse för studiens resultat (Forsberg & Wengström, 2016). Ett ändamålsenligt eller strategiskt urval gjordes eftersom målet var att samla in informationsrika beskrivningar av valda fenomenet. På detta sätt utformades ett underlag som besvarade syftet (Henricson & Billhult, 2017). Även Forsberg & Wengström (2016) skriver att för att utforska ett ämne så brett som möjligt är det viktigt att hitta varierande informanter med olika erfarenheter och kompetens. Inga exklusionskriterier har använts i studien. Inklusionskriterier för deltagandet i studien var distriktssköterskor med minst ett års erfarenhet i primärvård samt ha klinisk erfarenhet av kompressionsbehandling. Distriktssköterskor från vårdcentraler både inom privat- samt offentlig verksamhet inkluderades. I denna studie inkluderades tio distriktssköterskor vilket enligt Kvale och Brinkmann (2014) är uppfyller kravet för intervjustudie som är mellan tio och tolv deltagare. Samtliga deltagare var kvinnor vars arbetserfarenhet som distriktssköterska varierade mellan ett och 14 år. I denna intervjustudie deltog distriktssköterskor från vårdcentraler inom olika regioner i Sverige.

## Instrument

Som instrument använde författarna sig av en egenkonstruerad semistrukturerad intervjuguide (Bilaga 1) med bakgrundsfrågor om ålder, kön, titel samt yrkeserfarenhet. Intervjuguiden bestod av stödfrågor och följdfrågor. Stödfrågorna berörde distriktssköterskans erfarenheter av patientens följsamhet till kompressionsbehandling. Även faktorer som påverkade följsamheten efterfrågades. Vidare innehöll stödfrågorna vilken betydelse följsamheten hade för patienten samt hur distriktssköterskan motiverade till kompressionsbehandling. Följdfrågor som "Hur menar du? Kan du utveckla det? Vad innebär det? Vad tänker du om detta?" ställdes. I en semistrukturerad intervjuguide formulerades öppna frågor med en viss struktur men under intervjun behövde de inte ställas i samma ordning utan anpassades efter vad som kom upp i intervjun. Detta för att detaljerade frågor inte skulle påverka interaktionen mellan deltagare och intervjuare genom att intervjuaren inte skulle styras av intervjuguiden (Danielsson, 2017). En provintervju genomfördes för att förbättra intervjuguidens innehåll och upplägg i relation till syftet samt att testa tekniska hjälpmedel så som inspelningsutrustning och avsatt tid för intervjun. Provintervjun syftade även till att ge författarna möjlighet att få erfarenhet av intervju som metod. Vid avvikande svar från informanterna bör en intervjuguide revideras. Intervjuguiden behövdes inte revideras då svaren från deltagarna var relevanta. Informationen som framkom i provintervjun var väsentlig i förhållande till studiens syfte och inkluderades i studien (Danielson, 2017).

## Datansamling

Genom en strategisk urvalsmetod, som innebär att urvalsgruppen är insatta i studiens forskningsområde, skickades 25 informationsbrev om studien (bilaga 2) till verksamhetschefer på valda vårdcentraler (Henricson & Billhult, 2017). Syftet med informationsbrev var att få medgivande till att intervjua distriktssköterskor. Endast två verksamhetschefer hörde av sig och gav sitt medgivande varpå mejl skickades till distriktssköterskor på verksamheterna med förfrågan om intresse samt samtycke av att delta i studien (bilaga 3). På grund av lågt antal svarande verksamhetschefer och distriktssköterskor från de olika verksamheterna användes olika kontaktnät som exempelvis praktikplatser och sociala medier för att kontakta distriktssköterskor som ingick i studien. På praktikplatserna tillfrågades tjänstgörande distriktssköterskor muntligen om deltagandet i studien. För att kontakta ytterligare

distriktsköterskor valdes Facebook som forum där en kort sammanfattning om studien, författarnas kontaktuppgifter samt förfrågan om deltagande publicerades.

För att samla in data genomfördes semistrukturerade intervjuer med tio distriktsköterskor. När det gäller intervjuplats var författarna flexibla, platsen valdes i samråd med informanterna (Danielsson, 2017). Tre av intervjuerna genomfördes på plats och sju hölls via Zoom. De tre fysiska intervjuerna hölls på studiedeltagarnas arbetsplats. Datainsamlingen genomfördes i en ostörd miljö och rätt atmosfär vilket gav trygghet samt att intervjun blev innehållsrik och givande (Danielsson, 2017). Författarnas egna mobiltelefoner var låsta med kod och användes för inspelning av intervjuerna (Danielsson, 2017). Under inspelningen ställdes dessa in på flygplansläge. Alla deltagare lämnade sitt godkännande till att bli inspelade och var införstådda med de hade rätt att säga nej (Danielsson, 2017). Datainsamlingen genomfördes mellan mars - maj 2023. De färdiga intervjuerna transkriberades ordagrant och därefter raderades.

Första intervjun utfördes gemensamt av båda författarna. En författare utförde sju intervjuer själv och den andra författare utförde två intervjuer själv. Tiden för intervjuer varade 25 – 40 minuter. Det tillkom ingen ny information vid intervju åtta men alla planerade intervjuer valdes att utföra av författarna enligt planering. För att minska risken att obehöriga skulle kunna identifiera deltagarna kodades all insamlade data med nummer. Kodlistor förvarades i extern hårddiskseparat från intervjutexten. Materialet som var avidentifierad förvarades i författarnas datorer som var skyddade med lösenord och endast författarna hade tillgång till materialet.

## Analys av data

Insamlade data transkriberades och analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004), vilket har inneburit att intervjutexterna har lästs flera gånger för att analysformen skulle bli tydlig. Transkriberingarna omfattade 103 A4-sidor och intervjuerna förvarades i enskilda dokument. Analysprocessen gjordes genom triangulering vilket innebär att två personer analyserade och tolkade datainnehållet tillsammans (Kristensson, 2014). För att få helhetsförståelse läste författarna insamlade data enskilt vid flera tillfällen. Därefter träffades författarna för att diskutera och analysera innehållet i texterna

tillsammans för att få en gemensam förståelse. Analysen genomfördes utifrån ett latent förhållningssätt som innebar att den underliggande meningen med texten tolkades och sammanfattades (Downe-Wamboldt, 1992). Centralt var att leta efter teman, skillnader och likheter som var återkommande i forskningsmaterialet vilket är har stöd i kvalitativ innehållsanalys (Danielsson, 2017). Meningsbärande enheter så som ord, meningar och stycken som svarar till studiens syfte identifierades och sedan kondenserades, vilket innebar att meningsenheterna kortades ner men att det väsentliga bevarades (Graneheim & Lundman, 2004). De kondenserade meningsbärande enheterna granskades noga och fick därefter en kod (Graneheim & Lundman, 2004). Genom att se likheter och skillnader i koderna skapades underkategorier och kategorier vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) är exempel på abstraktion. Genomgående under analysen har författarna flertal gånger gått från delar till helhet och från helhet till delar vilket styrks av Graneheim och Lundman (2004) och presenteras i tabell 1.

