

Att leva med långvariga bensår
En litteraturstudie

Lina Brännström
Sofia Hedman

**Sjuksköterska
2019**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Att leva med långvariga bensår - En litteraturstudie

Living with long-term leg ulcers - A literature review

Lina Brännström

Sofia Hedman

Kurs: O0009H, Examensarbete

Termin 6

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Handledare: Malin Olsson

Institutionen för Hälsovetenskap

Avdelningen för omvårdnad

Att leva med långvariga bensår – En litteraturstudie

Lina Brännström
Sofia Hedman

Abstrakt

Att leva med långvariga bensår innebär ett liv med sjukdom, livet förändras och upplevs krävande för den drabbade. En sjukdomsbild med bensår ser olika ut och ger en individuell påverkan hos personer, det är därför av vikt att på ett djupare sätt försöka förstå hur det är att leva med långvarig sjukdom. Syftet med litteraturstudien var att undersöka personers upplevelser av att leva med långvariga bensår. Den kvalitativa litteraturstudien inleddes med en systematisk litteratursökning i databaserna PubMed och Cinahl. Urvalet av studierna resulterade i 15 vetenskapliga studier. Efter kvalitetsgranskning ingick 13 studier i vår analys. Studierna analyserades med en kvalitativ manifest innehållsanalys och en induktiv ansats. Fem kategorier skapades därefter: *Att känna en rädsla och ovisshet för bensårets läkningsprocess*, *Att känna skam och begränsningar i vardagen*, *Att försöka se framåt och bevara sin livslust*, *Att sakna kunskap om bensår och vara beroende av hälso- och sjukvården*, *Att leva med en påtaglig och intensiv smärta*. Resultatet visade att personer som lever med långvariga bensår bär på många tankar och känslor, samtidigt en ovisshet gällande sin framtid. Personerna i studierna beskrev upplevelser av att vara begränsade av sitt bensår och ett liv med mycket smärta. Resultatet diskuterades till relevant omvårdnadsforskning, för att vidare kunna komma fram till kliniska implikationer och slutsatser. Slutsatsen av studien är att alla upplevelser är unika, samtidigt att ett liv med långvariga bensår beskrivs påfrestande både fysisk, mentalt och socialt. Stöd från sjuksköterskan är viktigt i hanteringen och livet med långvariga bensår.

Nyckelord: långvariga bensår, upplevelser, omvårdnad, litteraturstudie, kvalitativ innehållsanalys.

För personer som lever med långvariga bensår påverkas livet många gånger drastiskt. Bensår är en vanlig komplikation till följd av annan sjukdom (jfr. Grey, Enoch & Harding, 2006). Ett liv med sjukdom har många dimensioner och en vanlig upplevelse är rädsla för att inte kunna leva ett gott liv (Frank, 1995, s. 107). Personers tidigare liv innan sjukdomsdebut förändras på olika sätt vid förekomst av sjukdom. En stor del av livet består nu av tankar, känslor och funderingar kring den nya åkomman. Framtiden ser annorlunda ut när den nu involverar ett sjukdomstillstånd (Öhman, Söderberg & Lundman, 2003). En känsla av förlust är vanligen förknippad med att drabbas av sjukdom. Personer som lever med sjukdom beskriver att det är viktigt att ha förmågan att tänka annorlunda, för att hantera den nya situationen (Frank, 1995, s. 55). Sjukdomsbilden hos den drabbade kan variera från person till person. Om sjukdomstillståndet är långvarigt eller snabbt övergående, har en stor inverkan på sjukdomsbilden. I sjukdomsbilden ingår personers upplevelse av sjukdomen samt meningen personen ger upplevelsen av att vara sjuk (Frank, 1993).

En långvarig sjukdom är krävande hos människan, den är bestående och kräver olika resurser av människan för att hen ska klara av situationen (Bury, 1982). Kralik, Van Loon och Vissentin (2006a) bekräftar detta men belyser framförallt betydelsen av copingstrategier. Det handlar om att vara anpassningsbar och motiverad till att handskas med den nya situationen. Ett liv med en långvarig sjukdom karaktäriseras av att hälsan hos den enskilde personen påverkas. Den kan upplevas hotad på ett sätt där sociala förhållanden, personliga faktorer och omgivningen blir förändrade. Livskvaliteten påverkas individuellt hos alla drabbade personer (Lindholm, Bjellerup & Christensen, 1993). Personer med en långvarig sjukdom upplever att bilden av sig själv lättare raseras och förändras då de fått sin diagnos. Begreppet självbild spelar därav stor roll i personers liv, det är ett centralt begrepp där individens tankar, känslor och beskrivningar av sig själv definieras (Bong & Skaalvik 2003). Den positiva självbilden är byggd med tiden av erfarenheter, men vid förekomst av sjukdom kan den lättare ta skada (Charmaz, 1983). Vid sjukdom hamnar vanligen behandlingar och obehag i fokus, vilket bidrar till en förändrad vardag. Det största problemet hos en person med långvarig sjukdom är inte enbart den fysiska åkomman utan emotionella och sociala faktorerna spelar även stor roll (Ambrosio et al., 2015). Sjukdomen ställer därför inte bara krav på den drabbade personen, utan den påverkar hela familjen och den drabbades omgivning (Newby, 1996).

Bleeker och Mulderij (1992) beskriver att kroppen kan upplevas smärtsam, opålitlig och utgöra ett hinder i vardagen vid sjukdom. En förändring av hur man ser på kroppen är vanligt förekommande vid sjukdom. Transitionsprocessen är en förklaring av den process den drabbade genomgår vid en förändring i livet som till exempel vid sjukdom. Förändringen ställer krav på den drabbade att försöka anpassa sig till den nya situationen och de omständigheter den medför. Det är viktigt att genomgå processen för att återuppbygga sin nya identitet (Kralik, Van Loon och Vissentin, 2006b). För personer med bensår innebär det att livskvalitén påverkas på olika sätt och personer kan behöva identifiera sig med att ha en långvarig sjukdom och svårläkta bensår (jfr. Grey et al., 2006; Etufu & Phillips, 2007).

Bensår är ett vanligt förekommande sjukdomstillstånd inom hälso-och sjukvården. Tillförlitliga uppgifter om hur många personer som lever med svårläkta sår saknas idag, men äldre studier framför att 0,1–0,3 procent av den svenska befolkningen har svårläkta sår (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2014). Det är ett allvarligt tillstånd och kräver omfattande behandling. I de flesta av fallen pågår behandlingen under en lång period i den sjukes liv. Detta påverkar personers livskvalitet, vardagliga och sociala liv. Förutom att bensår har en stor påverkan på personers liv, påverkar det även samhället ekonomiskt gällande sjukskrivningar och behandlingar (Etufu & Phillips, 2007).

Personer drabbade av bensår har sällan kunskap om orsaken till bensårets uppkomst, de kopplar vanligen samman vad de gjorde när bensåret inträffade och ser det som orsaken. Det personer inte har vetskapen om är att det finns en underliggande orsak till att bensåret är svårläkt (Thomas, 2018). Sjukdomsbilden hos personer med bensår är olika. Långvariga bensår karakteriseras av att läkningsprocessen är förlängd utöver det normala. Det kan ta allt från veckor till år innan ett bensår har läkt (Newton, 2013). Enligt SBU (2014) är ett sår svårläkt om det inte har läkt inom 6 veckor. En orsak till att personer drabbas av bensår kan vara diabetes, kärlsjukdom, reumatoid artrit, cancer eller annat kroniskt tillstånd. Sjukdomen i sig orsakar vanligtvis försämrad blodcirkulation i form av venös eller arteriell insufficiens som i sin tur orsakar bensåret. Det är viktigt att ha kunskap om vilken typ av bensår som föreligger för fortsatt optimal behandling, samtidigt vetskapen om hur det går till när ett sår läker och vad som sker i kroppen. Läkningsprocessen vid bensår är ofta en lång och utdragen process för den drabbade. Sår läkningen sker i en process som karakteriseras av tre överlappande stadier: Inflammationsfasen, Profileringsfasen och Mognadsfasen. Om en komplikation sker i någon av dessa faser kan en fördröjning av läkningen inträffa (Broughton, Janis, & Attinger, 2006). Orsaker till att ett sår är svårläkt och att komplikationer i sår läkningsfasen sker kan bero på en

rad olika faktorer. Det kan handla om att fel diagnos har ställt, att behandlingsstrategier inte fungerat, otillräcklig blodcirkulation eller infektioner i såret. I vissa fall så finns ingen förklaring till varför såret inte läker (Grey, et al., 2006).

