



**Linnéuniversitetet** Kalmar  
Växjö

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

# Venösa bensår- ett liv med begränsningar

En systematisk litteraturstudie

Therése Andersson

Ella Palmgren



**Linnéuniversitetet** Kalmar  
Växjö

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

Examensarbete vårdvetenskap 15 hp

Venösa bensår – ett liv med begränsningar

Therése Andersson & Ella Palmgren

### SAMMANFATTNING:

**Bakgrund:** Att drabbas av venösa bensår kan innebära lidande som kan påverka patientens hälsa och livskvalitet. Såren som ofta är svårläkta gör att patienten behöver vård i form av frekventa omläggningar. I denna vårdrelation finns risk att sjuksköterskor endast fokuserar på såren och inte möter patientens unika behov. **Syfte:** Att utforska hur patientens vardag påverkas av att leva med venösa bensår. **Metod:** En systematisk litteraturstudie av endast vetenskapliga artiklar användes som metod och sökningar gjordes i PubMed, CINAHL och PsycInfo som resulterade i 12 artiklar. **Resultat:** Att vara begränsad blev ett övergripande tema. Det visade sig att patienterna med venösa bensår upplevde en rad begränsningar som kunde delas in i fem kategorier. Begränsad fysisk aktivitet som främst berodde på smärta. Begränsad social samvaro berodde främst på illaluktande och vätskande sår, men också på känsla av utanförskap. Övriga begränsningar bestod i Känsla av hopplöshet där de negativa känslorna begränsade patientens vilja och energi, Begränsad frihet och självbestämmande, där patienten upplevde ett beroende av sjukvården och av släkt och vänner samt Begränsad kommunikation, där patienten blev utsatt för lidande när sjuksköterskan inte lyssnade på patienten. **Slutsats:** Att leva med venösa bensår utgör en begränsning i patientens vardag. Otillräcklig smärtlindring är ett stort problem som behöver belysas. Sjuksköterskan måste se patientens unika behov för att kunna hjälpa patienten att minska de upplevda begränsningarna.

Nyckelord: Bensår, Livskvalitet, Begränsningar.

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Bakgrund .....</b>	<b>1</b>
2.1. Lidande.....	1
2.1.1. Katie Erikssons lidandeteori .....	2
2.2. Venösa bensår.....	3
2.3. Patientperspektiv .....	4
2.4. Livskvalitet och hälsa .....	5
<b>3. Problemformulering .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Syfte.....</b>	<b>6</b>
<b>5. Metod .....</b>	<b>6</b>
5.1. Etiska överväganden.....	6
5.2. Urval .....	7
5.3. Sökförfarande .....	7
5.4. Kvalitetsgranskning .....	9
5.5. Dataanalys .....	9
<b>6. Resultat .....</b>	<b>10</b>
6.1. Att vara begränsad i sin fysiska aktivitet.....	10
6.1.1. Att ha ont.....	10
6.1.2. Att inte sova tillräckligt.....	11
6.1.3. Att inte kunna röra sig obehindrat.....	11
6.1.4. Att inte veta vad som är bäst.....	12
6.2. Att vara begränsad i sin sociala samvaro.....	12
6.2.1. Att känna sig äcklig .....	12
6.2.2. Att känna sig utanför.....	13
6.3. Att känna hopplöshet.....	14
6.4. Att vara begränsad i sitt självbestämmande.....	15
6.4.1. Att vara beroende av sjukvårdspersonal.....	15
6.4.2. Att vara beroende av släkt och vänner.....	15
6.5. Att vara begränsad av bristande kommunikation...	16
<b>7. Diskussion.....</b>	<b>17</b>
7.1. Resultatdiskussion.....	17
7.2. Metoddiskussion.....	22

7.2.1. Metod.....	22
7.2.2. Urval.....	23
7.2.3. Sökförfarande.....	24
7.2.4. Kvalitetsgranskning.....	25
7.2.5. Dataanalys.....	25
7.2.6. Etiskt resonemang.....	26
7.2.7. Överförbarhet.....	26
7.2.8. Trovärdighet.....	27
7.3. Förslag till vidare forskning.....	28
<b>8. Slutsats.....</b>	<b>28</b>
<b>9. Referenslista.....</b>	<b>29</b>

**Bilaga 1. Granskningsmall för kvalitativa studier**

**Bilaga 2. Granskningsmall för kvantitativa studier**

**Bilaga 3. Artikelmatris**

## **1. Inledning**

Undersökningar visar att det i Sverige finns omkring 50 000 personer som lever med svårläkta bensår och att 70 % av såren beror på venös insufficiens. De venösa bensåren kan innebära att patienten tvingas leva med smärta (Lindholm, 2003). Smärtan kan leda till att patienter med bensår får utstå ett sjukdomslidande som gör att de upplever en sämre hälsa och sämre livskvalitet. Att lindra lidande och återställa hälsa bör vara två av sjuksköterskans mål (International Council of Nurses, 2007).

Författarna har från sina kliniska erfarenheter fått uppfattningen att patienter med venösa bensår inte alltid blir sedda som individer med egna unika behov utan mer blir bemötta utifrån vilken sjukdom eller vilka symptom de har. Det redan upplevda sjukdomslidandet kan förvärras när patienten även utsätts för ett vårdlidande som kan uppkomma då sjuksköterskan istället för att bemöta människan bakom sjukdomen endast fokuserar på såret. Vårdlidandet uppstår när patienten upplever brister i omvårdnaden eller att vården uteblir (Eriksson, 1994). En lidande patient kommer att uppleva världen på ett annat sätt än sjuksköterskan (Birkler, 2007). För att kunna förstå lidande är det nödvändigt att uppmärksamma patientens individuella upplevelse av lidande. Meningen med detta arbete är därför att generera mer förståelse och kunskap om patientens situation genom att utforska och försöka beskriva hur vardagen påverkas av att leva med venösa bensår.

## **2. Bakgrund**

### **2.1. Lidande**

Lidande finns i olika former, med olika ursprung. Lidande är en subjektiv upplevelse (Birkler, 2007). Lidandet kan uppstå ur symptom av en sjukdom som exempelvis smärta, eller av förändringar i livet som gör att en person inte längre kan leva sitt liv på samma sätt som tidigare (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Enligt Ernby (2008) kan lidande innebära att utstå smärta, eller stå ut med. Detta förstås som att ha ont någonstans eller att försöka lära sig att leva med en sjukdom som ständigt påverkar livet negativt. Vidare antas att det i lidandet finns något närvarande som inte är önskvärt.

### 2.1.1. Katie Erikssons lidandeteori

Enligt Eriksson (1994) finns det i vården tre sorters lidande som ofta har ett nära samband:

- Sjukdomslidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling.
- Vårdlidande som upplevs i relation till själva vårdsituationen.
- Livslidande som upplevs i relation till det egna unika livet och som kan innebära en insikt om den absoluta enskildheten och därmed ensamheten som ibland åtföljer en sjukdom.

Eriksson (1994) menar att en människa som lider av en sjukdom ofta lever med smärta, vilket innebär ett sjukdomslidande. Smärtan kan vara fysisk (upplevas av kroppen, exempelvis till följd av ett sår) eller psykisk (smärta i själen, exempelvis till följd av ovälkomna förändringar i livet). Den inre smärtan kan orsakas av känslor som skam eller förnedring, ex. i förhållande till olika behandlingar eller att vara tvungen att vänta på vård. Vårdlidande kan sammanfattas som kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård. Kränkning är den vanligaste formen av vårdlidande och innebär att människan inte fullt tillåts att vara människa. Då begränsas även förmågan att använda de resurser människan har inom sig. Kränkning kan vara ett icke-etiskt förhållningssätt där patienten inte får ta den plats som är berättigad, eller mer konkreta saker som att slarva eller inte svara på tilltal. Lidande kan också uppstå ur maktutövande. Att utöva negativ makt kan exempelvis vara att tvinga en patient att göra något han inte orkar utan att försöka ta reda på vad patienten egentligen vill. Utebliven vård behöver inte bara innebära att vården inte utförs. Även vård där den vårdande dimensionen saknas innebär utebliven vård. Livslidande innefattar att hela livet berörs av hotande sjukdom eller faktisk sjukdom. Det kan innefatta smärta eller en stor förändring av vanor (Eriksson, 1994).

Eriksson (1994) menar vidare att lidandet hör till själva företeelsen att vara människa och att leva innebär emellanåt att lida. Lidandet i sig ses som ont och kan innebära en form av själsligt döende, alltså att människan ger upp och slutar kämpa för att uppnå lindring av sitt lidande. Dock kan lidandet ge upphov till ny livskraft där livet segrar över lidandet om patienten får hjälp att orka fortsätta kämpa. En människa som lider är inte helt och fullt människa eftersom han då förlorat förmågan att själv tillfredsställa sina behov. Att inte kunna tillfredsställa sina behov innebär att livet går igenom en förändring då hjälp av andra blir

nödvändig. En person som är i behov av vård övergår till att bli patient vilket ofta innebär någon form av lidande på grund av närvaro av sjukdom eller förändring av livssituationen. Trots att lidandet hör till själva företeelsen att vara människa så vill de flesta människor inte lida. Därför bör det enligt Eriksson (1994) göras försök att eliminera lidandet när det uppstår. I de fall där lidandet inte kan elimineras, bör en strävan finnas att lindra det. Att inbjuda till en vårdande relation där patienten känner sig delaktig, välkommen och respekterad kan verka lindrande. Lidande kan även lindras genom att samtala, att hjälpa till med den basala hygien, genom att uppmuntra, trösta, inge hopp eller finnas till hands. I dagens samhälle kan vårdinrättningar många gånger skapa lidande i form av vårdlidande trots att det från början var meningen att vårdinrättningarna skulle lindra människors lidande (Eriksson, 1994).

## **2.2. Venösa bensår**

Uppkomsten av venösa bensår beror på förhöjt tryck i benens vener (Rorsman, Björnberg & Vahlqvist, 2007). Trycket ökar när funktionen i venernas klaffar försämras, eller när muskelpumpens verkan inte är tillräcklig för att hjälpa blodet tillbaka till hjärtat. Detta kallas venös insufficiens och leder till att det venösa blodet backar tillbaka ner i benen. Venös insufficiens kan också uppstå till följd av högersidig hjärtsvikt, då hjärtat inte har förmåga att pumpa blodet vidare tillräckligt snabbt (Erikson & Ericson, 2008). Insufficiensen leder till stas och då uppstår en svullnad i benen som kallas pittingödem (Rorsman, et al., 2007). Stasen medför en försämrad blodcirkulation, vilket kraftigt försvårar läkningen av såret (Ericson & Ericson, 2008). Även pigmentering kan förekomma (Bjellerup, Lindholm & Öien, 2003). Pigmenteringen uppstår när röda blodkroppar pressas ut i vävnaden på grund av det höga trycket (Nordgren, 1993). Hud och vävnad får sämre näringstillförsel till följd av ödemet och benet får då mindre motståndskraft både mot infektioner och mot trauma (Steen Lindeman, Andersen & Ingebretsen, 2002).

Venös insufficiens diagnostiseras genom visuella fynd såsom blank och hårlös hud, ödem och pigmentering. Även lipodermatoskleros och atrophie blanche, som är inflammation och ärrbildning i de undre hudlagren, förekommer (Rorsman et al., 2007). Den medicintekniska undersökningen som utförs för diagnostisering innebär att lyssna på venerna med en

dopplerapparat. Lindholm (2003) skriver att de venösa bensåren inte är så djupa, men ofta gulsmetiga och smärtande, ibland även illaluktande.