*Tabell 1. Exempel på analysprocessen*

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Kategori</b>
(5:6) Men där är ju anhöriga också väldigt, väldigt viktiga just för att hålla motivationen uppe	(5:6) Anhöriga viktiga för att motivera patienten	(5:6) Anhöriga kan ha effekt på följsamheten	(5:6) Anhörigas betydelse för följsamhet
(2:3) Då förklarar jag verkligen de goda effekterna av kompressionsbehandlingen, eeee och ibland ritar jag upp kärlen, benet med kärlen och hur klaffarna och allting fungerar så att de verkligen förstår.	(2:3) Patienten informeras om de goda effekterna av kompressionsbehandling genom anatomisk beskrivning.	(2:3) Information har effekt på följsamheten.	(2:3) Informationens betydelse för följsamhet

## Forskningsetiska avvägningar

Studien genomfördes i enighet med Helsingforsdeklarationens etiska riktlinjer (World Medical Association, 2013). Det finns flera etiska utmaningar vid genomförande av studier, det kan till exempel vara att människor såras, skadas eller utnyttjas. I studien har etiska principer varit en

grund för att säkerställa deltagarnas välbefinnande, rättigheter och säkerhet (Kjellström, 2017). Författarna har tagit hänsyn till deltagarnas rättigheter och välfärd i enighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013). Inför studiens genomförande skickades ansökan in till Vårdvetenskapliga Etikprövningsnämnden (VEN) för rådgivande yttrande gällande studiens genomförande. Innan intervjuerna påbörjades presenterade författarna att studiens syfte och metod för deltagarna och deltagarna gavs möjlighet att ställa frågor. Deltagarna informerades även om att deltagandet i studien var frivillig och att de kunde välja att avbryta studien när som helst under studiens gång utan att behöva uppge anledning (World Medical Association, 2013). För att minska risken att obehöriga skulle kunna identifiera deltagarna har all insamlade data kodats vid transkribering samt vid resultatets presentation. All insamlade material förvarades i författarnas privata datorer som var skyddade med lösenord. Endast författarna hade tillgång till materialet. Ljudinspelningarna raderades efter transkriberingen och all kvarvarande material kommer att förstöras efter magisteruppsatsens godkännande. Deltagarna tillfrågades om de ville ta del av den färdiga studien och kommer att mejlas ut till de deltagare som är har visat intresse.

## Resultat

Analysen resulterade i två huvudkategorier *Interaktion mellan distriktssköterska och patient – en förutsättning för följsamhet* och *Distriktssköterskans engagemang och lyhördhet till patientens behov - en förutsättning för följsamhet*, med fem underkategorier som presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Översikt av underkategorier och huvudkategorier.

Underkategori	Kategori
- Personcentrerad vård - Betydelsen av patientens delaktighet - Informationens betydelse	<b>Interaktion mellan distriktssköterska och patienten – en förutsättning för följsamhet</b>
- Hinder för följsamheten - Tillvaratagande av resurser som motiverar patienten	<b>Distriktssköterskans engagemang och lyhördhet till patientens behov – en förutsättning för följsamhet</b>

## Interaktion mellan distriktssköterska och patienten – en förutsättning för följsamhet

### *Personcentrerad vård*

Genom att arbeta personcentrerat ansåg distriktssköterskorna att följsamheten kunde öka. Distriktssköterskorna ansåg att följsamheten vid kompressionsbehandling hade en avgörande roll för sårhäkning genom att läkningstiden och patientens lidande förkortades. Ett personcentrerat förhållningssätt innebar att distriktssköterskorna genom att ha en dialog och lyssna på patienten tog hänsyn till patientens önskemål och självbestämmande när de diskuterade lämplig behandling. För att anpassa behandlingen behövde distriktssköterskorna hitta strategier genom att vara lyhörda, flexibla och motiverande vilket ökade patientens livskvalitet och därigenom följsamheten. Ett sätt att arbeta flexibelt kunde enligt distriktssköterskorna vara att berätta för patienten om olika alternativ på kompression såsom lindor och strumpor samt olika material. Distriktssköterskorna försökte hitta lösningar som passade patienten även om det inte blev den bästa tänkbara behandlingen för patienten. Exempelvis berättade distriktssköterskorna att det var bättre att kompromissa om kompressionstyp än att patienten inte hade någon kompression alls. Även om effekten inte blev optimal hade det ändå viss positiv effekt på behandlingen och följsamheten.

*“...att ändå försöka hitta nån sorts lösning även om det inte blir bästa tänkbara som jag har planerat, men att man ändå kan kompromissa åå som hon med stödstrumporna att man tar nån större storlek som ändå är bekväm men inte har den fulla effekten men att det ändå har nån sorts effekt.” (Intervju 6)*

Distriktssköterskorna uppgav även att genom att ha regelbunden uppföljning med patienten kunde personcentrerat förhållningssätt upprätthållas. Genom uppföljningarna kunde fler besök bokas vid behov vilket hade positiv effekt på följsamheten. Fler besök medförde även att de kunde anpassa kompressionen individuellt, men även vid förändringar i storlek vid exempelvis ödem. På så sätt kunde obehag och lidande förebyggas för patienten och därmed ökade följsamheten.

*“...ja.. asså.. e de bokade hit för att bli lindade a men då blir de ju liksom per automatik, då ska de ju komma tillbaka hit och liksom, då är man ju.. det är ju mer följsamt då ju tänker jag... Asså att man har en återbesökstid liksom, då ska vi följa upp det ju...” (Intervju 10)*

### *Betydelsen av patientens delaktighet*

De menade att patientens delaktighet i behandlingen var viktig för följsamheten och att patienten var med på planeringen av behandlingen.

*“att man har en plan hur man tänker att det är inte bara ja, men nu lindar vi benen så ser vad som händer utan ja men nu lindar vi benen i 2 - 3 veckor så ser vi vad som händer. Man förklara lite hur man tänker framåt så att de hela tiden vet vad som väntar och vad som händer. Annars blir man ju inte delaktig alls i sin vård och det måste de få vara.” (Intervju 9)*

Distriktssköterskorna berättade att de patienter som var delaktiga i sin behandling också var mer följsamma vilket distriktssköterskorna menade berodde på att patienterna kände att de var med och bestämde samt kände sig mer involverade i sin behandling/vård. Patienter som var delaktiga i exempelvis val av kompressionsstrumpor hade god motivation till behandlingen och det påverkade följsamheten positivt. Distriktssköterskornas erfarenheter var att vissa patienter var mer engagerade i exempelvis förnyelse av kompressionsstrumpor medan andra kunde ha slitna kompressionsstrumpor i flera år. Genom att förbereda och informera patienten om framtidens planering och målsättning fick patienten enligt distriktssköterskorna möjlighet att följa sårläkningsförloppet vilket i sin tur ökade följsamheten.

*“Att man förklarar varför man gör det ... och jag brukar liksom få patienter intresserade av sitt sår alltså att vara med i och att man ställer mycket frågor kring om det gör mer ont eller mindre eller förbandet kändes bra och ee lite så så att man har de med i behandlingen, då är det lättare.” (Intervju 3)*

För att göra patienten delaktig i sin behandling förklarade distriktssköterskorna vikten av kompressionsbehandling för sårläkning. Även om distriktssköterskorna stötte på utmaningar i kompressionsbehandlingen var de medvetna om att kompressionsbehandling är en livsförändring som måste få ta tid.