Morgan och Moffatt (2008b) belyser sjuksköterskans upplevelse i samband med vård av svårläkta bensår. De kan känna frustration, förtvivlan, ilska och skuld då läkningsprocessen är fördröjd hos patienten. Detta kan i sin tur påverka de drabbade personernas livskvalitet (Grey, et.al, 2006). Morgan och Moffatt (2008b) framför även att sjuksköterskan har en vilja att kunna ge bästa möjliga vård till patienter med denna problematik för att främja dess livskvalitet. Ett verktyg för att främja livskvaliteten hos de drabbade med långvariga sjukdomar är att lyssna och se personen bakom sjukdomen, och ge de en möjlighet att berätta samt påverka sin egen vård genom att vara delaktig. Det är viktigt att patienten upplever delaktighet i sin egen omvårdnad, detta kan sjuksköterskan tillgodose genom att involvera patienten (jfr. Nilsson, Lindberg, Olsson, & Söderberg, 2018). En delaktig patient kan genom sin medverkan hjälpa både sjuksköterskan, och övrig personal inom hälso- och sjukvård att utveckla den personcentrerade omvårdnaden. Personcentrerad omvårdnad innefattar en helhetssyn av patienten eller rättare sagt personen. De existentiella och psykiska behoven har lika stor betydelse som de fysiska. Detta synsätt är viktigt för att synliggöra hela personen, samt skapa en förståelse för den unika personens upplevelse av hälsa och sjukdom (Dahlberg & Ekman, 2017).

Sjuksköterskans position i hälso-och sjukvården kan i många fall förklaras med att vara patientens högra hand. Detta innebär att det är sjuksköterskan i mötet med patienten som är lyhörd för dennes önskemål och behov genom att ha en helhetsbild. Yrkesprofessionen har förmågan att se var brister finns och hur dessa kan åtgärdas (Wounds International, 2012). Förståelsen för människors upplevelser av hälsa och lidande är viktigt inom sjuksköterskeyrket. Sjuksköterskan bör ha en helhetsbild och kunskap om de djupare aspekterna av att ha en långvarig sjukdom, för att kunna tillgodose patientens behov (Morse, 2001). Ett viktigt verktyg för att kunna tillgodose behoven patienten upplever är bemötande. Bemötande är ett samspel mellan två människor och är en förutsättning för att kunna ge ut en personcentrerad omvårdnad (Socialstyrelsen, 2018). Det är viktigt med ett gott bemötande inom vården. Det goda bemötandet påverkar sjuka personers upplevelser av deras hälsa och vårdens kvalitet (Skär & Söderberg, 2012). Sjuksköterskans roll är att synliggöra personen bakom sjukdomen, genom att respektera och bekräfta personers upplevelser av sitt tillstånd, samtidigt arbeta för att främja hälsa för vad det benämns för personen (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Patienter upplever sig unika och bekräftade av detta bemötande av hälso-och sjukvårdspersonal (Nygren

Zotterman, 2016). Ett vanligt förekommande fenomen inom sjuksköterskans ansvarsområde är vård av långvariga bensår, detta genom att det kan kopplas till flertalet folkhälsosjukdomar. God kunskap om personers upplevelser av att leva med långvarig sjukdom är därför en viktig kunskap som sjuksköterskan bör bära på för att kunna bemöta dem på bästa sätt.

Syftet med denna litteraturstudie är därför att beskriva personers upplevelser av att leva med långvariga bensår.

Metod

I denna litteraturstudie valde vi att använda oss av en design med kvalitativ ansats, då syftet med litteraturstudien var att studera personers upplevelser. En kvalitativ design är betydelsefull för att på bästa sätt beskriva och tydliggöra levda fenomen (Henricson & Billhult, 2012, s. 130). De valda vetenskapliga studierna analyserades med en kvalitativ manifest innehållsanalys med en induktiv ansats enligt Lundman och Granheim (2004). Den induktiva ansatsen har i denna litteraturstudie inneburit att vi som författare har på ett förutsättningslöst sätt analyserat och sammanställt data i form av vetenskapligt publicerade studier. Resultatet i vår studie har därefter diskuterats i relation till olika teorier och studier (jfr. Henricson & Billhult, 2012).

Litteratursökning

Litteratursökningen påbörjades med en pilotsökning för att se kunskapsläget över det valda ämnet. En pilotsökning är den första sökningen som genomförs, och är till fördel för att se om det finns vetenskaplig litteratur inom det ämne som ska studeras (Willman, Stoltz, & Bathsevani, 2011, s. 61). Pubmed och Cinahl var de bibliografiska databaserna som användes i studien efter goda resultat av pilotsökningen. Databaser som besvarade syftet med studien ansåg vi var viktigt. Två olika databaser valdes, genom att ingen databas är heltäckande.

Litteratursökningen byggde främst på Cinahl, eftersom att den främst fokuserar på ämnet omvårdnad (Östlundh, 2018, s. 65-67). Det är viktigt att söka litteratur från olika källor, detta var en anledning till att fler än en databas valdes. Många studier med varierande resultat kan därmed ges en chans att inkluderas i analysen (Willman et al., 2011, s. 71). En del av de utvalda studierna anträffades i båda databaserna. Svensk Mesh användes för att hitta ut lämpliga sökord som passade för sökningen. De sökord vi använde oss av var: *Quality of life, Narratives, Patient perspective, Life experience, Daily life, Life change events, Leg ulcer och Venous ulcer*. Vi sökte varje sökterm var för sig innan vi kombinerade dem. De booleska sökoperatorerna AND och OR användes, detta för att få relevanta träffar och ett bredare sökningsresultat (Willman, et al., 2011, s. 72). Det finns flera funktioner som avgränsar sökningen i databaserna. Det är viktigt att

komma fram till hur dessa kan användas för att underlätta urvalet (Östlundh, 2018, s. 77). De begränsningarna vi valde, vilket även blev våra inklusionskriterier var: Kvalitativa studier som beskriver personers upplevelser, personer över 18 år, fulltext och engelsk text. Artiklar mellan år 2000-2019 valdes för att få en bredare sökning. Peer reviewed användes också, vilket är en avgränsning där vetenskapliga studier framförs och de studierna med bristande vetenskaplig ansats sällas bort (Östlundh, 2018, s. 79). När sökningen var klar påbörjades ett initialt urval av artiklarna. Detta gjordes genom att läsa rubriker och abstrakt på artiklarna, för att se vilka som matchade syftet med litteraturstudien. Efter litteratursökningen var gjord valdes 15 studier ut till kvalitetsgranskning.

Tabell 1 Översikt av litteratursökning

Syftet med sökningen: Beskriva personers upplevelser av att leva med långvariga bensår

PubMed 2019-01-28 Begränsningar: Engelsk text; Full text; Publication dates 2000-2019; Adults

| Söknr | *) | Söktermer | Antal träffar | Antal valda |
|-------|-----|----------------------------|---------------|-------------|
| 1. | MSH | Quality of life | 85786 | |
| 2. | MSH | Narratives | 2645 | |
| 3. | FT | Patient perspective | 15612 | |
| 4. | MSH | Life experiences | 8200 | |
| 5. | FT | Daily life | 31859 | |
| 6. | MSH | Life change events | 8200 | |
| 7. | | 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 | 126763 | |
| 8. | MSH | Leg ulcer | 5715 | |
| 9. | MSH | Venous ulcer | 1031 | |
| 10. | | 8 OR 9 | 5715 | |
| 11. | | 7 AND 10 | 334 | 2 |

Tabell 1 Fortsättning översikt av litteratursökning

Syftet med sökningen: Beskriva personers upplevelser av att leva med långvariga bensår

CINAHL 2019-01-28 Begränsningar: Engelsk text; Full text; Peer reviewed; Publication dates 2000-2019; Adults

| Söknr | *) | Söktermer | Antal träffar | Antal valda |
|-------|----|----------------------------|---------------|-------------|
| 1. | CH | Quality of life | 41680 | |
| 2. | CH | Narratives | 4800 | |
| 3. | FT | Patient perspective | 3307 | |
| 4. | CH | Life experiences | 6355 | |
| 5. | FT | Daily life | 3864 | |
| 6. | CH | Life change events | 11059 | |
| 7. | | 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 | 66502 | |
| 8. | CH | Leg ulcer | 3058 | |
| 9. | CH | Venous ulcer | 595 | |
| 10. | | 8 OR 9 | 3058 | |
| 11. | | 7 AND 10 | 261 | 13 |

*MSH – Mesh termer i databasen PubMed, CH- CINAHL Headings i databasen CINAHL, FT – fritextsökning

Kvalitetsgranskning

De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades sedan utifrån SBU (2014), de har utformat en mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser.