Både förebyggande behandling och den faktiska behandlingen av venösa bensår består framför allt av kompression, alltså genom att benen lindas eller att patienten får använda stödstrumpor (Ericson & Ericson, 2008). Såren läggs om och hålls fuktiga för att de skall läka fortare (Sjukvårdsrådgivningen, 2009). I vissa fall ges tillskott i form av zink, järn och c-vitamin för att främja läkning. Enligt Ericson och Ericson (2008) så behandlas smärta bäst med paracetamol och svullnaden med diuretikum.

### **2.3. Patientperspektiv**

Att ha ett patientperspektiv på omvårdnaden innebär enligt Dahlberg et. al (2003) att utgå från livsvärldsteorin, där livsvärld är den världen en människa lever i, där erfarenheter och grunden till människans handlingar finns. Alla människor har sin egen unika livsvärld som upplevs ur personens eget perspektiv. En livsvärld är bestående och är en värld som inte går att kliva ur och ställa sig bredvid, men när kroppens funktioner förändras kommer även individens livsvärld att förändras (Kristoffersen, 2005). Eftersom varje individ har sin egen livsvärld så kommer också lidande att uppstå ur olika orsaker. Det som upplevs som smärtsamt för en patient, behöver inte göra det för en annan. För att patienten skall få sina unika behov uppmärksammade så kan det underlätta om sjuksköterskan får insikt i patientens livsvärld vilket kan uppnås genom att hon får möjlighet att identifiera sig med patientens känslor (Skau, 2003). Att drabbas av venösa bensår och där igenom att bli patient innebär att tillvaron kan förändras eftersom det uppstår en situation där makt kan utövas och patienten riskerar att känna sig i underläge. För att undvika detta bör patienten respekteras och ses som en unik individ med rätt till autonomi. Vård skall vara individuellt anpassad enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 1982:763). Om patientens livsvärld beaktas ges dessutom möjlighet till omvårdnad med utgångspunkt i patientens perspektiv (Dahlberg et. al., 2003).



## **2.4. Livskvalitet och Hälsa**

Mot bakgrund av förståelsen av begreppet livsvärld som en unik upplevelse, så blir definiering av begreppen hälsa och livskvalitet svåra då de grundas på subjektiva referensramar med olika innebörd för olika människor (Birkler, 2007). De båda begreppen kan förknippas med varandra då en god hälsa kan tänkas innebära en upplevelse av bra livskvalitet. För allmänheten innebär hälsa oftast frånvaro av sjukdom och det är ofta något som tas för givet (Ewles & Simnett, 2005). Enligt WHO (2003) innebär hälsa inte bara frånvaro av sjukdom utan också ett välbefinnande på såväl det fysiska, psykiska och sociala planet. Hälsa kan betyda olika saker beroende på om den ses ur ett biomedicinskt perspektiv eller ett humanistiskt perspektiv. Det biomedicinska perspektivet ser hälsa som frånvaro av sjukdom, medan det humanistiska perspektivet mer fokuserar på människans känslor och funktioner i förhållande till sjukdomen (Medin & Alexanderson, 2000). Hälsa förstås här som att må bra oavsett vilken sjukdom som upplevs. Kvalitet är detsamma som inre värde, medan begreppet liv har synonymerna tillvaro, existens, varande och livslåga (Strömberg, 1998). Livskvalitet kan ses som något subjektivt, där patienten själv bestämmer vad som gör hans liv bra. Det kan också ses objektivt, vilket handlar om den materiella världen som bestäms av exempelvis sjuksköterskan (Birkler, 2007). Utefter ovanstående text kan livskvalitet förstås som själva existensens inre värde och att värdet bestäms av varje enskild individ. Att sjuksköterskan i sitt möte med patienten bör sträva efter att upprätthålla eller förbättra hälsan (International Council of Nurses, 2007) medför att ett av sjuksköterskans mål bör vara att ta reda på patientens individuella uppfattning om begreppet hälsa för att kunna bedriva omvårdnad utifrån ett patientperspektiv.

## **3. Problemformulering**

Idag är det många människor i Sverige som lever med venösa bensår (Lindholm, 2003). Symtom som smärta, ödem och sårsekret leder ofta till ett lidande för patienten (Bjellerup, Lindholm & Öien, 2003; Rorsman et al., 2007). Då venösa bensår ofta är svårläkta (Ericson & Ericson, 2008) kan patienterna behöva frekventa insatser från sjukvården under en längre tid. De upplevda symptomen tillsammans med den ökade mängden vårdkontakt kan innebära att patientens livsvärld förändras. Vårdrelationen kan komma att enbart fokuseras på sårläggning, vilket inte alltid är i enlighet med patientens upplevda behov. När patientens förväntningar på vårdrelationen inte blir tillgodosedd beskriver Eriksson (1994) det som vårdlidande. För att

patientens behov skall tydliggöras och lidandet förebyggas eller lindras kan sjuksköterskor behöva mer kunskap om hur patienternas livssituation påverkas av de venösa bensår.

#### **4. Syfte**

Att utforska hur patientens vardag påverkas av att leva med venösa bensår.

#### **5. Metod**

En systematisk litteraturstudie användes som metod. Aktuell forskning i form av vetenskapliga artiklar som bygger på empiriska studier söktes och granskades kritiskt. Baserat på dessa artiklars resultat formulerades sedan litteraturstudiens resultat. Metoden följer därmed Forsberg och Wengströms (2008) riktlinjer för hur en systematisk litteraturstudie skall genomföras. De säger dock att allt vetenskapligt material skall sökas, medan denna studie bara innehåller vetenskapliga artiklar. Artiklar inkluderade i denna studie redovisas i artikelmatrisen (se bilaga 3).

##### **5.1. Etiska överväganden**

Detta arbete syftar till att utforska hur patienter med venösa bensår påverkas i sitt dagliga liv för att på detta sätt öka förståelsen för deras situation. Därmed finns en förhoppning om att kunna hjälpa dem att uppnå bästa möjliga hälsa samt att minska eventuellt lidande. På detta sätt eftersträvas att göra så mycket gott som möjligt med studien samt minimera det onda, som är en viktig grund i forskningsetik enligt Belmontrapporten (United States Department of Health & Human Services, 2008). Noggranna försök har gjorts att finna all relevant och aktuell forskning som givits ut i form av vetenskapliga artiklar och som faller innanför ramen för den valda tidsbegränsningen. Resultatet har sedan redovisats på ett sätt som inte medvetet har förvrängts eller vinklats på ett sätt som framhåller författarnas eventuella hypoteser i enlighet med Forsberg och Wengström (2008). Alla inkluderade artiklar har genomgått noggranna etiska övervägande eller godkänts av etisk kommitté. Detta ska säkerställa att deltagarna inte har farit illa under studien eller blivit tvingade att delta, vilket Helsingforsdeklarationen från 1964 rekommenderar alla forskare att följa (World Medical

Association, 2010). För att minska risken att påverkas av föreställningar om patienter med venösa bensår och därmed styra studien i en viss riktning har föreställningarna diskuterats igenom innan uppsatsarbetets början för att medvetandegöra dem och därmed lättare kunna bortse från dem. Vidare har metoden beskrivits noga och materialet kommer att publiceras öppet för alla som vill ta del av det eller som vill pröva studiens repeterbarhet (Vetenskapsrådet, 2010).

## **5.2. Urval**

I denna studie inkluderades vetenskapliga artiklar som var publicerade 2005-2010. Detta beslut grundas i Forsberg och Wengströms (2008) rekommendation eftersom det hela tiden kommer nya rön och forskningsresultat snabbt blir inaktuella. Artiklarna som inkluderades skulle vara skrivna på svenska eller engelska eftersom det är de språken författarna behärskar. Detta är relaterat till Forsberg och Wengströms (2008) som skriver att författarna bör bedöma sin egen kunskap i förhållande till den utförda studien för att kunna delge resultatet på ett så tillförlitligt sätt som möjligt. Artiklarna skulle behandla venösa bensår och vara peer-reviewd. Ytterligare ett inklusionskriterium var att artiklarna skulle vara etiskt granskade av en kommitté eller att författarna hade gjort noggranna etiska överväganden. Både kvantitativa och kvalitativa studier inkluderades. Ett exklusionskriterium var artiklar som endast handlade om olika behandlingsmetoder för venösa bensår, eftersom de främst fokuserade på hur just denna metod påverkade patientens och inte det vardagliga livets påverkan av det venösa bensåret. Även litteraturöversikter exkluderades eftersom sådana resultat är framställda utefter tolkningar av andra forskare.

## **5.3. Sökförfarande**

Sökningarna gjordes i databaserna PubMed, PsycInfo och CINAHL. Av de för författarna tillgängliga databaserna är det dessa som främst innehåller omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2008; EBSCO Publishing, 2009) eftersom det är dessa databaser CINAHL är en av de mest användbara databaserna för sjuksköterskor (Polit & Beck, 2006). Sökningen pågick under perioden 2010-01-25 till 2010-03-23. Sökningarna redovisas i sökschemat nedan. I största möjliga mån användes MeSH-termer som sökord, men där inga MeSH-termer fanns att tillgå valdes andra ord efter noggranna överväganden. Sökorden som användes var ”venous

ulcer” och ”quality of life” i CINAHL och PubMed, eftersom dessa var MeSH-termer i de databaserna. I PsycInfo fanns inte venous ulcer som MeSH-term och efter konsultation av bibliotekarie så användes då sökorden ”leg ulcer” och ”quality of life” istället.

Först utfördes sökningar på varje sökord enskilt och sedan kombinerades sökorden med den booleska sökoperatören AND. Efter att ha sökt med valda sökord så lästes alla titlar (se tabell 1-3) för att hitta abstrakten till artiklar som ansågs motsvara syftet med uppsatsen. När alla utvalda abstrakt var genomlästa valdes 12 artiklar ut som ansågs motsvara syftet. Dessa artiklar kvalitetsgranskades. Fem av de 12 artiklarna hittades både i PubMed och CINAHL och de redovisas som dubletter i sökschemat nedan (Tabell 1). Utefter de valda artiklarnas referenslistor gjordes även manuella sökningar i Elin@Kalmar för att försöka täcka in all aktuell forskning. Inga ytterligare artiklar hittades i denna sökning.

Tabell 1. Sökningar i CINAHL \*

Nr	Sökord	Antal träffar	Lästa Titlar	Lästa Abstrakt	Lästa Artiklar	Valda Artiklar <sup>⌘</sup>	Dubletter
1	(MM ”Venous ulcer”)	309					
2	(MH ”Quality of life”)	14152					
3	1 AND 2	26	26	12	9	8 (nr. 1, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12)	Nr.1, 4, 8, 10 och 12

Tabell 2. Sökningar i PubMed

Nr	Sökord	Antal träffar	Lästa Titlar	Lästa Abstrakt	Lästa Artiklar	Valda Artiklar <sup>⌘</sup>	Dubletter
1	Venous ulcer	1096					
2	Quality of life	63095					
3	1 AND 2	100	100	31	12	8 (nr. 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12)	

Tabell 3. Sökningar i PsycINFO \*

Nr	Sökord	Antal träffar	Lästa Titlar	Lästa abstrakt	Lästa Artiklar	Valda Artiklar <sup>⌘</sup>	Dubletter
1	Leg ulcer	55	55	6	0	0	
2	Quality of life	31770					
3	1 AND 2	30	30	4	1	1 (nr.2)	

\* Peer-reviewed

⌘ För ytterligare information om artiklarna, se bilaga 3.

