



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Magisterarbete

Sårsmärta hos personer med diabetes

En intervjustudie



Författare: Anna Håkansson

Handledare: Cecilia Fagerström

Examinator: Susanne Syrén

Termin: HT18

Ämne: Vårdvetenskap, självständigt arbete
(magister) 15 hp

Nivå: Avancerad nivå

Kurskod: 4VÅ02E



Abstrakt

Bakgrund: Diabetes är en vanlig folksjukdom och samhällskostnaderna är höga, framförallt beroende på komplikationer från kärl och nerver.

Komplikationer av diabetes ökar risken att drabbas av svårläkta sår.

Svårläkta sår kan innebära sårsmärta men forskning visar att det fortfarande finns kunskapsluckor om hur personerna beskriver sin sårsmärta.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva erfarenheter och situationer av sårsmärta hos personer med diabetes.

Metod: Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer med personer med diabetes och sår. Analysen genomfördes enligt kvalitativ manifest innehållsanalys i enighet med Graneheim & Lundman (2004) analysmetod.

Resultat: Analysen resulterade i tre huvudkategorier samt sex underkategorier. Huvudkategorin *Dimensioner av sårsmärta* innehåller de fyra underkategorierna; *Variationer av sårsmärta*, *Situationsbeskriven sårsmärta*, *Att försöka kontrollera sårsmärta* och *Sårsmärta i relation till omläggning*. Huvudkategorin *Mötet med sjuksköterskan* innehåller underkategorierna; *Kontinuitet leder till trygghet* och *Kunskap och kompetens inger lugn*. Huvudkategorin *Motarbetad av sårsmärta* beskriver tillfällen, upplevelser och uttryck då sårsmärtan hindrade eller motarbetade personerna.

Slutsats: Sårsmärta hos personer med diabetes kan beskrivas som en oerhört svår och okontrollerbar smärta. Sårsmärtan sätter i olika situationer stora hinder i personernas vardag och smärtans karaktär leder till anpassning av livet. Kontinuerliga omläggningar kräver kontinuitet, kompetens, kunskap och ett nära samarbete för en trygg och tillfredställande vård.

Nyckelord: Beskrivning, Diabetes, Erfarenhet, Smärta, Sår, Sårsmärta



Abstract

Background: Diabetes is a common public health disease and the costs for the society are high, mainly due to complications from blood vessels and nerves. Complications from diabetes increase the risk of suffering from severe ulcers. Severe ulcers may cause ulcer pain, and according to research there is still a lack of knowledge about people's perceptions of their pain.

Aim: The aim of the study was to describe experiences and situations related to ulcer pain in people with diabetes.

Method: Qualitative method with semi-structured interviews with people with diabetes and ulcers. Analysis of data was performed according to qualitative manifest content analysis. The analysis steps is based on Graneheim & Lundman (2004) recommended analytical steps.

Result: The analysis resulted in three main categories and six sub categories. The main category *Dimensions of ulcer pain* includes the four subcategories; *Variations of ulcer pain*, *Situational ulcer pain*, *Attempting to control ulcer pain* and *Ulcer pain in relation to relieving wounds*. The main category *The meeting with the nurse* includes the subcategories; *Continuity leads to security and knowledge and skills provide calm*. The main category *Discouraged by pain* describes the occasions, experiences and expressions when the ulcer pain prevented or counteracted the person.

Conclusion: Ulcer pain in people with diabetes can be described as an extremely difficult and uncontrollable pain. Ulcer pain causes great obstacles in different situations in the person's daily lives and results in an adaptation of life according to the nature of the pain. Continuous relieving wounds require continuity, competence, knowledge and close collaboration for a safe and satisfying care.

Keywords: Description, Diabetes, Experience, Pain, Ulcer, Ulcer pain



Tack

Vill framföra ett tack till samtliga deltagare för Er medverkan i studien.

Vill även rikta ett tack till handledare Cecilia Fagerström för mycket god, konstruktiv, givande och lärorik handledning.

Tack till familjen. Uppsatsens tillägnas min far Gotthard.



Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund	2
2.1	<i>Diabetes</i>	2
2.2	<i>Neuropati vid diabetes</i>	2
2.3	<i>Svårläkta sår och sårsmärta</i>	3
2.3.1	<i>Svårläkta sår</i>	3
2.3.2	<i>Sårsmärta</i>	4
2.4	<i>Distriktsköterskans roll</i>	5
3	Teoretisk referensram	6
4	Problemformulering	7
5	Syfte	7
6	Metod	8
6.1	<i>Design</i>	8
6.2	<i>Urval</i>	8
6.3	<i>Datainsamling</i>	9
6.4	<i>Dataanalys</i>	11
6.5	<i>Forskningsetiska överväganden</i>	12
7	Resultat	14
7.1	<i>Dimensioner av sårsmärta</i>	15
7.1.1	<i>Variationer av sårsmärta</i>	15
7.1.2	<i>Situationsbeskriven sårsmärta</i>	17
7.1.3	<i>Att försöka kontrollera sårsmärta</i>	18
7.1.4	<i>Sårsmärta i relation till omläggning</i>	19
7.2	<i>Mötet med sjuksköterskan</i>	20
7.2.1	<i>Kontinuitet leder till trygghet</i>	20
7.2.2	<i>Kunskap och kompetens inger lugn</i>	21
7.3	<i>Motarbetad av sår och sårsmärta</i>	22



8	Diskussion.....	24
8.1	<i>Metoddiskussion.....</i>	<i>24</i>
8.2	<i>Resultatdiskussion.....</i>	<i>27</i>
9	Slutsatser.....	32
10	Förslag till vidare forskning.....	33

Bilaga 1 Samtyckesblankett

Bilaga 2 Intervjuguide



1 Inledning

Diabetes har en epidemisk utveckling i världen. År 1980 konstaterades att 108 miljoner människor levde med diabetes runt om i världen. Trettiofem år senare, det vill säga år 2014, har antalet ökat till uppskattningsvis 422 miljoner personer (Socialstyrelsen, 2017). Sverige är ett land med hög insjuknandefrekvens, framförallt bland barn och ungdomar. Det ska tilläggas att mörkertalet är stort då många personer lever med diabetes utan att veta om det (Nationella diabetesregistret, NDR, 2016).

Samhällskostnaderna vid diabetes är höga och beror framförallt på de komplikationer som är förknippade med sjukdomen (Socialstyrelsen, 2017). Vanliga komplikationer är hjärt- och kärl sjukdomar med stroke, hjärtinfarkt, njursvikt, neuropati med känselbortfall, svårläkta sår och benamputation. Enligt World Health Organization (WHO, 2016) medför komplikationer av diabetes en ökad risk att dö för tidigt död och stort personligt lidande, sjukskrivningar, ökat behov av omsorg, sjukvård och specialistsjukvård (Socialstyrelsen, 2017).

Sårsmärta, som komplikation, hos personer med diabetes har ansetts som ovanligt. Det finns en övertygelse hos vårdpersonal om att personer med diabetes inte kan känna smärta från sina sår på grund av neuropatin och känselbortfall (Dickinson, Frescos, Firth & Hamblin, 2016). Trots frekvent och pågående forskning om diabetes och sårvård är kunskapsbristen fortfarande stor vad gäller personer med diabetes erfarenheter och beskrivningar av smärta i samband med sår (Bradbury & Price, 2011; Törnvall & Wilhelmsson, 2010). För att bemöta och ge optimal vård är det av stor vikt att personers egna beskrivningar och upplevelser av situationen lyfts fram och tydliggörs. Sammantaget, det praktiska och vetenskapliga kunskapsläget understryker vikten att ta fram fördjupad kunskap om personernas situation med att ha sårsmärta vid samtida diabetessjukdom. En



intervjustudie med personer med diabetes och sårsmärta bedöms således vara lämpligt med målsättning att en generera ökad förståelse och kunskap kring sårsmärta vid diabetes.

2 Bakgrund

2.1 Diabetes

Diabetes Mellitus är ett sjukdomstillstånd som kännetecknas av ökade mängder vätska i kroppen vilket leder till ökade urinmängder, ett klassiskt symtom på diabetes (Agardh & Berne, 2010). Det finns två huvudformer av diabetes, typ 1 och typ 2. Vid typ 1 diabetes har kroppen slutat att producera insulin och vid typ 2 diabetes kan kroppen bilda insulin men insulinmängden räcker av flera anledningar inte till. Typ 2 diabetes är den vanligaste formen av diabetes. Sjukdomen är metabol och kännetecknas av förhöjt blodglukos men påverkar även kolhydrater, fetter och proteiner (Mulder, 2009). Nyström och Nilsson (2012) beskriver att det höga blodsockret ska ses som en markör för en hotande skada på framförallt personens blodkärl. Mulder (2009) menar att komplikationer vid diabetes är svåra att förhindra. En person som haft sjukdomen under en längre tid har alltid kärlkomplikationer från både mindre och större blodkärl i någon form. Diabetessjukdomen och dess kända komplikationer drabbar stora delar av kroppen såsom ögon, njurar, hjärta, nervsystem och leder till ökad risk att få svårläkta sår. Fötter är ofta drabbade och då benämns såren som diabetiska fotsår (Mulder, 2009).