### *Informationens betydelse*

En viktig aspekt för att öka följsamheten till kompressionsbehandling var enligt distriktssköterskorna att patienten förstod syftet med behandlingen. Innan distriktssköterskorna påbörjade en kompressionsbehandling var de noga med att ge information om vad kompressionsbehandling innebär. Distriktssköterskorna förklarade skillnaderna mellan kompressionsbehandling och konsekvenserna av behandling utan kompression. Därför

behövde distriktssköterskorna anpassa och ge kontinuerlig information till patienten om behandlingen.

*”Jag kan känna att desto mer vi informerar patienter om vad är det för förband vi använder och varför så blir de också lite intresserade och då förstår de skillnaden att varför vi använder det.” (Intervju 3)*

Informationen bör enligt distriktssköterskorna ges både muntligt och skriftligt och vid behov även till anhöriga. Genom att distriktssköterskorna gav adekvat och pedagogisk information genom exempelvis broschyrer eller att rita bilder som förklarade anatomin ansåg de att patienten hade lättare att förstå. Sådan information kunde enligt distriktssköterskorna ges genom att berätta mer ingående om vad kompressionsbehandlingen gör för kroppen. De ansåg att det var viktigt att informera om positiva effekter av kompressionsbehandling men även vad som händer om behandlingen inte följdes. Distriktssköterskornas erfarenheter var att en del patienter inte var mottagliga för vare sig muntlig eller skriftlig information.

Distriktssköterskorna menade att det kunde bero på att vissa patienter hade en negativ inställning till behandlingen redan från början. I sådana situationer fick patienten informationen av distriktssköterskorna och i slutändan respekterades patientens rätt till självbestämmande.

*“...då förklarar jag verkligen dem goda effekterna av kompressionsbehandlingen, eeee och ibland ritar jag upp kärlen, benet med kärlen och hur klaffarna och allting fungerar så att de verkligen förstår.” (Intervju 2)*

Distriktssköterskorna ansåg att bristande information är en faktor till minskad följsamhet eftersom patienten inte förstår syftet med behandlingen. Detta kan bero på kunskapsbrist hos patienten, att patienten inte tar in information eller att det förekommer språkförbristningar. Ytterligare en faktor som minskar följsamheten är långvarig behandling. Distriktssköterskorna menar att när patienten har fått behandling under en längre tid brukar patienterna tappa motivationen eller inte ser behovet längre och därmed slutar med kompressionsbehandlingen.



## Distriktssköterskans engagemang och lyhördhet till patientens behov – en förutsättning för följsamhet

### *Hinder för följsamheten*

Distriktssköterskorna kunde stöta på en del hinder vid kompressionsbehandling vilket krävde ett stort engagemang från distriktssköterskorna. Ett av hindren som distriktssköterskorna kunde stöta på var patientens inställning till kompressionsbehandling. När patienten hade inställningen att behandlingen var jobbig blev följsamheten sämre.

*“...tycker de att det är jobbigt då är det många som inte vill ha det, vägrar att bli lindade och kanske vägrar att använda sina stödstrumpor, så det är upp till patienten.”(Intervju 2)*

Andra hinder som distriktssköterskorna kunde stöta på var patientens negativa upplevelser av kompressionsbehandlingen vilka medförde fysiska och estetiska begränsningar i patientens vardag. Enligt distriktssköterskorna kunde begränsningarna exempelvis vara att patienten upplevde obehag, klåda, smärta, värme, spänningar, tryck och känsla av instängdhet. En annan begränsning som distriktssköterskorna belyste var patientens svårigheter att sköta sin hygien relaterat till kompressionsbehandling. Kompressionen behövde skyddas från vatten och benet eller benen kunde inte tvättas av vilket ledde till dålig lukt och att patienterna upplevde att det var ofräscht.

*“...att det är för varmt och de känner sig eee ja men att det är till besvär och det här med hygien att inte kunna att duscha ordentligt och eee det kan vara om det är yngre personer så kan det vara sex och samlevnads alltså det här att man känner sig oattraktivt att det känns att det ska lukta för att eee ja.”  
(Intervju 3)*

Fler hinder till följsamheten vid kompressionsbehandling kunde enligt distriktssköterskorna vara patientens bakomliggande sjukdomar, både somatiska och psykiska. Distriktssköterskorna berättade att handhavandet av kompressionsstrumpor kräver en del styrka vilket innebar svårigheter för patienter med somatiska sjukdomar. Psykiska diagnoser som exempelvis kognitiv svikt kunde enligt distriktssköterskorna medföra att patienten inte förstod vad kompressionsbehandling innebar eller hade minnessvårigheter vilket medförde bristande följsamhet.

*“...vi har många psykosociala boende med patienter, med svåra psykiatriska diagnoser och där är ju det jättesvårt med compliance faktiskt, där man inte riktigt kan, där de inte har förmåga att förstå.” (Intervju 3)*

#### *Tillvaratagande av resurser som motiverar patienten*

För att bemöta de hinder som förekommer vid kompressionsbehandling ansåg distriktssköterskorna att det var viktigt att motivera patienten. Motivationen för kompressionsbehandling kunde enligt distriktssköterskorna variera bland patienter. Patienter med återkommande besvär var lättare att motivera till kompressionsbehandling och hade större följsamhet. De patienter som hade haft sår tidigare eller haft sår under en längre tid hade större följsamhet till kompressionsbehandling. Dock kunde långvarig kompressionsbehandling även leda till att patienterna tappade motivationen över tid och därmed leda till minskad följsamhet.

*“Det finns patienter som har tidigare haft ett sår som har läkt och nu har de fått ett nytt sår. Då har de lite mer med sig. ”De vet att det har läkt med kompressionsbehandling och då har de något hopp, de är ju lättare att få med på att komprimera igen.” (Intervju 5)*

Andra faktorer som påverkade patienters motivation och därmed följsamhet var enligt distriktssköterskorna kopplade till symtomens utveckling. Vid svåra besvär och/eller försämring i symtomen tenderade patienterna att bli mer motiverade. Förbättring av symptom kunde leda till både ökad och minskad följsamhet. När patienterna märkte en viss förbättring kunde detta både vara motiverande till fortsatt behandling men det kunde också vara att patienten inte längre såg behovet av fortsatt kompressionsbehandling och kunde därmed sluta med kompressionsbehandling. Distriktssköterskorna exemplifierade att patienter med stor svullnad fick snabb effekt av kompressionsbehandling vilket medförde ökad följsamhet hos patienter. Även genom att påvisa framsteg i behandlingen uppgav distriktssköterskorna att de kunde motivera patienten till kompressionsbehandling. Ett annat sätt att motivera patienten till följsamhet var att individanpassa kompressionsprodukterna till varje patient.