#### **5.4. Kvalitetsgranskning**

De 12 utvalda artiklarna granskades med hjälp av modifierade versioner av analysmallarna av Willman och Stoltz (2002) (se bilaga 1 och 2). De frågor som inte ansågs möjliga att besvara för alla inkluderade artiklar togs bort efter beslut tagits att detta inte påverkade granskningsresultatet. Dessa frågor är markerade med blå färg i mallen (se bilaga 1 och 2). Punkterna utan svarsalternativen ”ja” eller ”nej” användes främst för att skapa en överblick över studien. Frågorna besvarades och artiklarna tilldelades poäng utefter hur påståendena besvarades. ”Ja” gav 1 poäng och ”Nej” eller ”Vet ej” gav 0 poäng. Därefter räknades poängen samman och artiklarna bedömdes ha hög, medel eller låg kvalitet. Maxpoäng var 14 poäng för de kvalitativa artiklarna och 13 för de som var kvantitativa. För de kvalitativa artiklarna beslutades att 0-4 poäng innebar låg kvalitet, 5-10 poäng innebar medel och om artiklarna fick 11-14 poäng var de av hög kvalitet. För de kvantitativa bestämdes att 0-4 poäng var låg kvalitet, 5-9 blev medel kvalitet och 10-13 poäng hög kvalitet. För att få en så hög kvalitet på resultatet som möjligt så har artiklar med låg kvalitet exkluderats.

#### **5.5. Dataanalys**

Den utförda analysen är inspirerad av kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Denna analysmetod innebär att förutsättningslöst tolka texter (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Först lästes alla valda artiklar igenom för att få en övergripande bild av vad de handlade om. Därefter lästes varje artikel noggrant igenom flera gånger enskilt av författarna för att hitta meningar och stycken som berörde samma ämne. Dessa markerades i olika färger för att koncentrera texten och plocka fram själva kärnan i texten, vilket motsvarar den kvalitativa innehållsanalysens begrepp ”meningsenhet”. Därefter jämfördes de båda författarnas analys och meningsenheterna kondenserades till koder som sammansattes till underkategorier, kategorier och ett tema i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2008). I resultatdelen användes kategorierna som rubriker och underkategorierna som underrubriker.

Tabell 4. Exempel på analysprocessen.

Koder	Underkategorier/underrubriker	Kategorier//rubriker	Tema
Många rapporterade smärta	Smärta	Begränsad fysisk aktivitet	Att vara begränsad
Problem att sova	Sömnbrist		
Svårigheter med skor	Praktiska problem		
Uttryck av förståelse kring sin sjukdom som inte är stämmer överens med den medicinska forskningen om uppkomst och behandling	Okunskap om bensår		
Svårigheter att röra foten	Försämrad rörelseförmåga		
Rädd att andra skall känna lukt.	Illaluktande och vätskande sår	Begränsad social samvaro	
Förändrad livssituation, annorlunda än andra.	Utanförskap		
Oro att aldrig bli frisk, uppgivenhet.		Känsla av hopplöshet	
Frekventa omläggningar hindrar semester.	Beroende av vårdpersonalen	Begränsad frihet och självbestämmande	
Svårigheter att klara sitt dagliga liv på egen hand.	Beroende av släkt och vänner		
Otillräcklig smärtlindring.		Bristande kommunikation	

## 6. Resultat

Det övergripande temat blev ”Att vara begränsad”. De olika orsakerna till de upplevda begränsningarna delades in i fem kategorier som blev Begränsad fysisk aktivitet, Begränsad social samvaro, Känsla av hopplöshet, Begränsad frihet och självbestämmande och Begränsad kommunikation.

### 6.1. Begränsad fysisk aktivitet

#### 6.1.1. Att ha ont

Smärta är ett vanligt symptom hos patienter med venösa bensår och många anger också att det är det värsta symptomet och som påverkar dem mest (Hareendran, Bradbury, Budd, Geroulakos, Hobbs, Kenkre & Symonds, 2005; Heinen, Persoon, van de Kerkhof, Otero &

Achterberg, 2006; Palfreyman, 2008). Ju starkare smärtan är och ju oftare under dygnet den upplevs, desto mer påverkar den patientens liv i negativ riktning (Park, Ferreira & Santos, 2008). Även antalet sår hade ett samband med välbefinnandet (Yamada & Santos, 2005). Smärtan är ofta underbehandlad (Hareendran et al., 2005; Heinen, Evers, Van Uden, Van der Vleuten, van de Kerkhof & Achterberg, 2007; Park et al., 2008). Icke tillräcklig smärtlindring gjorde smärtan svår att hantera (Park, Ferreira & Santos, 2005). Smärtupplevelsen är lättare att beskriva i kroppsliga upplevelser, alltså hur smärtan känns, än hur den påverkar personen psykiskt (Park et al., 2008). Detta innebär också att smärtan är en individuell upplevelse som beskrivs av olika personer på olika sätt (Closs, Nelson & Briggs, 2008; Jones, Barr, Robinson & Carlisle, 2006; Park et al., 2008). Graden av upplevd smärta var inte relaterad till kön, civilstatus, religion, utbildningsnivå eller ålder (Park, Ferreira & Santos, 2008).

### **6.1.2. Att inte sova tillräckligt**

Sömnen påverkas negativt vid bensår. Sömnbesvären är framför allt relaterade till otillräcklig smärtlindring (Hareendran et al., 2005) vilket också leder till att energin till att utföra fysiska aktiviteter blir otillräcklig (Heinen et al., 2006; Palfreyman, 2008). Sömnbristen påverkar också välbefinnandet eftersom minskad sömn också ger minskad tolerans mot stress och patienterna kan då lättare drabbas av negativa tankar som skapar oro och i sin tur påverkar sömnen ännu mer. Allt detta tillsammans innebär en försämrad livskvalitet (Nogueira, Zanin, Miyazaki & de Godoy, 2009; Palfreyman, 2008).

### **6.1.3. Att inte kunna röra sig obehindrat**

Rörelseförmågan blir sämre av oläkta sår, vilket begränsar patienternas fysiska aktivitet (Heinen et al., 2009). Detta hindrar patienterna att utföra den minsta rekommenderade dosen på 30 minuter fysisk aktivitet per dag. Hos de patienter som ändå uppger att de når upp till 30 minuters fysisk aktivitet per dag är det framför allt dagliga inomhussysslor som anges som aktivitet (Heinen et al., 2007). Framför allt är det utomhus som svårigheter att röra sig uppstår vilket gör att många patienter inte kommer ut ur sitt hus mer än en gång i veckan (Heinen et al., 2006). Välsittande skor är en förutsättning för att kunna utföra fysiska aktiviteter. Det visar sig att många patienter med bensår inte får plats med sina bandage i vanliga skor, vilket gör att de inte kan vara lika aktiva som personer utan bensår. Det finns specialtillverkade skor

att köpa, men på grund av höga priser upplever patienterna att detta inte är något alternativ. Ibland är det bara tofflor som kan användas vilket inte är optimalt att gå ut i (Heinen et al., 2006). Överlag är patienterna missnöjda med sin mängd fysiska aktiviteter (Heinen et al., 2007). Förutom problem med skor anges bensåren i sig samt kompressionsbehandlingen som anledning till att inte kunna utföra de 30 minuter av fysisk aktivitet som rekommenderas. Detta trots att många patienter har andra sjukdomstillstånd som i större utsträckning påverkar deras fysiska förmåga (Brown, 2005). Det är vanligt att patienter med venösa bensår samtidigt lider av andra sjukdomar (Brown, 2005; Heinen et al., 2005; Heinen et al., 2006).

#### **6.1.4. Att inte veta vad som är bäst**

Patienter uttrycker stor oro över att slå sig så fler sår uppkommer eller att såren skall komma tillbaka efter läkning. Oron beror ofta på den negativa upplevelsen det har haft av sina sår (Heinen et al., 2006). Denna rädsla utgör en begränsning för patienterna eftersom den grundar sig i okunskap om venösa bensårs ursprung och utveckling. Felaktiga uppfattningar som framkom var att motion förvärrar såret och att sänkläge var det enda som skulle påskynda läkning (Heinen et al., 2007). Okunskapen om de fysiologiska orsakerna till bensår påverkar också patienternas motivation till medverkan i föreskriven behandling i form av att använda kompressionsbandage och stödstrumpor (Brown, 2005). Patienterna påbörjar ingen förändring i sina aktivitetsvanor eftersom de tror att de måste vänta till såret läkt, vilket det endast kan göra om det behandlas korrekt. För att patienten skall vara hjälpt av sin ordinerade kompressionsbehandling måste behandlingsrekommendationerna följas, vilket underlättas om patienten har kunskap om varför den är viktig samt hur den skall användas (Park et al., 2008).

### **6.2. Begränsad social samvaro**

#### **6.2.1. Att känna sig äcklig**

Många patienter upplever problem med att bensåren vätskar sig med fläckiga kläder och bandage som resultat (Brown, 2005; Jones et al., 2006). När vätskan läcker igenom bandagen uppstår ett obehag för patienterna då de tvingas gå omkring med tunga bandage och våta ben (Jones et al., 2008). Ju mer vätska som utsöndras, ju mer begränsad känner sig patienten i sin sociala samvaro med andra eftersom såren ofta luktar mer illa ju mer vätska de avger (Jones,



Robinson, Barr & Carlisle, 2008; Palfreyman, 2008). De illaluktande såren gjorde att patienterna skämdes och var rädda att andra skulle känna lukten av deras sår. De uttrycker också att de äcklas av sig själva och inte vill utsätta andra för den starka lukten. (Brown, 2005; Jones, Robinson, Barr & Carlisle, 2008; Palfreyman, 2008). Dessa kroppsliga förändringar gör att patienterna inte vill umgås med andra personer av rädsla för vad de skall tänka om patienten. Då väljer patienten att avstå från saker de tidigare tyckt om att göra (Palfreyman, 2008). Patienterna upplever att personer runt omkring dem inte förstår vad det innebär att leva med fläckar som ser äckliga ut och som luktar illa och att det är inte patienternas fel att det är så. Det medför en känsla av att vara avgränsad, att inte riktigt känna tillhörighet med de friska (Jones et al., 2008).

### **6.2.2. Att känna sig utanför**

Ofta lever bensårspatienter också med en rad andra sjukdomar som kan påverka tillvaron i hög grad (Heinen et al., 2007; Heinen et al., 2006). Trots detta är det främst bensåret som anges som orsak till att patienterna inte kan leva sitt liv på önskat sätt utan känner en begränsning i den sociala samvaron. Såret är det som läggs mest fokus på av sjukvården eftersom det kräver frekvent tillsyn, så bensåret blir också den sjukdom som patienterna identifierar sig med trots de andra sjukdomarna. Venösa bensår är en sjukdom som inte alltid behöver synas utåt om bandagen täcks. Människor i patientens omgivning har då ingen möjlighet att förstå varför patienten går annorlunda eller varför patienten alltid luktar konstigt. När patienten utsätts för undrande blickar ökar känslan av att vara annorlunda (Brown, 2005). En förändring som främst kvinnor upplever är att de inte längre kan bära vilka kläder de vill eftersom de måste ta hänsyn till såret. De vill täcka över och dölja bandagen för att slippa kännas sig förlägna inför andra och känner då att de tvingas välja bort att bära kjol (Hareendran et al., 2005). Med detta följer att patienten känner sig mindre kvinnliga och även oattraktiva eftersom andra kvinnor klär sig i kjol och patienten väljer då att inte gå ut bland folk (Heinen et al., 2006).