2.2 Neuropati vid diabetes

Neuropati är en sjuklig förändring i de perifera nerverna och orsaken inte är helt klarlagd. Personerna med neuropati har symtom såsom känselbortfall i framförallt fötter och ben. Vid diabetes är det en mycket vanlig komplikation, och ca hälften av personerna som haft diabetes i mer än 25 år, kan påvisa neuropati (Mulder, 2009). Förändringarna är oftast inte livshotande men de påverkar personens livskvalitet och det ökar risken för att



drabbas av svårläkta sår på fötterna (Agardh & Berne, 2009). Det är oftast fötterna som nämns i samband med neuropati men det kan senare i sjukdomsförloppet även förekomma i fingrar och händer hos personer med diabetes (Mulder, 2009). Känselförlust ökar i sin tur risken för traumatiska sår och brännskador till följd av nedsatt känsel för temperatur. När känseln blir påverkad kan det leda till att personerna ändrar sitt gångmönster, vilket i sig ökar risken för sår (Nyström & Nilsson, 2012). Vanliga tecken på neuropati är domningar, ”sockerdrickakänsla” i fötterna och en känsla av att ”gå på kuddar”. Till följd av känselnedsättning och den perifera kärlsjukdomen riskerar således personer med diabetes att få sår på fötterna som de inte alltid är medvetna om och som tar lång tid att läka (Agardh & Berne, 2009).

2.3 Svårläkta sår och sårsmärta

2.3.1 Svårläkta sår

Diabetes är en vanligt förekommande bakomliggande sjukdom till svårläkta sår. Definitionen på ett svårläkt sår är ett sår som inte läkt inom sex veckor enligt Statens Beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2014). Svårläkta sår delas in i ben-fot och trycksår. Risken att drabbas av sår ökar med åldern och svårläkta sår är vanligt förekommande inom hemsjukvården (SBU, 2014). Det vanligaste såret vid diabetes är det sår som beskrivs som diabetesfotsår. För att ett sår ska bedömas som diabetesfotsår ska såret sträcka sig genom läderhuden och vara beläget under vristen (Berlanga – Acosta et al., 2017). Många personer med diabetes drabbas någon gång i livet av svårläkta sår på fötterna. Det har visat sig att en person av fyra med diabetes någon gång får sår på fötterna. De svårläkta såren innebär en stor riskfaktor för benamputation och gruppen personer med diabetes och sår står för 40-50 procent av alla de benamputationerna som genomförs (Dehlin och Rundgren, 2014). Vanliga orsaker till att ett svårläkt sår avslutats med benamputation är att såret drabbats av sårinfektion med skelett och



ledinfektion och djup varansamling eller gangrän (Dehlin & Rundgren, 2014).

2.3.2 Sårsmärta

Smärta är enligt den Internationella föreningen för smärtlindring (IASP, 1994) en obehaglig sensorisk och känslomässig erfarenhet i anknytning till faktiska eller potentiella vävnadsskador. Definitionen av smärta innehåller både känslomässiga och fysiska delar. Smärtan förbises ofta vid vård av sår och kan lätt övergå från att som vid normala fall fungera som en varning till att bli kontinuerlig och tärande. Sårsmärta vid diabetes beskrivs av Dickinson et al. (2016) som omdiskuterat och underskattat. Att smärtan är omdiskuterad kan ha att göra med att personerna med diabetes ofta har neuropati och att det då antas att de har känselbortfall vid sårsmärta. Vårdpersonal har då uppfattningen att personer med neuropati inte kan uppleva smärta. Samtligt visar Sibbald, Katchky och Queen (2006) studie att personer med diabetesneuropati beskriver att de har smärta från sina sår på fötterna.

Enligt Dickinson et al. (2016) medför en icke fungerande smärtlindring inte enbart mer lidande för personen utan även ett sämre behandlingsresultat då smärta från sår förlänger läkningsprocessen. Dickinson et al. (2016) förvånas över varför smärtan inte uppmärksammas och diskuterar om det kan vara så att patienten inte uttrycker smärta, om det är professionen som inte frågar eller om de till och med ställer fel frågor. Ribü et al. (2006) och Bengtsson, Jonsson och Apelqvist (2008) menar att smärtan från diabetesfotsår är mer utbredd och kan påverka livskvaliteten mer än vad som tidigare ansetts. I Meaume et al. (2008) studie beskriver personer med svårläkta sår att de upplever att personal har stort fokus på att försöka läka såret och missar och underskattar andra symtom viktiga för personen, såsom sårsmärta.

Bradbury och Price (2011) har i sin studie visat att personer med diabetesrelaterade sår beskriver sin smärta på olika vis och med olika intensitet. Ingen av personerna i studien var förvånade över sin smärta som



förekom trots att de alla hade perifer neuropati. Mudge, Meaume, Woo, Sibbald och Price (2008) tar upp att sårsmärtan kan vara svår och besvärande för personerna med sår. Det framkom också i deras studie att smärtan från såret var det som personerna i första hand vill bli av med för att kunna behålla sina sociala kontakter. De ville vara aktiva men smärtan satte ofta stopp för dem. Personerna uttryckte även att personal hade fokus på behandling och läkning av sår istället för att se helheten hos personen (Meaume et al., 2008). Bradbury och Price (2011) understryker att sårsmärtan hos personer med diabetessår är något som behöver uppmärksammas då det saknas forskning inom området. Törnvall och Wilhelmsson (2010) bekräftar Bradbury och Price fynd om att personer med svårläkta sår menar att vården behöver förbättras i syfte säkerställa, kontinuitet, smärtlindring och den patientcentrerade omvårdnaden.

2.4 Distriktssköterskans roll

Distriktssköterskan ska arbeta för att främja hälsa, förebygga sjukdom samt vid behov återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). En vanligt förekommande arbetsuppgift för distriktssköterskan är behandling och vård av olika typer av sår (Friman, Klang & Ebbeskog, 2011). Vid omvårdnad av svårläkta sår har distriktssköterskan en viktig och betydande roll. Hen har en viktig roll då sår-läkningsprocessen är komplex och kräver kontinuerliga såromläggningar och kompressionsbehandlingar till följd av försämrad och fördröjd läkningsprocess (SBU, 2014). För att göra sårbedömningar med god kvalitet krävs stor kunskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) och distriktssköterskans specifika kompetensområde inom sårvård kan vara helt avgörande för utfallet vid sår-läkningen. Distriktssköterskan förväntas ha kunskap om olika typer av sår, behandlingar av sår och fördjupade kunskaper i helhetsbedömningar vid svårläkta sår. omvårdnadsarbetet ska bygga på ett etiskt och holistiskt förhållningssätt för att kunna stärka patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2008) tillsammans med teamet inklusive läkare och undersköterskor som är viktiga i sårbehandling.



3 Teoretisk referensram

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård grundar sig på den humanistiska människosynen som ser alla personer som unika, värdiga, kompetenta och jämlika. All vård ska enligt detta förhållningssätt utgå från den enskildas behov, resurser och personens egna upplevelser och perspektiv på sin sjukdom. I mötet ska personen bemötas som en unik medmänniska och individ. Personen ska vara inkluderad i beslut och processer i vården vilket ger en känsla av delaktighet och på så vis ett självbestämmande i sin vård (Ekman et al., 2011). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2016) ska distriktssköterskan tillämpa det personcentrerade förhållningssättet. Mudge et al. (2008) resultat bekräftar vikten av att inta ett personcentrerat förhållningssätt då personerna med svårläkta sår som deltog i studien ville bli bemötta, sedda och bekräftade som en unik person.

Leksell och Lepp (2015) beskriver att ett mål med personcentrerad vård är ett väl fungerande teamarbete mellan olika vårdinstanser och mellan vårdpersonal och person. Teamarbetet är viktigt för att på bästa sätt nå gemensamma mål. Arbets- och förhållningssättet får personerna att känna sig delaktiga och sedda, respekterade och bekräftade som medmänniskor. Hörnsten och Graneheim (2009) studie bekräftar vikten av delaktighet, stöd i egenvård, hälsofrämjande arbetssätt, teamarbete utan inslag av paternalism och att alltid se personen framför sjukdomen. Den personcentrerade vården skapar enligt Ekman et al. (2011) möjligheter till god relation och samarbete mellan personen och distriktssköterskan och till bättre följsamhet i behandlingar. Törnvall och Wilhelmsson (2011) menar att den personcentrerade vården är mycket lämplig vid smärtbehandling i samband med svårläkta sår då såren kräver återkommande och kontinuerliga omläggningar för att läka. En stor del av distriktssköterskans arbete inbegriper omläggningar av svårläkta sår vilket kräver kontinuitet och ett gott



samarbete mellan distriktssköterskan och personen med sår (Martin & Duffy, 2011). För att kunna tillgodose denna personcentrerade vård krävs kunskap om personers egna berättelser, resurser, värderingar, behov, synsätt, intressen och prioriteringar (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

4 Problemformulering

Diabetes är en ständigt ökande folksjukdom som innebär stora förändringar för personen som drabbas. Komplikationer till sjukdomen är många och de utgör tillsammans en stor risk att personen drabbas av svårläkta sår på fötterna. Regelbundna och långdragna omläggningar utgör en stor del av sårvården där mötet med sjuksköterskan kan vara avgörande för sårhäkning och för att minska risken för amputation till följd av sårinfektion.