Anledningen till att vi valde denna mall berodde på syftet med studien, vilket var att undersöka upplevelser samt att vi fokuserade på artiklar av kvalitativ ansats. Granskningsmallen bestod av 21 frågor som besvarades med svaren: ja, nej, oklart eller ej tillämpligt. Graderingen av artiklarnas kvalitet skedde genom en skala med tre grader: hög, medel och låg. Uträkningen genomfördes utifrån poäng. Granskningsmallens svar Ja gav 1 poäng medan de resterande svaren mallen innehöll som Oklart, ej tillämpligt och nej gav 0 poäng. Max poäng var 21, och för att uppnå hög kvalitet bedömde vi att artiklarna skulle ha minst 16 poäng. Artiklar med medelhög kvalitet skulle minst ha 14 poäng. En bedömning skedde därmed att artiklar under 14 poäng var av låg kvalitet och skulle inte involveras i studien. I kvalitetsgranskningen värderades den genomförda forskningsprocessen i varje studie. Det som studerades i kvalitetsgranskningen var studiernas problemformulering, urvalsförfarandet, etiskt resonemang, forskarnas relation till deltagarna, datainsamlingsprocessen, hur analys förfarandet var utfört och även studiernas presentation av resultatet och om det är överförbart i andra kontext.

En eftersträvan fanns hos författarna att inkludera artiklar med medel eller hög kvalitet utifrån kvalitetsgranskningsmallen. När vi hade en förhoppning om att resultatet från denna studie skulle kunna leda till nytta inom vår kommande profession, ansåg vi att det var viktigt att studierna var av kvalitet. Inom hälso-och sjukvården eftersträvas en kunskap baserad på bästa tillgängliga vetenskapliga bevis, vilket vi ville uppnå med vår studie. Det var därför viktigt att vi kritiskt värderade de studier som samlats in och att det gjordes på ett systematiskt sätt, vilket även beskrivs i Willman, et al. (2011, ss. 29-31) som en viktig del i att ta fram evidensbaserad forskning. Två artiklar valdes bort efter genomgången kvalitetsgranskning och fick därmed inte delta i analysen, de valdes bort eftersom att de bedömdes vara av låg kvalitet. Artiklar som var av hög kvalitet och därmed ingick i analysen presenteras i tabell 2. Båda författarna deltog i kvalitetsgranskningen, detta för att få ett mer tillförlitligt resultat och en hög kvalitet av arbetet (Willman, et al., 2011, s. 93).

Tabell 2 Översikt av artiklar ingående i analysen (n=13)

| Författare/ År/Land | Typ av studie | Deltagare | Metod <i>Datainsamling/ Analys</i> | Huvudfynd | Kvalitet |
|---|--------------------------|------------------|--|--|-----------------|
| Beattie, et.al (2012) England | Kvalitativ studie | 15 personer | Semistrukturerade intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys | Deltagarna rapporterade att de hade lite kontroll över förebyggande arbete mot bensår. Bristen av kontroll var förknippad med en rad negativa känslor. Många upplevde en rädsla och oro över att såret skulle förvärras och leda till amputation. En känsla av skuld fanns också över misskötsel av sig själv och sin sjukdom. | Hög |
| Bradbury & Price (2011a) England | Mixad studie | 28 personer | Semistrukturerade intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys | Resultatet identifierade fyra teman: Erfarenheten av smärtan, De fysiska effekterna av smärtan, Hanteringen, stödet och den sociala påverkan och Den psykologisk inverkan. | Hög |
| Bradbury & Price (2011b) England | Kvalitativ studie | 3 personer | Semistrukturerade intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys | Resultatet identifierade fyra teman: Erfarenheten av smärtan, De fysiska effekterna av smärtan, Copingstrategier, support och de sociala konsekvenserna och Den psykologisk inverkan. Bensåren uppgav framförallt en påverkan på sömnen, rörligheten och de sociala rollerna. Många deltagare uttryckte även känslor av depression, isolering och förlust av självständighet. | Hög |

Tabell 2 Fortsättning översikt av artiklar ingående i analysen (n=13)

| | | | | | |
|--|-------------------|-------------|---|---|-------|
| Byrne & Kelly (2010) Irland | Kvalitativ Studie | 12 personer | Ostrukturerade intervjuer/ Kvalitativ fenomenologisk analys | Resultatet identifierade att ett psykosocialt fokus var vanligt förekommande. Smärtan identifierades som det värsta tänkbara symtomet som hade en direkt negativ effekt. | Medel |
| Firtha et.al (2011) England | Kvalitativ studie | 23 personer | Djupgående intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys | Deltagarna indikerade att bensåren påverkat deras hälsorelaterade livskvalitet utöver de fysiska, sociala och psykologiska aspekterna. Prevention mot bensår var det ultimata målet då recidiverande sår var vanligt förekommande. Arbete för förbättring av livskvaliteten för personer med bensår var betydelsefullt. | Hög |
| Green et.al (2017) England | Mixad studie | 13 personer | Ostrukturerade intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys | Resultatet identifierade att deltagarna bar på många funderingar förutom deras faktiska sårvård. Flera viktiga teman identifierades, där bland annat den dominerade smärtan inkluderades. Observationer avslöjade att frågor som betonades som viktiga av deltagarna inte framfördes under samråd. | Hög |
| Hopkins (2004) England | Kvalitativ studie | 5 personer | Ostrukturerade intervjuer kompletterade med dagböcker/ Tolkande fenomenologisk analys | Resultatet identifierade fyra teman: De kroppsliga störningarna, Sättet att hantera situationer på, Sociala konsekvenser och Terapeutiska relationer. | Hög |
| Khunkaew et.al (2018) Thailand | Kvalitativ studie | 40 personer | Semistrukturerade intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys | Resultatet identifierade två kategorier: Att leva med ett diabetiskt fotsår och Hanteringen av ett diabetiskt fotsår. Alla deltagarna framförde att gamla vanor var svåra att förändra, samtidigt som de rapporterade att konsekvenserna kunde kopplas till deras fysiska, emotionella och socioekonomiska erfarenheter. | Hög |

Tabell 2 Fortsättning översikt av artiklar ingående i analysen (n=13)

| | | | | | |
|---|-------------------|-------------|--|--|-----|
| Lernevall et.al (2017) Danmark | Kvalitativ studie | 6 personer | Semistrukturerade intervjuer & Fokusgruppsintervjuer /Kvalitativ innehållsanalys | Kärnan i den levda erfarenheten var fångad i det övergripande temat: Ett liv med ett bensår - Ett liv i Helvete. Resultatet identifierade fyra teman: En konstant smärta - utan möjlighet till lättnad, En evig strid mot såret - att överleva, Ett tillstånd mellan förtvivlan och hopp och Vardagslivet som kontrollerades av bensåret. | Hög |
| Meric et.al (2019) Turkiet | Kvalitativ studie | 15 personer | Semistrukturerade intervjuer/Kvalitativ innehållsanalys | Resultatet identifierade fyra teman: Att utveckla diabetesfoten, Att leva med en diabetesfot, Att lära sig hanterandet av diabetesfoten och Förväntningarna. | Hög |
| Morgan & Moffatt (2008a) England | Kvalitativ studie | 5 personer | Semistrukturerade intervjuer/Kvalitativ innehållsanalys | Relationerna som etablerades mellan personer med bensår och hälso-och sjukvårdspersonal kunde påverka erfarenheten av sjukdomen, men även utfallet av behandlingen. Behovet av att etablera och upprätthålla en tillförlitlig relation med personerna var viktigt, för att de skulle känna sig betydelsefulla samtidigt förmågan att lindra deras lidande. | Hög |
| Skavberg – Roaldsen et.al (2011) Sverige | Kvalitativ studie | 22 personer | Semistrukturerade intervjuer/ Tolkande fenomenografisk analys | Resultatet identifierade fyra teman: Självhantering, Instruktioner och stöd, Rädsla för skada och Önskan av att vara normal. | Hög |
| Souza Leal et al. (2017) Portugal | Kvalitativ studie | 10 personer | Semistrukturerade intervjuer/Kvalitativ innehållsanalys | Resultatet identifierade att personer som lever med långvariga bensår upplever begränsningar i det dagliga livet. Begränsningarna gav hinder för de dagliga aktiviteterna och en emotionell påverkan som ledde till isolering. | Hög |

Analys

Datan analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) metod för kvalitativ manifest innehållsanalys. Innehållsanalysen genomfördes av att text valdes ut utifrån studiernas resultatdel. Detta kunde vara meningar och stycken som hade ett gemensamt innehåll och tillsammans skapade meningsenheter. Syftet med studien var alltid i fokus när textenheterna valdes ut. Meningsenheterna översattes sedan till svenska för att vi lättare skulle kunna skapa en förståelse för innehållet. I nästa steg kondenserades textenheterna vilket innebar att de kortades ner och kärnan i texten synliggjordes. Vi var noggranna med att bibehålla kärnan i texten när kondenseringen av texten genomfördes. Detta för att inte förlora vad meningsenheterna uttryckte.

