



Att leva med svårläkta venösa bensår

En litteraturstudie som beskriver patienters upplevelser av att leva med svårläkta venösa bensår

Catarina Andersson

Anneli Andersson

Vårtermin 2017

Självständigt arbete (Examensarbete), 15 hp

Umeå Universitet

Handledare: Ulf Isaksson, Universitetslektor vid Institutionen för omvårdnad

Att leva med svårläkta venösa bensår - En litteraturstudie som beskriver patienters upplevelser att leva med svårläkta venösa bensår.

ABSTRAKT

Bakgrund: Många människor lever idag med svårläkta bensår, varav ca 80 % av bensåren är venösa. Det är av stor vikt att rätt diagnos fastställs samt bakomliggande orsaker behandlas. Idag finns merparten av dessa patienter i den kommunala sektorn. Vården av patienter med bensår genererar stora ekonomiska kostnaderna för samhället. Svårläkta sår på underbenen kan orsakas av olika sjukdomstillstånd. Att leva med svårläkta venösa bensår har betydande inverkan på det dagliga livets olika aktiviteter samt människors välbefinnande. Denna litteraturstudie inriktar sig på patienternas upplevelser av att leva med svårläkta venösa bensår.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av att leva med svårläkta venösa bensår.

Metod: En litteraturstudie med resultat från nio kvalitativa studier. Artiklarna kvalitetsgranskades, analyserades och sammanställdes.

Resultat: I resultatet framkom varierade patientupplevelser av att leva med svårläkta venösa bensår. Resultatet kategoriserades in i tre huvudkategorier och 11 subkategorier. Huvudkategorierna bestod av: upplevelser av att leva med sårsmärta, upplevelser i samband med sårets uppkomst och behandling, psykologisk påverkan av patientens livssituation och upplevelser av förändring i det dagliga livet. Ett tema framkom: att uppleva ett såväl fysiskt som psykiskt lidande.

Konklusion: Resultatet i vår litteraturstudie indikerar ett lidande fysiskt, psykiskt samt socialt (i varierande grad) hos alla patienter som lever med svårläkta venösa bensår. Viktigt att sjuksköterskan har ett helhetsperspektiv och ser hela människan och inte bara ett bensår.

Nyckelord: venösa sår, bensår, svårläkta bensår, patientupplevelser, omvårdnad, att leva med venösa bensår, livskvalité.

Living with hard-to-heal venous ulcer - A literature study about patients' experiences of living with hard-to-heal venous leg ulcers.

ABSTRACT

Background: Today, there is a huge amount of people who are living with hard-to-heal leg ulcers, of which approximately 80 percent are venous leg ulcers. It is incredibly important to give the patients the right diagnosis and to treat the underlying causes. Most these patients are the community sector's responsibility. Treating patients with leg ulcers cost the community a great amount of money. Hard-to-heal ulcers on the lower extremities could be caused by a couple of diseases. Living with hard-to-heal venous leg ulcers has a great impact on both the day-to-day activities and people's well-being. This literature study cover patients' experiences of living with hard-to-heal venous leg ulcers.

Aim: The aim of this study was to describe patients' experiences of living with chronic venous leg ulcers.

Method: A literature-based study with the results from nine qualitative studies. The articles were quality audited, analysed and composed.

Results: The results showed that there are various of patient experiences of living with hard-to-heal venous leg ulcers. The result was categorized into three main categories and 11 subcategories. The main categories were: experiences of living with pain caused by ulcers, experiences about the ulcer's first appearance and its treatment, the psychological impact on the patient's life and his/her experiences of changes in the day-to-day life. One theme was found: experiencing a suffering that is both physical and psychological.

Conclusion: The result of the literature study indicates that there is a physical, a psychological as well as a social suffering (in ranging degree) with every patient living with hard-to-heal venous leg ulcers. It is important that the nurse sees the person and not just the ulcer.

Keywords: Venous ulcer, leg ulcer, hard-to-heal leg ulcer, patient experiences, nursing, living with venous leg ulcer, quality of life.

Innehåll

BAKGRUND.....	2
Venösa bensår.....	2
Vård av bensår.....	2
Främjande faktorer för sårhäkningen.....	3
Bra näringsintag främjar sårhäkningen.....	3
Negativa faktorer för sårhäkningen.....	3
Sjuksköterskans arbete med omvårdnad som fokus.....	4
Att leva med bensår.....	4
PROBLEMFÖRMULERING.....	5
SYFTE.....	5
METOD.....	6
Sökmetod.....	6
Urval.....	7
Analys.....	8
Forskningsetik.....	8
RESULTAT.....	9
Att vara i behov av vård.....	9
Att tvingas söka vård.....	10
Att bli bekräftad.....	10
Behov av trygghet.....	11
Att påverkas av ständig smärta.....	12
Att leva med smärta.....	12
Inadekvat smärtlindring.....	13
Att få en förändrad livssituation.....	14
Nedstämdhet och oro.....	14
Att tvingas till isolering.....	14

Att känna sig smutsig.....	15
Att känna frustration.....	16
Att känna att relationer påverkas.....	16
Att känna framtidstro.....	17
Resultatdiskussion.....	17
Metoddiskussion.....	21
Forskningsetisk diskussion.....	23
Konklusion och betydelse för omvårdnad.....	24
Framtida forskning.....	25
REFERENSLISTA.....	26

Bilaga 1, Sökhistorik.....	33
Bilaga 2, Mall för kvalitetsgranskning.....	34
Bilaga 3, Översikt över analyserade artiklar.....	36

INLEDNING

I denna litteraturstudie beskriver författarna patienters upplevelser av att leva med svårläkta venösa bensår. Båda författarna har inom sitt yrkesliv inom hälso- och sjukvården träffat ett flertal patienter med bensår, både inom öppen- och slutenvården. Genom dessa möten har intresset väckts hos författarna att få mer kunskap om hur patienterna upplever sin livssituation.

BAKGRUND

Många människor lever idag med svårläkta bensår, vilket är ett stort problem, i första hand för den drabbade människan. I Sverige lever ca 50 000 människor med svårläkta bensår, varav ca 80 % av bensåren är venösa. Prevalensen av personer med bensår ökar markant med stigande ålder, varav antalet kvinnor med bensår är övervägande jämfört med män. Eftersom att den äldre delen av befolkningen i Sverige ökar resulterar det i ett stigande antal personer med svårläkta venösa bensår (Lindholm 2012 s. 85–86). Dessa patienter vårdas på sjukhus, vårdcentraler, kommunala samt ordinärt boende.

Bensår kan orsakas av olika sjukdomstillstånd. Det är därför av stor vikt att diagnos fastställs och att bakomliggande orsaker behandlas. Patienter med svårläkta bensår är en lågprioriterad grupp. Många saknar diagnos och risken är stor att de inte får lämplig behandling (Rikssår 2015). Svårläkta sår genererar även stora resurser för hälso- och sjukvården i form av personalresurser samt kostnader för behandling. Det uppskattas att 2–4 % av all hälso- och sjukvårdskostnad är sårrelaterade kostnader i den industrialiserade världen (Rikssår 2015).

Venösa bensår

Svårläkta sår på underbenen kan orsakas av olika sjukdomstillstånd. Flera faktorer kan samverka till uppkomsten. Sår kan uppstå genom trauma eller ha patologisk genes som kroniskt förhöjt venttryck orsakat av venös insufficiens. Då är en stor del av klaffarnas funktion i venerna defekta som medför ett försämrat återflöde vilket leder till blodansamling i benen, ödem uppstår. Långvarig venös stas i underbenen orsakas av venös insufficiens och kan ge uppkomst till hydrostatiska eksem

(staseksem), torr fjällande hud som kliar samt utveckling av sår. Vid ödem försämras syretransporten med sämre sårhäkning som följd (Rajendran, Rigby & Anand, 2007).

Skadan kan sitta i de djupa och/eller de ytliga venerna samt i perforanterna. Dessa förbinder det ytliga och det djupa vensystemet med varandra. Åderbräck är exempel på när skadan sitter på klaffarna i det ytliga vensystemet. Sitter defekten i det djupa vensystemet ger det upphov till venös stas vilket kan leda till uppkomst av ödem och sår. En sekundär orsak till ofullständig insufficiens av klaffarna i det djupa vensystemet är uppkomsten av ventrombos. Cirka 50% av alla bensår orsakas av venös insufficiens och ungefär 70% av alla bensår är belägna ovan fotleden (Rajendran, Rigby & Anand, 2007; Kelechi, Johnson & Yates, 2015).

Vård av bensår

Före år 1993 vårdades äldre patienter med svårhäkta bensår inom primärvården, idag finns merparten inom kommunala sektorn. Enligt Lindholm, Bergsten och Berglund (2009) finns en majoritet av patienter med svårhäkta sår på äldreboenden samt i hemsjukvårdens verksamhet. Det här innebär att stor del av den äldre befolkningen som har svårhäkta venösa bensår vårdas av personal inom särskilda boenden och hemsjukvårdens verksamheter. Vid mer komplicerade svårhäkta sår sker omvårdnaden av specialister på exempelvis hud- och - infektionsklinik. Betydelsen av att ett fåtal personer sköter omvårdnaden av ett sår är ekvivalent med en framgångsrik sårbehandling med god häkning. Vid svårhäkta sår bör ett tvärprofessionellt samarbete mellan olika professioner ske för att uppnå framgångsrik behandling. Teamet bör vara sammansatt av läkare, sjuksköterska, undersköterska, kurator, dietist, smärtspecialist och arbetsterapeut. Utvecklingen av kompetensen sker ständigt inom området, sårkliniker utvecklas samt sjuksköterskor utbildas inom sårvård. Diagnostiken har även förbättrats (Lindholm, Bergsten & Berglund 2009). Bedömningen av patienter med bensår är komplicerad då de vårdas inom flera olika specialistområden. Det är då viktigt att informationsöverföring mellan olika huvudmän fungerar adekvat vilket kan ske genom att vårdpersonal tar del av nationella rapporter samt använder sig av kvalitetsregister såsom Rikssår samt Senior Alert (SBU; Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering 2014).