Trots att det genomförs forskning inom diabetes och svårläkta sår tyder tidigare forskning på att det fortfarande saknas vetenskapligt underlag om hur personer själva beskriver sina erfarenheter och situationer av sårsmärta. I sårbehandling är kunskap och förståelse om personernas erfarenheter kring komplikationer såsom sårsmärta av stor vikt för att kunna förstå och möta personens unika situation. Brist på kunskap om personens situation och vardag riskerar att vården får alltför stort fokus på såret och dess läkning. Att möta personen där hen är, anses därför vara en viktig utgångspunkt för att kunna ge en personcentrerad, god och professionell vård. Målsättningen med föreliggande intervjustudie är att den ska leda till ökad förståelse och fördjupad kunskap om sårsmärta, en viktig kunskap för distriktssköterskor som kommer i kontakt med personer med diabetes, svårläkta sår och sårsmärta för att de ska kunna utföra en personcentrerad vård.

5 Syfte

Syftet med studien var att beskriva erfarenheter och situationer av sårsmärta hos personer med diabetes.



6 Metod

Studien genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod (Patton, 2015; Polit & Beck, 2012). Kvalitativ metod användes då det var personer med diabetes beskrivningar och erfarenheter av sårsmärta som skulle undersökas för att på så vis nå en djupare förståelse (Polit & Beck, 2012). Intervjuerna analyserades enligt Graneheim och Lundman (2004).

6.1 Design

Kvalitativ metod har använts i studien och metoden är enligt Polit och Beck (2012) passande vid forskning som har för avsikt att beskriva personers upplevelser, erfarenheter eller subjektiva syn på verklighet. Metoden utgår från ett holistiskt synsätt där helheten inom ett visst område värderas och har för avsikt att undersökas. Berättelserna eller beskrivningarna som framkommer används i den kvalitativa metoden som data. Datan kartläggs för att finna mönster och utmärkande drag inom området (Polit & Beck, 2012).

Syftet med studien var att beskriva erfarenheter och situationer av sårsmärta hos personer med diabetes för att nå en djupare förståelse av personers erfarenheter. Det ansågs härmed passande att använda kvalitativ metod för att nå det aktuella syftet.

6.2 Urval

Denna studie har utgått från ett strategiskt urval med särskild sakkunskap inom området. Polit och Beck (2012) menar att det är en fördel om deltagare med särskild expertis inom området kan väljas ut för att delta.

Inklusionkriterier för att ingå i studien var vuxna personer med diabetes, typ 1 eller typ 2, med pågående sårbehandling mot svårläkt sår.

Urvalets storlek bestämdes till fem till tio personer. Målet var att få ett så varierat urval som möjligt för att få fram personers olika eller lika



uppfattningar vilket enligt Kvale och Brinkmann (2014) och Polit och Beck (2012) anses viktigare än det egentliga antalet informanter i studien.

Samtidigt baserades urvalets storlek på ett rimligt stort material för en magisteruppsats.

Graneheim och Lundman (2004) beskriver att urvalsförfarandet är viktigt vad gäller studiens trovärdighet. Härmed tog inledningsvis, författaren till föreliggande studie kontakt med personer verksamma inom områden som matchade urvalet. Områden som kontaktades var: Sårvårdsteam inom landsting i södra Sverige, diabetesmottagning med fotvård inom landsting i södra Sverige och Kommunal hemsjukvård i södra Sverige. Detta ledde fram till kontakt med kontaktpersoner inom respektive verksamhet.

Avdelningschefer kontaktades av kontaktpersonerna som skickade informationsbrev om studien och samtyckesblanketter som planerade att delas ut till informanterna. Detta gjordes för att avdelningscheferna skulle få kännedom om studien och dess syfte i samband med att de godkände studien. För att nå ut till informanter som passade urvalet var det kontaktpersonerna som lämnade ut informationsbrev tillsammans med en samtyckesblankett (Bilaga 1) till studien. När samtyckesblanketten från informanter inkom kontaktade författare informanterna. Totalt rekryterades sex deltagare till studien varav en av de tillfrågade valde att avstå till följd av sjukdom. Det slutgiltiga antalet blev fem deltagare. En kvinna och fyra män deltog. Deltagarnas ålder varierade mellan 40 år till och med 84 år. Alla deltagarna hade haft diabetes i mer än fem år och alla hade behandlats för sina sår i mer än sex månader. Alla hade sår lokaliserade på fötterna.

6.3 Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer valdes som forskningsverktyg (Polit & Beck, 2012). Intervjuer anses vara ett verktyg som med fördel kan användas vid kvalitativ forskningsansats för ett kvalitativt resultat (Patton, 2015; Polit & Beck, 2012). Intervjuer valdes för att få möjlighet att på ett nyanserat vis



beskriva sårsmärta. Inför intervjuerna upprättades riktlinjer för hur intervjuerna skulle gå tillväga och inbegrep att författaren själv skulle genomföra alla intervjuerna. Inspelningsteknik testades och valdes ut och förbereddes att användas till varje intervju. Det bestämdes att intervjupersonen var den som skulle välja tid och plats för intervju. Kvale och Brinkmann (2014) redogör för vikten av att planera och strukturera upp riktlinjer inför intervjuerna.

Utifrån syftet med studien utformades en intervjuguide (Bilaga 2) i samråd med handledare. För att kontrollera att intervjuerna gav svar på syftet och för att intervjuare skulle träna intervjuteknik genomfördes en provintervju med hjälp av intervjuguiden. Provintervjun genomfördes även för att kontrollera att ljudteknik fungerade tillfredställande. Provintervjun ingick inte i resultatbeskrivningen.

Intervjuerna skedde med hjälp av öppna frågor med vissa hjälp- eller följdfrågor. Detta gjordes för att erhålla en så detaljerad bild av fenomenet som möjligt och i enlighet med hur Polit & Beck (2012) beskriver hur en semistrukturerade intervju bör genomföras.

Intervjuerna genomfördes i södra Sverige utifrån en praktisk geografisk omkrets. Informanterna erhöll inför intervjuerna informationsbrev med information om bakgrunden till studien, syftet med studien, mål, konfidentialitet och frivilligheten att delta. Fyra intervjuer genomfördes i intervjupersonernas hem och en intervju genomfördes i en av landstingets lokaler. Inför varje intervju ålyftes frivilligheten att delta i studien.

Intervjuerna spelades in och varade mellan 17 till 23 minuter. Total tid för en intervjuerna, med tiden före och efter intervjun, inkluderad varade mellan 45-90 minuter. Inom tre timmar efter intervju lyssnade författaren igenom inspelad intervju för att därefter ordagrant transkribera intervjun.

Transkriberingen innehöll även pauser och vissa uttryck. Materialet lyssnades igenom och kontrollerades gentemot transkribering. Detta gjordes



för att säkerställa att information kommit med och för att få en känsla av helheten. Intervjumaterialet avidentifierades direkt efter transkribering.

Författaren till studien hade viss förförståelse till ämnet då det gällde att vårda personer med diabetes och svårläkta sår, genom att ha arbetat som sjuksköterska inom primärvård. Däremot fanns liten förförståelse om sårsmärta i samband med diabetes samt intervjuteknik som insamlingsmetod.

6.4 Dataanalys

Studiens analysprocess utgick från en kvalitativ manifest innehållsanalys.

Analysmetoden anses av Polit och Beck (2012) som passande vid kvalitativ forskning och enligt Graneheim och Lundman (2004) utgår innehållsanalysen från vad som angivits och beskrivits under intervjuerna. Analysmetoden har inte för avsikt att tolka eller analysera underliggande meningar i intervjuerna (Graneheim & Lundman, 2004) men viss tolkning kan inte undvikas vid analysen av data.

Analysmetoden, kvalitativ innehållsanalys, genomfördes i enighet med Graneheim och Lundmans (2004) analysprocess och dess 4 steg. Metoden hade för avsikt att få fram individuella erfarenheter och upplevelser.

Analysprocessen startade med att författaren läste igenom det transkriberade materialet i sin helhet vid tre till fyra tillfällen. Detta för att få en känsla av helheten. Mönster och meningsbärande enheter i intervjumaterialet analyserades utifrån likheter och skillnader. Teknik som valdes i detta analysarbete var att till en början färgmarkera likheter och skillnader för att få en överblick över datan. Detta för att sedan koda, kondenseras och beskrivas utifrån huvudkategorier och underkategorier som stämde med studiens syfte. Huvudkategorier med underkategorier sorterades upp med hjälp av tabell i word. Detta gjordes för att stämma av att kategorierna var internt homogena och externt heterogena. Koderna inom underkategorierna kontrollerades vid upprepade tillfällen för att upptäcka om flera koder innehöll samma betydelse och på så vis kunde justeras under rätt



underkategori. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att analysprocessen kan gå fram och tillbaka mellan delar av texten och helheten vilket även har skett i detta fall.