När kroppen förändras uppstår begränsningar som påverkar både fritid och arbete (Yamada & Santos, 2005). Patienter med venösa bensår kan inte alltid behålla samma arbete som tidigare eftersom deras arbetsställning påverkas av att inte kunna stå lika länge. De kan tvingas byta arbetsuppgifter eller förkorta sina arbetstider och patienterna upplever att de inte utför arbetet

lika bra som sina kolleger (Renner, Gebhardt, Simon & Seikowski, 2009). Dessa förändringar kan innebära att patienten jämför sig med sina kolleger till sin egen nackdel och känner sig mindre värda när arbetsprestationen sänks. Att tvingas byta arbetsuppgifter kan också innebära nya arbetskamrater med känsla av utanförskap i arbetsgruppen som följd. Att inte kunna anpassa sig till sin nya situation eller acceptera dessa nya förväntningar påverkar patientens välbefinnande (Brown, 2005).

### **6.3. Att känna hopplöshet**

Venösa bensår är ofta något som följer patienten under en mycket lång tid, allt från månader upp till många år. Sjukdomen går även i cykler där såren läker, för att sedan återkomma (Hareendran et al., 2005; Heinen et al., 2007; Jones et al., 2006; Park et al., 2008). En viktig orsak till minskad tro på framtiden ligger i de venösa bensårens negativa inverkan på patientens humör (Palfreyman, 2008; Renner et al., 2009). De ständigt återkommande såren innebär att patienterna känner sig oförmögna att slappna av, utan lever med en ständig oro och ångest över att alltid behöva leva med bensår (Hareendran et al., 2005; Jones et al., 2006; Jones et al., 2008). När patienterna förstod att de inte kunde påverka läkningen av sitt bensår så upplevdes en känsla av att förlora kontrollen över sin kropp, som gjorde att de kände hopplöshet och frustration (Heinen et al., 2006). Det fysiska trauma som det innebär att leva med ett venöst bensår ökar också mängden stress i patientens vardag (Yamada & Santos, 2005).

Andra vanligt förekommande tillstånd är nedstämdhet och depression (Hareendran et al., 2005; Heinen et al., 2006; Jones et al., 2006; Jones et al., 2008; Nogueira et al., 2009; Palfreyman, 2008; Renner et al., 2009). Det är ytterst få som har blivit diagnostiserade deprimerade trots att de uppvisar många tecken (Jones et al., 2006), vilket gör att de heller inte kan få någon behandling för detta utan måste kämpa med de jobbiga känslorna själva. En studie visade att patienterna överlag upplevde god livskvalitet och att det var deras personliga tro på Gud som hjälpte dem (Yamada & Santos, 2005).

## **6.4. Att vara begränsad i sitt självbestämmande**

### **6.4.1. Att vara beroende av sjukvårdspersonal**

Patienternas behov av omläggningar och annan sårvård är mycket tidskrävande eftersom många behöver hjälp med detta flera dagar i veckan (Heinen et al., 2006). Det finns patienter som väljer att lägga om sina sår själva eller med hjälp av anhöriga, men de flesta får hjälp av sjuksköterskor på klinik eller i hemmet. Båda alternativen innebär att patienten måste anpassa sig och vara tillgängliga för hjälp när andra har tid. Patienterna upplever bristande kontroll av sin egen livssituation när de på grund av våta bandage eller bandage som lossnat önskar, men inte får, mer frekventa omläggningar (Brown, 2005; Jones et al., 2008). Hela situationen är påfrestande eftersom det begränsar patientens förmåga till aktiviteter och samvaro med andra vilket inte bara påverkar patienten, utan även resten av familjen (Hareendran et al., 2005; Renner et al., 2009). Hur familjen mår påverkar i stor grad hur patienten mår och beroendet av sjukvård i kombination med begränsad valmöjlighet och kontroll innebär en negativ påverkan på patientens upplevda hälsa (Yamada & Santos, 2005).

Beroendet av omvårdnad innefattar också sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Det bristande självförtroendet till följd av smärta och andra symptom gör att ordinationer att utföra benövningar inte alltid följs. Trots att många patienter inte är nöjda med sin aktivitetsnivå så har de ingen tro på sin egen förmåga att utföra mer aktivitet utan sjukvårdspersonal eller anhöriga till hjälp (Heinen et al., 2007).

### **6.4.2. Att vara beroende av släkt och vänner**

Väldigt många patienter med venösa bensår anger ett ökat beroende av släkt och vänner för att klara sitt dagliga liv (Heinen et al., 2006; Renner et al., 2009). Känslor av skuld och skam uppstår för att de inte klarar sig själv och då låter andra utföra deras hushållssysslor och patienternas självförtroende sjunker (Hareendran et al., 2005). Skammen utvecklas till känslor av avsky inför sig själva både för att de inte kan klara att uppfylla sina egna behov, men också för att de är beroende av andras välvilja att hjälpa dem med sår, vätska, lukt och fläckar. En studie visade att känslan av ensamhet inte påverkades av hur ofta patienterna träffade anhöriga. Såret i sig, samt det dåliga självförtroendet gör att patienterna tvingas hålla god min inför sina anhöriga eftersom de inte vill vara till problem utan visa sig tacksamma för den hjälp de får, vilket kan göra att det är skönt att vara ensam ibland (Brown, 2005). Det ständiga

begränsningarna och beroendet av andras hjälp har lett till så låg självkänsla att patienterna inte vill utsätta andra för att umgås med dem eftersom de tycker att de själva är äckliga och oroar sig för att lukta. Av hänsyn till andra är det då bättre att vara ensam (Jones et al., 2008). Ju längre en patient tvingas leva med sitt sår ju mer påverkas familjens hälsa (Yamada & Santos, 2005)

### **6.5. Att vara begränsad av bristande kommunikation**

En orsak till att begränsningar uppstår och underhålls är bristande kommunikation mellan patienten och sjuksköterskan. Patienterna lever med obehandlad smärta i samband med ex. bandagebyte och de kan inte sova på grund av smärta (Hareendran et al., 2005; Heinen et al., 2007; Park et al., Ferreira & Santos, 2008). Detta beror dels på patienterna själva, dels på vårdpersonalen. Patienterna är dåligt informerade om vikten att behandla smärtan och om vilka risker och förtjänster det finns med att ta läkemedel, vilket gör att de väljer att låta bli att ta läkemedel av rädsla att utsätta kroppen för ämnen de inte känner till. Vårdpersonalen uppmärksammar inte patienternas lidande som uppstår på grund av smärta och läkarna skriver då inte ut smärtlindrande tabletter (Hareendran et al., 2005; Heinen, Evers, Van Uden, Van der Vleuten, van de Kerkhof & Achterberg, 2007; Park et al., 2008)

Patienterna uttrycker att det är mycket viktigt att få vara smärtfri och att det till och med kan vara viktigare än sårhäkning (Brown, 2005; Yamada & Santos, 2005). Olika instrument framtagna för att mäta livskvalitet visade att patienter med aktiva venösa bensår och patienter med läkta venösa bensår upplevde nästan samma livskvalitet (Renner, Gebhardt, Simon & Seikowski, 2009). Läkning är inte alltid patienterna främsta mål utan de anser det viktigare att må bra i vardagen än att stå ut med obehagliga behandlingar utan att ens vara säkra på att det hjälper läkningen (Brown, 2005). Det förekommer besvikelse med existerande behandling eftersom det finns ett begränsat antal behandlingsmetoder som inte upplevs ge effekt på läkningen (Hareendran et al., 2005; Heinen et al., 2006). Trots det ständiga beroendet och missnöjet med behandlingsmetoderna så är patienterna positivt inställda till sina kontakter med sjuksköterskor och har en god relation med dem (Brown, 2005).

Bristande kommunikation förekommer också mellan olika sjuksköterskor som skall ta hand om samma patient. När en ny sjuksköterska tar över omläggning och behandling efter en annan sjuksköterska så upplever patienterna att omläggningen inte längre utförs på samma sätt och det skapar en oro att effekt av behandlingen skall minska. När patienten då vill lägga sig i och berätta hur det brukar vara kan det upplevas som att patienten är gnällig och besvärlig (Brown, 2005).

## **7. Diskussion**

### **7.1. Resultatdiskussion**

Syftet var att utforska hur patientens vardag påverkas av att leva med venösa bensår. Det övergripande temat var begränsningar. Resultatet sammanfattades i fem kategorier som var begränsad fysisk aktivitet, begränsad social samvaro, känsla av hopplöshet, begränsad frihet och självbestämmande och begränsad kommunikation.

Studiens resultat visade patientens fysiska aktivitet var begränsad, vilket berodde på smärtan som är ett framträdande problem för patienter med venösa bensår (Palfreyman, 2008; Heinen et al., 2006). Tidigare studier visar på liknande resultat. Smärtan redovisas som ett vanligt symptom och hur den upplevs visar sig vara högst personligt (Persoon, Heinen, Van Der Vleuten, De Rooij, Van De Kerkhof, & Van Achterberg, 2004; Wissing, Ek, & Unosson, 2002; Herber, Wilfried Schnepf, & Rieger, 2007; Ebbeskog, & Ekman, 2001).

Chukwuemeka, Etufugh och Phillips (2007) har i en studie kommit fram till att det som belyses i beskrivningen för behandling av venösa bensår innefattar läkning av såret, att förebygga att nya sår uppstår samt en minskning av ödemet. Patientens upplevelse av smärtan verkar inte betonas alls, vilket är konstigt då i stort sett alla artiklar författarna läste tog upp smärtan som ett stort problem. Att leva med smärta är påfrestande för individen eftersom smärta startar en stressreaktion i kroppen. Kroppen bryts ner till följd av katabol metabolism och patienten känner sig ofta tömd på energi (Ericson & Ericson, 1996). Eftersom patienterna utsätts för ytterligare lidande då de också upplever störd sömn till följd av smärtan (Hareendran et al., 2005; Palfreyman, 2008; Heinen et al., 2006; Hareendran et al., 2005) anses smärtlindring vara ett angeläget fokus i omvårdnaden av patienter med venösa bensår. Smärtupplevelsen och dess uttryck är beroende av patientens upplevda livsvärld och beror alltså bland annat på faktorer som kultur och personlighet (Dahlberg et. al., 2003; Karlsson,

2004). Eftersom uttryck för smärta kan vara olika för olika patienter är det viktigt att sjuksköterskan utgår från patientens perspektiv och uppmärksammar när en patient ger uttryck för smärta (Nyygard, 2005a). Detta görs genom att vara genuint intresserad och verkligen försöka förstå patienten eftersom han inte alltid uttrycker smärta med ord, utan kanske genom kroppsspråk. Smärtan är en del av patientens sjukdomslidande och kan vara så svår att allt patienten kan tänka på är smärtan och lidandet kan då driva människan till andlig död (Eriksson, 1994). Att sjuksköterskan tar smärtan på allvar är alltså mycket viktigt för att patienten skall hitta kraft att fortsätta kämpa. Att ignorera patientens smärta innebär utebliven omvårdnad vilket enligt Eriksson (1994) innebär att patienten känner sig kränkt och utsätts då förutsätts ett vårdlidande. Vårdlidandet uppstår i att den vårdande dimensionen i omvårdanden saknas när patienten utsätts för behandling som inte utgår från hans individuella behov.