*“I början kan det vara svårt att få dem att komma dit om det inte finns en tydlig indikation som väldigt svullna fötter där de inte får plats i skorna, väldigt svullna ben.” (Intervju 8)*

Distriktssköterskorna ansåg att patientens anhöriga var en resurs som kunde motivera patienten och var viktigt att involvera i behandlingen. Patienter med anhöriga hade större tendens att gå med på behandling när de kände stöd av sin anhörig.

*“...där är ju anhöriga också väldigt, väldigt viktiga just för att hålla motivationen uppe och där får man ju ta till det... att man till exempel ta in maken eller maken om de är med ända upp till väntrummet och prata med dem samtidigt så att man får samma information.” (Intervju 5).*

Distriktssköterskornas kollegor kunde också vara en resurs som motiverade patienten. Genom att involvera sina kollegor var distriktssköterskornas erfarenhet att patienten kände att alla gav samma budskap om vikten av behandlingen vilket ökade patientens trygghet och därmed följsamhet. Även samverkan mellan primärvården och med hemsjukvård och hemtjänst var avgörande för följsamhet till behandlingen. Distriktssköterskornas erfarenhet var att hemsjukvård och hemtjänst kunde vara till hjälp för patienten om patienten inte kunde ta sig till vårdcentralen för kompressionsbehandling. Genom att patienten fick hjälp i hemmet kunde följsamheten öka. Även om samverkan mellan primärvård och hemsjukvård påverkade följsamheten positivt kunde vissa patienter avstå behandling relaterat till kostnad samt att de inte önskade ha personal i sitt hem.

*“Man kan ju få hjälp av hemtjänsten och sånt men en del tycker att om de i övrigt är självständiga så de tycker att det är ganska jobbigt att det ska komma någon två ggr om dagen och hjälpa de men strumpor.” (Intervju 4)*

Distriktssköterskorna belyste även olika hjälpmedel som resurs till att motivera till behandling. Hjälpmedlen syftade till att underlätta egenvården genom patienterna på egen hand kunde ta på och av exempelvis kompressionsstrumpor. Detta kunde motivera patienten till fortsatt behandling och därmed ökad följsamhet.

*”man försöker ju underlätta, asså du vet det finns ju flera olika påsar man kan sätta på sig som hjälpmedel, att man använder kanske diskhandskar, det kanske går lättare då att ta på de hemma.” (Intervju 10)*

Kontinuitet kunde även vara en motiverande faktor som kunde öka följsamheten enligt distriktssköterskorna. När distriktssköterskan träffade patienten återkommande gånger uppstod en relation där patienten kände sig trygg och var mer följsam till behandling.

*“Sedan är det det här med att de kommer till en och samma person, alltså kontinuiteten...Är det så att de går på en långtidsbehandling för svårläkta sår eller så då lär man känna dem så man förstår lite hur deras ja men motivation fungerar...” (Intervju 5)*

# Diskussion

## Metoddiskussion

Varje enskild studie måste granskas i förhållande till den metod som frambringat resultatet (Graneheim & Lundman, 2004). Enligt Kristensson (2014) diskuteras metodens kvalitet utifrån begreppen *tillförlitlighet* (credibility), *verifierbarhet* (confirmability), *giltighet* (dependability), och *överförbarhet* (transferability).

I Graneheim och Lundman (2004) beskrivs en studies tillförlitlighet som nära sammankopplat till studiens syfte och huruvida den metod som använts för datainsamlingen och dataanalysen besvarar studiens syfte på ett lämpligt sätt. För att beskriva tillförlitligheten i studien är det viktigt att beakta hur forskarna valt syftet och bakgrunden samt valet av deltagare och metod för datainsamlingen (Graneheim & Lundman, 2004). I den här studien deltog tio distriktssköterskor med olika erfarenheter samt hade en variation i antalet år som verksamma vilket belyser syftet ur olika perspektiv och därmed kan betraktas som en styrka (Kristensson, 2014). Tillförlitligheten i datainsamlingen är även beroende av vilken metod som använts, hur komplicerat ett fenomen är och vilken kvalitet insamlade data har. I denna studie gjordes datainsamlingen genom enskilda intervjuer med distriktssköterskor som var mellan 20 - 40 minuter vilket medförde till att intervjuerna var beskrivande och innehållsrika vilket ses som en styrka när det gäller studiens tillförlitlighet (Kristensson, 2014).

Vid analysen av data ansåg författarna att deras begränsade erfarenheter av att genomföra en innehållsanalys kunde medföra en svaghet i studien. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det viktigt med ett lämpligt urval av meningsbärande enheter för att öka studiens tillförlitlighet. Meningsbärande enheterna bör varken vara för breda eller för smala för att inte förlora textens innebörd under analysprocessen. Breda meningsenheter kan rymma olika betydelser medan meningsenheter som är begränsade leder till fragmentering vilket försvårar arbetet.

Tillförlitligheten påverkas även av hur väl kategorierna speglar det som utsagorna beskriver, om all väsentliga data har tagits med och att ingen väsentliga data utelämnats (Graneheim & Lundman, 2004). Hur likheter och skillnader inom och mellan kategorier värderas påverkar också tillförlitligheten. Analysprocessens alla delar är noggrant beskrivna både med informativ text och illustrativa tabeller vilket stärker studiens tillförlitlighet och verifierbarhet eftersom

det underlättar för läsaren att följa analysprocessen samt se att författarna har ett neutralt förhållningssätt (Kristensson, 2014).

Under studiens analysprocess transkriberades alla intervjuerna ordagrant som enligt Kristensson (2014) är ett sätt att stärka verifierbarheten vilket ger eventuella granskare möjlighet till att läsa materialet och bilda en egen bedömning. Genom att presentera citat ges läsaren möjlighet till att granska hur textnära kategorierna är (Graneheim & Lundman, 2004). För att underlätta för läsaren i bedömningen och stärka och verifierbarheten till denna studies resultat presenteras citat inom varje kategori. Båda författarna (H.S) och (S.G) har varit delaktiga i analysprocessen och haft kontinuerliga diskussioner sinsemellan vilket minskar risken för feltolkningar och stärker studiens verifierbarhet. Förförståelsen är den bilden som forskaren har av ett fenomen som studeras (Lundman & Graneheim, 2004). Teoretisk kunskap, tidigare erfarenheter samt förutfattade meningar ingår i förförståelsen. En av författarna (S.G) har erfarenhet av kompressionsbehandling från primärvården och den andra författaren (H.S) har erfarenhet av kompressionsbehandling från slutenvård. Författarna var medvetna om sin förförståelse och att det kunde påverka tolkningen men detta ansåg författarna som en styrka som bidrog till olika perspektiv och infallsvinklar under analysprocessen. Verifierbarheten påverkas även av huruvida resultatet avspeglar det som deltagarna uttryckt utan att involvera författarnas förutfattade meningar, perspektiv och intressen. För att åsidosätta författarnas förutfattade meningar vid tolkningen av innehållet har analysen genomförts genom triangulering vilket stärker tillförlitligheten men även verifierbarheten genom att minska risken att författarnas förutfattade meningar påverkar resultatet (Kristensson, 2014).