6.5 Forskningsetiska överväganden

Enligt gällande riktlinjer för magisterarbete inom Linnéuniversitetet och enligt Polit och Beck (2012) är det viktigt att skydda personers rättigheter och utesluta skada vid forskningsstudier. Härmed skickades en ansökan om rådgivande egengranskning till etikkommittén sydost inför studiens genomförande. Enligt yttrande, med diarienummer EPK 514-2018, fanns inga hinder till att studien skulle kunna genomföras enligt planering.

Etisk reflektion kring personernas risk till skada vid deltagande i studien har gjorts av författaren gällande det faktum att personer som deltar i studien skulle beskriva personliga erfarenheter kring sårsmärta vid diabetes. Att berätta om egna erfarenheter skulle kunna ses som en kränkning mot integriteten men då deltagarna själva valde vad de ville delge bedömdes ingen etisk risk föreligga. Enligt Helsingforsdeklarationen (WMA, 2018) är vikten av information, samtycke, konfidentialitet och hur information används mycket viktigt vid forskning. Frivilligheten att delta framfördes härmed både muntlig och skriftligt inför intervjuerna och deltagarna erhöll skriftlig och muntlig information gällande resultatets och analysens konfidentiellt (World Medical Association, WMA, 2018).

Inspelade intervjuer och transkriberad text från intervjuerna har förvarats på extern hårddisk utan internet uppkoppling och enbart författaren till studien har haft tillgång till materialet. Samtyckesblankett har förvarats i låst skåp som enbart författaren haft tillgång till. Vid hantering av data är det av vikt att deltagarna känner till att allt material från intervjuerna efter godkänt arbete raderas vilket deltagarna har fått information om. Samhällsnyttan med studien är att resultatet kan öka insikten om sårsmärta vid svårläkta sår i samband med diabetes. Den ökade insikten kan i sin tur leda till utveckling



av sårvård och vikten att arbeta personcentrerat för att uppmärksamma symtom såsom sårsmärta vilket i sin tur kan leda till förkortade behandlingstiden men även minska risken för amputation.



7 Resultat

Personernas beskrivning av smärta i samband med sår sammanställdes och mynnade ut i tre huvudkategorier och sex underkategorier. En översikt över huvud och underkategorier presenteras i tabell 1. I huvudkategorin *Dimensioner av sårsmärta* fanns personernas beskrivning av upplevd smärta gällande förekomst, intensitet och varaktighet, situationer då smärtan gjort sig mer påmind, vad som framställdes kunna hjälpa dem för att minska smärta från såret och smärta i samband med såromläggning. Den andra huvudkategorin *Mötet med sjuksköterskan* innefattade personernas beskrivning av kontinuitet, kunskap, kompetens och samarbetets betydelse för att uppmärksamma sårsmärta. Den tredje huvudkategorin *Motarbetad av sårsmärta* innefattade beskrivningar av tillfällena, upplevelser och uttryck som tydligt beskrev hur sårsmärtan hindrade eller motarbetade dem i vardagen.

För att exemplifiera och förtydliga har citat använts till stöd i resultatbeskrivningen.

Tabell 1. Huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Dimensioner av sårsmärta	Variationer av sårsmärta Situationsbeskriven sårsmärta Att försöka kontrollera sårsmärta Sårsmärta i relation till omläggning
Mötet med sjuksköterskan	Kontinuitet leder till trygghet Kunskap och kompetens inger lugn
Motarbetad av sårsmärta	



7.1 Dimensioner av sårsmärta

I personernas berättelser framkom skillnader i hur de beskrev sina erfarenheter av smärta i samband med sår. Någon gav uttryck av utebliven smärta från sår på foten vid vissa situationer vilket var helt i motsatt till vad andra personer med diabetes och sår uttryckte. Det fanns en variation allt från det att en person beskrev frånvaro av smärta från sår vid vissa tillfällen eller vid vissa situationer till det att sårsmärtan beskrevs som den värsta smärta de varit med om. På olika sätt, beskrev personerna sina erfarenheter om situationer då smärtan från såret gav sig till känna och de beskrev även hur smärtan upplevdes. Det framkom även skildringar av situationer då de beskrev hur de hanterade smärtan och vilka strategier de använde för att påverka smärtan från såret.

7.1.1 Variationer av sårsmärta

Personerna med diabetes beskrev olika erfarenheter när de berättade om smärta i samband med sina sår. Majoriteten beskrev att de har eller har haft sårsmärta. Smärtan kunde ge sig till känna på olika vis och den kunde enligt personerna vara svår att förklara för någon som inte har diabetes och sårsmärta och som då enligt dem inte upplevt liknande smärta. Smärtan från såret beskrevs som en fruktansvärd okontrollerbar smärta såsom att ständigt gå på knivar. Sårsmärtan beskrevs också som brinnande smärtekänslor. Smärtan kunde i olika situationer upplevas som eldsmärtor som spred sig från såret till foten och upp i benet. Majoriteten uttryckte just denna brinnande känsla från såret och de gav olika uttryck för hur de försökte förmedla denna smärta från såret. En person beskrev det som att gå på glödande legobitar när hen är uppe och går. Det som klart och tydligt framkom var att denna smärta gav uttryck för en smärta som personerna hade svårt att förklara för att ge en rättvis bild av hur smärtan kunde kännas. En person uttryckte följande jämförelser i samband med att hen beskrev sin sårsmärta i foten:



”Känns som när man är hos tandläkaren och inte får någon bedövning..pulpan tror jag det heter. Den alltså när det är..när pulpan är helt bar..tänker den här isande värken” (F).

Smärtan som några av personerna beskrev, visar på en svår eller rent utav outhärdlig smärta som kunde komma i situationer då personen rörde sig eller råkade slå emot foten. De talade till och med om att en lätt vindpust kunde trigga igång smärtan ytterligare från såret. Det kunde även också finnas situationer när smärtan inte gick att förutse utan bara kom när som, helt plötsligt. Personerna beskrev att de kunde sitta helt stilla när smärtan från såret slog eller högg till. Det kunde då kännas som nålar som helt plötsligt stack rakt in i såret, en slags huggande smärtekänsla som gjorde så pass ont att de beskrev att de var nära att svimma.

Den snabbt insättande smärtan som personerna beskrev var den smärtan som kom helt plötsligt utan anledning men som också kunde komma i situationer då de råkade slå emot såret eller liknande och var enligt dem kortvarig. Intensiteten av smärtan beskrevs dock som väldigt hög. Den kraftiga smärtan beskrevs kunna hålla i sig i ett antal sekunder för att sedan försvinna. Kraften på smärtan kunde vara så hög att personerna beskrev det som en smärta som var helt förskräcklig och som inte gick att behandla. Personer med erfarenheter av kronisk smärta vid reumatism beskrev smärtan från såret som något utöver allt annat. Det beskrevs att läkemedel hade använts i stor utsträckning under vissa perioder för att försöka smärtlindra dock utan full effekt.

Varaktigheten på smärtan beskrevs av personerna som en konstant molande smärta med hög intensitet med inslag av tillfällen då smärtan från och till slog till med ännu högre kraft. Det fanns även de som inte beskrev den konstanta molande smärtan från såret men som beskrev dessa snabba kortvariga smärtgenombrott. En av personerna ansåg sig vara bekant med smärtskattning enligt smärtskala, på en skala från ett till tio. Hen uttryckte



sårsmärtan som motsvarande tio på skalan. Hen ville trots detta poängtera att det borde finnas ett högre värde på skalan. Det högre värdet skulle enligt personen finnas då smärtan från såret vid vissa tillfällen var så olidligt svår att den passerade alla nivåer av smärta som går att poängsätta enligt hen.

7.1.2 Situationsbeskriven sårsmärta

Personerna kunde beskriva att smärtan från såret kunde uppstå utan någon egentlig förvarning men det fanns tillfällen som personerna beskrev som svåra. Situationer som beskrevs var tillfällen då någon rörde vid såret såsom vid massage av fötter eller när fötterna skulle smörjas in. En tidigare i livet skön upplevelse av massage beskrevs vid sår på fötterna som något som innebar stor smärta. Personerna uttryckte denna smärta i ord såsom en känsla av att det gjorde så ont att de höll på att flyga i taket. De uttryckte att det till och med kunde räcka med att någon tittade på foten för att det skulle göra ont.

Natttid nämndes som en period med ökad risk för smärta från såret. Den ökade förekomsten beskrevs ha att göra med att de på natten inte hade full kontroll på hur de låg och var de hade foten med såret. De hade då inte som vid vaket tillstånd kontroll över vad de gjorde med sina fötter. Dels beskrev de att de ofrivilligt vände eller rörde sig i sömnen och att det då var lätt att stöta emot såret mot täcket, säng eller annat. Smärtan som uppstod vid de här situationerna beskrevs av personerna som en smärta som de direkt vaknar av. Smärtan var så intensiv och svår att det inte skulle kunna finnas en möjlighet för dem att sova vidare utan att vakna av smärtan. Sårsmärtan beskrevs som en brännande smärta som spred sig från såret upp i benet. På detta vis blev nattsömnen störd för dem. Det framkom även svårigheter att somna på kvällen på grund av molande värk från såret och svårt att somna eller sova då smärtan från såret var beroende av benets läge. Någon beskrev att hen var vaken i fem dygn i sträck på grund av sin smärta från såret. Smärtsituationen hade slutade med att hon fick ta ambulans till akuten för att få hjälp med sin smärta. Någon beskrev att den konstant molande smärtan från såret gjorde att



hen steg upp klockan fyra på morgnarna då det inte gick att ligga längre på grund av det gjorde så ont.