Studien visade vidare att den sociala samvaron också begränsades av hopplöshetskänslor. Att leva med venösa bensår påverkar patientens humör och framkallar många negativa känslor (Palfreyman, 2008; Renner et al., 2009; Nogueira et al., 2009; Jones et al., 2008; Jones et al., 2006; Hareendran et al., 2005; Renner et al., 2009; Heinen et al., 2006). Detta tas även upp i tidigare studier, där känslor som nedstämdhet, hopplöshet, hjälplöshet, ångest, maktlöshet och ilska diskuteras (Persoon et al., 2004; Ebbeskog, & Ekman, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005; Morgan & Moffatt, 2008). Resultatet visade också på känslor av förlorad kontroll över den egna kroppen som uppstod när patienterna upplevde att de inte kunde påverka sårets läkning (Heinen et al., 2009). Även tidigare forskning visa på känslor av maktlöshet och att bli kontrollerad av sin kropp (Morgan & Moffatt, 2008; Ebbeskog & Ekman, 2001). Känslan av förlorad kontroll kan begränsa patientens engagemang i behandlingen av sitt venösa bensår. När patienten upplever att han inte får gehör för sina tankar och funderingar så kan känslor av maktlöshet och hopplöshet uppstå och göra att patienten inte ser någon anledning till att utföra ordinerade benövningar, eller att se fördelen med att behålla bandagen på. Enligt Eriksson innebär en sjukdom alltid en livskris där den sjuke ställs inför Guds ansikte och i vården är det vanligt att möta patienter som har givit upp och inte orkar kämpa. I sjukdomen finns en ofrihet som kan innebära ett lidande om den begränsar patientens förmåga att leva det liv han önskar. En omvårdnadshandling kan då vara att försöka motivera patienten till att åter ta upp kampen om rätten till ett värdigt liv. Barth & Näsholm (2006) skriver att motivation är detsamma som patientens vilja, önskan och tro på förmågan att exempelvis utföra en handling

eller fullfölja en behandling. Motivationen vägs mot motståndet, som är en ovilja att genomföra handlingen. För att patienten skall genomföra handlingen krävs det att motivationen väger tyngre än motståndet. En av patientens rättigheter borde vara att få möta en engagerad och intresserad sjuksköterska som kan motivera patienten utefter hans egna inneboende resurser. Att försöka få patienten mer inställd till att ta emot stöd från anhöriga skulle kunna inge hopp och därmed motivation till patienten. Detta måste dock vara ett beslut som patienten själv fattar. Patienterna vill ofta inte visa för anhöriga att de lider och känslor av sorg och hopplöshet döljs i samvaro med andra (Ebbeskog, & Ekman, 2001; Herber et al., 2007). Att undanhålla sitt lidande och bli tvingad att ha hälsa kan ge upphov till nytt lidande, eftersom det tar mycket på de inre krafterna. Hoppet är dock nödvändigt för att våga möta lidandet och kämpa mot det. Utan hopp blir själen passiv och utan möjlighet att kämpa. Grunden i att återfå hoppet ligger i att uppleva kärlek (Eriksson, 1994). I dagens omvårdnad kan betydelsen av begreppet kärlek till viss del överföras till medkänsla eller empati. I en studie visade det sig att sjuksköterskans förhållningssätt och professionalitet kunde påverka patienternas humör. När sjuksköterskan bytte bandagen rutinmässigt och bara såg såret och inte personen bakom såret kände sig patienterna ångestfyllda och objektifierade (Ebbeskog & Emami, 2005). Ångest är besläktat med oro. En orolig patient upplever starkare smärta eftersom smärtnerverna då får ökad tillgång till hjärnan (Ericson & Ericson, 2008). De negativa känslorna innebär alltså ett lidande för patienten på olika sätt, både genom begränsad ork att klara det dagliga livet, på sömnen och på smärtan. Därför får känslorna inte negligeras, utan är en viktig bit i behandlingen av venösa bensår för att undvika att patienten upplever hopplöshet. Eriksson (1994) skriver att tro på sin egen kraft kan hjälpa människan att åter nå frihet, kanske inte genom att leva på samma sätt som han gjorde när han inte hade sjukdomen, utan genom att lära sig acceptera sjukdomen och bygga upp ett bra liv från en ny utgångspunkt. Denna process kan underlättas av att ha stöd av en annan människa den dag kampen blir för hård att utkämpa själv. Eriksson (1994) anser att allt en enskild människa har förmågan att göra är beroende av andra, eftersom vi människor lever i förhållande till varandra. Utan stöd kan livsleda infinna sig, vilket är en av lidandets värsta konsekvenser. Det är för att förhindra detta som stöd bör finnas. Stöd kan ges genom bekräftelse vilket kan innebära att visa att man ”ser” genom ett ord, en beröring eller en blick. Detta kan upplevas som en tröst för den lidande. Ett obekräftat lidande kan leda till apati. Det förekommer att patienter inte vill berätta om sina negativa känslor, vilket ofta är kopplat till skam och rädsla att vara till besvär. Att med patientens tillåtelse undervisa de anhöriga i patientens sjukdom kan gör att de får en ökad förståelse för patienten, vilket i sin tur kan göra att patienten

upplever mindre skam (Granum, 1994). Patienten kan uppleva saker i sin livsvärld som sjuksköterskan aldrig kommer att kunna förstå, eftersom hon inte har samma bakgrundsupplevelser som patienten (Kallenberg & Larsson, 2004). Patienten skulle exempelvis kunna må ännu sämre av att de anhöriga påverkas negativt av hans tillstånd. Denna studies resultat visar att familjens mående påverkar hälsan hos patienten med bensår (Yamada & Santos, 2005). Därför kan även de anhöriga ses som patienter som behöver stöd. Om de själva lider så kan de inte känna medlidande och trösta patienten eftersom de är uppfyllda av sitt eget lidande (Eriksson, 1994). Att se patienten i sitt sammanhang och försöka bygga upp en hälsosam kontext ger patienten större möjlighet att orka genomföra en förändring.

Ett annat viktigt resultat var att patientens sociala samvaro begränsas av illaluktande och vätskande sår eftersom fläckar och lukt upplevs som skamfyllt (Brown, 2005; Jones et al., 2006; Palfreyman, 2008). Även tidigare forskning visar att patienterna begränsas i sin vardag av illaluktande och vätskande sår (Herber et al., 2007; Persoon et al., 2004). Patienterna vill inte utsätta andra för lukten och därmed riskera att bli uttittade. Stuenkel och Wong (2009) menar att det är främst osäkerheten om vad andra skall säga som leder till isolering när det gäller kroniska sjukdomar. Att leva med en sjukdom under en lång tid kan göra att patienten blir mer isolerad än nödvändigt på grund av rädsla för vad som kan hända om han lämnar hemmet (Richt, 2005). Samtidigt måste vissa förändringar av vanor och beteende genomföras då patienten måste anpassa sig till ett liv med en kronisk sjukdom (Larsen, 2009). Personer i patientens närhet kan informeras om sjukdomen men i större sammanhang kommer patienten högst troligt alltid att träffa människor som bemöter honom på ett negativt sätt på grund av bensårets lukt och sekretion. Eriksson (1994) anser att lidandet i sig inte har någon mening men att det kan få en mening då människan försonar sig med sin situation. Lidandet kan leda till glädje om människan upptäcker nya möjligheter. Människan kan inte ändra världen, men hon kan ändra sin inställning till den om hon upplever tro, hopp och kärlek. Det sjuksköterskan kan göra är att använda sig av en omläggningsteknik som minskar risken för läckage och lukt, så att patienten då kan få upptäcka att begränsningar i den sociala samvaron inte är det enda alternativet. Att kunna använda den bäst fungerande omläggningssmetoden kräver kunskap. Resultatet visade att ju mer vätska som såret producerade, ju värre var lukten (Jones et al., 2008). Detta medför att avsteg från riktlinjer som finns för bensårsbehandling kan behöva göras för att tillgodose individuella behov. Rena sår skall helst inte läggas om mer



än 1-2 ggr i veckan för att undvika att störa läkningsprocessen (Lagerin & Törnkvist, 2007). Denna tidsangivelse måste då utvärderas och eventuellt ändras. Insatser från sjukvården kan behöva utökas. Patientens upplevda begränsningar måste ligga i fokus för en sådan bedömning. Förutom omläggningsteknik och frekvens är det också viktigt att inte fastna i rutinemässigt utförande av sårvården, trots att den fortgår under mycket lång tid. Detta kan göra att förändringar av såret förbises. Det är därför viktigt att lyssna på patientens egna upplevelser av sitt sår. Att leva med ett venöst bensår är ofta en långdragen process och att lindra allt det lidande patienten får utstå kopplat till sin sjukdom är inte alltid möjligt. Eriksson (1994) menar att i de fall lindrande inte kan elimineras skall en strävan finns att lindra lidandet, vilket kan göras genom att ha en dialog med patienten. Aldrig får det glömmas att vården som utförs inte bara är ett arbete, utan något som påverkar en annan människas liv och upplevda hälsa.

Studien visade att patienter med venösa bensår upplever begränsningar till följd av bristande kommunikation mellan dem och sjuksköterskan. Detta visade sig i att patienterna var underbehandlade mot sin smärta, att de inte hade kunskap om sin sjukdom och dess behandling samt att de upplevde att olika sjuksköterskor behandlade såret på olika sätt (Heinen et al., 2007; Park et al., 2008; Hareendran et al., 2005, Brown, 2005). Ingen tidigare forskning hittades som har fokuserat på just fenomenet kommunikation och venösa bensår. En studie av Van Hecke, Grypdonck, och Defloor, (2006) visade dock att de för sjuksköterskan tillgängliga instruktionsblad om hur bensår skall behandlas var begränsade. Instruktionerna i dessa tog oftast inte hänsyn till patienternas behov och upplevda livskvalitet, utan fokuserade enbart på medicinsk behandling. Studiens resultat visade att det fanns patienter som ansåg att det inte var värt att stå ut med smärtsam och jobbig behandling för att få såret att läka. De upplevde att sjuksköterskan inte lyssnade på dem när de uttryckte att lindring av symptom för att kunna leva ett bra liv trots bensåret var viktigare (Yamada & Santos, 2005; Brown, 2005). Eriksson (1994) menar att begreppet patient idag ofta är kopplat till ett medicinskt tänkande som fokuserar på symptom och diagnoser och själva den lidande människan kan då glömmas bort. Olika människor finner olika saker viktiga i livet och det är när de hindras från dessa saker som lidandet kan uppstå eller förvärras. Människan kan uppleva olika grader av lidande och hur lidandet upplevs kan bara bestämmas av individen själv. Lidande kan skapas av andra människor till följd av vad de gör eller avstår från att göra. Patientens önskan skall därför få styra behandlingen, vilket också stöds av Stuenkel och Wong (2009) som skriver att

behandling skall ställas i förhållande till omvårdnaden, ”cure versus care” och att det inte alltid är botandet som är det viktiga utan omhändertagandet. Patienten har rätt till sjukvård som är anpassad till de enskilda behoven (SFS 1982:763). För att lyckas med detta är det ytterst viktigt att sjuksköterskan har en dialog med patienten, annars är det omöjligt att veta vilka behov patienten har. En artikel av Ebbeskog och Emami (2005) visade att patienter med venösa bensår tvingades genomgå behandlingar som upplevdes som obehagliga och smärtfyllda och att sjuksköterskan inte lyssnade när patienten uttryckte detta. Enligt Eriksson (1994) innebär detta en form av fördömelse som anses vara en viktig aspekt av lidande att ta upp, eftersom det ofta förekommer i vården. Den professionelle vårdaren kan visst veta vad som skulle kunna vara rätt för patienten utefter vissa förutsättningar, men patienten bör ändå alltid ha möjlighet att välja själv utan att för den skull ses som besvärlig eller svår. Om patienten inte får uttrycka sina behov kan det medföra ett vårdlidande, eftersom följden blir icke-utförd vård eller vård av dålig kvalitet (Eriksson, 1994).

## **7.2. Metoddiskussion**

### **7.2.1. Metod**

Att använda en litteraturstudie som metod anses såhär i efterhand ha både fördelar och nackdelar i arbetet att utforska hur patientens vardag påverkas av att leva med venösa bensår. Fördelen är att mycket material från olika källor och olika kontexter kan sammanställas. Många olika patienter har då fått uttala sig i de kvalitativa artiklarna och olika instrument har använts i de kvantitativa artiklarna. Genom att sammanställa alla dessa resultat ger en komprimerad och överskådlig bild av hur patientens vardag påverkas av att leva med venösa bensår.