Enligt Kristensson (2004) handlar giltighet hur stabiliteten i insamlade data över tid. Om datainsamlingen är för bred och pågår under en längre tid kan det finnas risk för inkonsekvens (Graneheim & Lundman, 2004). Tiden för genomförandet av intervjuerna var en månad vilket resulterade i att ett konsekvent förhållningssätt kunde hållas av författarna vilket stärker giltigheten (Kristensson, 2004). För att öka studiens giltighet är det viktigt att alla deltagare i studien får samma frågor (Kristensson, 2004). Författarna använde samma intervjuguide till samtliga intervjuer vilket betraktas som en styrka som ökar studiens giltighet genom att deltagarna fått öppna frågor med samma huvudfrågor som utgångspunkt (Kristensson, 2014). Tre av intervjuerna i studien genomfördes på plats och sju hölls via Zoom vilket gjorde det möjligt att deltagarna och författarna kunde se varandra. Det är en fördel att se deltagarna

under intervjuerna för att kunna avläsa deras kroppsspråk vilket kan vara betydelsefullt i förhållande till det som sägs (Danielson, 2017). Genom att deltagarna och författarna såg varandra stärks giltigheten i studien.

Överförbarhet är en annan viktig del av en studiens trovärdighet och handlar om i vilken utsträckning studiens resultat kan föras över till andra grupper och sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004). Genom att tydligt beskriva bakgrund, urval, datainsamling och analysprocess kan överförbarheten underlättas (Graneheim & Lundman, 2004). Genom inklusionskriterier har författarna beskrivit urvalet utförligt för att underlätta studiens överförbarhet. Eftersom i denna intervjustudie deltog distriktssköterskor från vårdcentraler från både regionala och privata vårdcentraler från olika delar av Sverige kan resultatet vara överförbart till vårdcentraler över hela Sverige. Samtliga deltagare i studie var kvinnor vilket påverkar resultatets överförbarhet till verksamheter med manliga distriktssköterskor och ses som en svaghet i studien.

## Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen kommer att föras utifrån tre huvudfynd: *Involvera patienten i behandlingen genom personcentrerad vård, Information - en förutsättning för förståelse* och *Samverkan för att uppnå följsamhet*. Även en diskussion kopplat till

Resultaten i föreliggande studie visade att motivationen hade en betydelsefull roll i patientens följsamhet. Distriktssköterskorna belyste vikten av att arbeta personcentrerat för att motivera patienten till kompressionsbehandling. Att arbeta personcentrerat krävde stort engagemang från distriktssköterskorna vilket innebär att distriktssköterskorna behövde vara flexibla, lyhörda och ha förmåga att hitta olika strategier. En strategi kunde exempelvis vara att kompromissa om alternativa kompressionstyper. Vikten av att arbeta personcentrerat presenteras även i Svensk sjuksköterskeförening (2023) som en förutsättning för säker vård till all omvårdnad. Ytterligare stöd för resultaten i föreliggande studie hittas i Arakelian et.al (2017) som belyser vikten av personcentrerad vård genom att involvera patienten i behandlingen samt ta hänsyn till dennes önskemål. Utmaningarna med att arbeta personcentrerat belyses i en delrapport från Sociastyrelsen (2016) där det framkommer att det finns skillnader i syn och tolkning av begreppet personcentrering vilket har resulterat i att

regeringen tillsammans med Sveriges kommuner och landsting slutit en överenskommelse för att öka tillgängligheten och samordningen för en personcentrerad vård (Socialstyrelsen, 2016). Föreliggande studie belyser även betydelsen av patientens delaktighet i kompressionsbehandlingen. Genom att arbeta personcentrerat kan patienter bli delaktiga i sin behandling vilket ökar följsamheten. Även Nilsson et.al (2019); Thomson et.al (2019) och Walker och Deacon (2015) beskriver patientens delaktighet i vården som betydelsefull. Ytterligare stöd för de positiva effekterna av patientens delaktighet framkommer i Pinket et. Al (2018) där personcentrerad vård anses öka patientens möjligheter till att vara delaktig i sin vård.

Enligt Patientlagen (PL, 2014) är vårdgivare skyldiga att ge patienter fullständig information utifrån deras behov. Resultatet i föreliggande studie belyste informationens betydelse för följsamheten vilket enligt distriktssköterskorna bidrog till att patienten kunde förstå syftet med behandlingen. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2019) bör distriktssköterskan tillsammans med patienten stärka patientens egna resurser egenvård genom information. PL (2014) beskriver även att informationsgivaren är skyldig att försäkra sig om att patienten har förstått informationens innehåll och vad den innebär. Vidare framkommer i PL (2014) att om behov föreligger bör informationen även ges skriftligt. Detta belyses även i föreliggande studie där distriktssköterskorna berättade att det var viktigt att informationen var tydlig och gavs kontinuerligt både muntligt och skriftligt för att öka förståelsen och därmed följsamheten. Patienter som har mer information har större benägenhet att prata om risker med behandling och att ta hand om sig själva vilket innebär att genom att förse patienten med information uppmuntras patientens delaktighet och följsamheten ökas (Drott et al., 2022; WHO, 2013). Detta kan utläsas i föreliggande studies resultat där det framkom att bristande information var en faktor till minskad följsamhet. När patienten hade kunskapsbrist, svårigheter att ta in information på grund av kognitiv nedsättning eller språkförbristningar påverkades följsamheten negativt.

Den tredje huvudfyndet i studiens resultat var samverkan. Resultatet i föreliggande studie visar att samverkan mellan kollegor, primärvård, hemsjukvård, hemtjänst och anhöriga var en viktig aspekt att beakta när det gäller patientens motivation. Genom samverkan kunde en högre följsamhet uppnås enligt distriktssköterskorna. Även i Dellenborg et.al (2019) beskrivs samverkan som väsentlig och bidrar till dialog mellan yrkesgrupper. Detta leder till

deltagande från alla parter och synliggör olika perspektiv vilket främjar teamarbetet och därmed följsamheten (Dellenborg et.al. 2019). Distriktssköterskornas erfarenheter i föreliggande studie var att genom samverkan kände patienten att samma budskap kommer fram av alla involverade vilket ökade patientens trygghet och därmed följsamhet. Vidare framkom av distriktssköterskorna att följsamheten ökade när patienterna fick hjälp av hemtjänstpersonal i hemmet. Även anhöriga kunde motivera patienterna till ökad följsamhet och därmed betonade distriktssköterskorna i föreliggande studie vikten av att med patientens samtycke involvera anhöriga i behandlingen. Detta styrks även i andra studier där anhörigas roll som stöd belyses. Vidare betonas vikten av att göra anhöriga delaktiga i vården då de kan bidra med hjälp till patientens egenvård som exempelvis att få på och av kompressionsstrumpor (Dissemond et al., 2023; Perry et.al., 2023; Pinkert et.al., 2018). Dock är inte alla patienters anhöriga ett stöd för patienten (Golics, 2013). I Golic (2013) framkommer att anhöriga till patienter kan uppleva negativ effekt på sina familjerelationer till följd av patientens sjukdom. Dåliga familjerelationer bådär inte gott för hantering av kroniska sjukdomar (Golics, 2013). Lika mycket som det är viktigt att involvera anhöriga som stöd för patienten är det viktigt att ta hänsyn till anhörigperspektivet som innebär att distriktssköterskan även behöver se och lyssna på de anhöriga (Socialstyrelsen, 2021).