De kondenserade meningsenheterna placerades i nästa steg i kategorier. Kategorierna beskrev olika ämnen där meningsenheterna fördes ihop utifrån dess innehåll. Kategoriseringen genomfördes i flera små steg. Under första kategoriseringen gjordes många och smala kategorier för att successivt i kommande kategoriseringar utöka innehållet i färre kategorier. Det resulterade till många kategorier efter första kategoriseringen, då vi hade 450 textenheter. Kategoriseringen skedde sedan tills dess att kategorierna uteslöt varandra. Det vill säga att ingen meningsenhet skulle passa in under fler än en kategori. Vi valde att använda oss av manifest ansats, eftersom att vi ville beskriva vad som direkt uttrycktes i texten, vilket Dahlborg - Lyckhage (2017, s. 77) anser är fördelaktigt i en kvalitativ studie. För att förstå människans inifrånperspektiv.

Resultat

Tabell 4 illustrerar de kategorier som bildades efter analysen. Innehållet i kategorierna presenteras i brödtext med citat för att stärka och bekräfta innehållet.

Tabell 4 *Översikt av kategorier (n=5)*

Kategorier

Att känna en rädsla och ovisshet för bensårets läkningsprocess

Att känna skam och begränsningar i vardagen

Att försöka se framåt och bevara sin livslust

Att sakna kunskap om bensår och vara beroende av hälso- och sjukvården

Att leva med en påtaglig och intensiv smärta

Att känna en rädsla och ovisshet för bensårets läkningsprocess

Den mest fruktade upplevelsen personer framförde var rädslan, rädslan över att förlora en kroppsdel som sitt ben eller fot. Psykiska upplevelser hos personer var även starkt kopplat med ett liv med bensår och kunde individuellt uttryckas på olika sätt (Beattie, Campbell & Vedhara, 2012; Khunkaew, Tungpunkom, Sim & Fernandez, 2018; Lernevall, Fogh, Nielsen, Dam & Dreyer, 2017; Meric, Ergün, Meric, Demirci, & Azal, 2019).

Den upplevda rädslan utspelade sig på olika sätt bland alla personerna. Förutom rädslan av att förlora en kroppsdel, så kunde för vissa rädslan innebära att inte våga gå till läkaren och ta emot den aktuella behandlingen (Meric et al., 2019). Andra personer uttryckte rädslan av att sårn skulle bli långvariga samt att nya sår skulle uppkomma och påverka framtiden (Beattie et al., 2012; Lernevall et al., 2017). En annan upplevelse personer framförde var ovissheten, den kunde sammanflätas med bensårets läkningsprocess och hur framtiden skulle se ut (Beattie et al., 2012; Khunkaew et al., 2018). Känslomässiga upplevelser kopplade till ett liv med bensår kunde uttryckas i stress och oro. Detta kunde uttryckas i en ovisshet att till exempel ramla eller bli skadad av andra personer och på så sätt orsaka ett nytt bensår (Firtha, Nelsona, Briggs & Goreckib, 2011; Green, Jester, Mckinley & Pooler, 2017; Khunkaew et al., 2018; Skavberg - Roaldsen, Biguet & Elfving, 2011). En ångest och nedstämdhet upplevdes gällande sårets läkningsprocess, nedstämdheten kunde i värsta fall leda till depression (Beattie et al., 2012; Byrne & Kelly, 2010; Firtha et al., 2011; Green et al., 2017; Khunkaew et al., 2018; Morgan & Moffatt, 2008a; Skavberg Roaldsen et al., 2011). Personer upplevde sig inte ha kontroll över sin nuvarande situation, de beskrev en känsla av hopplöshet när läkningsprocessen pendlade från att nästintill vara helt läkt till att gå tillbaka till ruta ett igen (Beattie et al., 2012; Byrne & Kelly, 2010; Firtha et al., 2011; Hopkins, 2004; Lernevall et al., 2017). Enligt studien skriven av Lernevall et al. (2017) framförde de medverkande att ett liv med bensår inte var värt att leva, det fanns inget positivt med att leva med bensår. Många tankar cirkulerade på hur man skulle överleva detta då framtiden inte var förutsägbar och en känsla av ovisshet över sårets läkning fanns.

Why can't I do anything about it? Because there are things that happen that you really don't have any control over at all (Beattie et al., 2012).

I was worried. I asked myself what I would do if my foot was cut off (Meric et al., 2019).

Att känna skam och begränsningar i vardagen

Ett liv med bensår upplevdes av många personer präglas av känslor som skam, skuld samt en upplevelse av begränsning i vardagen. Skam var en vanlig känsla hos personer med bensår. Personerna uttryckte att skammen de upplevde var kopplat till oron och tankarna gällande hur andra numera såg på en (Beattie et al., 2012; Firtha et al., 2011; Meric et al., 2019; Souza Leal et al., 2012). Skammen var inte det enda de drabbade upplevde, det framkom även känslor av skuld hos dem. Skuldkänslor gällande att de själva var orsaken till bensårets uppkomst (Beattie et al., 2012; Lernevall et al., 2017). Lukten och sekretionen från bensåren kunde medföra känslor av att vara oren och smutsig. Detta kunde medföra en rädsla och skam hos många, över att andra skulle känna lukten från bensåren och bli besvärade (Byrne & Kelly, 2010; Green et al., 2017; Lernevall et al., 2017; Morgan & Moffatt, 2008a).

Ett liv med bensår innebar för de drabbade vanligtvis ett liv med restriktioner och begränsningar, både på grund av bensåret i sig och följderna det medförde. Bensåret beskrevs involvera alla sammanhang i livet, vilket inte kunde förbises (Bradbury & Price, 2011a; Firtha et al., 2011; Green et al., 2017; Hopkins, 2004; Khunkaew et al., 2018; Souza Leal et al., 2012). De begränsningar i vardagen personer framförde var framförallt att inte längre kunna utföra sysslor i sitt hem. En förlust sågs även av de fysiska aktiviteter man tidigare kunde utföra, och numera var begränsad att kunna medverka inom (Byrne & Kelly, 2010; Firtha et al., 2011; Green et al., 2017; Khunkaew et al., 2018; Morgan & Moffatt, 2008a; Skavberg Roaldsen et al., 2011). Den fysiska begränsningen relaterade många personer till att vara isolerade till sitt hem, de kände att de inte kunde lämna sitt hus på grund av deras nedsatta fysiska kapacitet till att ta sig ut på egen hand (Firtha et al., 2011; Green et al., 2017; Khunkaew et al., 2018; Morgan & Moffatt, 2008a; Souza Leal et al., 2012). Personer fick även ge upp tidigare fritidsintressen på grund av bensåret. Det kunde handla om att inte längre kunna spela fotboll, promenera eller cykla. En känsla av förlust av sin självständighet och en förändrad självbild kunde därför härledas genom detta. Det fanns även en önskan av att slippa sticka ut i sin omgivning på grund av sitt bensår (Beattie et al., 2012; Bradbury & Price, 2011a, 2011b; Firtha et al., 2011; Lernevall et al., 2017; Skavberg Roaldsen et al., 2011; Souza Leal et al., 2012). Det framkom även att många upplevde en social isolering. Det kunde innebära att de hellre stannade hemma än att umgås med andra människor, eftersom man kände sig förhindrad och inte hade förmåga att kunna delta i en social miljö (Byrne & Kelly 2010; Firtha et al., 2011; Hopkins 2004; Khunkaew et al., 2018). Personer beskrev att livet med långvariga bensår var ett liv i ensamhet. Den sociala isoleringen genom bensår påverkade även de drabbades relationer med sin omgivning (Bradbury & Price, 2011a; Byrne & Kelly, 2010; Firtha et al., 2011; Souza Leal et al., 2012)