Främjande faktorer för sårläkningen

Omvårdnaden vid svårläkta venösa bensår sker genom regelbunden, konsekvent såromläggning. Omläggningsfrekvensen beror på sårets karaktär. Kännetecknen på sår orsakade av venös insufficiens är att de vanligen är ytliga och oregelbundna i formen. Sårbotten är ofta gul och smetig av fibrin samt kan ha rikligt illaluktande sårsekretion. Vid kraftig sekretion krävs tätare omläggningsfrekvens och förband med god sugförmåga. En av de viktigaste komponenterna i omvårdnaden av svårläkta venösa bensår är att eliminera de perifera ödemerna i underbenen för att främja sårläkningen. Det görs genom konservativ behandling. Patienten måste motiveras till aktivt deltagande i omvårdnaden (Kelechi & Johnson 2012). Exempel på omvårdnadsfaktorer som motverkar bensvullnad är att ha benen i högläge vid vila samt att kompressionslinda benen, vilket kan ske på olika sätt. Alternativ i omvårdnaden av ödem och venösa bensår är stöd/kompressionsstrumpor samt behandling med pumpstövel (Moffat et al. 2005; Lindholm & Grauers 2011).

Bra näringsintag främjar sårläkningen

Forskning har visat att många äldre personer lider av undernäring och är den åldersgrupp som mest drabbas av svårläkta venösa bensår (Westergren et al. 2009). Äldre personer med sår har därför ett ökat behov av energiintag. Sårläkning är betydligt sämre hos personer som är undernärda. Betydande faktorer som främjar sårläkningen är många, däribland optimalt näringsintag. Näringsämnen som har positiv betydelse är protein, kolhydrater, fett samt vitaminer. Dessa ämnen behövs under hela sårläkningsprocessen (Heinen et al. 2004).

Negativa faktorer för sårläkningen

Det mest gynnsamma för sårläkning är att identifiera de faktorer som är läkningshämmande samt hitta bakomliggande orsakerna till varför såret inte vill läka. Tobaksrök hämmar sårläkningen genom minskad perifer genomblödning. Cigarettröken innehåller ämnen som har sammandragande effekt av hudens minsta kärl vilket leder till brist på syre lokalt i vävnaderna. Syre har positiv betydelse för all sårläkning (McDaniel & Browning 2014). Vid nedsatt kroppslig aktivitet är det viktigt att vara ute i friska luften för att få optimal syresättning av

vävnaderna vilket underlättar en normal sårsläkning. Vid långdragen venös insufficiens uppstår en kronisk inflammation och ärrbildning i underhuds fett i underbenen. Detta ökar risken för uppkomst av sår (Skavberg-Roaldsen et al. 2009; Roaldsen et al. 2012).

Såren läker sämre vid smärta. Det som händer fysiologiskt i kroppen vid smärta är att stresshormoner utsöndras i blodbanan och påverkar kapillärerna i sårets ytskikt. Följden blir att de perifera kärlen drar ihop sig och ger minskad syre- och näringstillförsel till sårområdet. Detta kan leda till fördröjd sårsläkning (Gordon, Widener & Heffline 2015). Försämrad syretransport till sårets kapillärer ökar risken för sårinfektion (Broadbent et al. 2003).

Sjuksköterskans arbete med omvårdnad som fokus

Som sjuksköterska är målet inom omvårdnad att främja hälsa och välbefinnande, lindra lidande och förebygga ohälsa. Arbetet bygger både på vetenskap och beprövad erfarenhet. När sjuksköterskor utbildas tar de på sig ett grundläggande samhällsansvar, de ska verka för ett yrkesideal med moraliska värden. Barmhärtighet och omtanke är två av dessa grunder inom omvårdnad. För att ge patienten god omvårdnad är yrkeskunskap en viktig del, kunskap om sjukdomen patienten är drabbad av, kunskap om behandling, om människors olika reaktioner på sjukdom och olika behov (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005, s. 13–15, 23–24).

Det är viktigt med god kommunikation mellan sjuksköterskan, patient och anhöriga för att de ska känna delaktighet, uppleva trygghet och känna respekt. Man ska visa medkänsla, vara respektfull och följa gällande riktlinjer. Det är av största vikt för sjuksköterskan att bevara patientens integritet, värdighet och främja självkontroll (Svensk Sjuksköterske Förening, SSF 2014).

Att leva med bensår

Att leva med bensår kan medföra ett lidande, både fysiskt, psykiskt och socialt för de drabbade. Många drabbas av smärta, vilken kan leda till nedsatt rörlighet,

trötthet och nedstämdhet hos patienten (McMullen, 2004). Såren kan även vätska och lukta illa, vilket vanligen kan utmynna i social isolering (Lindahl, 2008). Flertalet studier visar försämrad livskvalité hos de som lever med bensår. En litteratursammanställning (Parker 2012) visar på problem med smärta hos 89% av patienterna där smärtan resulterar i oro och nedstämdhet. Andra konsekvenser är sämre rörlighet, relaterad både till smärta och rädsla att göra sig illa. Det är oftast en lång läkningsprocess, vilket ibland ger en känsla av hopplöshet. I en studie av Walburn (2012) beskrivs också att livet med kroniska venösa bensår medförde begränsningar i vardagen för många patienter. Smärta, känslor av skam och nedstämdhet orsakade begränsningar. De försökte dölja bandagen med stora kläder och undvek kontakt med andra på grund av lukten från såren.

PROBLEMFÖRMULERING

Då överlevnaden ökar innebär det att fler människor drabbas av svårårläktas bensår, vilket betyder att sjuksköterskor kan komma att möta fler av dessa patienter i framtiden. De är många gånger en lång vårdtid eftersom bensår tar tid att läka och medför att patienterna får en utdragen sjukdomsprocess med påverkan inom de flesta områden, fysiskt, psykiskt och socialt. För att minska påverkan det medför på hela livssituationen är det betydelsefullt att få en ökad kunskap om patientens egen upplevelse av att leva med sår. Kunskapen är av vikt för att sjuksköterskan i sitt möte med dessa ska kunna ge så god individanpassad omvårdnad som möjligt, där vi ser hela patienten och dennes behov. Författarna vill med studien öka förståelsen för vilka upplevelser patienter med svårårläktas venösa bensår får leva med. Genom att sjuksköterskorna förvärvar denna kunskap möjliggörs ett förbättrat förhållningssätt, en utveckling av vården och ett minskat lidande för patienterna.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva patienters upplevelser av att leva med svårårläktas venösa bensår.

METOD

Författarna har genomfört en systematisk litteraturstudie för att besvara studiens syfte. En systematisk litteraturstudie syftar till att sammanställa tidigare empirisk forskning inom det valda området, vilket innebär att systematiskt söka, sammanställa och kritiskt granska tidigare forskning (Friberg 2006, s. 115).

Sökmetod

Författarna har sökt i databaserna: Pubmed, Cinahl, Psycinfo och Medline då samtliga har fokus på ämnesområdet omvårdnad. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s. 65) är det viktigt att söka litteratur från flera olika källor för att minska risken för ett snedvridet urval, vilket författarna gjort. De har sökt systematiskt och konstant dokumenterat sökprocessen. De har börjat brett och gått mot ett smalare, preciserat sökande.

I den inledande litteratursökningen där bredd och inspiration är viktig var osystematisk informationssökning ett komplement, något som enligt Friberg (2006, s. 48) kunde användas för att hitta nya vägar eller om man kört fast i sitt skrivande. Sökorden har kommit fram genom en manuell sökning utifrån syfte och inriktning i olika databaser, rapporter och artiklar. De sökord som använts var: *Venous ulcer, leg ulcer, chronic leg ulcer, patient experiences, nursing, quality of life* samt *living with venous leg ulcer*

Vid sökning har författarna använt sig av Boolesk söklogik för att precisera sina sökningar och fånga in synonymer, och framförallt använt sig av AND och OR (jfr Friberg 2006, s.59).

Valda inklusionskriterier för att avgränsa sökningen och underlätta urvalet enligt Axelsson (2012, s.209) var:

- artiklar publicerade senaste femton åren
- artiklar med kvalitativ design

- ska vara skriven på engelska eller svenska
- det ska finnas abstrakt
- de ska vara vetenskapligt granskade - peer reviewed (Willman, Stoltz och Bahtsevani 2011, s. 90).

Orsaken till varför författarna valde artiklar publicerade de sista femton åren var att patientens upplevelser av att leva med svårläkta sår inte förväntades att förändras över tid. Valet av svenska eller engelska artiklar gjordes då författarna behärskar dessa språk. För att säkra kvaliteten granskades endast de artiklar som var peer-reviewed. Vid sökning har författarna använt sig av sökord och indexeringsord i olika kombinationer för att få fram så relevanta studier som möjligt och inte komma fel i urvalet. Samtliga sökstrategier och resultat dokumenterades för att uppnå hög tillförlitlighet (SBU, 2016). Från referenslistorna i de artiklar som valdes ut samt motsvarade studiens syfte genomfördes även sekundär-sökningar. På så sätt framkom nya idéer och risken minskade att gå miste om mer och bra litteratur. Manuella sökningar var ytterligare ett komplement som författarna har använt sig av (jfr Friberg 2006, s. 63–64). Författarna har även genomfört bibliotekarie-handledd sökning. (Bilaga 1, sökhistorik).

Urval

I det första skedet sökte författarna var för sig i de olika databaserna, båda valde i första hand utifrån titel och inom våra avgränsningar. Sedan lästes abstrakt för att ta reda på om artikeln var relevant, den skulle besvara studiens syfte. De artiklar som inte var relevanta och uppfyllde våra avgränsningar exkluderades, medan de artiklar som uppfyllde våra avgränsningar och var relevanta till studiens syfte inkluderades i studien (Friberg 2006, s. 119). Artiklar som exkluderades var de med kvantitativ design, litteraturöversikter och icke relevanta artiklar. Författarna hittade via referenslistor en artikel som var äldre än 15 år. Den inkluderades i studien efter noggrant övervägande då författarna ansåg den relevant trots att den var äldre än 15 år. I nästa steg granskades kvaliteten på valda studier med hjälp av SBU:s granskningsmall för att öka studiens trovärdighet (Bilaga 2). Målet var att hitta 9 artiklar som uppfyllde syftet och var av godkänd kvalitet, vilket lyckades.

Analys

Författarna tog hjälp av Fribergs (2006, s. 145–146) arbetsgång i sitt analysarbete. Samtliga 9 artiklar lästes igenom i sin helhet för att få en övergripande helhetsbild av innehållet i artiklarna. Därefter diskuterades innehållet för att se om båda hade förstått budskapet likadant. Författarna fördelade sedan artiklarna mellan sig. Artiklarna som är med i resultatet av litteraturstudien presenteras i en tabellöversikt (Bilaga 3) för att få en tydlig redovisning.