Resultaten i föreliggande studie visar att kompressionsbehandling leder till en livsförändring vilket enligt Eriksson (2015) innebär ett lidande för patienten. Livslidandet förekommer i olika perioder av livet och kan hota människans existens genom dennes minskade förmåga att delta i sociala sammanhang. Att lida innebär för patienten att hantera svåra tankar och känslor som hen har svårt att förmedla. Genom att uttrycka dessa känslor lindras lidandet vilket kräver en fungerande vårdrelation samt kunskap och förståelse av vårdpersonalen (Eriksson, 2015; Furnes et al. 2015). Vidare är vårdgivares centrala uppgift att främja god hälsa genom att minska både fysiskt och psykiskt lidande hos patienten (Eriksson, 2015). Därav föreligger behov av att distriktssköterskorna arbetar personcentrerat i patientens omvårdnad vilket kan styrkas i föreliggande studie där distriktssköterskorna berättade om vikten av engagemang och samverkan för att främja hälsa samt motivera patienten till följsamhet. När patienten var följsam förkortades läkningstiden, obehagen minskade och därmed minskade även lidandet.



## Slutsats och kliniska implikationer

Studien visar att distriktssköterskorna tog hänsyn till olika faktorer som påverkade patientens följsamhet vid kompressionsbehandling. Distriktssköterskorna var medvetna om olika hinder till följsamheten och därmed arbetade de personcentrerat för att ta hänsyn till patientens behov samt anpassa behandlingen utefter detta. Vidare berättade distriktssköterskorna att det var viktigt att patienterna förstod syftet med behandlingen. Det var även viktigt att distriktssköterskorna identifierade och förstod orsaken till att patienterna inte var följsamma, genom detta kunde patienterna motiveras och följsamheten ökas. I föreliggande studie framkommer att följsamheten till kompressionsbehandling är nära sammankopplat med de resurser som patienten besitter samt hur dessa kan tillvaratas. Studien visar även att ökad följsamhet till kompressionsbehandling bidrar till minskat lidande och bättre livskvalitet för patienten.

För att få en inblick i hur följsamheten till kompressionsbehandling kan förbättras ur distriktssköterskornas perspektiv kan denna studie användas som stöd för distriktssköterskor i primärvården. Föreliggande studies resultat och övrig forskning har tillsammans påvisat att interaktionen mellan patienten och distriktssköterskan har en avgörande roll i hur följsam patienten är och därav bör framtida forskning med fördel fokusera på hur denna interaktion kan förbättras för att uppnå högre följsamhet.

## Referenser

Anells, M., O'Neill, J., & Flowers, C. (2008) Compression bandaging for venous leg ulcers: the essentialness of a willing patient. *Journal of clinical nursing*, 17(3), 350 – 359.

[https://doi.org/10.1111/j.1365-2702, 2007 01996](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01996)

Arakelian, E., Swenne, C. L., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & Von Vogelsang, A. C. (2017). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective—an integrative review. *Journal of clinical nursing*, 26(17-18), 2527 – 2544.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13639>

Berglund, M., Westin, L., Svanström, R., & Sundler, A. J. (2012). Suffering caused by care--patients' experiences from hospital settings. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 7, 1–9. <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.18688>

Boxall, S. L., Carville, K., Leslie, G. D., & Jansen, S. (2019). Compression bandaging: Identification of factors contributing to non-concordance. *Wound Practice and Research Journal*, 27(1), 6-20. <https://doi.org/10.33235/wpr.27.1.6-20>

Bradley, M., Nelis, N., Reagen, M., Collins, S., Paterson, R., Munro, P., Cannon, L., & Rankin, G. (2017). Using an adjustable compression device to manage venous leg ulcers. *Journal of community nursing*, 5 (13), <https://www.jcn.co.uk/journals/issue/04-2017/article/using-an-adjustable-compression-device-to-manage-venous-leg-ulcers>

Brem, H., Kirsner, R. S., & Falanga, V. (2004). Protocol for the successful treatment of venous ulcers. *American journal of surgery*, 188(1), 1–8. [https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(03\)00284-8](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(03)00284-8)

Bright, T. (2022). Healing leg ulcers in primary care: the Leg Club initiative. *Journal of Community Nursing*, 36 (4), 36-41. <https://www.jcn.co.uk/journals/issue/08-2022>

Carvalho, A., Martins, E., & Araujo, N. (2022). Cost-effectiveness of wound treatment with cyanoacrylate topical adhesive in primary health care units in a region of Portugal. *Wounds International Journal*, 13 (4), 22-26. <https://www.woundsinternational.com>

Chitambira, F. (2019). Patient perspectives: Explaining low rates of compliance to compression therapy. *Wound Practice & Research: Journal of the Australian Wound Management Association*, 27(4), 168–174. <https://search.informit.org/doi/10.3316>

Cullum, N., Buckley, H., Dumville, J., Hall, J., Lamb, K., Madden, M., Morley, R., O'Meara, S., Goncalves, P. S., Soares, M., & Stubbs, N. (2016). Wounds research for patient benefit: a 5-year programme of research. *NIHR Journals*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27583319/>

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 111–119). Lund: Studentlitteratur.

Dellenborg, L., Wikström, E., & Andersson Erichsen, A. (2019). Factors that may promote the learning of person-centred care: an ethnographic study of an implementation programme for healthcare professionals in a medical emergency ward in Sweden. *Advances in health*

*sciences education: theory and practice*, 24(2), 353–381. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-09869-y>

Dissemond, J., Assenheimer, B., Bültmann, A., Gerber, V., Gretener, S., Kohler-von Siebenthal, E., Koller, S., Kröger, K., Kurz, P., Läubli, S., Münter, C., Panfil, E. M., Probst, S., Protz, K., Riepe, G., Strohal, R., Traber, J., & Partsch, H. (2016). Compression therapy in patients with venous leg ulcers. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology* 14(11), 1072–1087. <https://doi.org/10.1111/ddg.13091>

Dissemond, J., Protz, K., & Stücker, M. (2023). Compression therapy in dermatology. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology* 21(9), 1003–1019. <https://doi.org/10.1111/ddg.15161>

Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: method, applications, and issues. *Health care for women international*, 13(3), 313–321. <https://doi.org/10.1080/07399339209516006>

Drevenhorn, E., & Österlund Efraimsson, E. (2013). Distriktsköterskans mottagningar. I C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården*. (1 uppl., s. 125–141). Studentlitteratur.

Drevenhorn, E. (2013). Personcentrerat förhållningssätt inom hälsofrämjande arbete inom primärvården I Edberg, E., Ehrenberg, A., Öhlén, H.W.J. (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (1 uppl., s 111-123). Studentlitteratur.