Bensår innebar för många ett behov av kontinuerlig omläggning. Detta upplevdes som en ytterligare begränsning i vardagen för de drabbade. Detta då omläggningarna skulle genomföras flera gånger i veckan och med varierande tidpunkter (Beattie et al., 2012; Green et al., 2017; Hopkins, 2004; Lernevall et al., 2017). De som hade ett arbete att gå till upplevde att de var begränsade gällande det. Detta kunde relateras till att de inte hade någon energi till att jobba, samtidigt att de fick en lägre inkomst eftersom de behövde ta ledigt ofta för att gå på omläggningar och sjukhusbesök (Khunkaew et al., 2018; Souza Leal et al., 2012). Kläder och skor uppgav även känslor av begränsningar hos många med bensår. Det kunde innebära att behöva välja lämpliga skor utifrån förbandet och skor som inte påverkade bensårets läkningsförmåga (Beattie et al., 2012; Bradbury & Price, 2011a, 2011b; Firtha et al., 2011; Lernevall et al., 2017). Många kvinnor upplevde sig mindre feminina genom sitt bensår, då de inte kände att de kunde bära kläder som de önskade. Personer var även i behov av ett stort stöd från sin omgivning för att klara av vardagen på egen hand (Bradbury & Price, 2011a, 2011b; Firtha et al.; Green et al., 2017; Meric et al., 2019; Souza Leal et al., 2012).

Everyone is looking at me. I'm afraid that they feel I am disgusting (Khunkaew et al., 2018).

This wound has changed so much in my life, at first I went out everywhere, now I cannot, I just stay indoors, I cannot give much work (Souza Leal et al., 2012).

Att försöka se framåt och bevara sin livslust

Ett liv med bensår präglas vanligen av motgångar, trots detta upplevde vissa att de var i behov av att försöka se framåt och acceptera sin svåra situation. Detta för att ha förmågan att kunna fortsätta leva sitt liv (Beattie et al., 2012; Bradbury & Price, 2011a; Firtha et al., 2011; Hopkins, 2004; Meric et al., 2019; Morgan & Moffatt, 2008a; Skavberg Roaldsen, et al., 2011).

Personer med bensår beskrev att hanteringen av sin nuvarande situation var individuell. De eftersträvade att hitta lösningar för att bensåret skulle läka, och hur situationen man befann sig i skulle accepteras (Meric et al., 2019). Deltagarna i studierna genomförda av Meric et al. (2019) och Souza Leal et al. (2012), uttryckte vikten av att involvera högre makter för hantering av sin sjukdom.

Ett liv med bensår bestod av att försöka känna hopp, detta var någonting som pendlade fram och tillbaka hos de drabbade (Souza Leal et al., 2012). Ett hopp fanns om att en dag bli av med sitt bensår och genom det få ett nytt liv. Personer med bensår ansåg att det var viktigt att vara stark och inte låta bensåret förhindra livet, utan istället försöka vinna tillbaka det bensåret tagit ifrån

dem (Byrne & Kelly, 2010; Firth et al., 2011; Green et al., 2017; Lernevall et al., 2017; Meric et al., 2019; Morgan & Moffatt, 2008a; Skavberg Roaldsen et al., 2011).

I think it will heal, my morale is pretty good (Meric et al., 2019).

I accepted it myself and I organized my life around that (Morgan & Moffatt, 2008a).

Att sakna kunskap om bensår och vara beroende av hälso- och sjukvården

Personer beskrev en bristande kunskap om bensår, och vetskapen om att vara beroende av hälso- och sjukvårdspersonal. Okunskapen om bensår var vanligt bland många personer, speciellt vetskapen om hur allvarligt bensår faktiskt var. Några hade aldrig sett eller hört talas om bensår förut (Beattie et al., 2012; Byrne & Kelly, 2010; Meric et al., 2019).

Kontakten med hälso-och sjukvården kunde inte förbises i ett liv med bensår. Relationen till sjuksköterskan som utförde omläggningarna var betydelsefull för många (Green et al., 2017; Hopkins, 2004). Personer med bensår kände tilltro till sjuksköterskans arbete, genom att de fick strategier för att hantera vardagen och stöd i sin sjukdom. De var tacksamma över det goda bemötandet de fick av hälso-och sjukvårdspersonal (Bradbury & Price, 2011a; Byrne & Kelly, 2010; Green et al., 2017; Khunkaew et al., 2018; Meric et al. 2019; Morgan & Moffatt, 2008a). Trots att många var nöjda med sin omvårdnad, så fanns det även de som upplevde motsatsen. Det kunde handla om att de inte upplevde sig sedda, utan att personal enbart fokuserade på deras bensår och bortsåg ifrån deras hälsa (Skavberg Roaldsen et al., 2011). Andra upplevde missnöjet kopplat till att de tvivlade på hälso-och sjukvårdspersonalens kompetens att behandla bensåret. Detta kunde specifikt härledas till sjuksköterskor som tidigare inte hade skött om deras omläggning (Morgan & Moffatt, 2008a; Skavberg Roaldsen et al., 2011). Den fördröjda läkningsprocessen kunde även personer anklaga personalen som hade hand om såret för (Bradbury & Price, 2011a; Hopkins, 2004).

There was one nurse... she sat with me and gave me comfort. Now that is something that you cannot get with swallowing a pill (Bradbury & Price, 2011a).

The patients stated that they wanted health-care personnel to clearly share information about them, and the requested awareness and understanding of their individual characteristics (Meric et al., 2019).

Att leva med en påtaglig och intensiv smärta

En gemensam upplevelse hos personer med bensår var att de levde med en subjektiv smärta, som beskrevs vara dominerande och det värsta tänkbara symtomet. Den kunde starkt kopplas samman med sårbildningen och sårets läkning (Bradbury & Price, 2011b; Byrne & Kelly, 2010; Firtha et al., 2011; Green et al., 2017). Smärtans karaktär beskrevs vara en otäck upplevelse, och kunde vara av skarp, brännande eller av svidande karaktär. En stresspåverkan på livet kunde smärtan medföra, samtidigt som den var svår att undagömma genom dess intensitet (Hopkins, 2004; Lernevall, et al., 2017; Morgan & Moffatt, 2008a). Deltagarna beskrev i studierna gjord av Bradbury och Price (2011a) och Firtha et al. (2011) att smärtan förekom vid aktivering, speciellt vid promenader och beröring. Ett behov av hjälpmedel kunde smärtan medföra för att kunna bemästra den. Den kunde många gånger kopplas till själva omläggningen av såret, och varierade beroende på vem som la om det. (Bradbury & Price, 2011a; Firtha et al., 2011; Hopkins 2004; Morgan & Moffatt, 2008a). En påverkan på personers fysiologiska behov utgjorde även smärta, ett exempel på detta var sömnen, den varierade under dygnet och uttrycktes som värst under nätterna. De drabbade kunde vakna upp av en smärta som var ohanterlig (Bradbury & Price, 2011a, 2011b; Byrne & Kelly, 2010; Hopkins, 2004; Lernevall et al., 2017; Morgan & Moffatt, 2008a).

Flera personer behandlades med smärtstillande läkemedel (Bradbury & Price, 2011a; Skavberg Roaldsen et al., 2011). Personer från studien gjord av Bradbury och Price (2011a) beskrev att smärtlindringen inte hjälpte mot smärtan och att den fortfarande var närvarande. I studien gjord av Skavberg Roaldsen et al. (2011) beskrev en deltagare att de smärtstillande läkemedel som hen behandlades med underlättade livet och bidrog till att lättare kunna utföra vardagliga aktiviteter. En önskan förekom hos personer att slippa smärtan och finna strategier för att hantera den (Bradbury & Price, 2011a; Green et al., 2017; Hopkins, 2004). Personer som levde med bensår kunde uppleva en minskad smärta när läkningen av såret började ta form (Bradbury & Price, 2011a, 2011b). Trots detta fanns det personer i studien gjord av Lernevall et al., (2017) som tyckte bensåret fortfarande var smärtsamt trots läkningsprocessen påbörjat. En deltagare från studien skriven av Bradbury & Price (2011b) kopplade smärtan till något positivt, vilket skilde sig från andra deltagare som beskrev smärta som en negativ upplevelse.

One felt that pain could even be a good sign (Bradbury & Price, 2011b).

It's hard to find something more painful than a leg ulcer (Lernevall et al., 2017).