Sedan påbörjades analysen med ledning av Fribergs (2006, s. 144–146) analysarbete. Arbetet kan beskrivas som en rörelse framåt, från helhet, till delar, till en ny helhet. I första steget lästes artiklarnas resultat ett flertal gånger, detta med försök från författarna att ha ett öppet sinne och bara ta in texten och dess meningar. Sedan delades texten in i olika bärande delar, där data plockades ut, viktigt var att få fram innebörden från texten. Sedan arbetade författarna tillsammans med att hitta likheter och/eller skillnader i de olika studiernas resultat. Likheter och/eller skillnader i de olika studiernas resultat analyserades och delades in i mindre enheter. Resultatet fördes samman till 1 tema, 3 kategorier och 11 subkategorier. Författarna hade hela tiden en nära kontakt med varandra för stöd i arbetet, tolkningar samt diskussioner för att få en djupare förståelse av materialet och för att inget skulle misstolkas.

Forskningsetik

Forskaren själv är ytterst ansvarig för att studier och forskning genomförs moraliskt och att den har god kvalitet. Idag finns många regler och koder som ska följas när forskning som involverar människor genomförs, det utvecklas hela tiden. Vid andra världskrigets slut fattades den första offentliga koden för medicinsk forskning, Nürnbergkoden, 1947. Den innehåller bland annat informerat samtycke, att risker för deltagarna ska minimeras, att en deltagare har rätt att avbryta när den vill samt konfidentialitet (codex). Om etiska principer inom forskning kan man även läsa i The Belmont Report, där man ska visa respekt, göra gott och ge rättvis behandling/ integritet till deltagarna (Polit & Beck, 2012, s. 152–153). Utifrån vad

Forsberg och Wengström (2008, s.77) beskriver är etiska överväganden viktiga vid forskningsstudier. Etiska överväganden har gjorts i denna litteraturstudie avseende urval och presentation av resultat innan arbetet av litteraturstudien tar sin början. Alla artiklar och avhandlingar som ingår i litteraturstudiens resultat har systematiskt och noggrant redovisats (Bilaga 3). Alla artiklar som ingår i studien är etiskt granskade och har ett etiskt tillstånd.

RESULTAT

Resultatet presenteras under ett tema, tre kategorier och elva subkategorier som alla beskriver patienters upplevelser och erfarenheter vid svårläkta venösa bensår.

Tabell 1, Resultat som framkommit i analysen

Tema	Kategorier	Subkategorier
Att uppleva ett såväl fysiskt som psykiskt lidande	Att vara i behov av vård	Att tvingas söka vård Att bli bekräftad Behov av trygghet
	Att påverkas av ständig smärta	Att leva med smärta Inadekvat smärtlindring
	Att få en förändrad livssituation	Nedstämdhet och oro Att tvingas till isolering Att känna sig smutsig Att känna frustration Att känna att relationer påverkas Att känna framtidstro

Att vara i behov av vård

Insikten för patienterna att vara i behov av sjukvård kunde se olika ut, vissa hade sår i perioder medan andra levde med dem i flera år. Bemötandet kunde variera och det framkom att det är viktigt att patienterna känner sig sedda och delaktiga i behandlingen.

Att tvingas söka vård

Flera deltagare hade hereditet för venösa bensår och flera hade resignerat inför vetskapen om risken för detta. Alla talade om tiden för uppkomsten av såret, för vissa blev det en fullkomlig överraskning och för andra var orsaken klar. Kunskap om orsaken till sårens uppkomst varierade hos deltagarna. Vissa försökte med egenvård innan de "tvingades" söka professionell vård, de behövde först acceptera att såret fanns där. Vissa deltagare hade perioder av undvikande av professionellt omhändertagande. De deltagare som led av fler sjukdomar tex. Reumatoid artrit kunde få förvärrade problem vid sårens uppkomst (Green, et al. 2013; Morgan & Moffatt 2008). Det beskrivs att det var smärtan som till sist fick dem att söka vård och hjälp. Patienterna hade olika upplevelser av sin smärta i samband med sårens uppkomst (Taverner, Closs & Briggs 2014).

Att bli bekräftad

Deltagarna upplevde ett behov av att få mer information och kunskap om begreppet kronisk venös insufficiens, hur det skulle behandlas och hur fysiskt aktiv man kunde vara. Ovetskapen hämmade deras aktivering (Mudge et al. 2006; Biguet & Elfving 2010). Sjuksköterskornas kommunikationsförmåga upplevdes viktig för patienterna, hur de pratade, deras ordval och deras förmåga att bemöta patienternas frågor kring deras upplevelser och att de blev tillfrågade om förbanden kändes bekväma (Ebbeskog & Emani 2005). Information om fysisk aktivitet önskades, gärna med tydliga instruktioner och med stöd från sjukvården, utan rädsla för att störa läkningsprocessen. Deltagare var besvikna på vårdgivare som mest fokuserade på såren och inte såg fysisk aktivitet som en behandlingsstrategi. Flera behövde stöd för att våga röra sig och för att komma igång. Deltagare beskrev även bristen på bekräftelse från sjukvårdspersonalen avseende hela deras person, det var ofta bara inriktning på sår (Biguet & Elfving 2010). Deltagarna upplevde det positivt om sjuksköterskan "såg hela människan" inte bara såret, visade empati och tog sig tid att lyssna på patientens egen erfarenhet i ämnet (Ebbeskog & Emani 2005; Walshe 1995). Det beskrivs av deltagarna om hur lite deras sjuksköterskor visste om deras tillstånd och lidande, det gjorde att de kände sig ännu mer utsatta och sårbara. Det framkom även

upplevelser av bra omvårdnad, då sjuksköterskan visade intresse för hela människan och inte bara såren som kliniskt behandlades (Morgan & Moffatt 2008).

Behov av trygghet

Patienterna uppgav att det var viktigt att de fick träffa samma sjuksköterska som utförde omläggningen varje gång för att slippa upprepa sin egen medicinska historia. Sjuksköterskan hade då redan den vetskap om hur såret såg ut och hur det skulle läggas om. Detta skapade också en känsla av förtroende och tillit hos deltagarna samt att båda parter ville etablera ett personligt förhållningssätt till varandra (Ebbeskog & Emani 2005; Green et al. 2013). Det gav en stor trygghet att känna "sin" sjuksköterska och att få såret omlagt "som det skulle vara" (Byrne & Kelly 2010; Morgan & Moffatt 2008). Det beskrevs även från en deltagare att det blev ett "beroende" att få samma sjuksköterska, hen vågade inte ens åka på semester, även om sjuksköterskan skulle ordna omläggning via en vårdinrättning på semesterorten (Taverner, Closs & Briggs 2012). Flera av deltagarna blev ibland tvingade att lägga om sina sår på annan vårdinrättning, det kunde medföra att inte rätt förbandsmaterial användes vid såromläggningen av olika anledning. Vilket upplevdes negativt av patienterna (Ebbeskog & Emani 2005). Deltagarna var kritiska till att få tillfälliga sjuksköterskor som inte hade kunskap om hur behandlingen av bensåren skulle utföras, det medförde ibland att förbandet måste tas av för att det satt alldeles för hårt. Det framkom att det fanns sjuksköterskor som följde sin egen "agenda", ordination vid såromläggningen. Det förekom även på vårdcentraler att ordinationer från specialistkliniker inte följdes (Morgan & Moffatt 2008). Det visade sig också att patienterna upplevde brist på kunskap hos stor del av personalen vid flera hälso- och sjukvårdsinrättningar dit patienterna var hänvisade (Wellborn & Mocerri 2014; Biguet & Elfving 2010). I en studie framkom det att patienterna upplevde ångest och oro när byte av förbandet skedde rutinmässigt och utan intresse från sjuksköterskans sida samt utan att de brydde sig om vad patienten kände. Det framkallade känslor av objektifiering. När patienterna inte kände sig delaktiga förhindrades utvecklingen av ett ömsesidigt bra förhållande och trevlig atmosfär mellan patient och sjuksköterska. Oron hos patienterna stod också för känslor av inkompetens hos sjuksköterskan, om de inte samtalade med och informerade patienten om hur sårläkningsprocessen fortskred

(Ebbeskog & Emani 2005). Goda relationer till sjuksköterskorna beskrevs som mycket viktig i flera studier, gav en stor trygghet för patienterna, vikten av uppsatta mål/strategier för behandlingen gav det dagliga livet en balans (Byrne & Kelly 2010; Morgan & Moffatt 2008).

Att påverkas av ständig smärta

I de inkluderade studierna framkom att smärtan var en stor del av livet för de patienter som levde med svårläkta venösa bensår. Många var inte adekvat smärtlindrade vilket medförde ytterligare konsekvenser för patienterna. Detta observerades inte i tillräcklig utsträckning av alla sjuksköterskor.

Att leva med smärta

Flera deltagare i studierna beskrev att smärtan från såren var en av de värsta aspekterna i livet med bensår (Green et al. 2013; Walshe 1995; Byrne & Kelly 2010). Flera studier visade resultat på att leva med svårläkta venösa bensår medförde smärta, obehag, skavning och klåda framför allt vid såromläggning och kompressionslindning (Ebbeskog & Emani 2005; Mudge et al. 2006; Walshe 1995; Wellborn & Mocerri 2014). En deltagare beskriver den förvärrade smärtan i samband med förbandsbyte med en liknelse att skinnet på benet har rivits loss, en annan deltagare hade en önskan att amputera sitt ben för att slippa smärtan (Taverner, Closs & Briggs 2014). En del patienter kände en ökad oro då flera sjuksköterskor var inblandade i såromläggningen eftersom det orsakade mer smärta och medförde ett ökat lidande. Deltagarna beskrev att smärtan som de kände vid såromläggningarna orsakades bland annat av att sjuksköterskan inte besatt tillräcklig kunskap vid såromläggningen (Morgan & Moffatt 2008; Mudge et al. 2006). Smärtan beskrevs av många deltagare som brännande, huggande och skärande, vilket orsakade ett stort lidande (Byrne & Kelly 2010).

Behandlingen med kompressionslindning eller stödstrumpor upplevdes som en ständig påminnelse om deras sjukdom eftersom detta gav konstanta smärtupplevelser. De smärtfria stunderna var få, kortvariga och inföll när lindorna avlägsnades som vid förbandsbyten (Wellborn & Mocerri 2014; Walshe 1995).