Drott, J., Fomichov, V., Nordén, M., Larsson, A. L., Sandström, P., Björnsson, B., & Eldh, A. C. (2022). Patient preferences and experiences of participation in surgical cancer care. *Worldviews on evidence-based nursing*, 19(5), 405–414. <https://doi.org/10.1111/wvn.12589>

Eberhardt, R. T., & Raffetto, J. D. (2014). Chronic venous insufficiency. *Circulation*, 130(4), 333–346. <https://doi.org/10.1161>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2 uppl.). Stockholm: Liber.

Ekman, I., Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård I Edberg, E., Ehrenberg, A., Öhlén, H.W.J. (Red.), *Omvårdnad på avanceradnivå*. (2 uppl., s 49-109). Studentlitteratur.

Fichtner, J. J. (2018) Global aging and public finance. *Bus Econ* 53, 72–78. <https://doi.org/10.1057/s11369-018-0066-4>

Fishbain, D. A., Lewis, J. E., & Gao, J. (2015). The pain--suffering association, a review. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 16(6), 1057–1072. <https://doi.org/10.1111/pme.12686>

Furnes, B., Natvig, G. K., & Dysvik, E. (2015). Suffering and transition strategies in adult patients attending a chronic pain management programme. *Journal of clinical nursing*, 24(5-6), 707–716. <https://doi.org/10.1111/jocn.12651>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

- Friberg, F., & Hansson Scherman, M. (2009). Patienten gör inte som vi vill. I M. Hansson Scherman & U. Runesson (Red.), *Den lärande patienten* (2 uppl., s15–38). Lund: Studentlitteratur.
- Friman, A., Klang, B., & Ebbeskog, B. (2011). Wound care by district nurses at primary healthcare centres: a challenging task without authority or resources. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25(3), 426–434. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00839>.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Golics, C. J., Basra, M. K., Finlay, A. Y., & Salek, S. (2013). The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(10), 399–407. <https://doi.org/10.1177/0141076812472616>
- Green, J., & Thorogood, N. (2014). *Qualitative methods for health research* (3rd ed). Los Angeles: SAGE. <https://www.worldcat.org/title/qualitative-methods-for-health-research/oclc/867602336>
- Hagström, B. (2007). *Läkemedel och följsamhet: studier ur ett allmänmedicinskt perspektiv*. [Diss, Göteborg Universitet].
- Hansson Scherman, M. & Runesson, U. (2009). *Den lärande patienten*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Hellström, A., Nilsson, C., Nilsson, A., & Fagerström, C. (2016). Leg ulcers in older people: a national study addressing variation in diagnosis, pain and sleep disturbance. *BMC geriatrics*, 16, 25. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0198-1>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl, s. 111–119). Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Internetmedicin. (04 april 2021). *Bensår, venösa*. <https://www.internetmedicin.se>
- Josefsson, K., & Ljung, S. (2017). Sjuksköterskans roll i hemsjukvården. I E. Drevenhorn (Red.), *Hemsjukvård*. (2 uppl) s. 19–40. Studentlitteratur.
- Kankam, H. K. N., Lim, C. S., Fiorentino, F., Davies, A. H., & Gohel, M. S. (2018). A Summation Analysis of Compliance and Complications of Compression Hosiery for Patients with Chronic Venous Disease or Post-thrombotic Syndrome. *European journal of vascular and endovascular surgery: the official journal of the European Society for Vascular Surgery*, 55(3), 406–416. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2017.11.025>
- Karafa, M., Karafova, A., Szuba, A. (2018). The effect of different compression pressure in therapy of secondary upper extremity lymphedema in women after breast cancer surgery. *Lymphology*, 51(1), 28–37.

- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1 uppl.). Natur Kultur Akademisk.
- Lindholm, C. (2018). *Sår*. (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Marshall, C., & Rossman, G.B. (2016). *Designing qualitative research*. (6 uppl.). Thousand Oaks, California: SAGE.
- Monsen, C. & Lindblad, B. (2011) Ben och/eller fotsår. I Kumlien, C., Gottsäter, A. & Lindblad, B. (Red.), *Vård och behandling av kärlsjukdomar*. (1 uppl, s. 301-311). Lund: Studentlitteratur.
- Moffatt, C., Kommala, D., Dourdin, N., & Choe, Y. (2009). Venous leg ulcers: patient concordance with compression therapy and its impact on healing and prevention of recurrence. *International wound journal*, 6 (5), 386-393.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19912396/>
- Nationalencyklopedin. (2023) *Compliance*.  
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/compliance>
- Nilsson, A., Edvardsson, D., & Rushton, C. (2018). Nurses' descriptions of person-centred care for older people in an acute medical ward—On the individual, team and organisational levels. *Journal of clinical nursing*, 28(7-8), 1251-1259.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30552784/>
- Patientlag* (2014:821). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- Perry, C., Atkinson, R. A., Griffiths, J., Wilson, P. M., Lavallée, J. F., Cullum, N., & Dumville, J. C. (2023). Barriers and facilitators to use of compression therapy by people with venous leg ulcers: A qualitative exploration. *Journal of advanced nursing*, 79(7), 2568–2584.  
<https://doi.org/10.1111/jan.15608>
- Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleitner, D., & Mayer, H. (2018). Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 162–172. <https://doi.org/10.1111/jocn.13864>
- Rosalia, L., Lamberti, K. K., Landry, M. K., Leclerc, C. M., Shuler, F. D., Hanumara, N. C., & Roche, E. T. (2021). A Soft Robotic Sleeve for Compression Therapy of the Lower Limb. *Annual International Conference*, 1280–1283.  
<https://doi.org/10.1109/EMBC46164.2021.9630924>
- SBU. (2022). *Svårläkta sår hos äldre. Prevention och behandling*.  
[https://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svarlakta\\_sar\\_aldre\\_2014.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svarlakta_sar_aldre_2014.pdf)

- Schofield, A. (2019). ReadyWrap: case studies in practice. *British Journal of Community Nursing*, 24 (10) 24-31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31604036/>
- SCB. (2022). *Efter 60. En beskrivning av äldre i Sverige* [https://www.scb.se/contentassets/c4ac9fb5ad10451aab0885b7160de9b0/be0701\\_2022a01\\_br\\_be51br2202.pdf](https://www.scb.se/contentassets/c4ac9fb5ad10451aab0885b7160de9b0/be0701_2022a01_br_be51br2202.pdf)
- Socialstyrelsen. (2016). *En mer tillgänglig och patientcentrerad vård. Sammanfattning och analys av landstingens och regionernas handlingsplaner - delrapport* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-22.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021). *Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära. Underlag till en nationell strategi*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7464.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskaexamen distriktssköterska*. <https://distriktsskoterska.com/wp-content/uploads/2017/06/kompetensbeskrivning.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuks%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktsskoterska%202019.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>
- Thomson, A. E., Racher, F., & Clements, K. (2019). Person-Centered Psychiatric Nursing Interventions in Acute Care Settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(8), 682- 689. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31074676/>
- Tzani, I., Tsihlaki, M., Zerva, E., Papanthanasidou, G., & Dimakakos, E. (2018). Physiotherapeutic rehabilitation of lymphedema: state-of-the-art. *Lymphology*, 51(1), 1–12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30248726/>
- Ulloa, J.H. (2019). Micronized Purified Flavonoid Fraction (MPFF) for Patients Suffering from Chronic Venous Disease: A Review of New Evidence. *Adv Ther*, 36 (1), 20-25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30758743/>
- Vårdgivare Skåne. (2022). *Bensår*. <https://vardgivare.skane.se/varrdiktlinjer/hud--och-konssjukdomar/ako/bensar/?fbclid=IwAR0wnN-MAH544anv4rEhWtxzSS68M1ghDuDCwP8EjoBsRnEiFs33OMfZTcs>
- Walker, W., & Deacon, K. (2015). Nurses' experiences of caring for the suddenly bereaved in adult acute and critical care settings, and the provision of person-centred care: A qualitative

study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 33, 39-47.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.12.005>

World Health Organization. (2013) *Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risks*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326442>

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I L.Wiklund Gustin & M.Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (3 uppl., s.167-176). Lund: Studentlitteratur.