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva personers upplevelser av att leva med bensår. Utifrån resultatet upplevdes en rädsla och ovisshet gällande bensårets läkningsprocess. Detta kunna leda till nedstämdhet, samtidigt känslor av skam och skuld över bensåren. Skammen var ofta kopplad till bensårets lukt och därmed isolering. Bensåren gav även upphov till begränsning i vardagen för de drabbade, både socialt och fysiskt. Detta kunde för många personer leda till ett behov av att försöka se framåt och bevara sin livslust. Vetskapen och kunskapen om bensårets innebörd och behovet av kontinuerlig kontakt med hälso-och sjukvården var en stor del av livet för personer med bensår. Samt att för nästintill alla personer med bensår var livet präglad av att de levde med en påtaglig och intensiv smärta.

Resultatet från litteraturstudien visar på att personer kände en rädsla över att förlora en kroppsdel och dess psykiska påfrestningar för personen. Detta kan förstås utifrån Rogers (1970) omvårdnadsteori, hon menar att människan ses som en helhet. Kroppen och själen är sammanflätade i varandra. Den fysiska kroppen involverar mer än ett objekt vi endast kan ta på. Rogers framför att ett hot mot kroppens fysiskt ger även en påverkan psykiskt. Lindwall (2004) bekräftar detta, hon menar att kroppsliga ansträngningar och rädslor för det okända kan kopplas samman. Detta kan vi förstå utifrån resultatet då det visade att rädsla var en upprepande upplevelse bland personer med bensår, specifikt en rädsla över att förlora en kroppsdel.

Litteraturstudiens resultat påvisade en känsla av ovisshet gällande bensårens framtida läkning. De funderade om bensåret någonsin kommer att läka och om ett nytt bensår skulle uppträda när det andra var läkt. Mishel (2014) förklarar ovisshet som en oförmåga av att bestämma över framtiden och vad den har att visa. Hennes teori om ovisshet tydliggörs i två huvudteman, där det beskrivs att det är betydelsefullt med att självorganisera och finna problemlösningar. Nelson (1996) framför vikten av att hälso-och sjukvårdspersonal måste arbeta mot denna ovisshet genom att patienten ska bli sedd och omvårdnaden runt patienten ska centreras. Detta kan även vara av betydelse gällande personens självbild, då personer med bensår upplevde en förändrad syn på sig själv. Självbilden beskrevs raseras och en önskan fanns att slippa vara annorlunda. Floderus, Göransson, Alexanderson och Aronsson (2005) menar att personer som lever med långvarig sjukdom är ofta sjukskrivna. Detta ger upphov av försämrade självkänsla hos personer och känslor av skuld och skam. Vi kan utifrån resultatet förstå att många personer kan ha upplevt de känslor Floderus et. al (2005) framför då bensår är en långvarig sjukdom.

Litteraturstudiens resultat visade på att ett liv med bensår upplevdes mycket begränsat av de drabbade personerna, det handlade både om att uppleva skam och skuld samt att vara begränsad i att utföra vardagliga aktiviteter. Skam kunde även kopplas till oron över att andra skulle se en som motbjudande, genom lukten från bensåren. Skammen kunde leda till att personer isolerade sig både socialt och i sitt hem. Upplevelser av skuld och skam kan förstås djupare utifrån Baldwin, Baldwin och Ewald (2006) teori. De beskriver relationen mellan skam, personens tilltro till sig själv och sin förmåga att klara av en situation. Det har visat sig att om personer har en låg tro på sig själv så kan skam lättare upplevas. Levine (2004) menar även att skam kan bidra till destruktiva tankar och handlingar hos personer, samt att det kan leda till en vilja gömma sig från omvärlden. Lawn & Schoo (2010) beskriver vikten av att hälso-och sjukvården väljer rätt anpassade modeller att stödja patienters självhantering och tilltro till sig själv och den egna förmågan.

Litteraturstudiens resultat påvisade en fysisk begränsning i form av nedsatt mobilitet. Det kunde relateras till att inte ha förmågan att utföra aktiviteter och sysslor som de drabbade tidigare kunde. I en studie gjord av Mollaoğlu, Özkan, Tülay och Fertelli (2010) framgår det att mobiliteten har en stark koppling till människans känsla av välmående. De trycker därför på att sjuksköterskans roll i detta är stor, samtidigt att interventioner för ökad mobilitet är viktigt för välmåendet. Detta kan relateras och förstås utifrån Strandberg, Åström och Norberg (2002) som beskriver självständigheten i relation till att vara beroende av någon annan. Två dimensioner av existentiell upplevelse ses hos personer som är beroende av andra. En dimension handlar om kampen över att bevara sin värdighet som människa, medan den andra dimensionen fokuserar på att visa sig som en värdefull människa och bevara sin identitet.

Litteraturstudiens resultat visade att personer försökte se framåt och bevara sin identitet trots den svåra situationen med långvariga bensår. De upplevde att acceptans var ett val för att klara av situationen. Sullivan, Weinert och Cudney (2003) beskriver i sin studie att nyckeln till att anpassa sig till ett liv med långvarig sjukdom bland annat handlar om att känna hopp. Det är viktigt att förstå vad hopp betyder just för den unika personen. Sjuksköterskan bör försöka se det ur dennes perspektiv för kunna inspirera hopp till de drabbade (Hammer, Mogensen, & Hall, 2009). Personer som lever med långvariga bensår framförde även att de ville acceptera situationen men trots det var det tufft. Det var känslan av att inte låta sjukdomen ta över livet som motiverade dem att försonas med sin sjukdom. Sharpe och Curran (2005) beskriver i sin studie att just anpassningen till sin sjukdom sågs som det mest förödande, men att de försökte hitta en positiv mening med situationen. Anpassningen och försoningen till sjukdomen kunde för

vissa av personerna i litteraturstudien stödjäs och underlättas genom deras tro. Vallurupalli et al. (2011) studie visar att patienter med svår sjukdom, samt har en religiös tro kan använda det som en copingstrategi. Detta bidrar till att personer kan uppleva god livskvalitet trots sjukdom. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) är det en viktig kompetens att kunna se de komplexa behoven som personer har, och förmågan att kunna se helhetsbilden. Detta innebär att som sjuksköterska så har man ansvar över att se de andliga och kulturella behoven som involveras i den drabbades liv.

I litteraturstudiens resultat framgick det att ett liv med bensår innebar för personer en kontinuerlig kontakt med hälso-och sjukvårdspersonal, och denna kontakt upplevdes individuell för alla personer. I och med en kontakt med hälso-och sjukvårdspersonal så skapade personerna en relation till dem. Berg och Danielson (2007) beskriver i sin studie att relationen mellan sjuksköterskan och patienten strävar till att inbringa förtroende för varandra. De uttrycker även att det inte enbart är sjuksköterskan som ansvarar för att en god relation ska bildas. Shattell (2004) trycker också på vikten av den goda relationen mellan sjuksköterska och patient, att det är ett centralt element i omvårdnaden. Hon menar även att makt, sociala och kulturella sammanhang spelar in i relationsskapandet. Denna kunskap belyser att det är viktigt att se över hur vi ser på relationsskapandet. En god relation beskrevs hjälpa personer i vår litteraturstudie att hantera sin sjukdom, medan en mindre god relation bidrog till känslor av missnöjdhet, att inte känna sig sedd samt en misstro till kompetensen hos sjuksköterskan. Missnöjet kunde även handla om en känsla av okunskap angående sin åkomma och vad man skulle vara uppmärksam på. De önskade att de skulle blivit bättre informerade av hälso-och sjukvården angående sin åkomma. En upplevelse av okunskap och osäkerhet gällande sin sjukdom kan kopplas till Antonovsky (2005) teori om KASAM. Han poängterar att en hög KASAM är avgörande för upplevelser av hälsa. KASAM handlar om en persons känsla av sammanhang, begreppet KASAM delas därefter in i de olika begreppen: *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Begriplighet, handlar om i vilken utsträckning personer förstår vissa händelser som sker i livet. Detta kan då kopplas till förståelsen gällande sin sjukdom. Känslor av otillräcklig kunskap och förståelse kan tyda på en låg känsla av begriplighet enligt Antonovsky (2005) Han menar också att som sjuksköterska är det viktigt att stödja detta. En hög KASAM kan uppnås om personer får möjlighet och resurser till att uppleva hälsa trots sjukdom. För att åstadkomma begriplighet så är det viktigt som sjuksköterska att förmedla kunskap, ge information tydligt och upprepat samt att kommunikationen är öppen och ärlig.