Många deltagare upplevde smärtan som beständig och att den fungerade som en ständig påminnelse av såret. Deltagarna beskrev även en ökning av smärtan vid aktiviteter såväl sociala som fysiska, det fanns även en rädsla för ökad smärta vid dessa aktiviteter tex promenader eller hushållsarbete (Taverner, Closs & Briggs 2014, Biguet & Elfving 2010; Walshe 1995;). Deltagarna upplevde det positivt att sjuksköterskan informerade omkring hela sår-läkningsprocessen och förklarade syftet med kompressions-behandlingen samt hur smärta kunde lindras genom tillförsel av smärtstillande läkemedel. Detta medförde förståelse för varför en viss behandling utfördes och kunde accepteras trots obehaget som följde med omläggningar samt kompressionsbehandling. Upplevelsen av såromläggningen blev mer positiv om sjuksköterskans bemötande var proffsigt (Ebbeskog & Emani 2005; Walshe 1995).

Inadekvat smärtlindring

Det framkom att patienterna upplevde att de inte var tillräckligt smärtlindrande. Smärtan upplevdes svår att kontrollera med de rådande smärtlindrande läkemedel som fanns att tillgå och upplevdes vara ineffektiva. Upplevelser av att inte ha smärtan under kontroll framkom i flera studier (Walshe 1995; Morgan & Moffatt 2008). Vid inadekvat smärtlindring upplevde deltagarna att smärtan bland annat orsakade störd nattsömn. Bristen på sömn innebar att de var för trötta att orka delta i dagliga aktiviteter på ett optimalt sätt. Koncentration och engagemang minskade (Byrne & Kelly 2010). Deltagare beskriver ofta smärtan som nervsmärta, brännande, stickande och huggande smärta, intensiteten kan komma och gå men finns hela tiden där. Den lindrades inte av ordinerade läkemedel och ingen av deltagarna i denna rapport var ordinerad läkemedel för neuropatisk smärta. En deltagare var ordinerad Codein, hen slutade ta den då hen blev förstoppad. Andra som sökte vård för sin smärta fick antibiotika istället, och fick till svar att inget gick att göra för att lindra smärtan (Taverner, Closs & Briggs 2014). Ebbeskog och Emani (2005) fick fram resultat vad gällde patienternas upplevda oro då vissa sjuksköterskor kunde orsaka mer smärta och lidande genom ett mer ovarsamt sätt vid såromläggningen än andra sjuksköterskor.

Att få en förändrad livssituation

I alla studier framkom det att deltagarna påverkades i hela sin livssituation. Psykiskt, fysiskt och socialt i både mindre och större omfattning. Patienterna behövde till följd av sina bensår anpassa sin vardag.

Nedstämdhet och oro

Deltagarna beskrev i (Green et al 2013; Byrne & Kelly 2010; Morgan & Moffatt 2008; Ebbeskog & Emani 2005; Wellborn & Mocerri 2014) olika grader av känslomässig påverkan under deras sår period. Allt från depression, "tycka synd om mig själv"-känsla samt en rädsla och oro för andras reaktioner. Tyngden av den fysiska, kroniska smärtan resulterade i det sänkta stämningsläget. Några deltagare berättade att när de var utan sällskap tillät de sig att visa sin ledsamhet genom att gråta i ensamhet. Till och med självmordstankar beskrevs av deltagarna, en deltagare beskrev att det är smärtan som trycker ned människan, funderade ofta på att ta en överdos och hen var ofta arg, utan att förstå varför. I studier av (Wellborn & Mocerri 2014; Taverner et al. 2014) framkom upplevelser om att smärtan orsakade störd nattsömn, vilket även ledde till nedstämdhet och depression. En deltagare beskrev att "ingenting är roligt och att jag har blivit en spillra/skärva av mitt forna jag". Andra beskrev förlusten av kontroll i livet, "att saker glider mig ur händerna".

Att tvingas till isolering

En vetenskaplig artikel beskriver att de hos deltagarna funnit en social förvandling från att föra ett normalt vardagsliv till att leva ett introvert och tillbakadraget liv (Byrne & Kelly, 2010). Läckage och lukt medförde upplevelser av förlägenhet, pinsamhet, stress och svårigheter att upprätthålla värdigheten och det yttre uppträdandet/sin image. Det beskrevs att den intensiva lukten liknande ruttet kött, "det var hemskt" (Walshe 1995; Green et al. 2013). Det var hur andra reagerade på lukten som gjorde att man drog sig för att besöka allmänna platser, det påverkade även hur patienten själv kunde hantera det dagliga livet. En deltagare berättade att inte ens hennes man kunde hantera lukten, vilket resulterade i att hon inte gick och lade sig i sängen på kvällarna (Morgan & Moffatt 2008). Att avskärma sig från övriga människor med anledning av sårets omständigheter medförde minskad

social aktivitet samt att tankar uppstod om huruvida livet skulle vara bestående med dess sårproblematik (Mudge et al. 2006). Några deltagare upplevde obehagskänslor av att visa sina bandage så att andra människor såg dem med rädsla för att bli betraktade som motbjudande. De kände skam/förnedring över sig själv (Ebbeskog & Emani 2005; Byrne & Kelly 2010). Inskränkt rörlighet till följd av såret/lindorna upplevdes som ett stort problem och tvingade många deltagare att bli bundna till hemmet. Alla deltagarna kände att såret begränsade dem i sin maximala förmåga av aktiviteter. Ytterligare upplevde deltagarna en begränsning som orsakades av rädsla för att stöta till benet/såret och skada det ännu mer (Walshe 1995). Det fanns en stor rädsla hos flertalet deltagare vad gäller transport med buss till olika aktiviteter. Detta medförde ytterligare isolering samt förändrad livsstil (Mudge et al. 2006). Deltagarna beskrev även en svårighet att röra sig på grund av smärta, bandage och en rädsla att ramla eller göra sig illa, tex att bli påkörd av en kundvagn när du handlar, vilket skulle kunna ge upphov till nytt sår (Green et al. 2013; Biguet & Elfving 2010; Wellborn & Mocerri 2014).

Att känna sig smutsig

I och med såret och bandageringen fick patienterna svårigheter att sköta sin hygien. De berättade att dusch och bad förekom sällan, inte heller i samband med bandagebyte. Att inte kunna sköta sin hygien ordentligt resulterade i att patienterna blev socialt isolerade när de inte ville träffa andra människor när risk för lukt fanns (Wellborn & Mocerri 2014; Green et al. 2013). Enligt studien av Byrne & Kelly 2010 upplevde en del äldre rädsla för att tappa förbanden när det var ute bland andra och att människor i deras omgivning skulle känna lukten från deras sår. Några av deltagarna beskrev deras misslyckade försök att täcka över förbanden med plast för att hålla vattnet ute vid dusch, men deltagarna hade givit upp hoppet om att lyckas. Det var även problem med klädsel för patienterna, de behövde en storlek större på byxor för att rymma förbanden. Skor var ännu svårare att hitta, bandagen tog för mycket plats. Det medförde att patienterna inte kunde ha sina vanliga skor utan blev hänvisade till tofflor eller inga skor alls (Green et al. 2013; Mudge et al. 2006). Reaktionen/bemötandet från andra har betydelse för hur deltagarna kunde hantera sin livssituation, särskilt om de hade sår som luktade (Morgan & Moffatt 2008). I studien Mudge et al (2006) framkom att skobeklädnad

var en central del av hur patienterna upplevde sin kroppsbild. De klumpiga skorna orsakade förlägenhet i vissa miljöer och styrde deras medverkan i sociala sammanhang. Många av deltagarna beskrev att de skor som kunde användas var träningskor och dessa var oacceptabla när de skulle klä upp sig och använda kjol. Deltagarna blev hänvisade till att bära byxor. Känslor av att vara mindre feminin och attraktiv uppstod.

Att känna frustration

Väntetiderna som uppstod när patienten besökte hälsocentralen var en negativ upplevelse (Wellborn & Mocerri 2014). Deltagarna kände sig styrda av rutinerna på hälso- och sjukvårdsinrättningen där sårvården utfördes (Ebbeskog & Emani 2005). Deltagarna beskrev (Green et al. 2013) en frustration över att de satt hemma och väntade på sjuksköterskan vilket kunde göra att de missade andra aktiviteter på grund av väntan. Det var även en frustration att inte klara av att göra de dagliga aktiviteter de var van vid, att tidigare kunna göra vad man ville (Morgan & Moffatt 2008). Wellborn & Mocerri (2014) påvisade patienternas upplevelser av att sårläkningsprocessen var alltför långsam samt att hela processen av att de försökte få såret att bli bättre hela tiden var mycket energikrävande. Deltagarna beskrev att de aktiviteter som de tidigare kunde utföra inte längre gick att genomföra. De upplevde att de inte förmådde uträtta någonting längre, någon berättade att hon fick stänga sin butik för att hon inte orkade stå och gå hela dagarna på grund av såret. Det framkom också känslor av att vara mindre värd som människa och att de skämdes för sitt bensår. Orsaken var liten förståelse från omgivningen som inte förstod hur handikappande det kunde vara att leva med ett bensår (Mudge et al. 2006).

Att känna att relationer påverkas

Bra relation till sjuksköterskorna var extra viktig när målet med sårläggning många gånger var svår att uppnå samt tog lång tid. Relationen inom familjen blev påverkad, vissa behövde få hjälp och stöd av anhörig, en deltagare som tidigare tog hand om sin fru kunde inte längre göra detta. En yngre deltagare beskrev problem med att starta upp en ny relation när han hade ett stort sår på benet som även luktade illa, det blev ingen relation (Green et al. 2013).