Det framkom även att dagar när personerna var igång och belastade fot och sår innebar en eskalerande smärta från såret. Symtomen beskrevs vid dessa tillfällen såsom stickningar och känsla av tryck ned i fot.

”Sen när det kom till det att jag i alla fall kunde få lite nattsömn om man säger så är ju dagarna värre” (C)

Smärtan från såret kunde också stiga till högre intensitet i samband med att personerna vid olika tillfällen tvingade på sig skor som tryckte mot sår och fot. Tilltagande smärta kunde även uppstå när foten belastades och när tårna trycktes fram emot skon.

7.1.3 Att försöka kontrollera sårsmärta

Personerna med diabetes beskrev svårigheter med att behandla sårsmärtan med/genom läkemedel. Det uttrycktes en frustration över att inte känna att medicinen som läkaren ordinerat hjälpte. Det var framförallt den smärtan som kom med hög kraft och som pågick i några sekunder som patienterna beskrev som svår eller omöjligt att medicinera bort. Det var även den smärtan som personerna fruktade mest.

”Jag själv vill tycka att jag har ganska hög smärtröskel men det blev ändå...jag hade så pass ont att jag vill ha så pass mycket smärtlindring” (C)

Personerna beskrev att de alla på något vis har blivit tillfrågade av någon vårdgivare angående smärta relaterat till sina sår. Det rådde dock skillnader i erfarenheter kring uppföljning av ordinerade läkemedel. Kontinuerlig antibiotikabehandling beskrevs av personer som en behandlingsform de hade erfarenhet av och förtroende för som smärtbehandling.



”Ja så får jag ta extra tabletter ibland men jag tycker ju inte det hjälper så mycket utan jag blir bara trött av dem. Jag gör så gott jag kan helt enkelt för att härda ut den smärtan” (G)

Att sitta stilla och hålla foten stilla var en smärtlindringsmetod som personerna själva kommit på och som de kan beskriva kunde kontrollera helt själva. De beskrev också att smärtan kunde minska från såret om foten hölls nedåt eller för vissa minskade smärtan när de placerade foten i högläge.

7.1.4 Sårsmärta i relation till omläggning

Personerna berättade att de gick på regelbundna omläggningar av sina sår.

Erfarenheter om på vilket sätt sårsmärtan hade förekommit vid omläggning av sår gick isär. En person beskrev omläggningen av såret vad gäller sårsmärta såhär:

”Hon skär alltså i det eller skrapar på det så att det blöder oftast men det är inte förenat med smärta” (D).

Det framkom även att smärtan från såret vid omläggning kunde upplevas som minimal och som något naturligt för att de var i såret och petade. Smärtan beskrevs så som att den kunde uppstå ifrån vissa delar av såret vid omläggning. När dessa mer känsliga delar behandlades var det förenat med hög smärta.

Personerna beskrev att de inför vissa omläggningar tog extra smärtlindring i form av tabletter för att förebygga sårsmärta. Dessa tillfällen beskrevs som tillfällen då såren var som värst irriterade och inte under kontroll vad gällde läkning. Det beskrevs även erfarenheter av att de ibland använde bedövningsmedel i såret vid omläggning för att minska smärtan från såret.

”..det gjorde väldigt ont då när de var där och petade men det var ju då när såret var större” (C).



Svår sårsmärta visade sig vanligt när material från tidigare omläggningar eller ludd från strumpor fastnat i såret vilket kunde vara svårt att ta bort vid omläggningen. Det visade sig vara viktigt för personerna att när nytt material placerades över såret skulle det inte tejplats eller lindats för hårt. En alltför hård lindning av ett sår ökade smärtan från såret efter omläggningen.

Efter omläggningen beskrev personerna att foten kunde vara mer känslig för tryck. Det kunde även infinna sig en lite lätt ömmande smärta från såret men inget som personerna beskrev som svår. Det framkom även att det efter vissa omläggningar kunde kännas bättre för att de kände en minskad smärta från såret.

7.2 Mötet med sjuksköterskan

7.2.1 Kontinuitet leder till trygghet

Personerna beskrev att en kontinuerlig kontakt med en och samma vårdgivare var mycket viktigt då omläggningar kunde pågå under lång tid och smärtan från såret förväntades öka i intensitet vid omläggningssituationerna. Beskrivningen av att bli sedd som en person framkom som positivt och viktigt för ett gott samarbete vad gällde sårsmärta. Personernas erfarenheter av att ha en kontinuerlig kontakt med någon vårdgivare sträckte sig en lång tid tillbaka men var även pågående. Personerna beskrev att det blev en slags kontakt där en situation i form av omläggning inte enbart berörde såret och den eventuella sårsmärtan utan det blev en mer personlig kontakt. De kände sig väl omhändertagna och trygga vid omläggningarna när det var samma person de träffade. Tryggheten beskrevs utifrån att de kände att vid detta nära samarbete skulle vårdgivaren uppmärksamma om smärta tillstötte i såret. Det beskrevs som naturligt att diskutera smärta från såret när det var en kontinuitet i vem som la om såret. De lärde känna varandra och på så vis upplevdes det naturligt att både från personens håll och från vårdgivarens håll uppmärksamma sårsmärta. Någon person beskrev att sjuksköterskan och patienten hade ett teamarbete där det



fanns en överenskommelse om att personen skulle säga till vid smärta. Personerna, som hade denna kontinuerliga kontakt, uttryckte en trygghet och visade på tillförlitlighet till personalen som de mötte och som la om såret.

”...frågade varje gång om jag hade ont och om de gjorde illa mig, varje gång de skrapade alltså, men nu mera så vet dom ju att det gör det inte och jag har sagt att jag säger till om det gör ont” (C)

Personerna beskrev kontinuiteten och att ha samma sjuksköterska som deras räddning i samband med kontakten med vården. Det var också viktigt att det rådde samförstånd och att de förstod varandra för att tryggheten skulle finnas.

7.2.2 Kunskap och kompetens inger lugn

Det berättades om tillfällen då personerna hade haft en mindre tillfredsställande kontinuitet i sina vårdkontakter. Personerna beskrev att behandlingar skjutits fram på grund av helgdagar vilket inneburit att sår och sårsmärta eskalerat under tiden. Detta beskrevs av personer ha inneburit sjukhusvistelse med nya kontakter och nya behandlingar att följa upp av nya vårdgivare som tar över efter sjukhuset. Riskerna för amputation beskrevs öka och smärtan från såret tilltog. Tryggheten och tillförlitligheten till vårdgivaren minskade vid sådan här situationer. Kunskap och kompetens inger lugn.

Det framkom att personerna ansåg det som en styrka när sjuksköterskan hade kunskap och kunde besvara frågor som rörde sårbehandlingen och då i sin tur sårsmärtan. Det var positivt när de kunde ställa frågor rörande ny forskning eller annan vetenskap inom område. Personer beskrev att svaren inte behövde besvaras direkt men att sjuksköterskan kunde ta reda på svaret till de träffades nästa gång. Att ha denna kommunikation och detta utbyte sinsemellan upplevdes för personer som tryggt och tillförlitligt. En person uttryckte följande:



”Förra våren så frågade jag XX om det bedrevs forsk.. eller jag läste att det bedrevs forskning om att lägga in torskskinn i mot sådana här sår så att då frågade jag ju henne förstås och då svarade hon att och hon menade att det forskas på det och att dom deltog inte...i den forskningen men om det kommer fram till något bra så skulle väl jag få ta del av det också. Men de får forska färdigt först” (D)

7.3 Motarbetad av sår och sårsmärta

Personerna beskrev att deras liv blivit påverkade av sår och sårsmärta. Allt kanske inte ansågs som direkta komplikationer till sårsmärtan men för den unika individen var det en komplikation, en situation som också kunde bli ett hinder.

Personerna beskrev situationer av svårigheter med att ta sig ut från sitt hem relaterat till att de var tvungna att förhålla sig till sin sårsmärta. Det handlade framförallt om att smärtan satt begränsningarna men även det svårläkta såret satte vissa uttryckta begränsningar. Personerna framförde att de hade fått instruktioner om att inte belasta foten för att gagna sårhäkning och minska smärta vilket medförde att de beskrev situationer då kände sig begränsade i sitt vardagliga liv. De kunde inte gå och röra sig som vanligt i hemmet och de fick svårigheter att gå ut. Personerna beskrev även att de hade fått särskilda skor vars syfte varit att avlasta och gynna läkningen av såret. Skorna beskrevs som svåra att gå i och skorna beskrevs i vissa situationer ge försämrad balans vilket enligt personerna uttryckte ledde till rädsla för fall. Denna rädsla för fall beskrevs även i situationer då smärtan tilltog vid rörelse.