Nackdelen med litteraturstudie som metod är begränsningen till text, där nyanser i språket försvinner. Det finns heller ingen möjlighet att be om ett mer utvecklat resonemang eller förtydliganden i specifika uttalanden som kan göras i en kvalitativ studie. Författaren måste helt och fullt lita till sin egen förmåga att göra en korrekt bedömning av vad texten handlar om.

### 7.2.2. Urval

I denna studie inkluderades både kvalitativ och kvantitativ forskning. Det hade varit önskvärt att fler kvalitativa artiklar hittades vilket kunde ha resulterat i ett mer beskrivande material att utgå ifrån vilket troligtvis hade påverkat resultatet genom att ännu djupare förståelse hade genererats, eftersom det är de kvalitativa artiklarna som beskriver upplevelser. Dock exkluderades inte kvantitativa studier eftersom de ändå svarar på hur många som upplever en viss begränsning i sin vardag vilket tydliggör om det är en vanlig begränsning för personer med venösa bensår och därför är viktigt att belysa. Givetvis är alla upplevelser viktiga, men för att få ett så överförbart och generaliserbart resultat som möjligt anses det ändå relevant att veta vilka begränsningar som är vanlig och vilka som bara upplevs av enstaka patienter. Den kvalitativa forskning ger ett djup i materialet där vetenskaplig kunskap översätts till praktisk kunskap (Segesten, 2006). Den kvantitativa forskningen ger en stor bredd på material och som syftar till att öka förståelsen (Friberg, 2006b). Därför har olika aspekter av det som skulle beskrivas kommit med, vilket blir en form av datatriangulering när förståelse vill skapas genom att utforska ett fenomen med olika perspektiv (Pilhammar Andersson, 2008). Datatriangulering ökar trovärdigheten (Polit & Beck, 2006). Trots detta kan det vara en svaghet med studien att inte fler kvalitativa artiklar hittades.

Ingen åldersbegränsning för patienterna i artiklarna gjordes, vilket författarna är medvetna om skulle ha kunnat generera ett annat resultat. Anledningen till detta var att det först fanns ett intresse av att ta del av hur personer som ännu arbetade upplevde sin vardag med bensår. Tyvärr hittades alldeles för få artiklar med en åldersbegränsning till personer 15-65. Tanken var då istället att inkludera även de få artiklar som riktade sig till personer under 65 i sökningen för att få med deras upplevelser och på så sätt kunna generalisera resultatet delvis även till dem, trots att en större andel patienter i artiklarna var över 65. Om en åldersbegränsning hade gjorts till exempelvis personer över 80, så hade resultatet kunnat se annorlunda ut. Det är svårt att veta om människor över 80 upplever sitt bensår annorlunda än människor under 80 år, men möjligheten finns ändå ex. på grund av övriga sjukdomar som ju oftast blir fler när en människa blir äldre. Det är på detta sätt en åldersbegränsning hade kunnat innebära ett annat resultat. Eftersom det framförallt var patienter över 65 år som deltog i artiklarnas studier dras slutsatsen att forskning som finns publicerad framförallt rör äldre personers upplevelse av att leva med bensår, vilket gör att även detta arbete främst kommer

att kunna generaliseras till den äldre delen av befolkningen trots ingen sådan begränsning gjordes, vilket kan anses vara en svaghet eftersom även yngre personer (under 65 år) kan drabbas.

Ingen begränsning gjordes heller till vilket land studierna skulle vara gjorda i, vilket kan påverka generaliserbarheten i resultatet. Vårdapparaten ser inte likadan ut över hela världen. Inte heller har människor samma förväntningar på vården.

### **7.2.3. Sökförfarande**

Sökorden som användes har formulerats om flera gånger. Efter konsultation av en bibliotekarie för sökhjälp valdes MeSH-termer som sökord eftersom dessa skall innefatta all relevant publicerad forskning som innefattar de valda sökorden. Dock hade en Thesaurussökning kunnat genomföras för att få fram fler relevanta sökord. Den sökningen hade kunnat generera ord som inte var angivna MeSH-termer men som ändå motsvarade samma innehåll, vilka då hade kunnat användas som sökord. Att bara söka på MeSH-termer kan då ha inneburit att artiklar missades om de hade använt ett annat ord, men med samma innebörd, som de använda sökorden. Artiklar söktes i CINAHL eftersom den databasen främst är inriktad på omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2008), vilket är ytterst relevant för oss som sjuksköterskor. PubMed är den största databasen för medicinsk forskning (The National Network of Libraries of Medicine, 2010), vilket gör även den relevant. PsychInfo valdes eftersom den innehåller psykologisk forskning, bl.a. med inriktning mot omvårdnad (EBSCO Publishing, 2009), vilket var en del av syftet. Att inga artiklar hittades genom manuella sökningarna i elin@kalmar antas bero på den snäva tidsbegränsningen 2005-2010, vilket medförde att de inkluderade artiklarnas referenser oftast var publicerade innan 2005. Relevanta artiklar kan ha förlorats genom tidsbegränsningen, men resultat anses inte ha påverkats eftersom många av de inkluderade studierna hade liknande resultat vilket uppfattas som att datamättnad ändå råder.

#### **7.2.4. Kvalitetsgranskning**

Alla inkluderade artiklar hade hög eller medelkvalitet, vilket ökar trovärdigheten för denna studies resultat (Forsberg & Wengström, 2008). Modifieringen av mallarna kan ha påverkat granskningens resultat. Eftersom det var svårt att redogöra för om de kvantitativa studierna hade randomiserat urval eller inte, då detta inte framgick tydligt i studierna, så togs frågor rörande detta bort ur granskningsmallen för att inte göra felaktiga bedömningar varken till fördel eller till nackdel för berörd artikel. Dock har detta medfört att en studie som ev. hade randomiserat urval, och därmed skulle ha haft högre poäng än de med icke randomiserat urval, inte har fått det. Efter en diskussion kring detta klargjorde att modifieringen kan ha genererat en felaktig poängsättning, men samtidigt har den förenklat för författarna att göra en tolkning av artiklarnas kvalitet. Efter modifieringen passade mallen alla kvantitativa artiklar vilket underlättade granskningen. Modifieringen i den kvalitativa mallen minskade också risken för felbedömningar då datamättnad och analysmättnad anses vara svårbedömt. Modifieringen bör inte påverka repeterbarheten i studien eftersom den är så noggrant beskriven.

#### **7.2.5. Dataanalys**

Den kvalitativa innehållsanalysen valdes eftersom den syftar till att tolka texter (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Då denna studie innehåller både kvalitativa och kvantitativa artiklar så kan denna analysmetod innebära en svaghet eftersom de olika metoderna vill belysa saker på olika sätt. Att tolka en kvantitativ artikel är såklart svår, eftersom deras resultat främst anges i siffror. Där har ”meningsenheten” istället fått bestå av hur många som upplevt ett visst symptom, vilket sedan har tolkats som ett vanligt eller ett ovanligt symptom. Begränsad kunskap i analysmetoder av kvantitativa artiklar gjorde dock att denna metod valdes. Att bryta ner texten i meningsenheter som därefter kondenserades gjorde att delarna verkligen analyserades och innebörden i ord och begrepp belystes och diskuterades noga och en ny helhetssyn präglad av författarna tog form. Genom att göra tolkningar av texterna kan andra betydelser ha byggts in i texten som inte var menade från början, men detta anses vara ofrånkomligt eftersom alla människor har olika referensramar att utgå ifrån. Meningen är ju att ett nytt resultat skall framkomma, men genom att olika saker har olika innebörd för olika personer så kan detta resultat ha sett annorlunda ut om det sammanställdes av en person med en livsvärld som inte är likadan som författarnas. Därför är det omöjligt att säga om detta resultat

är ”det rätta” resultatet. Även att texterna översattes från engelska till svenska kan ha påverkat innebörden. För att minska risken för feltolkningar diskuterades alla texter och överenskommelse rådde i översättningar och tolkningar, vilket ökar trovärdigheten. Att fler än en person har samlat in, analyserat och tolkat data innebär en forskar-triangulering, vilket ökar trovärdigheten i studien (Polit & Beck, 2006). Analysen ledde fram till ett huvudtema, samt fem icke uteslutande teman med underteman. Att det blev icke uteslutande teman berodde på att det var mycket svårt att dra tydliga gränser mellan de olika temana eftersom det mesta påverkas av och påverkar varandra.

#### **7.2.6. Etiskt resonemang**

Stor noggrannheten iaktogs gällande att alla inkluderade studier skulle vara godkända av etisk kommitté eller att författarna hade gjort noggranna etiska överväganden. Samtliga resultat har efter bästa förmåga redovisats utan medveten förvrängning. Genom medvetenhet av förförståelse så har risken för påverkan av förutfattade meningar minskats. Att modifiera mallarna genom att ta bort frågor som kunde ha genererat högre poäng för vissa studier kan anses icke etiskt. Dock är ingen studie exkluderad på grund av falsk låg kvalitet till följd av modifieringen och alla relevanta artiklars resultat har således analyserats och påverkat denna studies resultat. Analysmetoden har också betydelse för etiken. Den valda metoden har svagheter i förfarandet gällande de kvantitativa artiklarna som kan ha tolkats på ett sätt som inte till fullt framhåller dess resultat. Forsberg och Wengström (2008) menar att det etiska övervägandet även innebär att författarna måste ta hänsyn till sina egna kunskaper i framställandet av resultat och eftersom denna analysmetod var den som bäst behärskades anses det vara etiskt försvarbart.

#### **7.2.7. Överförbarhet**

Författarna anser att resultatet är överförbart till andra tillstånd som liknar venösa bensår, exempelvis diabetessår eftersom de kan ge liknande symptom i form. Olika delar av resultatet kan också vara överförbara på patienter med andra kroniska sjukdomar. Patienter som har genomgått en stroke kan exempelvis uppleva fysiska begränsningar till följd av försämrad rörelseförmåga, samt begränsat självbestämmande på grund av beroende av sjukvård och släkt och vänner och begränsad kommunikation. Patienter med reumatoid artrit skulle kunna

uppleva många delar av resultatet förutom okunskap om venösa bensår och illaluktande och vätskande sår. Felställda leder som smärtar begränsar rörelseförmågan och skulle kunna generera praktiska problem, utanförskap, känsla av hopplöshet och begränsad frihet och självbestämmande till följd av beroende av andra människor.

Överförbarheten kan också ha påverkats negativt av att för få kvalitativa artiklar hittades, eftersom det är dessa som svarar på hur fenomen upplevs, i detta fall bensår (Rosberg, 2008). Om ett resultat grundat på mer kvalitativ forskning hade framkommit kan det uppfattas av läsaren som lättare att bestämma om resultatet är överförbart till en annan kontext eller inte. Noggranna försök har gjorts att i detalj beskriva tillvägagångssättet i framställandet av resultat. Det är upp till läsaren att bestämma huruvida resultatet är överförbart till andra grupper eller inte (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). För att göra detta möjligt måste författaren ge noggranna beskrivningar på metodens alla delar (Polit & Beck, 2006). Genom att steg för steg genomgående beskriva tillvägagångssättet i denna studie, så ges läsaren möjlighet att fatta detta beslut.