Att känna framtidstro

Wellborn & Mocerri (2014) beskrev i sin studie hur viktigt patienterna upplevde att få stöd från familjemedlemmar men även från sin hälso- och sjukvårdsinrättning. En av deltagarna uttryckte hur viktigt det var att ha familjen som stöd samt att han skulle "ha förlorat förståndet" om han inte hade haft sin fru hos sig eller som en annan deltagare uttryckte "mitt kära barnbarn hjälper mig att hålla livsgnistan uppe". Deltagarna berättade att det var oerhört betydelsefullt att ha ett gynnsamt samarbete med vårdpersonalen för att kunna hantera känslorna som uppstod av att leva med svårläkta venösa bensår. Atmosfären uppfattades mer positiv när samspelet mellan patienter och vårdpersonal fungerade väl. Vissa patienter strävade efter att leva så normalt som möjligt och gjorde dagliga aktiviteter som tidigare (Green et al. 2013). I (Byrne & Kelly 2010) framkom en känsla av hopp där man talade om den mänskliga naturen av att inte ge upp, en vilja att leva ett "fullt" och "normalt" liv. Patienter som lyckades hålla igång fysiskt upplevde att det gav en känsla av delaktighet i behandlingen. De kände ansvar för att kunna återfå och bibehålla funktion och hälsa trots sin sjukdom. Det blev ett sätt att behålla identiteten som en "frisk" person, det gav motivation (Biguet & Elfving 2010).

DISKUSSION

Syftet med litteraturstudien var att få veta mer om patienters upplevelser av att leva med svårläkta venösa bensår.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det tre huvudkategorier. Dessa var enligt följande: *att vara i behov av vård, att påverkas av ständig smärta och att få en förändrad livssituation*. Genom kategorierna och subkategorierna framkom i resultatet ett tema, vilket var: *att uppleva ett såväl fysiskt som psykiskt lidande*. I resultatet ses tydligt att många faktorer påverkar varandra och att subkategorierna ibland är svåra att särskilja då de går in i och påverkas av varandra. Vi kommer att diskutera fynden i resultatet mot andra vetenskapliga artiklar, Modell för omvårdnad (2015) och mot Erikssons (2015) lidandeteori.

I studiens resultat framkom att patienterna kände ett behov av att bli bekräftade och att känna trygghet. Det framkom att sjuksköterskorna inte såg helheten hos patienten utan till stor del inriktade sig på såret och omläggningen. Behovet av att bli sedd som en hel person och inte som ett bensår var viktig för patienterna (Ebbeskog & Ekman 2001; Splisbury et al. 2007). Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient var av betydelse för förståelse åt båda håll. Detta beskrivs även i studier av (Annells, O'Neill & Flowers 2008). Enligt Umeås modell för omvårdnad (2015) är patienten per definition i en beroendeställning till sin vårdare. Det är då av stor betydelse utifrån resultatet och våra egna erfarenheter att patienten blir sedd som en individ och person och inte som en sjukdom eller sår. Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL 1982:763) stipulerar att sjuksköterskor ska ge vård som bygger på respekt för patientens integritet, den enskilda människans värdighet, självbestämmande samt främjande av goda kontakter mellan patient och vårdpersonal. Det beskrivs även i Modell för omvårdnad (2015) att personcentrerad vård är fundamental. Personen som individ bör ligga i fokus, dennes historia, hälsosyn, behov, vilja samt förmåga. Detta förhållningssätt medför bekräftelse till patienten som person och denne känner sig därmed sedd och trygg. Det är något all sjukvårdspersonal hela tiden bör jobba med och påminnas om. Detta i kontrast mot vård där kroppen stått i fokus vilket vi sett i resultatet, såsom även Husband (2001) beskriver. Det kan leda till att patienterna känner sig förbisedda och inte blir nöjda med vården de får.

Det framkommer i resultatet att det ger en trygghet att få samma sjuksköterska vid omläggningar, annars kan oro uppstå. Vid kontinuitet i vården är det lättare att skapa en känsla av trygghet och tillit särskilt om båda parterna vill etablera en relation, ett personligt förhållningssätt, vilket bekräftas av (Ylönen et al 2013). En positiv relation till sjuksköterskan kan enligt Eriksson (2015) minska vårdlidandet som annars kan uppstå. Alla människor som utsätts för ett lidande förorsakat av vård eller utebliven vård upplever det på sitt eget sätt. Resultatet beskriver patienter som träffat sjuksköterskor som hade lite kunskap om deras sår, livssituation, som inte följde ordinationer på såromläggningar utan utgick från sin egen agenda vilket medförde otrygghet och osäkerhet hos patienterna. Patienterna kände sig ännu mer utsatta och sårbara, vilket kan ses som ett lidande.

Vårdlidandet handlar enligt Eriksson (2015) om etik och god vård som bör ha sin grund i kärlek och känslor av ansvar till sina patienter. Kan vårdaren förmedla dessa känslor skulle vi eliminera stor del av det onödiga lidandet i vården enligt Katie Eriksson, här håller författarna helt med. Det här stöds även Rich och McLachlan (2003) som menar att genom att se patienten som person och bry sig om hela dennes livssituation ger ett minskat vårdlidande, något som även stöds av sjuksköterskornas etiska kod (SSF, 2007). Enligt dessa etiska koder ingår ett personligt ansvar för varje sjuksköterska att visa respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet. Om vi som sjuksköterskor följer detta behöver patienten inte känna sig förbisedd och utlämnad, vilket vi tror kan minska på vårdlidandet.

I resultatet framkom att patienterna levde med smärta av olika karaktär och intensitet, vilket inte alltid observerades optimalt av sjuksköterskorna eller läkarna. Att som patient påverkas av ständig smärta medför ett lidande. Eriksson (2015) beskriver att sjukdomslidande står för såväl lidande till följd av själva sjukdomen, där smärta är ett av symtomen samt lidande som beror på behandling. Den kan uttrycka sig som kroppslig, själslig samt andlig. Oavsett i vilken form lidandet yttrar sig påverkas kroppen i sin helhet redogör Eriksson (2015). Smärtan hos patienterna i resultatet medförde bland annat sänkt stämningsläge, sömnsvårigheter och inaktivitet. Detta bekräftas av (Vogensen 2006; Dillaway 2008). En stor del av detta lidande skulle kunna undvikas om patienterna får bra smärtlindring inför förbandsbyten, vilket är ett moment med ökad smärta för många enligt resultatet. Ytterligare en upplevelse som framfördes till resultatet är otillräcklig smärtlindring som grundmedicinering. Det beskrivs även av (Coutts et al. 2008). Författarna tror att en bättre kommunikation mellan patienter och sjukvårdspersonal, där patienten känner sig trygg nog att berätta om sina smärtor och där sjuksköterskorna ställer faktiska frågor och innehar kunskap i ämnet skulle kunna minska på sjukdomslidandet. Hinder i detta kan enligt (Näsman et al. 2008) vara svårigheter av yttre natur såsom trånga vårdutrymmen, personal -och tidsbrist samt korta vårdtider. Näsman kan även se inre hinder som t.ex. brist på kunskap, rädsla eller en allmän känsla av otillräcklighet. Att uppleva tidsbrist och en känsla av otillräcklighet kan ge vårdaren dåligt samvete, krav på en rättvis och

god vård kan upplevas belastande för vårdarna. Vi tror att tids- och personalbristen enligt vad Näsman beskriver kan vara ett viktigt problem att lösa i dagens vård för att dessa patienter ska få ett minskat lidande. Om personalen inte har den tid som behövs för att ge god individuell vård, utan upplever en otillräcklighet och har dåligt samvete så får det konsekvenser. Detta tror vi kan ge ett ökat lidande för patienten, risk för felbehandlingar, minskad vårdutveckling, risk för sjukskrivningar på grund av stress hos personalen, vilket i sin tur leder till att patienterna kan tvingas till att träffa flertalet sköterskor, vilket ger minskad kontinuitet, detta styrks av Eriksson och Nilsson (2008) som anser att kontinuitet i vården behövs för att skapa förutsättning för en god relation mellan patient och vårdare. Vi tror även det ger otryggare patienter, att det blir dyrare lösningar för vårdgivaren och då även samhället i stort. Detta får vi bekräftat i IVOs tillsynsrapport (2016) som bland annat konstaterat att kompetensförsörjningen är en stor utmaning, brister i personalkontinuitet gör vården osäker för patienten, den bristande kontinuiteten leder till minskad effektivitet, det uppstår brister i kvalitet och ökad risk för vårdrelaterade skador.

Resultatet visar hur livssituationen kan förändras genom uppkomsten av svårläkta venösa bensår. Det framkommer att en stor del av patienterna lever med nedstämdhet vilket vi nämnt tidigare, detta beroende på flertalet faktorer bland annat på grund av smärta. Smärtan är även ett hinder för att kunna röra sig normalt, detta medför att drabbade inte kan genomföra dagliga aktiviteter i samma utsträckning som tidigare, något som även (Rich & McLachlan 2003; Heinen et al. 2007) beskriver. En självpåtvungad isolering på grund av dålig lukt från såren, som gör att patienterna känner skam och har en känsla av att vara smutsig, vilket gör att de undviker att gå ut bland andra människor. Resultatet beskriver även problem med att hitta kläder och skor som passar, detta relaterat till bandaget. Detta beskriver (Rich & McLachlan 2003) fram i sin litteraturöversikt. Enligt Eriksson (2015) har människor som insjuknat i en sjukdom och erhåller ohälsa, drabbats av livslidande. De har ställts inför en ny situation, att vara patient, vilket förändrar hela dennes livssituation. Livslidandet kan innebära ett hot mot ens totala existens, det vill säga att man ska dö. Att uppleva denna känsla medför oerhört lidande. Resultatet visar att patienterna får leva med frustration,

sårsläkningen tar tid och är energikrävande. Enligt Van Hecke et al. (2013) så upplevde många deltagare såren som centrala i sitt liv. I vårt resultat framkom även att relationen inom familjen kunde påverkas. Samt hur viktigt stödet från familjemedlemmarna var och även stödet från hälso- och sjukvården beskrevs som mycket viktig. Detta bekräftas av Peart (2015). Bra relation och stöd från sjuksköterskorna var extra viktig eftersom såren tog lång tid att läka. Utifrån resultatet ser vi hur viktigt det är att sjuksköterskorna reflekterar över sin omvårdnad och bemötande mot patienterna. Detta för att förbättra vården till patienterna och ha en helhetssyn. Eriksson och Nilsson (2008) anser att sjuksköterskorna ska ta sig tid att reflektera över förhållningssätt mot patienterna för att kunna utveckla goda vårdrelationer. Vi vill till sist i vår resultatdiskussion lyfta fram Eriksson (2015) som beskriver om vikten av att finna balans i kropp, själ och ande för att uppleva välbefinnande. Alla delar måste vårdas varsamt i sin helhet. Eriksson menar att det är normalt att människan kämpar för att undkomma lidandet oavsett i vilken form lidandet yttrar sig. Detta skapar ett hälsohinder som kan leda till mer nedsatt förmåga och kraft hos individen att kämpa. Sjuksköterskan kan hjälpa människan med att finna sina hälsoresurser samt att acceptera lidandet. Genom att acceptera lidandet lindras det och kan leda till utveckling istället. Att lindra patientens lidande är drivkraften i all vård som utförs enligt Katie Eriksson, vilket vi helt håller med om.