Resultatet av litteraturstudien framförde att personer upplevde smärta, denna smärta var för personerna det dominerande symtomet som bensåret medförde. Smärtans karaktär kunde även härledas till specifika situationer. Detta kan kopplas till McCaffery (1979) teori, han menar att smärta är en subjektiv upplevelse och smärtans karaktär är vad den drabbade personen beskriver. Han belyser vikten av att personer som lever med smärta känner sig betrodd. Breivik et. al (2008) framför att smärta kan delas in i akut och långvarig smärta, de menar att den långvariga smärtan har visat sig ge en stor påverkan på de fysiska, känslomässiga samt den kognitiva funktionen. Bedömning av smärtan är därför av vikt specifikt den långvariga smärtan, eftersom den är mer krävande att bedöma än den akuta smärtan. Litteraturstudiens resultat visade att omläggning av bensår var en stark koppling till smärtan och de upplevde sig hindrade av smärtan efter omläggningen. Smärtan förekom inte enbart efter omläggning, utan orsakade begränsningar på olika sätt. Smärtan bensåret medförde upplevde de som otäck, men vissa personer såg smärtan som något positivt, de trodde smärta var ett tecken på sårhäkning. Tiwe (2011) framför i sin rapport på SBU:s hemsida att en akut smärta kan kopplas till detta, genom att kroppen försöker skydda det skadade området. Det finns däremot inga belägg på att den långvariga smärtan för med sig något positivt. Det kan istället leda till motsatsen, en fördröjd läkningsprocess. Detta kan relateras till resultatet i och med att personer upplevde bristande kunskap om sitt tillstånd och bensårets läkningsprocess. Det är viktigt att försöka hantera smärtan av att leva med en långvarig sjukdom. Detta för att försöka fokusera på andra aspekter av livet, och inte se acceptans som en förlust (Risdon, Eccleston, Crombez, & McCracken, 2003).

Kliniska implikationer

Resultatet från litteraturstudien visar på att personer som lever med långvariga bensår är i behov av stöd, gällande hantering av upplevelser som rädsla och ovisshet. I det kliniska omvårdnadsarbetet bör stöttning ske hos de som upplever denna rädsla. Stone (2015) framför att sjuksköterskan bör förmedla information på ett förståeligt sätt, samtidigt ta tillvara på och involverar personers sociala relationer. Det kan till exempel vara att även informera familj och vänner om patienten ger sitt medgivande till detta. Vi tycker det är viktigt att tänka på detta i mötet med människor. Upplevelser av skam och skuld fanns även hos vissa av dem, och ett behov av att hantera dessa känslor. Sjuksköterskan bör stötta dessa personer på bästa sätt. Det är viktigt enligt Lucre och Corten (2013) att arbeta med personers känslomässiga reglering och dennes självförståelse. De anser att sjuksköterskan ska tillåta personer att dela med sig av sina personliga historier och erfarenheter. Den drabbade kommer därmed att förstå sig själv och

känna sin medkänsla. Vi anser att detta är viktigt att ta med ut i den kliniska verksamheten, då många personer upplever skam och skuld över att ha drabbats av långvariga bensår.

En begränsad vardag var starkt kopplat till att leva med bensår, det är därmed viktigt att hitta strategier som sjuksköterska gällande vad som underlättar för den drabbade personen i sin vardag. Hamnes, Hauge, Kjekken och Hagen, (2011) framför i sin studie ett program för att personer som lever med långvarig sjukdom ska ha förmåga att acceptera sin sjukdom och konsekvenserna den medför. Detta genom att både ta del av undervisning och av andras erfarenheter. Litteraturstudiens resultat visade att smärta bekräftades vara ett symptom som begränsade personer som lever med bensår. Det beskrevs vara en subjektiv upplevelse och karaktären skilde sig utifrån situation. Enligt Carson och Mitchel (1998) bör sjuksköterskan ha god förståelse för personer med en ständig smärta. De menar att som sjuksköterska ska man vara öppen och upptäcka dessa individer i sitt obehag. McCaffery och Robinson (2002) framför att sjuksköterskan bär på bristande kunskap av omvårdnadsåtgärder mot smärta och att kurser borde erbjudas för sjuksköterskan av hantering av smärta hos patienter. Vi tror att det är viktigt att sjuksköterskan utvecklar sina kunskaper i smärthantering, detta genom att utifrån vår studie ser vi att smärta är ett återkommande vanligt problem hos personer som lever med bensår. Vi måste som sjuksköterskor finna lösningar hur vi kan lindra smärtan hos patienterna och främja deras livskvalité trots sjukdom. Clarke & Iphofen (2007) studie belyser vikten av att använda sig av den drabbades omgivning för att hantera och acceptera smärtan. Detta bekräftar att med små medel kan vi göra skillnad för personer som lever med bensår. I den kliniska verksamheten är det även viktigt att sjuksköterskor tänker på att patienten ska vara ordentligt smärtlindrad innan omläggningen, samt att sår alltid skall rengöras med kroppsvarm vätska för att minska smärtan. Det är även viktigt att vara lugn, göra pauser samt att försöka inbringa positiva och trevliga tankar hos patienten (Lindholm, 2012).

Det framgick även att personerna hade en vilja av att uppleva hälsa trots sjukdom i deras svåra situation, att inte låta sjukdomen ta över livet. Denna vetskap anser vi är viktigt för sjuksköterskan att ta fast vid, bygga vidare på deras vilja att uppleva hälsa trots sjukdom.

Interventioner för att arbeta hälsofrämjande i omvårdnaden kan bland annat göras utifrån att stödja personers *empowerment*. Det beskrivs enligt Medin och Alexanderson (2000) som ett arbetssätt där sjuksköterskan möjliggör utveckling för den enskilde personens egna förmågor och möjliggör för personer att bemästra sin livssituation. I mötet med patienten i den kliniska verksamheten är det därför viktigt att sjuksköterskor identifierar individuella behov och styrkor

hos personer. Vi som sjuksköterskor bör ge individuellt anpassad information som gynnar personer i att bemästra sin egen situation (Gibson, 1991).

Metoddiskussion

Kvaliteten i denna litteraturstudie har vi valt att diskutera och analyserat utifrån begreppen: Trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Wallengren och Henricson (2012 s.493) styrker att metoden i en studie med kvalitativ design med fördel kan diskuteras utifrån dessa begrepp.

Trovärdigheten i vår studie bygger på att vi tillsammans valt ut studier till analysen och kvalitetsgranskat tillsammans. Vi har även kommit fram till vilken kvalitet artiklarna fick ha. Vi valde att inte inkludera studier av låg kvalitet då vi ansåg att det skulle dra ned trovärdigheten i resultatet. Under analysprocessen var vi noggranna med att ta ut textenheter som svarade på syftet med litteraturstudien och inte utelämna något. Textenheterna översattes sedan till svenska för att vi som författare skulle förstå innebörden bättre, vilket vi anser stärker trovärdigheten i denna studie. Vi var noga med att bevara det som direkt uttrycktes i textenheterna även i kondenseringen, för att inte felaktigt resultat skulle förekomma. Begreppet *Trovärdighet* i en studie handlar om att övertyga läsaren att kunskapen från studien är rimlig, samt att resultatet studien ger är giltigt (Wallengren & Henricson, 2012, s. 487). En aspekt som stärker denna studie är oberoende personer i form av handledare och medstudenter gått igenom analysen och säkerställt att det är grundat i data. Wallengren & Henricson (2012 s.487) anser att den 'kritiska vännen' är av fördel för att ytterligare stärka trovärdigheten.

Pålitligheten i studien stärks genom att vi som författare var noga med att inte blanda in vår egen förståelse eller tidigare erfarenheter, i datainsamlingen och analysen av datan. Wallengren och Henricson (2012 s.488) anser att det är viktigt att författare i en studie hanterar sin förförståelse för att studien ska vara pålitlig.

Bekräftelsebarheten i vår studie applicerades enligt Wallengren och Henricson (2012 s.488). Vi har i vår metodbeskrivning varit utförliga, och beskrivit hur vi gått tillväga i hela processen med att ta ut data och hur den sedan analyserats. För att vara extra tydliga har förutom en beskrivande text även tabeller för litteratursökning och kvalitetsgranskning använts. Wallengren och Henricson (2012 s.488) framför att det är viktigt att urvalsförfarandet och analysprocessen är tydligt beskriven för läsaren, samt att förförståelsen finns beskriven. Detta begrepp involverar på så sätt både begreppen trovärdighet och pålitlighet.