### **7.2.3. Trovärdighet**

Författarna har insett att alla vetenskapliga artiklar inte har hittats vilket kan påverka studiens trovärdighet. Utebliven thesaurussökning är en svaghet i studien som kan ha inneburit att relevanta artiklar inte hittades. Att artiklar inte hittats kan också bero på utformandet av sökord eller de sökta artiklarnas utformning. Med detta menas att fler artiklar kunde ha hittats med fler sökord i kombination. Trovärdigheten kan då ifrågasättas eftersom det kan finnas resultat som är utforskade och därmed inte har kunnat påverka utformandet av kategorier i denna studie. Det som ändå kan påverka trovärdigheten positivt är att samtliga analyserade artiklar påvisade liknande resultat vilket kan tänkas innebära att även om fler artiklar hade hittats så hade inget annorlunda resultat framkommit. I en systematisk litteraturstudie skall sökningar göras för att hitta all tidigare forskning inom ett ämne (Forsberg & Wengström, 2008). En noggrann ”för-sökning” där relevansen av olika sökord i förhållande till syftet hade testats hade ökat chansen att hitta all forskning.

### **7.3. Förslag till vidare forskning**

Då i stort sett alla forskningsresultat som hittades berörde äldre personers upplevelse av att leva med bensår och vilket lidande det medförde, så anser författarna att det behövs mer forskning i hur yngre personer med bensår upplever sin vardag. Venösa bensår är vanligast hos äldre, vilket här innebär en ålder över 65 år, men förekommer även hos yngre. Det skulle vara intressant att veta hur de påverkas i sin arbetssituation och vilka utmaningar de ställs inför i sin roll som småbarnsförälder. Många av de inkluderade artiklarna var kvantitativa, så ny forskning av kvalitativ ansats skulle medföra en djupare förståelse för patienter med venösa bensår. Den kvantitativa forskningen visar på många relevanta och användbara resultat genom att ta fram vilka symptom som upplevs och hur vanliga de är. Eftersom alla inkluderade artiklar visade återkommande liknande symptom som de vanligaste, så anses mer kvalitativ forskning behövas som kan ta vid där de kvantitativa studierna slutar. Först utforskas vilka de besvärande upplevelserna är, sedan belyses hur de påverkar patientens vardag. I detta kan sjukvården sedan ha sin utgångspunkt i utformandet av omvårdnad för patienter med venösa bensår för att lindra deras lidande.

## **8. Slutsats**

I omvårdnaden av patienter med venösa bensår bör större hänsyn tas till de individuella upplevelserna relaterade till sjukdomen. Att leva med venösa bensår kan innebära så mycket mer än att bara lära sig leva med ett sår. Ur insjuknandet uppstår behov som inte alltid är tydliga för sjuksköterskan, men som är av yttersta vikt att lyfta fram och bemöta för att lindra patientens lidande. Att sträva efter att ha patientens perspektiv i förgrunden för omvårdnaden ökar sjuksköterskans möjlighet att utforma vården utifrån patientens upplevda begränsningar och därmed lindra befintligt lidande och kanske även kunna hindra att lidande uppstår.



## 9. Referenslista

- Barth, T., och Näsholm, C. (2006). *Motivernade samtal – MI: Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.
- Bjellerup, M., Lindholm, C., och Öien, R. (2003). Ben och fotsår. I Apoteket's *Läkemedelsboken*. Apoteket AB.
- Brown, A. (2005). Chronic leg ulcers, part 2: do they affect a patient's social life?. *British Journal of Nursing*, 14, 986-989.
- Chukwuemeka, N., Etufugh, C. N., och Phillips, T. J. (2007). Venous ulcers. *Clinics in Dermatology*, 25, 121–130.
- Closs, S.J., Nelson, E.A., och Briggs, M. (2007). Can venous and arterial leg ulcers be differentiated by the characteristics of the pain they produce?. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 637-645.
- Crawford, P., och Brown, B. (2010). Fast healthcare: Brief communication, traps and opportunities. *Patient Education and Counseling*. Article in press (2010).
- Dahlberg, K. (1994). *Vårdandets helhetssyn*. Lund: Studentlitteratur
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., och Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Malmö: Studentlitteratur AB.
- Ebbeskog, B., och 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, 135-143.
- Ebbeskog, B., och Emami, A. (2005). Older patient's experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 1223-1231.
- Ebsco Publishing. (2009). [Elektronisk]. Tillgänglig: < >. [100217].
- Ericson, E., och Ericson, T. (1996). *Medicinsk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E., och Ericson, T. (2008). *Medicinska Sjukdomar*. Studentlitteratur.

- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Ernby, B. (2008). *Norstedts Etymologiska Ordbok*. Språkdata och Norstedts Akademiska förlag.
- Ewles, L., och Simnett I. (2005). *Hälsoarbete*. Studentlitteratur.
- Forsberg, C., och Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur och författarna.
- Friberg, F. (2006a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg. (red.). *Dags för uppsats*. (s. 115-124). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg. (red.), *Dags för uppsats*. (s. 105-114). Studentlitteratur.
- Granum, V. (1994). *Att undervisa i vårdsituationen*. Lund: Studentlitteratur.
- Hareendran, A., Bradbury, A., Budd, J., Geroulakos, G., Hobbs, R., Kenkre, J., och Symonds, T. (2005). Measuring the impact of venous leg ulcers on quality of life. *Journal of wound care*, 14, 53-57.
- Heinen, M.M., Evers, A.W.M., Van Uden, C.J.T., Van der Vleuten, C.J.M., Van de Kerkhof, P.C.M., och Van Achterberg, T. (2007). Sedentary patients with venous or mixed leg ulcers: determinants of physical activity. *Journal of Advanced Nursing*, 60, 50-57.
- Heinen, M.M., Persoon, A., Van De Kerkhof, P., Otero, M., och Van Achterberg, T. (2006). Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 44, 1296-1303.
- Herber, O. R., Wilfried Schnepf, W., och Rieger, M. A. (2007). A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5:44, (page number not for citation purposes).
- International Council of Nurses. (2007). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <<http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/ICNs-etiska-kod/>> Sökväg: icn etisk kod. Publicerat. [100216].
- Jones, J., Barr, W., Robinson, J., Carlisle, C. (2006). Depression in patients with chronic venous ulceration. *British Journal of Nursing*, 15, 17-23.

- Jones, J. E., Robinson, J., Barr, W., och Carlisle, C. (2008). Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nursing Standard*, 22, 53-61.
- Kallenberg, K., och Larsson, G. (2004). *Människans hälsa*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Karlsson, L. (2004). *Psykologins grunder*. Studentlitteratur.
- Kristoffersen, N. J. (2005). Hälsa och sjukdom. I. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A Skaug. (Red.). *Grundläggande omvårdnad 1*.(s.28-77). Stockholm: Liber AB.
- Lagerin, A., och Törnkvist, L. (2007). Kvalitetsindikationer för patienter med bensår. I. E. Idvall (Red.). *Kvalitetsindikationer inom omvårdnad* (s. 10-22). Stockholm: Gothia Förlag AB.
- Larsen, P. D. (2005). Illness behavior. I. P. D. Larsen och I. Morof Lubken (Red.). *Chronic illness*. (s. 25-42). Massachusetts: Jones and Barret Publishers.
- Lindholm, C. (2003). *Sår*. Studentlitteratur.
- Lundman, B. och Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I. M. Granskär. och B. Höglund - Nielsen. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur.
- Medin och Alexanderson. (2000). *Hälsa och hälsofrämjande*. Studentlitteratur.
- Nilsson, B., och Waldemarson, A.-K. (1994). *Kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.
- Nogueira, G.S., Zanin, C.R., Miyazaki, M.C.O.S., och de Godoy, J.M.P. (2009). Venous Leg Ulcers and Emotional Consequences. *International Journal of Lower Extremity Wounds*, 8, 194-196.
- Nordgren, L. (1993). *Venös Insufficiens*. Lund: Studentlitteratur.
- Nygaard, H. A. (2005a). Långvarig, icke-malign smärta hos äldre. I. M. Bondevik och H. Nygaard. (red.). *Geriatrik*. (s. 317-328). Studentlitteratur.
- Palfreyman, S. (2008). Assessing the impact of venous ulceration on quality of life. *Nursing times*, 104:41, 34-37.

Park, S. H., Ferreira, K., och Santos, V. L. (2008). Understanding Pain and Quality of Life for Patients With Chronic Venous Ulcers. *Wounds*, 20, 309-320.

Persoon, A., Heinen, M.M., Van Der Vleuten C. J .M., De Rooij, M. J., Van De Kerkhof, P.C.M., och Van Achterberg, T. (2004). Leg ulcers: a review of their impact on daily life. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 341–354.

Pilhammar Andersson, E. (2008). Etnografi. I. M. Granskär & B. Höglund - Nielsen. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 41-56). Studentlitteratur.

Polit, Denise, F., och Beck, Cheryl Tatano. (2006). *Essential of Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Renner, R., Gebhardt, C., Simon, J.C., och Seikowski, K. (2009). Changes in quality of life for patients with chronic venous insufficiency, present or healed leg ulcers. *Journal of the German Society of Dermatology*, 7, 953-960.

Richt, B. (2005). Sjukdom som arbete. I. B. Richt., och G. Tegern. (red.). *Sjukdomsvärldar*. (s. 69-97).

Rorsman, H., Björnberg, A., och Vahlqvist, A. (2007). *Dermatologi, venerologi*. Studentlitteratur.

Rosberg, S. (2008). Fenomenologi. I. M. Granskär och B. Höglund – Nielsen. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 85-106). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I. F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats*. (s. 97-104). Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. [Elektronisk]. Stockholm: Socialdepartementet. Tillgänglig: <<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>>. Sökväg: HSL. [100126].

Sjukvårdsrådgivningen. (2009). [Elektronisk]. Stockholm: Sjukvårdsrådgivningen SVR AB. Tillgänglig: <<http://www.1177.se/artikel.asp?CategoryID=27370>>. Sökväg: Bensår. [100309].

Skau, G. M. (2008). *Mellan makt och hjälp*. Malmö: Liber AB

Steen Lindeman, L., Andersen, T., och Ingebretsen, H. (2002). Omvårdnad vid hudskador och hudsjukdomar. I. H. Almås (Red.), *Klinisk Omvårdnad del 2* (s. 958-991). Stockholm: Liber AB.

Stuenkel, D. L., och Wong, V. K. (2009). Stigma. I. P. D. Larsen och I. Morof Lubken (Red.). *Chronic Illness*. (s. 43-66). Massachusetts: Jones and Barret Publishers.

Strömberg, A. (1998). *Nya Stora Synonymordboken*. Andra upplagan.

Svenska Akademiens Ordbok. (2008). [Elektronisk]. Tillgänglig:  
<<http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>> [100222].

The National Network of Libraries of Medicine®. (2010). [Elektronisk]. Tillgänglig:  
<<http://nmlm.gov/training/resources/pmtri.pdf>> [100217].

United States Departement of Health & Human Services. (2008). [Elektronisk]. Tillgänglig:  
<http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/belmont.htm> [200517].

Van Hecke, A., Gryndonck, M., och Defloor, T. (2006). Guidelines for the management of venous leg ulcers: a gap analysis. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14, 812–822.

Vetenskapsrådet. (2010). [Elektronisk]. Tillgänglig:  
<http://www.vr.se/etik/oredlighetiforskningen.4.9232df81081e742f7e800049.html> [200517].

Willman, A., och Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Studentlitteratur: Lund

Wissing, U., Ek, A.-C., och Unosson, M. (2002). Life situation and function in elderly people with and without leg ulcers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 59-65

World Health Organization, (2003). [Elektronisk]. *WHO definition of health*. Tillgänglig:  
<<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>> [100222].

World Medical Association. (2010). [Elektronisk]. *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Tillgänglig:  
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html> [100517].