Metoddiskussion

I denna litteraturstudie, gjord enligt Friberg (2006, s. 115) söktes svar på patienters upplevelser av att leva med kroniska venösa bensår med mål att förbättra omvårdnaden för denna patientgrupp. Då båda författarna har arbetat som sjuksköterskor i flera år och därmed har en förståelse i ämnet fanns en risk att urvalet kunde bli snedvridet eller att analysen skulle påverkas. Detta har diskuterats mellan författarna från början av arbetet för att minska risken att förutfattade förväntningar skulle påverka resultatet. De har låtit resultatet som framkommit få tala, på så sätt har pålitlighet och trovärdighet ökat. För att styrka resultatet söktes vetenskapliga artiklar i omvårdnadsinriktade databaser såsom Pubmed, Cinahl, Psycinfo och Medline. Flera databaser valdes för att öka chansen att hitta relevanta artiklar (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

Sökorden som användes var: *Venous ulcer, leg ulcer, chronic leg ulcer, patient experiences, nursing, quality of life, living with venous leg ulcer*. Sökorden har valts fram genom en manuell sökning utifrån syftet, från rapporter och nyckelord i olika relevanta artiklar för att hitta så relevanta sökord som möjligt. Dessa har sedan använts i olika kombinationer. Sökhistoriken presenteras i en tabell för att underlätta studiens reproducerbarhet och för att öka studiens tillförlitlighet (Se bilaga 1, sökhistorik).

I inklusionskriterierna fanns bland annat en tidsgräns på femton år, men författarna tog efter övervägande med en äldre artikel som hittats i en referenslista på funna artiklar. Om författarna skulle haft en snävare gräns på åren när artiklarna var skrivna var de inte säkra på att få tillräckligt material att bygga studien på. Författarna kan se en viss svaghet i tidsgränsen då behandlingsmetoder förändrats under åren, men de tror inte det påverkat patienternas upplevelse i någon större utsträckning. Om de påverkats borde det vara till patientens fördel.

Alla nio artiklar som är med i studien är av kvalitativ design, för att få beskrivet så mycket upplevelser och känslor som möjligt från deltagarna/patienterna. De artiklar som är med i resultatet är kvalitetsgranskade enligt SBU:s granskningsmall (Se bilaga 2), vilken inte var helt lättolkad. Det är första gången författarna gör detta vilket möjligtvis kan ses som en svaghet i granskningen. Vid kvalitetsgranskningen valdes 4 artiklar bort på grund av för låg kvalitet. Att inte fler än nio artiklar är med i analysen och resultatet kan möjligtvis ses som en svaghet, när kvalitetsgranskningen var klar blev det nio godkända artiklar, alla med hög eller medelhög kvalitet, vilket anses stärka litteraturstudiens trovärdighet (Henricsson, 2012).

Vid analysen av materialet har båda författarna arbetat var för sig initialt med att arbeta fram likheter, skillnader och att få fram resultatens bärande delar (Friberg 2006, s. 144–146). Sedan hade de en nära kontakt och arbetade tillsammans med resultatet, de diskuterade samtliga meningsenheter, koder och oklarheter för att

inget i resultatet skulle gå förlorat. Allt för att stärka tillförlitligheten men då författarna inte gjort detta tidigare kan det finnas risk för påverkan i analysen.

En identifierad utmaning var att alla artiklar var skrivna på engelska och båda författarna har svenska som modersmål. För att minimera risk för feltolkningar har författarna tagit hjälp av lexikon vid osäkerhet på sin egen engelska kunskap. Författarna ser inte att resultatet blivit påverkat av detta.

Två av de inkluderade artiklarna kommer från Sverige och de övriga från länder med liknande ekonomisk standard och författarna anser därmed att resultatet går bra att överföra på den svenska sjukvården.

Då det är två författare till denna litteraturstudie har de genom hela arbetet fört kritiska diskussioner utifrån de olika studiernas resultat och de har jämfört varandras uppfattningar. En styrka enligt författarna att de har arbetat inom olika delar i vårdkedjan och därmed har en bred erfarenhet tillsammans, vilket gjort att de fått en djupare förståelse för materialet. De har även hjälpts åt med språket, översättningar och hela uppbyggandet av litteraturstudien, de har haft en tät kontakt med varandra.

Forskningsetisk diskussion

Det krävs god vetenskaplig kvalitet för att en studie ska kunna kallas etisk enligt Kjellström (2012, s. 76). När kvalitetsgranskningen utfördes av artiklarna lades stor vikt vid de etiska avsnitten. Wallengren och Henricson (2012, s. 492) beskriver att detta ökar det vetenskapliga värdet i studien. Oberoende av egna åsikter hos författarna har objektivitet eftersträvat i urval, analys och resultat. Författarna har utifrån sin kunskap försökt att säkerställa att metod, analys, resultat och diskussioner svarar mot syftet med litteraturstudien och därigenom öka det vetenskapliga värdet. Författarna är även medveten om att ett tillkortakommande i det engelska språket kan ha gjort att bedömningen av artiklarna kan ha blivit lite missvisande och funnits risk för feltolkning vid insamlandet av data (Kjellström,

2012 s 86). Ett etiskt tänkande och etiska diskussioner har förts under hela arbetets gång.

Konklusion och betydelse för omvårdnad

Författarna belyser genom denna litteraturstudie att patienter som lever med svårläkta venösa bensår upplever ett stort lidande. Detta visar sig påverka hela patientens livssituation på olika sätt. Resultatet som framkommer är att patienter kan uppleva påverkan i hela sin livssituation, genom ett såväl fysiskt, psykiskt samt socialt lidande i form av känslor som smärta, skam, otrygghet och isolering. Omvårdnaden av dessa patienter bör inriktas mot de individuella upplevelserna patienten har relaterat till sjukdomen. Att sträva efter att ha patientens perspektiv i fokus för omvårdnaden ger sjuksköterskan bättre möjligheter att anpassa vården utifrån patientens upplevda begränsningar. Om vården av dessa patienter individanpassas hjälper sjuksköterskan patienten på bästa sätt att acklimatisera sig till den nya situationen och kan minska dennes lidande. Ytterligare resultat som framkom i litteraturstudien var otillräcklig smärtlindring, bristande information och kunskap samt förändrad kroppsbild/självuppfattning. Samtliga upplevelser har stor negativ påverkan på patientens livsvärld och det visade sig att de ofta lider i det tysta med sina symtom. Bristande information och kunskap visade sig leda till otrygghet. Om sjuksköterskan vårdar patienten utifrån ett livsvärldsperspektiv uppstår en förståelse för den enskildes livssituation då även en god vårdrelation kan uppnås. Det är av stor betydelse för utvecklingen av omvårdnaden att vara lyhörd för patientens levda erfarenhet och upplevelser av att leva med ett svårläkt venöst bensår och ta del av den kunskap de erhållit. Även att få ta del av behandlingseffekter samt vilken behandling (förband etc.) som varit mest bekväm för patienten är betydelsefull information för att nå de bästa resultaten i omvårdnaden av såret och därmed hos patienten. Värdet med litteraturstudien är att resultatet kan användas praktiskt av sjuksköterskor och annan vårdpersonal som stöd vid bemötandet av patienter med svårläkta venösa bensår. Vi hoppas på mer framtida forskning och framgångsrikt arbete med dessa patienter eftersom detta tillstånd innebär ett stort lidande för de drabbade.

Framtida forskning

Då många av patienterna lider på grund av smärta, så vore det till gagn för patienter med mer forskning och utveckling inom detta.

Mer forskning behövs även inom kommunikationen mellan patient och vårdgivare, då vi utifrån resultatet ser att brister i kommunikationen kan leda till bristfällig smärtlindring. Det kan även medföra otrygghet samt missförstånd i förståelsen för varandras åsikter i fråga om behandlingen.

Mer forskning med inriktning mot stöd/undervisning till patienterna om vilka aktiviteter som är bra, näringsintag, såruppkomst och läkningsprocessen.

REFERENSLISTA

Artiklar med denna markering ingår i analys och resultatdelen.

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: 350–359.

Axelsson, Å. 2012. Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nilsen, B (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

#Biguet, G. & Elfving, B. 2010. Physical activity in patients with venous leg ulcer-between engagement and avoidance. A patient perspective. *Clinical Rehabilitation* 25 (3): 275–286.

Broadbent, E., Petrie K. J., Alley, P. G & Booth, R. J. 2003. Psychological stress impairs early wound repair following surgery. *Psychosomatic Medicine* 65 (5): 865–869.

#Byrne, O. & Kelly, M. 2010. Living with a chronic leg ulcer. *Journal of Community Nursing* 24 (5): 46–54.

Coutts, P., Woo, K. Y & Bourque, S. 2008. Treating patients with painful chronic wounds. *Nursing Standard* 23 (10): 42-46.

Codex. <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml> (Hämtad 2017-05-08).

Dillaway, S. 2008. Venous leg ulceration: concordance. *Journal of Community Nursing* 22 (5): 22–27.

#Ebbeskog, B. & Emami, A. 2005. Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient. *Journal of Clinical Nursing*; 14 (10): 1223–1231.

Ebbeskog, B & Ekman, S. -L. 2001. Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 15 (3): 235–343.

- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber
- Eriksson, L. & Nilsson, K. 2008. Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling: an interview study. *Journal of Clinical Nursing* 17 (17): 2352–2359.
- Friberg, F. 2006. *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Gordon, P., Widener, J.M & Heffline, M. 2015. Venous leg ulcers: Impact and dysfunction of the venous system. *Journal of Vascular Nursing* 33 (2): 54-59.
- #Green, J; Jester. R; Mckinley. R & Pooler, A. 2013. Patient perspectives of their leg ulcer journey. *Journal of Wound Care* 22 (2): 58–66.
- Heinen, M.M., van Achterberg, Theo., Scholte, W., van de Kerkhof., Peter C.M & de Laat, E. 2004. Venous leg ulcer patients: a review of the literature on lifestyle and pain-related interventions. *Journal of Clinical Nursing* 13 (3): 355–366.
- Heinen, M. M., Persoon, A., van de Kerkhof, P., Otero, M & van Achterberg, T. 2007. Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 44(8): 1296–1303.
- Henricson, M. 2012. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Husband, Linda L. 2001. Shaping the trajectory of patients with venous ulceration in primary care. *Health Expectations* 4 (3): 189–198.
- IVO 2017–08. 2016. *Tillsynsrapport 2016*, Inspektionen för vård och omsorg. <http://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2017/tillsynsrapport-2016.pdf>. (Hämtad: 2017-05-10).