Wound International. (2015). *Förenkla behandling av venösa bensår*.  
[www.woundinternational.com](http://www.woundinternational.com)

World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. (2013). *JAMA*, 310(20), 2191–2194.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Wästber, B., & Ardenvik, B., (2013). Primärvårdens ansvar och uppgifter. I C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården*. (1 uppl., s.51–58). Studentlitteratur.

## Bilaga 1 (5)

### Intervjuguide

Bakgrundsfrågor, besvaras i samband med intervjun

- Ålder
- Kön
- Titel (ssk/dsk)
- Yrkeserfarenhet samt erfarenhet inom primärvården (antal år)

### Stödfrågor

- Kan du beskriva dina erfarenheter av följsamheten till kompressionsbehandling hos patienter? Kan du ge exempel?
- Vilken betydelse har följsamheten vid kompressionsbehandling för patienter?
- På vilket sätt motiverar du patienter till kompressionsbehandling?
- Hur hanterar du situationer där patienter inte är följsamma till kompressionsbehandling, kan du ge konkret exempel?

### Följdfrågor

- Hur menar du?
- Kan du utveckla det?
- Vad innebär det?
- Vad tänker du om detta?



## Bilaga 2 (5)

### Brev till verksamhetschef/enhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien *Distriktssköterskors erfarenheter av följsamhet vid kompressionsbehandling hos patienter i primärvården*.

*Patienter med ben- och fotsår behandlas inom primärvården av distriktssköterskor där kompressionsbehandling är den viktigaste behandlingsformen när det gäller venösa bensår, tromboser, lymfödem eller lipidödem. Trots att kompressionsbehandling är avgörande vid behandling av venösa sår är följsamheten låg. Den här intervjustudien kommer undersöka distriktssjuksköterskors erfarenheter av följsamheten till kompressionsbehandling hos patienter i primärvården och på så sätt bidra till att öka kunskapen om förbättringsmöjligheter.*

Om Ni godkänner deltagande i studien önskar vi bli försedda med distriktssköterskornas/sjuksköterskornas mailadresser för vidare kontakt. Vi erbjuder plats för intervjun alternativt att distriktssköterskan föreslår plats. Den information deltagaren lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den. Ett skriftligt samtycke kommer skrivas med deltagaren och deltagaren har rätt att avsluta sin medverkan när som helst under studiens gång utan att uppge orsak. I mejlet bifogas en blankett där distriktssköterskan/sjuksköterskan ska lämna sitt skriftliga samtycke. Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Materialet kommer att förvaras i författarnas privata datorer som är lösenordskyddade och endast författarna kommer att ha tillgång till materialet. Insamlat material kommer att förstöras efter godkänd examination.

Studien ingår som ett examensarbete i Distriktssköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

*Shenur Gigovic*  
*Leg. sjuksköterska*  
*Studerande på*  
*Distriktssköterskeprogrammet*  
e-post:  
*se2183g-s@student.lu.se*

*Hamida Shabdulloeva*  
*Leg. sjuksköterska*  
*Studerande på*  
*Distriktssköterskeprogrammet*  
e-post:  
*ha2084-s@student.lu.se*

*Handledare*  
*Christina Bökberg*  
*Distriktssköterska, PhD,*  
*Institutionen för*  
*hälsovetenskaper, Lunds*  
*universitet*  
*Tfn: 046-222 1835*  
e-post:  
*christina.bokberg@med.lu.se*

## Bilaga 3 (5)

### Brev till studiedeltagare

*Distriktssköterskors erfarenheter av följsamhet vid kompressionsbehandling hos patienter i primärvården*

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie. Vi har varit i kontakt med enhetschefen på din arbetsplats och därigenom fått dina kontaktuppgifter.

*Patienter med ben- och fotsår behandlas inom primärvården av distriktssköterskor där kompressionsbehandling är den viktigaste behandlingsformen när det gäller venösa bensår, tromboser, lymfödem eller lipidödem. Trots att kompressionsbehandling är avgörande vid behandling av venösa sår är följsamheten låg. Den här intervjustudien kommer undersöka distriktssjuksköterskors erfarenheter av följsamheten till kompressionsbehandling hos patienter i primärvården och på så sätt bidra till att öka kunskapen om förbättringsmöjligheter.*

Vi skulle vilja göra en intervju med Dig. Intervjun beräknas ta cirka 30- 45 min och genomförs av Hamida Shabdulloeva och Shenur Gigovic. Vi erbjuder plats för intervjun alternativt att Du själv föreslår plats.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras i en av författarnas telefon och skyddas med lösenord. Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att Du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den. Materialet kommer att förvaras i författarnas privata datorer som är lösenordskyddade och endast författarna kommer att ha tillgång till materialet. Insamlat material kommer att förstöras efter godkänd examination.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna samtyckesblanketten och skicka tillbaka den i bifogat svarskuvert/lämnas till.... senast .... datum.

Studien ingår som ett examensarbete i Distriktssköterskaprogrammet.

Med vänlig hälsning

*Shenur Gigovic  
Leg. sjuksköterska  
Studerande på  
Distriktssköterskaprogrammet  
e-post:  
se2183g-s@student.lu.se*

*Hamida Shabdulloeva  
Leg. sjuksköterska  
Studerande på  
Distriktssköterskaprogrammet  
e-post:  
ha2084-s@student.lu.se*

*Handledare  
Christina Bökberg  
Distriktssköterska, PhD,  
Institutionen för  
hälsovetenskaper, Lunds  
universitet  
Tfn: 046-222 1835*

## Bilaga 4 (5)

### Medgivandeblankett

*Distriktsköterskors erfarenheter av följsamhet vid kompressionsbehandling hos patienter i primärvården*

Er anhöllan

- Medgives
- Medgives ej

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande och titel

\_\_\_\_\_  
Verksamhetsområde

*Om studien är ett kvalitetssäkringsarbete ska verksamhetschefen intyga detta nedan.*

### Intyg om att studien är ett kvalitetsarbete

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

---

Namnförtydligande och titel

---

Verksamhetsområde

**Samtyckesblankett**

Jag har tagit del av informationen om *Distriktssköterskors erfarenheter av följsamhet vid kompressionsbehandling hos patienter i primärvården.*

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

*Underskrift av studiedeltagare*

---

Ort, datum

---

Underskrift

---

Telefonnummer