Yamada, B.F.A., och Santos, V.L. (2005). Quality of Life of Individuals with Chronic Venous Ulcers. *Wounds*, 17, 178-18

## Bilaga 1. Granskningsmall kvalitativa artiklar

### Granskningsmall för kvalitativa artiklar

Willman, A., och Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*.

Titel:.....

Författare:.....

Tydlig avgränsning/problemformulering?

Ja            Nej            Vet ej

Patientkaraktäristika:

Antal:.....

Ålder:.....

Man/kvinna:.....

Är kontexten presenterad?

Ja            Nej            Vet ej

Etiskt resonemang?

Ja            Nej            Vet ej

Är urvalet relevant?

Ja            Nej            Vet ej

Är urvalet strategiskt?

Ja            Nej            Vet ej

Är metoden för urvalsförfarande tydligt beskrivet?

Ja            Nej            Vet ej

Är metod för datainsamling tydligt beskriven?

Ja            Nej            Vet ej

Är metoden för analys tydligt beskriven?

Ja            Nej            Vet ej

Är resultatet logiskt, begripligt?

Ja            Nej            Vet ej

\*Råder datamättnad?

Ja            Nej            Vet ej

\*Råder analysmättnad

Ja                      Nej                      Vet ej

Redovisas resultatet klart och tydligt?

Ja                      Nej                      Vet ej

Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

Ja                      Nej                      Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....  
.....  
.....  
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Låg                      Medel                      Hög

Kommentar

.....  
.....  
.....  
.....

Granskare sign:.....

Bilaga 2. Granskningsmall kvantitativa artiklar.

Granskningsmall för kvantitativa artiklar

Willman, A., och Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*.

Titel:.....

Författare:.....

\*Forskningsmetod

RCT  OCT (ej randomiserad)

Multicenter, antal center.....

Kontrollgrupper

Patientkaraktäristika:

Antal:.....

Ålder:.....

Man/kvinna:.....

Adekvata exklusionskriterier?

Ja  Nej

\*Intervention

.....  
.....

Vad avsåg studien att studera? Primära resp. sekundära effektmått.

.....  
.....

Urvalsförfarandet beskrivet?

Ja  Nej

Representativt urval

Ja  Nej

\*Randomiseringförfarande beskrivet?

Ja  Nej  Vet ej

\*Likvärdiga grupper vid start?

Ja  Nej  Vet ej

\*Analyserade i den gruppen som de randomiserades till?

Ja  Nej  Vet ej



\*Blindning av patienter?

Ja       Nej       Vet ej

\*Blindning av vårdare?

Ja       Nej       Vet ej

\*Blindning av forskare?

Ja       Nej       Vet ej

Bortfallsanalysen beskriven?

Ja       Nej

Bortfallsstorleken beskriven?

Ja       Nej

Adekvat statistisk metod?

Ja       Nej

Etiskt resonemang?

Ja       Nej

Är instrumenten valida?

Ja       Nej

Är instrumenten reliabla?

Ja       Nej

Är resultatet generaliserbart?

Ja       Nej

\*Huvudfynd: hur stor var effekten?, hur beräknas effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning.

.....  
.....  
.....  
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Låg       Medel       Hög

Kommentar:

.....  
.....

Granskare sign:.....

Bilaga 3 (1). Artikelmatris

<b>Nr</b>	<b>Författare År Land</b>	<b>Tidskrift Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
1	Barr, W., Carlisle, C., Jones, J. och Robinson. (2006). UK	British Journal of Nursing: Depression in patients with chronic venous ulceration.	Rapportera fynden av en studie som utforskade förekomsten av oro och nedstämdhet hos patienter med kronisk venös sårbildning.	Kvantitativ metod. 190 personer svarade på allmänna frågor om deras samvaro och det symptomspecifika frågeformuläret HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale).	27% kände oro över olika saker, 26% var nedstämda, 73% upplevde smärta i samband med såren, 57% ansåg att deras sår luktade illa och 83% hade vätskande sår.	Hög
2	Briggs, M., Closs, S. J. och Nelson, E. A. (2007). UK	Journal of Clinical Nursing: Can venous and arterial leg ulcers be differentiated by the characteristics of the pain the produce?	Att utforska kännetecken för venös och arteriell bensårssmärta hos personer som tas omhand av statlig instans.	Kvantitativ studie. Prospektiv intervju-baserad undersökning. Strukturerade intervjuer genomfördes med 79 patienter. Även The McGill pain questionnaire ovh Verbal pain rating scale användes.	Smärtan var värst på natten och den venösa bensårssmärta beskrevs som ömmande, bultande, brännande och kliande.	Hög
3	Brown, A. (2005). UK	British Journal of Nursing: Chronic leg ulcers, part 2: do they affect a patient's social life?	Att utforska om ett venöst bensår inverkar negativt på patientens sociala liv samt fastställa om "Knitting Needle syndrome" existerar.	Kvalitativ metod. Semi-strukturerad intervjuer med 8 deltagare. Intervjuerna spelades in, skrevs ner och analyserades för att hitta teman och element som beskrev kärnan av upplevelsen.	Tre övergripande teman framkom i studien: smärta, social avgränsning och undermålig rörlighet. Vidare framkommer även andra teman när intervjuerna kopplas till litteraturen. Dessa teman innehåller ex. kontakt med andra, accepterande av såret, och andra känslomässiga aspekter.	Låg

Bilaga 3 (2). Artikelmatris

<b>Nr</b>	<b>Författare År Land</b>	<b>Tidskrift Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
4	Carlisle, C., Jones, J. E. och Robinson, J. (2008). UK.	Nursing standard: Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration	Utforska förekomsten av depression och oro hos patienter med kroniska venösa bensår samt fastställa hur överdriven vätskeutsöndring, läckage och lukt påverkar deras livskvalitet.	Metoden består av två faser. Första fasen är av kvantitativ design där 196 pers fyllde i två frågeformulär. Andra fasen var av kvalitativ design och bestod av semi-strukturerade intervjuer med 20 ändamålsenligt valda personer.	Venösa bensår påverkar personens liv och begränsar deras sociala umgänge vilket leder till isolering och depression.	Hög
5	Conceição de Gouveia Santos, V. L. och Yamada, B. F. A (2005). Brasilien	Wounds: Quality of Life of Individuals with Chronic Venous Ulcers	Att analysera livskvaliteten hos bensårspatienter samt koppla livskvaliteten till demografiska och kliniska aspekter.	Kvantitativ studie. Datainsamlingen delades in i två delar. En där man samlade in demografisk och klinisk fakta via journaler och en där patienterna intervjuades om deras upplevda livskvalité.	Det som verkade påverka individen mest negativt var att inte ha något jobb och smärta, det som påverkade mest positivt var den personliga tron på Gud. Även den generella livssituationen var bra.	Medel
6	Ferreira, K. och Santos, V. L. (2008). Brasilien	Wounds: Understanding Pain and Quality of Life for Patients With Chronic Venous Ulcers	Identifiera hur smärta inverkar på livskvalitén hos patienter med venösa bensår.	Kvantitativ studie, Cross-sectional, beskrivande studie som inkl 40 patienter.	90% rapporterade smärta (mild 20%, medel 17,5%, stark 52,5%). Smärtan påverkade olika aspekter av livskvaliteten beroende på smärtintensiteten.	Medel

Bilaga 3 (3). Artikelmatris

Nr	Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
7	Gebhardt, C., Renner, R., Seikowski, K. och Simon, J. C. (2009). Tyskland	Journal of the German Society of Dermatology: Changes in quality of life for patients with chronic venous insufficiency, present or healed leg ulcers.	Dels att fastställa en möjlig försämring av livskvalitet hos bensårspatienter, men också att utvärdera om det finns en förbättring av livskvaliteten efter att såret har läkt.	Kvantitativ studie. Tre grupper (en med aktiva venösa sår, en med läkta venösa sår och en med kronisk venös insufficiens) med sammanlagt 67 patienter fyllde anonymt i frågeformuläret "Freiburger Life Quality Assessment for Venenkrankungen"	Gruppen aktiva bensår hade mest smärta, smärtan ökade också ju äldre patienterna var. De vare isolerade, begränsade, hade ett stort hjälpbehov och var nedstämda.	Medel
8	Hareendran, A., Bradbury, A., Budd, J., Geroulakos, G., Hobbs, R., Kenkre, J. och Symonds, T. (2005). UK.	Journal of wound care: Measuring the impact of venous leg ulcers on quality of life	Identifiera hälsorelaterade livskvalitetsaspekter hos patienter med venösa bensår, med målet att generera frågeställningar för att mäta behandlingsresultat.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer med 38 personer	Deras resultat visar att det finns många negativa känslor som är kopplade till bensår, t.ex. smärta, sömnproblem, oro och isolering	Hög
9	Heinen, M. M., Evers, A. W. M., Van Uden, C. J. T., Van der Vleuten, C. J. M., Van de Kerkhof, P. C. M. och Van Achterberg, T. (2007). The Netherlands	Journal of Advanced Nursing: Sedentary patients with venous or mixed leg ulcers: determinants of physical activity	Identifiera vad som bestämde bensårspatienternas fysiska aktivitet, för att utveckla interventioner för att öka den fysiska aktiviteten.	Blandad Kvalitativ och kvantitativ metod användes. 25 st deltagare utsågs slumpmässigt och intervjuades.	Endast 36% av deltagarna fick den rekommenderade dagliga dosen (30 minuter) av fysisk aktivitet. Att aktiviteterna uteblev berodde bl.a. på okunskap, bristande motivation och smärta.	Hög

Bilaga 3 (4). Artikelmatris

Nr	Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
10	Heinen, M. M., Persoon, A., Van de Kerkhof, P., Otero, M., och Achterberg, T, (2006). The Netherlands	International Journal of Nursing Studies: Ulcer- related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study	Syftet med artikeln var att beskriva de upplevda problem hos patienter men venösa eller venös/arteriell bensårsproblematik.	En kvantitativ metod har använts, med deskriptiv, cross-sectional design. 141 personer svarade.	Det vanligaste upplevda problemet för patienter med bensår var smärta, vilket även störde sömnen. Patienterna tyckte också att bensåret försvårade att röra sig utomhus och att sköta vardagliga saker som handling.	Medel
11	Miyazaki, M. C. O. S., Nogueira, G. S., Pereira de Godoy, J. M. och Zanin, C. R. (2009). Brasilien	International Journal of Lower Extremity Wounds: Venous Leg Ulceres and Emotional Consequences	Målet med studien var att fastställa förekomsten av oro och depression samt att undersöka möjliga likheter i sociodemografiska variabler.	Kvantitativ studie som använt sig av sociodemografiskt frågeformulär samt HADS på 30 konsekutivt utvalda patienter.	Patienter med bensår lider i hög grad av oro och depression, men ålder, kön, religion, sjukperiod osv. spelade ingen roll. Livskvaliteten är påverkad.	Medel
12	Palfreyman, S. (2008). UK	Nursing Times: Assessing the impact of venous ulceration on quality of life	Fastställa vilken effekt venösa sår har på livskvaliteten och att testa ett utkast till ett frågeformulär för patienter med venösa bensår.	Genom litteraturstudier, semi-strukturerade intervjuer och fokus grupper identifierades frågor som sedan sammanställdes till ett frågeformulär. Frågeformuläret i kombination med två redan beprövade instrument användes. 152 personer inkluderades.	De mest frekventa symptomen för patienter med sår var smärta (80%), vätskande (75%), depression (65%), insomningssvårighet (65%), lukt (56%). Svarande med aktiva sår upplevde betydande lägre livskvalitet än de som för tillfället inte hade något sår.	Medel