Kelechi, T.J & Johnson, J. 2012. Guideline for the management of wounds in patients with lower-extremity venous disease: an executive summary. *Journal of Wounds, Ostomy and Continence Nursing* 39 (6): 598–606.

Kelechi, T.J., Johnson, Jan.J & Yates, S. 2015. Chronic venous disease and venous leg ulcers: An evidence-based update. *Journal of Vascular Nursing* 33 (2): 36–46.

Kjellström, S. 2012. *Forskningsetik*. I M. Henricsson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (1.uppl, ss. 69-92). Lund: Studentlitteratur

Kristoffersen, N. J.; Nortvedt F; Skaug, E. 2005. *Grundläggande omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.

Lindahl, E. 2008. *Striving for Purity. Interviews with People with Malodorous Exuding Ulcers and their Nurses*. Diss., Umeå Universitet.

Lindholm, C., Bergsten, A. & Berglund, E. 2009. Chronic wounds - prevalence, demography and nursing care in 694 patients - a survey study of Uppsala County, Sweden. *Journal Wound Care* 8 (1): 5–10.

Lindholm, C. & Grauers, M. 2011/2012. *Sårbehandling* Stockholm: Förlagshuset Gothia; 2011.

Lindholm, C. 2012. *Sår*. Upplaga 3:4. Lund. Studentlitteratur.

- McDaniel, J.C & Browning, K.K. 2014. Smoking, chronic wound healing and implications for evidence-based practice. *Journal of Wound and Ostomy Continence Nursing* 41 (5): 415-423.
- McMullen, M. 2004. The relationship between pain and leg ulcer: a critical review. *British Journal Of Nursing* 13 (19): 30–36.
- Molnar, J.A., Underdown, M.J & Clark W.A. 2014. Nutrition and chronic wounds. *Advances in Wound Care* 3 (11): 663–681.
- #Morgan, A., Moffat, J. 2008. Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1: the patient's perspective. *International Wound Journal* 5 (2): 340–348.
- Morgan, P., Doherty, D., Moffat, C & Franks, P. 2005. The national lymphoedema framework project. *Nursing Times* 101(24); 48.
- #Mudge, E., Holloway, S., Simmonds, W. & Price, P. 2006. Living with venous leg ulceration: issues concerning adherence. *British Journal of Nursing* 15 (21): 1166–1171.
- Näsman, Y., Lindholm, L. & Eriksson, K. 2008. Cariatative caring ethics- The ethos of caring expressed in nures' thinking and acting. *Vård i Norden* 88 (28): 50-52
- Parker, K. 2012. Psychosocial effects of living with a leg ulcer. *Nursing Standard/RCN Publishing* 26 (45): 52–62.
- Peart, J. 2015. Influence of pshycological factors on coping and living with a venous leg ulcer. *British Journal of Community Nursing* 20 (6): 21–27.

Polit, Denise F & Beck, Cheryl T. 2012. *Nursing research- Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.

Rajendran, S., Rigby, A.J & Anand, S.C. 2007. Venous leg ulcer treatment and practice - part 1: the causes and diagnosis of leg ulcers. *Journal of Wound Care* 16 (1): 24–26.

Rich, A & McLachlan, L. 2003. How living with a leg ulcer affects people's daily life: a nurse-led study. *Journal of Wound Care* 12 (2): 51–54.

Rikssår. Svenska nationella kvalitetsregistret för ben-, fot- och trycksår. Årsrapport 2015. www.rikssår.se Årsrapport publicerad 2016-08-01

Roaldsen, K. S., Elfving, B., Stanghelle, J. K & Mattsson, E. 2012. Effect of multi-layer high compression bandaging on ankle range of motion and oxygen cost of walking. *Phlebology* 27 (1): 5–12.

SBU. 2014. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok.

http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf

Hämtad 2017-05-10

SBU Svårläkta sår hos äldre, En systematisk litteraturöversikt, augusti 2014 preliminär version webbpublicerad 2014-08-26. SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering.

SFS (1982:763). Hälso- och sjukvårdslagen; Stockholm: Riksdagen.

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

Splisbury, K., Nelson, A., Cullum, N., Iglesias, C., Nixon, J & Mason, S. 2007. Inpatients felt that pressure ulcers had emotional, mental, physical and social effects on quality of life because nurses did not adequately treat or manage their pain or discomfort. *Evidence Based Nursing* 10 (4): 128.

Svensk sjuksköterskeförening SSF. 2014. Värdegrund för omvårdnad. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. 2007. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

#Taverner, T; Closs, J & Briggs, M. 2014. The journey to chronic pain: A grounded theory of older adults' experiences of pain associated with leg ulceration. *Pain Management Nursing* 15 (1): 186–198.

Umeå universitet. 2015. *Modell för omvårdnad*. Institutionen för omvårdnad Umeå universitet.

http://www.omvardnad.umu.se/digitalAssets/159/159043_150129-modell-fr-omvardnad-inkl-figur.pdf (hämtad 2017-05-10).

Van Hecke, A; Beeckman, D; Grypdonck, M; Mueleneire, F; Hermie, L & Verhaeghe, S. 2013. Knowledge deficits and information seeking behavior in leg ulcer patients. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing* 40 (4): 381–387.

Walburn, J. 2012. Exploring the characteristics of a venous leg ulcer that contribute to the emotional distress experienced by patients. *European Wound Management Association Journal* 12 (2): 36.

Wallengren, C & Henricson, M. *Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete*. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

#Walshe, C. 1995. Living with a venous leg ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *Journal of Advanced Nursing* 22(6): 1092-1100.

#Wellborn, J. & Mocerri, Joane T. 2014. The lived experiences of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing* 41 (2): 122–126.

Westergren, A., Lindholm, C., Mattsson, A. & Ulander, K. 2009. Minimal eating observation from: reliability and validity. *The Journal of Nutrition Health and Aging* 13(1): 6–12.

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

Vogensen, H. 2006. Caring for a painful venous leg ulcer. *Journal of Community Nursing September* 20 (9): 33–37.

Ylönen, M., Stolt, M., Leino-Kilpi, H & Suhonen, R. 2013. Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review. *International Nursing Review* 61 (2): 194-202.

Bilaga 1, Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Urval 1 Titel	Urval 2 Abstrakt	Urval 3 Granskade	Utvalda
8/2	Pubmed	Leg ulcer AND venous ulcer AND patient experiences	-Publicerade de senaste femton åren. -Ska vara skriven på engelska eller svenska -Finns abstrakt -Peer reviewed	13	4	3	3	2
8/2	Pubmed	leg ulcer AND chronic leg ulcer AND patient experiences AND nursing	-Publicerade de senaste femton åren. -Ska vara skriven på engelska eller svenska -Finns abstrakt -Peer reviewed	7	2	2	1	1
10/2	Psycinfo	Leg ulcer OR venous leg ulcer AND quality of life AND nursing	-Publicerade de senaste femton åren. -Ska vara skriven på engelska eller svenska -Finns abstrakt -Peer reviewed	22	5	3 (varav 2 dubletter)	1	1
10/2	Cinahl	Venous leg ulcer OR leg ulcer AND quality of life AND nursing AND patient experiences	-Publicerade de senaste femton åren. -Ska vara skriven på engelska eller svenska -Finns abstrakt -Peer reviewed	23	6	3 (varav 1 dublett)	2	2
12/2	Cinahl	venous leg ulcer AND patient experiences AND quality of life	-Publicerade de senaste femton åren. -Ska vara skriven på engelska eller svenska -Finns abstrakt -Peer reviewed	11	5	2	2	1
23/2	Cinahl	living with a chronic leg ulcer	-Publicerade de senaste femton åren. -Ska vara skriven på engelska eller svenska -Finns abstrakt -Peer reviewed	35	7	4 (varav 2 dubletter)	2	1
24/2	Cinahl	living with venous leg ulcer AND patient experiences	-Ska vara skriven på engelska eller svenska -Finns abstrakt -Peer reviewed	15	4	3 (varav 2 dubletter)	2	1

Summa valda: 9

Bilaga 2, Mall för kvalitetsgranskning

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkarakteristika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamätnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamätnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Bilaga 3, Översikt över analyserade artiklar

	Studiens syfte	Metod	Deltagare (/Bortfall)	Resultat i korthet	Etiskt granskad	Kvalitet sgranskad
<p>T: Living with a venous leg ulcer: a descriptive study of patients' experience</p> <p>F: C. Walshe. 1995.</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i></p> <p>England</p>	To describe the experience of living with a venous leg ulcer from the patients' perspective.	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk inriktning.</p> <p>Genom fenomenologisk metod fångas essensen i upplevelserna upp.</p> <p>Informella, ostrukturerade Intervjuer och frågeställning användes när man samlade in data om patienters upplevelser/lidande vid venösa bensår. Bandinspelningarna transkriberades och analyserades.</p> <p>Fått etiskt godkännande.</p>	<p>N=13</p> <p>1 Man</p> <p>12 Kvinnor</p> <p>Ålder ej angivet</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades:</p> <p># Beskrivning av symtom</p> <p># Beskrivning av behandling</p> <p># Restriktion/begränsning orsakade av såret</p> <p># Upplevelser av och coping med såret</p>	Av tidsskriften	Hög
<p>T: Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient</p> <p>F: B. Ebbeskog & A. Emami.</p> <p>2005, <i>Journal of Clinical Nursing</i></p> <p>Sverige</p>	To describe the lived experiences of older patients with venous leg ulcers, during dressing changes as out-patients with a focus of their concerns about care interventions.	<p>En kvalitativ fenomenologisk metod. Data samlades in med hjälp av forskningsintervjuer i form av dialog. Data analyserades med interpretativ/ tolkande fenomenologisk metod/analys av Benner.</p> <p>Intervjuerna varade mellan 45 till 120 minuter. Inspelningarna skrevs ned ordagrant och analyserades i flera steg, delades in i subteman och teman (tematisk analys).</p>	<p>N=15</p> <p>3 Män</p> <p>12 kvinnor</p> <p>74-89 år</p>	<p>Tre huvudteman identifierades genom djup tematisk analys.</p> <p># Att bli omhändertagen av en skicklig hand</p> <p># Känsla av tillhörighet, samhörighet och kontinuitet</p> <p># Att återhållas in i ett tillstånd av att förlora kontroll, vilket leder till känslor av att känna sig obekväma</p> <p>Det skapade trygghet att vårdas av skicklig personal. När sjuksköter-</p> <p>skorna förklarade och visade intresse för bensåret medförde det en känsla av delaktighet.</p>	Av tidsskriften	Hög