Gången beskrevs också som något som kunde bli påverkat till följd av hjälpmedel, för sårhäkningens och sårsmärtans del. För personerna kunde detta innebära att flera fritidsaktiviteter blev lidande och det medförde svårigheter att utföra några fysiska aktiviteter. Personer beskrev även smärtor i rygg till följd av annorlunda gång:



”Jag vet ju att jag inte ska belasta såret för att då läker det inte och i och med det att det inte läkt så kan jag inte gå som folk och det gör ju att jag får ganska ont i ryggen också” (C)

Smärtan från såren beskrevs hindra dem från att vara aktiva i det dagliga livet. Anledningen till detta beskrev de vara svårigheterna med att röra sig obehindrat på grund av smärta eller på grund av att de var måna om att inte störa sårhälingen och på så vis även minska smärtan i längden. Personerna beskrev att de blev stillasittande i perioder när smärtan eller såret var som värst vilket hade att göra med att de vill hålla foten stilla eller foten i ett speciellt läge för att minska smärtan från såret.

”jag gick och la mig på soffan för jag kunde liksom inte ta mig upp till sovrummet och sen då vill jag inte störa familjen” (C)

Personerna beskrev även svårigheter med att ta sig ut från hemmet med att det var svårt att använda skor som tryckte och ökade smärtan från såret på foten. Det framkom att personerna ändå tog sig ut ibland och när de tog av sig skorna beskrev de att foten kändes domnad med en stickande känsla från såret.

Smärtan från såret kunde sätta begränsningar på personernas familjeliv, det fram kom beskrivningar av rädsla över att störa familjens nattsömn då hen vaknade från och till av sin smärta. Hen beskrev även svårigheter med att ta sig till sovrum som vid tillfället var placerat på en övervåning.

Det beskrevs även situationer då omlägningsmaterial kunde kasa ned vilket kunde öka smärta och obehag. Personer uttryckte även oro för att såret i vissa situationer kunde lukta illa vilket också beskrevs kunde vara en svårighet att förhålla sig till.



”När man ska handla en sådan enkel sak. Jag får sitta i bilen när frun går in och handlar” (F)

Personerna beskriver även att de blivit införstådda med att amputation skulle kunna blivit aktuellt. Detta beskrevs som en svår hotande komplikation eller åtgärd och innebar en stor rädsla för personerna att bära med sig.

”smärtan alltså att den är..den är värre än allt annat som jag har mött eller stött på så att säga vad gäller smärta och sen är det ju, ja dom pratar ju om amputation” (F)

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Kvalitativ forskningsmetod passar vid forskning som har för avsikt att nå en djupare förståelse inom ett visst område. Det kan handla om att beskriva personers upplevelser eller erfarenheter för att på så vis öka förståelsen för ett visst fenomen (Polit & Beck, 2012) vilket styrker valet av metod till förkommande studie. I kvalitativ forskning är det viktigt att tydliggöra tillförlitligheten för att säkerställa kvalitén och överförbarheten. Enligt Polit och Beck (2012) uppnås detta genom tydlig beskrivning av forskningsprocessen.

Tillförlitlighet

Urvalet är enligt Polit och Beck (2012) avgörande för resultatets tillförlitlighet vilket även beskrivs av Mays och Pope (2000) som menar det är viktigt att sträva efter bästa förutsättningarna för att nå resultat med studien. Goda förutsättningar, såsom god planering, ökar tillförlitlighet och trovärdighet till studien (Mays & Pope, 2012). Inklusionskriterierna till urvalet bestämdes noggrant utifrån syftet med studien för att öka förutsättningar att besvara studiens syfte (Patton, 2015). Ett strategiskt urval valdes i enlighet med vad Polit och Beck (2012) anser är att föredra. Vid ett



strategiskt urval har deltagarna erfarenhet och kan på så vis i större utsträckning bidra till studien (Polit & Beck, 2012). Det strategiska urvalet bedömdes rimligt och säkert då författaren inför studiens start var i kontakt med verksamheter vilka hade kontakt med personer som matchade inklusionskriterierna. Verksamheterna kom sedan att fungera som kontaktpersoner i sökandet av personer som önskade delta i studien. En nackdel med detta kan vara att det finns en möjlighet att verksamheterna valde personer som de har en bra relation till, vilket eventuellt kan ha påverkat deltagarnas beskrivningar. Det ska tilläggas att deltagarna i denna studie kom från olika verksamheter. Det anses som en styrka i studien att personerna fick möjlighet att bestämma själva om de ville bli kontaktade för att inkluderas i studien. Sex intervjustudier hörde av sig och ville delta i studien. De kontaktades av författaren så fort hen fått kännedom om dem. En intervjustudie valde att avbryta till följd av sjukdom. En intervjustudie bör enligt Kvale och Brinkmann (2014) innehålla fem till tio deltagare. Intervjustudiens trovärdighet anses mer beroende av deltagarnas egenskaper och erfarenheter som eftersökts och som krävts för att besvara syftet snarare än antalet deltagare (Polit & Beck, 2012). Totalt inkluderades fem vuxna deltagare, författaren hade som intention att rekrytera en till fyra deltagare fler i studien vilket kunnat styrka resultatet ytterligare. Det visade sig påtagligt att verksamheterna under rekryteringsförfarande hade hög arbetsbelastning vilket författaren fick ta hänsyn till. Fem antal deltagare i studien ansågs av författaren vara tillräckligt för att besvara syftet med studien. Efter att de fem intervjuer hade genomförts kände författaren en mättnad av information i materialet. Flera deltagare använde liknande beskrivningar om sårsmärta vilket anses som ett tecken på trovärdighet i en studies resultat enligt Polit och Beck (2012).

Deltagarna beskrev själva sina erfarenheter för att bidra och öka kunskapen om smärta vid sår. Beskrivningarna och tillika resultatet blev innehållsrikt vilket ökade trovärdigheten.



Samtliga intervjuer spelades in och genomfördes av författaren. Intervjuerna utgick från en intervjuguide (Bilaga 2) med delvis öppna frågor för att på så vis nå deltagarnas beskrivningar på ett djupt plan (Polit & Beck, 2012).

Intervjuguiden kontrollerades inför intervjuerna med hjälp av en provintervju vilket ansågs bidra till ökad tillförlitlighet enligt Kvale och Brinkmann (2014) som tar upp vikten att vara väl förberedd inför intervjuerna. Det ansågs även som en fördel att använda samma intervjuguide då svaren från deltagarna höll sig inom rimliga gränser till syftet med studien. För att erhålla utvecklade och detaljerade svar ställdes det i enlighet med intervjuguiden följdfrågor. Detta genererade en djupare förståelse och säkerställde att forskningsfrågan besvarades (Polit & Beck, 2012).

Deltagarna uppmuntrades även att utveckla, beskriva mer tydligt eller ge exempel vid intervjuerna. Detta anses av Polit och Beck (2012) som en styrka då det ökar innehållsrikedomen i intervjuerna och på så vis täcker syftet med studien i högre grad. Författaren hade för avsikt att inte avbryta deltagaren när hen talade.

Plats för intervjuerna bestämdes av deltagarna för att de skulle känns sig trygga i miljön (Polit & Beck, 2012). Fyra intervjuer genomfördes utan störande moment i deltagarnas hem och en intervju genomfördes på bestämd plats utan störningsmoment. Intervjuaren och tillika författaren hade ingen tidigare erfarenhet av vald datainsamlingsmetoden vilket kan ha påverkat studiens trovärdighet och pålitlighet. En mer van intervjuperson hade eventuellt kunnat få ut en mer fördjupad och nyanserad data. En fördel som novis intervjuare är en stor öppenhet och ett stort engagemang.

Allt data som framkom under intervjuerna analyserades i enlighet med Graneheim och Lundmans (2004) steg i innehållsanalys. Metoden fokuserar på vad som framkommit under intervjuerna och ansåg inte att tolka eller



finna underliggande aspekter men tilläggas ska att viss tolkning av data vid analysen inte kan undvikas.

Intervjuerna transkriberades självständigt av författaren vilket Polit och Beck (2012) menar minskar risken för felskrivningar utifrån inspelat material och ökar tillförlitligheten i studien. Intervjumaterialet lyssnades och lästes igenom vid ett flertal tillfällen för att författaren skulle få en känsla av helheten. Då författaren varit ensam i analysarbetet hade eventuellt studiens tillförlitlighet ökat och förstärkts ytterligare om det funnits möjlighet för fler forskare eller om en studiekamrat deltagit i analysprocessen. Författaren har vid de delar där analysen inte varit tydlig diskuterat med handledare till dess att konsensus hittats. Efter att helheten framkom färgmarkerades mönster och meningsbärande enheter. Det kontrollerades även av författaren att materialet stämde under syftet med studien. Meningsenheter kondenserades och kodades härefter för att få fram kärnan i texten (Graneheim & Lundman, 2004). Koderna jämfördes för att upptäcka likheter och skillnader och lades efter hand ihop som underkategorier och huvudkategorier. Genom denna innehållsanalys har allt intervjumaterial tillvaratagits vilket ökar tillförlitligheten. Tillförlitligheten i studien påvisas också genom att författaren har beskrivit sin förförståelse inom området. Förförståelse är den kunskap som forskaren har med sig in till en forskningsprocess som kan påverka hela forskningsprocessen transparens och objektivitet (Polit & Beck, 2012).