Titel/Författare	Studiens syfte	Metod	Deltagare (/Bortfall)	Resultat i korthet	Etiskt granskad	Kvalitet sgranskad
<p>T: Living with venous leg ulceration: issues concerning adherence</p> <p>F: E. Mudge, S. Holloway, W. Simmonds & P. Price 2006.</p> <p><i>British Journal of Nursing</i></p> <p>Storbritannien</p>	<p>To examine patients' understanding of adherence in terms of their experiences of compression bandage systems for the treatment of chronic venous leg ulceration.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk metod</p> <p>Fokusgrupp (semi-strukturerat format och där var det tillåtet att ha en fri flytande konversation vilken medförde att deltagarna kunde diskutera frågor/problem som var viktiga för dem. En serie frågor/uppmaningar fanns tillgängliga för att stimulera konversationen ytterligare.</p> <p>Deltagarna rekryterades från en patientgrupp som redan deltog i en annan studie.</p> <p>Fått fullständigt etiskt godkännande/samtycke.</p>	<p>N= 6</p> <p>2 Män</p> <p>4 Kvinnor</p> <p>64-86 år</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades:</p> <p># Frustration gentemot hälso- och vårdssystemet som leder till missbelåtenhet med primärvården</p> <p># Funktionella begränsningar som leder till en anpassning av vardaglig livssituation (tex.bad och att hantera smärta)</p> <p># Känsломässiga reaktioner leder till påverkan av välbefinnande och kroppsuppfattning</p> <p># Adopting avoidance strategies?? Anta strategier för att undvika exempelvis transporter med lokaltrafik, shopping och helgdagar.</p> <p>Patienter upplevde frustration över sjukvården och förstod inte orsaken till kompressionsbehandling. De upplevde funktionella begränsningar på grund av smärta, rädsla och förändrad kroppsbild.</p>	<p>Av tidskriften</p>	<p>Hög</p>
<p>T: Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1:the patient's perspective</p> <p>F: P. Morgan & C. Moffatt. 2008, <i>International wound journal</i></p> <p>England</p>	<p>To explored the relationship between patients with non healing leg ulcers and the nurses providing their care in a community setting.</p>	<p>En kvalitativ beskrivande metod med individuella semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in, samt deltog en observatör för att få med kroppsspråk och samspel mellan forskare-deltagare. Inspelningarna skrevs ned och analyserades i flera steg, delades in i teman och subteman.</p>	<p>N=5</p> <p>3 kvinnor</p> <p>2 män</p> <p>32-74 år</p>	<p>Symtom från bensår har intrång på det dagliga livet. Att känna sig inkräktad av ett bensår.</p> <p>Depression, smärta, oro, sömnbesvär, inaktivitet, isolering.</p> <p>Pat kan känna att hon/han måste kämpa för "god vård", bli misstrodda avseende smärta.</p> <p>Finns god/ dålig vård. Patienten, "experten"</p> <p>Viktigt bli sedd som person. Personalens kunskap och relation till pat är viktig.</p>	<p>Av tidsskriften</p>	<p>Hög</p>

Titel/Författare	Studiens syfte	Metod	Deltagare (/Bortfall)	Resultat i korthet	Etiskt granskad	Kvalitet sgranskad
<p>T: Living with a chronic leg ulcer.</p> <p>F: O. Byrne & M. Kelly. 2010.</p> <p><i>Journal of Community Nursing</i></p> <p>Irland</p>	<p>To explore older people's' experience of living with a chronic leg ulcer in the community.</p>	<p>Fakta insamlades i ostrukturerade intervjuer. Fokus på upplevda erfarenheter. Datan analyserades i en tematisk analys enligt Giorgi.</p>	<p>N= 12</p> <p>Äldre personer, kön och ålder ej angivet</p>	<p>Fyra teman identifierades i det komplexa av att leva med venösa bensår.</p> <p># Fysiska, tex smärta, ej kunna gå, sömnsvårigheter</p> <p># Psykiska, tex nedsatt stämningsläge, oro</p> <p># Sociala, tex ensamhet/isolering, odör</p> <p># Vårdrelation, vårdpersonal är viktig, viktigt att få kontinuitet, bra förståelse</p>	<p>Av tidsskriften</p>	<p>Medelhög</p>
<p>T: Physical activity in patients with venous leg ulcer- between engagement and avoidance. A patient perspective</p> <p>F: G. Biguet & B. Elfving. 2011,</p> <p><i>Clinical Rehabilitation</i></p> <p>Sverige</p>	<p>To identify and describe the qualitative variations in how physical activity is perceived and understood by individuals with current or previous venous leg ulcer.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer gjordes enligt en intervjuguide med fenomenografisk ansats, frågorna hade fokus på erfarenheter och förståelse av fysisk aktivitet i relation till bensår. Deltagarna var nuvarande eller tidigare pat på Hudkliniken på Karolinska sjukhus och hade tidigare deltagit i en annan studie, ålder 60-85 år. Intervjuerna spelades in, de tog 26 min-1 tim och 23 min. De transkriberades noggrant och skrevs ut. Detta analyserades enligt en sjustegs fenomenografisk analys.</p>	<p>N= 22 (/7)</p> <p>Kön ej angivet</p> <p>60-85 år</p>	<p>Upplevelsen av bensår och upplevda resultat av fysisk aktivitet baseras på.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bilden av om bensåret som kroniskt eller övergående/akut tillstånd. 2. Om patienten undviker eller engagerar sig i fysisk aktivitet. <p>Olika motivationer till fysisk aktivitet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. att ta hand om sig själv, egenvård, ofta välinformerade. 2. Behöver instruktioner och stöd <p>Fysisk aktivitet en positiv faktor, ger en känsla av ansvar, behov av stöd, ansvar överlämnas till specialister, hotar identiteten som frisk/normal</p>	<p>Av tidsskriften</p>	<p>Hög</p>

Titel/Författare	Studiens syfte	Metod	Deltagare (/Bortfall)	Resultat i korthet	Etiskt granskad	Kvalitet sgranskad
<p>T: Patient perspectives of their leg ulcer journey</p> <p>F: J. Green, R. Jester, R. McKinley & A. Pooler. 2013, <i>Journal of wound care</i></p> <p>Australia</p>	<p>To understand the personal impact of venous leg ulceration from the patients' perspective.</p>	<p>En kvalitativ studie med fenomenologisk inriktning. Intervju med öppna frågor.</p> <p>Intervjuerna spelades in, de tog mellan 30–120 min, de transkriberades och skrevs ned ordagrant och analyserades med tematisk analysmetod.</p>	<p>N=9</p> <p>4 Män</p> <p>5 Kvinnor</p> <p>39-99 år</p>	<p>Livskvalitén försämrades avseende psykologiskt, socialt och fysiskt. Vikt av kontinuitet i vården. 4 huvudteman identifierades.</p> <p>”sårets historia” symtom, sårets omsorg/ behandling, påverkan på vardagen</p>	<p>Av tidsskriften</p>	<p>Hög- medelhög</p>
<p>T: The Journey to Chronic pain: A grounded theory of older adults' experiences of pain associated with leg ulceration</p> <p>F: T. Taverner, S. José Closs & M. Briggs. 2014. <i>Pain Management Nursing</i></p> <p>Canada</p>	<p>To develop a grounded theory to describe and explain the experience of pain and its impact, as reported by the individuals who had pain associated with chronic leg ulceration.</p>	<p>En grundad teori metod användes.</p> <p>Fått etiskt godkännande.</p> <p>Deltagarna rekryterades från hälsovården i Leeds, norra England.</p> <p>Deltagarna gav skriftligt godkännande.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer som spelades in.</p>	<p>N= 11 (/1)</p> <p>2 Män</p> <p>10 Kvinnor</p> <p>68-100 år</p>	<p>The core category” the journey to the chronic pain” was grounded in the data.</p> <p>Tre centrala koder hittades, blev sammanfattning:</p> <ul style="list-style-type: none"> # Kronisk smärta # Smärthantering # Olika mål med behandling, patient/vårdpersonal 	<p>Av tidsskriften</p>	<p>Hög/ medelhög</p>

Titel/Författare	Studiens syfte	Metod	Deltagare (/Bortfall)	Resultat i korthet	Etiskt granskad	Kvalitet sgranskad
<p>T: The lived experience of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers</p> <p>F: J. Wellborn & J T. Mocerri.</p> <p>2014, <i>JWound Ostomy Continence Nurs</i></p> <p>USA</p>	<p>To describe the lived experience of chronic venous insufficiency (CVI) sufferers and to explore how this chronic disease affected their health-related quality of life.</p>	<p>En kvalitativ studie och data samlades in via intervjuer individuellt (handskrivna) och i fokusgrupp (inspelade). Det ställdes nio öppna frågor från en intervjuguide. De handskrivna individuella intervjuerna analyserades via tolkande fenomenologisk analys. Teman, mönster och samband identifierades.</p> <p>Deltagarna valdes ut genom stickprov/sample. 3 deltagare valde one-to-one interview medan 7 deltog i en fokusgrupp.</p> <p>Etiskt granskad och godkänd vid Harrison Medical Center på University of Washington.</p>	<p>N=10</p> <p>9 vita /</p> <p>1 afrikansk - amerikansk</p> <p>Medelålder</p> <p>66 år</p> <p>Kön ej angivet</p>	<p>Fyra teman identifierades, vilka representerar emotionella, fysiska samt sociala innebörden av att leva med venösa bensår.</p> <ul style="list-style-type: none"> # Kunskapsbrist # Obehag # Besvär/ olägenhet # Hantera stressfyllda och känslomässigt krävande situationer/ coping 	<p>Av tidsskriften</p>	<p>Hög/ Medelhög</p>