8.2 Resultatdiskussion

Målet med studien var att beskriva erfarenheter och situationer av sårsmärta hos personer med diabetes. Analysen resulterade i att personernas beskrivningar av sårsmärta kunde sammanställas under tre huvudkategorier och sex underkategorier.

I kategorin dimensioner av smärta beskrev personerna med diabetes, smärta från sår som ett stort problem. Föreliggande resultat skiljer sig från vad vårdpersonal upplevde i Dickinson et al. (2016) studie, vilka var övertygade



om att sårsmärta inte förekommer vid diabetes. Personerna i föreliggande studie beskrev också en smärta som från och till var så svår och olidlig att de inte kunde tänka på någonting annat. Smärtan beskrevs såsom den värsta smärtan personen någonsin känt eller varit med om. Ett fynd som bekräftas av Sibbald et al. (2006) som menade att sår på fötterna hos en person med diabetes inte alls är smärtfritt. I föreliggande studie beskrevs intensiteten av smärta i kategorin variationer av sårsmärta, som en smärta som kunde variera utifrån sårstatus. Vid sämre sårstatus beskrevs smärtan som tilltagande, kontinuerlig och med en ökad känslighet för tryck eller beröring. Vidare visade resultatet att personer med diabetes beskrev smärtan som skarp, intermittent, kontinuerlig och varierande. Resultatet i föreliggande studie överensstämmer med resultat från Bradbury och Price (2011) studie om småsmärta hos person med diabetiska fotsår.

Ett annat viktigt resultat om sårsmärta i förekommande studie beskrevs genom kategorin variationer av sårsmärta. Personerna fruktade en smärta som kunde dyka upp när som. Denna abrupta smärta beskrevs som att få nålstick eller knivar stuckna rakt in i såret och där smärtan spred sig från såret och upp i benet. Den kontinuerliga molande svåra sårsmärtan som framkom i resultatet följdes också, i kategorin att försöka kontrollera sin smärta, av beskrivningar om hur personerna själva hade kommit på egna metoder för att minska smärtan. Det kunde handla om allt från att sitta helt stilla till att hålla antingen foten nedåt eller hålla foten i högläge. SBU (2014) beskriver sårsmärta som ett ofta underbehandlat symtom. Även Ribu et al (2006) lyfter fram problemet och bekräftar med sin studie att enbart 20 procent av de med diabetesrelaterade sår hade ordinerade läkemedel mot sin sårsmärta. Resultatet i föreliggande studie tyder på att det finns ett akut behov av kontinuerlig smärtkontroll eller smärtbedömning av personer som behandlas för sår och diabetes. Att utgå från ett personcenterat förhållningssätt skulle kunna innebära ett tydligare fokus på personens



livssituation utifrån smärtbedömning och smärtuppföljning. Ett sådant förhållningssättet ökar möjligheterna att uppmärksamma smärta från sår men förutsätter kontinuitet och delaktighet.

Smärtan från såret kunde vara särskilt stort på natten och var något som framkom i kategorin situationsbeskriven smärta. Dels kunde nattlig smärta beskrivas som en svårighet att somna på kvällen till följd av den molande konstanta smärtan från såret. Fyndet om deras svårigheter att få en hel ostörd nattsömn framgår även i en studie av Green et al (2018). Svårigheterna hade att göra med att det på natten kunde vara lätt att stöta emot såret mot exempelvis täcket vilket innebar ett snabbt uppvaknande till följd av svår okontrollerbar smärta från såret. Ribu et al (2006) menade att personer med diabetesrelaterade sår ofta upplevde smärta från såret på natten. Hellström et al. (2016) som gjort en nationell undersökning gällande variationer av diagnoser, smärta och nattstörningar beskriver liknade resultat. Green et al. (2018) beskrev också att nattlig sårsmärta var speciellt problematisk hos personer med svårläkta sår. Vid ett personcentrerat förhållningssätt ska distriktsköterskan se till personens hela livssituation vilket skulle vara en oerhört stor fördel för att uppmärksamma sömnstörningar till följd av sårsmärta.

I kategorin mötet med sjuksköterskan framkom vikten av kontinuitet och kompetens i vårdkontakten. Kontinuitet underlättade för personerna att prata om sin sårsmärta. Detta beskrev personerna bero på att vårdgivaren och den lärda kända varandra vid kontinuitet vilket förde med sig att sårsmärta behandlades som en naturlig del i vården. Kontinuiteten framkom även som viktig för att personerna skulle känna sig sedda som personer och inte enbart en sjukdom. Även Hörnsten och Graneheim (2009) studie lyfter fram viktigen av att personerna fick bli sedda som person inte bara som sjukdomen diabetes eller som ett sår. I föreliggande studie framkom att



kontinuitet leder till trygghet i form av tillfällen då personalen mötte upp och visade intresse för hela personen och hens livssituation. Resultatet stämmer väl överens med den personcentrerade vården som framhåller partnerskapet i en vårdrelation och som beskriver vikten av att som patient bli sedd, respekterad och bekräftad för ökad följsamhet och välbefinnande.

Betydelsen av kunskap och kompetens hos personal som möter och tar hand om personer med diabetes och sår är ett fynd värt att understryka. Resultatet visade på positiva situationer då personalen visade kunskap och kompetens inom området sår och sårsmärta vid diabetes. I de fall då personerna inte kände tillförlitlighet och trygghet bytte de vårdgivare eller vårdorganisation. Den minskade tillförlitligheten och tryggheten beskrevs som att personerna upplevde kunskapsbrist i övergående från en vårdinstans till en annan. Kunskapsbristen beskrevs, i kategorin kunskap och kompetens inger lugn, leda till stor personlig skada, och minskat förtroende för vårdgivaren. Schaarup et al. (2017) beskriver att omläggning av komplicerade fotsår, som vid diabetes, har gått från att läggas om av specialister på sjukhuset till att istället handläggas av sjuksköterskor inom kommunal verksamhet, med risk att inte kunskapen följer med. Studien av Schaarup et al. (2017) syftade till att undersöka grundkompetensen hos sjuksköterskorna i den kommunala verksamheten, i Danmark, som lade om svårläkta sår. Det visade sig att sjuksköterskorna till stor del beskrev att de lärde av varandra hur omläggningarna skulle genomföras och att det ofta var erfarenheten av tidigare omläggningar som styrde omläggningens metod. Detta går emot det personcentrerade förhållningssättet som utgår från den unika individen och hens livssituation. Författaren till förekommande studie har inte kunnat finna liknande evidens för hur det fungerar i Sverige men fynden från den danska studien förväntas kunna överföras till den svenska kontexten i samband med att personer överflyttas mellan olika vårdgivare.



Trygghet i mötet beskrevs genom kategorin kunskap och kompetens inger lugn. I de fall då personerna kunde ställa frågor och diskutera ny forskning med personalen i syfte att hitta nya möjligheter att läka sår och att på så vis minska sårsmärta upplevde de en tillit. Resultatet visade att personerna kände förtroende för vården då de kunde diskutera och kände att vårdpersonalen var insatta i ny forskning som bedrevs inom området svårsläkta sår. Schaarup et al (2017) menar att sjuksköterskor ofta lär sig användbara och adekvata såromläggningar genom sin erfarenhet eller av varandra, inte på den nyaste tillgängliga evidensen. Resultatet i föreliggande studie motsäger Schaarups et al resultat då sjuksköterskorna som personerna träffat vid omläggningar önskar inblick i ny forskning som pågår gällande sår. Resultatet bör dock ställas i relation till att studien är genomförd inom specialvården inom sår inte inom sårvård i allmänhet till exempel inom hemsjukvård där intresset för och kunskapen om sår förväntas vara lägre. Ett personcentrerat förhållningssätt där individen sätts i centrum är att föredra i samband med sårbehandling och sårsmärta. McMullen (2004) beskriver att inom andra områden av hälso- och sjukvården anses smärta som mycket uppmärksammat och som något centralt som alltid tas upp med patienterna. Intressant att notera är att inom sårbehandling tycks dock inte smärtbegreppet och personernas smärtsituation något självklart att diskutera, detta är ett faktum även om det är välkänt att smärtintensiteten är hög och ofta förekommande bland personerna med sår och diabetes.

Begränsning till följd av sårsmärta i livets vardag var ett ytterligare fynd som framkom i resultatet. De mest naturliga sysslorna såsom att ge sig ut från hemmet, gå upp till en övervåning på huset eller att gå in i en affär och handla med sin familj beskrevs som begränsningar till följd av sårsmärta. Bradbury och Price (2011) bekräftar denna vardagliga begränsning och hur den kan påverka personernas livskvalitet. I studien av Bradbury och Price (2011) beskrevs vissa likheter med detta resultat såsom en känsla av isolering



och förlust av självständighet till följd av sårsmärta vilket även Green et al. (2018) framhöll. Bradbury och Price (2011) visade även på vikten av att personernas beskrivningar och erfarenheter bör lyftas fram för att ge förutsättningar för en holistisk vård som ett personcentrerat förhållningssätt skulle kunna innebära

9 Slutsatser

Olidlig och okontrollerbar sårsmärta är ett ständigt hot för personer med svårläkta sår och diabetes. Smärtan från sår beskrivs som en kontinuerlig och svår smärtupplevelse med situationer som begränsar personernas vardag. Då personer med diabetes ofta har neuropati, lyfts smärta kanske inte fram i den omfattningen som den borde och i vissa fall rent av negligeras som ett symtom vid svårläkta sår. Resultatet visar på hur viktigt det är att vårdpersonal är uppmärksamma på att sårsmärta förekommer vid svårläkta sår hos personer med diabetes. Resultatet visar även att vårdpersonalens kompetens inom området är avgörande för personernas trygghet och följsamhet i behandlingen. Att bli sedd som individ och inte enbart som ett sår är centralt. Värde av att som distriktssköterska arbeta utefter ett personcentrerat förhållningssätt som möjliggör en individuell vård utifrån ett holistiskt synsätt behöver därför lyftas och diskuteras ytterligare. Att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt förväntas kunna lindra lidande genom att smärta vid svårläkta sår uppmärksammas och behandlas kliniskt utifrån personens unika situation.

Kliniska implikationer

Olika professioner, såsom sjuksköterskor och distriktssköterskor, som kommer i kontakt med personer med svårläkta sår kan använda studien för att få kännedom om i vilken utsträckning sårsmärta kan påverka personer med diabetes. Studien kan användas som underlag till diskussioner gällande på vilka vis personerna begränsas av mycket svår smärta. Detta utan att



smärtan kommit till kännedom vid kontinuerliga omläggningar Studien kan användas i arbetet med att introducera personcentrerad vård till personer med svårläkta sår då studien visar på vikten av kunskap, kompetens och holistiskt synsätt i mötet med personer som är behov av långvariga kontinuerliga vårdkontakter

10 Förslag till vidare forskning

Utifrån studiens resultat är det också värdefullt att undersöka distriktssköterskors erfarenheter och beskrivningar av sårsmärta hos personer med diabetes. Ett annat förslag till ny forskning är att undersöka samarbete mellan olika organisationer och professioner vad gäller sårvård hos personer med svårläkta sår. Detta i syfte att främja ett gott samarbete och på så vis öka tryggheten hos personer med svårläkta sår.



Referenslista

- Agardh, C-D., & Berne, C. (2009). *Diabetes* (4:e upplagan). Stockholm: Liber AB.
- Bengtsson, L., Jonsson, M., & Appelqvist, J. (2008). Wound-related pain is underestimated in patients with diabetic foot ulcers. *Journal of Wound Care* 17(10): 433. DOI: 10.12968/jowc.2008.17.10.31306
- Berlanga-Acosta, J., Fernández-Montequín, J., Valdés-Pérez, C., Savigne-Gutiérrez, W., Mendoza-Marí, Y., García-Ojalvo, A., ... Guillén-Nieto G. (2017). Diabetic Foot Ulcers and Epidermal Growth Factor: Revisiting the Local Delivery Route for a Successful Outcome. *BioMed Research International*, 2017, 1-10. doi.org/10.1155/2017/2923759
- Bradbury, S.E., & E Price, P. (2011). Diabetic foot ulcer pain: The hidden burden (Part two). *EWMA Journal*, 11(2): 25-37. Från: <http://search.ebscohost.com.proxy.lnu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104656955&site=ehost-live>
- Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2014). *Geriatrisk*. Lund. Studentlitteratur
- Dickinson, AM., Frescos, N., Firth, JC. & Hamblin, PS. (2016). The characteristics of wound pain associated with diabetes-related foot ulcers: a pilot study. *Wound Practice and Research*, 24 (3), 138-148.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E, ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care- Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10 (4), 248-251.
- 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, 426-434.



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. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Green, J., Jester, R., McKinley, R. & Pooler, A. (2018). Chronic venous leg ulcer care. Putting the patient at the heart of leg ulcer care. Part 1: exploring the consultation. *Community wound care*, 03: 30-38

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). doi 10.1186/s12877-016-0198-1

Hörnsten, Å., & Graneheim U.H. (2009). A lesson to learn –patient’s critiques of diabetes nursing. *Journal of Advance Nursing*, 11(1): 11-22.
Från: <http://ispub.com/IJANP/11/1/4278>

International Association for the Study of Pain (2017). IASP Terminology, Pain terms. Från: <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund. Studentlitteratur.

Leksell, J., & Lepp, M. (Red). (2015). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber AB.

Mays, N., & Pope, C. (2000). Qualitative Research in Health Care: Assessing Quality in Qualitative Research. *British Medical Journal*, 320(7226), 50-52.
Från: <http://www.jstor.org.proxy.lnu.se/stable/25186737>

McCormack, B., Karlsson, B., & Lerdal, A. (2010). Exploring person-centredness: a qualitative meta-synthesis of four studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2010, 24: 620–634



McMullen, M. (2004). The relationship between pain and leg ulcers: a critical review. *British Journal of Nursing*. 13 (19): 30-34.

Mudge, E., Meaume, S., Woo, K., Sibbald, G. & Price, P. (2008). Patient's experience of wound-related pain: an international perspective. *EWMA Journal*, 8 (2): 19-28

Mulder, H. (2009). *Diabetes mellitus – ett metabolt perspektiv på en växande folksjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

Nationella diabetesregistret. (2016). Nationella kvalitetsregister- Diabetes.

Från:

<http://www.kvalitetsregister.se/hittaregister/registerarkiv/diabetes.2320.html>

Nyström, F. & Nilsson, P. (2012). *Diabetes och metabola syndromet*. Polen: Studentlitteratur.

Patton, MQ. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods (fourth edition)*. USA: SAGE Publications, Inc

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ribu, L., Rustoen, T, Birkeland K, Hanestad BR, Paul SM, Miaskowski C (2006) The prevalence and occurrence of diabetic foot ulcer pain and its impact on health-related quality of life. *Journal of Pain* 7(4): 290–299. Från: <http://search.ebscohost.com.proxy.lnu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106469210&site=ehost-live>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Svarläkta sår hos äldre. Prevention och behandling*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Från:

<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Svarlakta-sar-hos-aldre---prevention-och-behandling/>.



Schaarup, C., Pape-Haugaard, L., Jensen, M., Laursen, A-C., Bermark, S. & Hejlesen, O-K. (2017). Probing community nurses' professional basis: a situational case study in diabetic foot ulcer treatment. *British Journal of Community Nursing*. 3 (22): 46-52

Sibbald RG, Katchky A, Queen D (2006). Medical Management of Chronic Wound Pain. *Wounds UK* 2 (4) 74-89. Från:
<http://search.ebscohost.com.proxy.lnu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=108237227&site=ehost-live>

Socialstyrelsen. (2017). Nationella riktlinjer för diabetesvård. Från:
<https://www.socialstyrelsen.se/List/Artikelkatalog/Attachments/20633/2017-5-31.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Svensk sjuksköterskeförening om persocentrerad vård. Från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk-sjukskoterskeforening-om-personcentrerad-vard-oktober-2016.pdf>

Törnvall, E., & Wilhelmsson, S. (2010). Quality of nursing care from the perspective of patients with leg ulcers. *Journal of Wound care*, 19 (9), 388-395.

World Health Organization. (2016). Global report on diabetes. Från:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Från:
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>



Bilaga 1



INFORMERAT SAMTYCKE

Jag har erhållit information om intervjustudien: Personer med diabetes erfarenheter av sårsmärta.

Jag är införstådd med att jag när som helst kan avbryta deltagande utan närmare motivering. Allt material ska hanteras så att informationen som presenteras inte kan härledas till en specifik person.

Jag har haft möjlighet att ställa frågor så jag känner att jag förstår innebörden av studien.

Kontaktuppgifter såsom telefonnummer alt mejl fylls i, i syfte att kunna kontakta dig för att bestämma tid för intervju.

Med detta samtycker jag att delta i studien.

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Telefon: _____

Mail: _____



Bilaga 2



Ålder:

Kön:

Hur länge har du haft diabetes?

När uppkom ditt sår?

Intervjuare informerar om att intervjun tar cirka 30 minuter och att deltagaren kan avbryta intervjun när som helst.

Informerar om att jag (intervjuare) kommer att spela in intervjun. Efter godkänd uppsats kommer inspelning att raderas.

Intervjufrågor:

- Berätta om en situation när du upplevt smärta från ditt sår.

- Beskriv din smärta, hur och när känner du din smärta?
 - Är smärtan snabbt övergående eller hur länge brukar smärtan hålla i sig?
 - När på dygnet har du din smärta?
 - När och hur hindrar smärtan dig?

- Beskriv din smärta i samband med omläggning
 - Under omläggning
 - Efter omläggning

- Vad gör du för att hantera din smärta?



- Vad gör du för att lindra din smärta, egenvård?
 - Eventuell smärtlindring
 - Berätta hur du är delaktig i behandlingen av din smärta?

- Är det något du vill tillägga angående sårsmärta och ev omläggning?

- Är det något som du känner vi missat eller vill tillägga när det gäller din sårsmärta?

Efter frågorna är genomgångna summerar jag frågorna tillsammans med informanten. Frågar även om det finns något mer hen vill tillägga.

Stöd till följdfrågor

Kan du utveckla?

Kan du berätta mer tydligt vad du menar?

Kan du ge exempel?