Vi anser att resultatet från denna litteraturstudie har bristande förmåga att överföras till andra situationer och grupper av personer. Detta grundar vi i resonemanget att upplevelser av någonting handlar om personens egna tankar och känslor, vilket inte kan generaliseras. Vi anser dock att kunskapen om personers upplevelser ger sjuksköterskor en bredare kunskap och förståelse för hur det kan upplevas att leva med långvariga bensår. Detta kan därmed överföras till liknande sammanhang. *Överförbarhet* innefattar resultatets förmåga att implementeras i andra kontext, situationer och andra grupper av människor. De andra begreppen: trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet bör vara uppnådda för att en studie ska ha hög överförbarhet (Wallengren & Henricson, 2012, s. 488).

Slutsatser

Personer som lever med långvariga bensår kan uppleva känslor av rädsla, skam och skuld. De drabbade kan känna en ovisshet gällande framtiden, och begränsade i sitt liv både fysiskt och psykiskt. De får ge upp intressen kopplat till bensåret och detta ger upphov till nedstämdhet och social isolering. Bensår för även med sig många gånger ett liv av smärta, denna smärta varierar i dess intensitet och karaktär hos alla som lever med bensår. Den upplevs dock för majoriteten av personerna som det värsta tänkbara symtomet.

En relation till sjuksköterskan är viktigt för att kunna hitta strategier i vardagen och förmågan att kunna uppleva hälsa trots sjukdom. Sjuksköterskan bör därmed ha god kunskap om personer som lever med bensår, för att på bästa sätt kunna möta dessa individer utifrån. Vi anser även att det är av vikt att ha en helhetsbild i omvårdnaden av patienten, för att skapa en tillitsfull relation mellan sjuksköterskan och patienten. Smärtan beskrivs som ett vanligt förekommande symtom hos personer med bensår, och detta leder till en försämrad livskvalité i många fall. En förhoppning är att denna studie kan se de brister som finns i omvårdnadsåtgärder mot långvariga bensår, och att vidare forskning krävs för att underlätta vardagen för de drabbade. Denna litteraturstudie har även gett oss kunskap om att allas upplevelser om bensår är subjektiv. Ingen upplevelse är den andra lik, denna kunskap framför att sjuksköterskan ska ha ett flexibelt förhållningssätt och använda denna studie som stöd till den kliniska verksamheten. När bensår är ett vanligt tillstånd inom hälso-och sjukvården i många delar av världen anser vi att mer forskning inom området är av stor betydelse. Vi anser att forskning med fokus på personens egna upplevelser av att leva med långvarig sjukdom är nödvändigt. Detta då kunskap om personers egna upplevelser av sjukdom är viktigt för att hälso-och sjukvårdspersonal skall ges möjlighet till en djupare förståelse för den unika personens upplevelser. I sin tur anser vi att detta ger en

ökad möjlighet att arbeta hälsofrämjande samt främja hälsa hos individer trots ett liv med långvarig sjukdom.

Referenser

*Referens till artiklar som ingår i analysen

Ambrosio, L., Senosiain Garcia, J. M., Riverol Fernandez, M., Anaut Bravo, S., Diaz De Cerio Ayesa, S., Eugenia Ursua Sesma, M., & Portillo, M. C. (2015). Living with chronic illness in adults: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 24 (17-18), 2357-2367. doi: 10.1111/jocn.12827

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2. Uppl.) Stockholm: Bokförlaget natur och kultur.

Baldwin, K. M., Baldwin, J. R., & Ewald, T. (2006). The relationship among shame, guilt, and self-efficacy. *American Journal of Psychotherapy*, 60(1), 1-21. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2006.60.1.1

*Beattie, A. M., Campbell, R., & Vedhara, K. (2012). What ever I do its a lost cause. The emotional and behavioural experiences of individuals who are ulcer free living with the threat of developing further diabetic foot ulcers: A qualitative interview study. *Health Expectations*, 17(3) 429–439. doi:10.1111/j.1369-7625.2012.00768.x

Berg, L., & Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship inhospital: An aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21(4), 500-506. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00497.x

Bleeker, H., & Mulderij, K. J. (1992). The experience of motor disability. *Phenomenology + Pedagogy*, 1-18.

Bong, M., & Skaalvik, E. M. (2003). Academic self-concept and self-efficacy: How different are they really? *Educational Psychology Review*, 15(1), 1-40. doi:10.1023/A:1021302408382

*Bradbury, S. E., & Price, P. E. (2011a). The impact of diabetic foot ulcer pain on patient quality of life. *Wounds UK*, 7(4), 32–49. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

*Bradbury, S. E., & Price, P. E. (2011b). Diabetic foot ulcer pain: The hidden burden. *European Wound Management Association Journal*, 11(2) 25–37. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Breivik P, H., Borchgrevink, C., Allen, S. M., Rosseland, L. A., Romundstad, L., Breivik Hals, E. K., & Stubhaug, A. (2008). Assessment of pain. *British Journal of Anaesthesia*, 101(1), 17-24. doi: 10.1093/bja/aen103

- Broughton, G., Janis, J. E., & Attinger, C. E. (2006). The basic science of wound healing. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 117(7), 12-34. doi:10.1097/01.prs.0000225430.42531.c2
- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness*, 4(2), 167-182. doi:10.1111/1467-9566.ep11339939
- *Byrne, O., & Kelly, M. (2010). Living with a chronic leg ulcer. *Journal of Community Nursing*, 24(5), 46–50. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Carson, G. M., & Mitchel, G. J. (1998). The experience of living with persistent pain. *Journal of Advanced Nursing*, 28(6), 1242-1248. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00843.x
- Charmaz, K. (1983). Loss of self: A fundamental form of suffering in the chronically ill. *Sociology of Health and Illness*, 5(2), 168-195. doi: 10.1111/1467-9566.ep10491512
- Clarke, K., & Iphofen, R. (2007). Accepting pain management or seeking pain cure: An exploration of patients' attitudes to chronic pain. *Pain Management Nursing*, 8(2), 102-110. doi:10.1016/j.pmn.2007.03.006
- Dahlberg, K., & Ekman, I. (2017). *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: Att bli lyssnad på och förstådd*. Stockholm: Liber AB.
- Dahlborg - Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). i F. Friberg (red.), *Dags för uppsats* (3. uppl.) (s. 171-180). Lund: Studentlitteratur AB.
- Etufu, C. N., & Phillips, T. J. (2007). Venous ulcers. *Clinics in Dermatology*, 25(1), 121-130. doi: 10.1016/j.clindermatol.2006.09.004
- *Firth, J., Nelson, A. E., Briggs, M., & Gorecki, C. (2011). A qualitative study to explore the impact of foot ulceration on health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2011), 1401-1408. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.05.010
- Floderus, B., Göransson, S., Alexanderson, K., & Aronsson, G. (2005). Self-estimated life situation in patients on long-term sick leave. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 32(5), 291–299. doi: 10.1080/16501970510034422
- Frank, A. W. (1993). The rhetoric of self-change: Illness experience as narrative. *The Sociological Quarterly*, 34(1), 39-52. doi: 10.1111/j.1533-8525.1993.tb00129.x

Frank, A. W. (1995). *The Wounded Storyteller: Body, illness and ethics*. Chicago and London: Chicago university press.

Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354-361. doi: 10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x

*Green, J., Jester, R., Mckinley, R., & Pooler, A. (2017). Chronic venous leg ulcer care - Are we missing a vital piece of the jigsaw. *Wounds UK*, 13(1), 32-40. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Grey, J. E., Enoch, S., & Harding, K. G. (2006). Wound assessment. *ABC of Wound Healing*, 332 (7536), 285-288. doi:10.1136/bmj.332.7536.285

Hammer, K., Mogensen, O., & Hall O.C, E. (2009). The meaning of hope in nursing research: A meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 549-557. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00635.x

Hannes, B., Hauge, M., Kjekken, I., & Hagen, K. (2011). A qualitative study of patient expectations prior to a one-week self-management programme. *Musculoskeletal Care*, 9(4), 200-210. doi: 10.1002/msc.212

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examinaion inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur AB.

*Hopkins, A. (2004). Disrupted lives: Investigating coping strategies for non-healing leg ulcers. *British Journal of Nursing*, 13(9), 556-563. doi: 10.12968/bjon.2004.13.9.12972

*Khunkaew, S., Tungpunkom, P., Sim, J., & Fernandez, R. (2018). The experiences of people in northern thailand living with diabetic foot ulcers: A descriptive qualitative study. *International Journal of Nursing Research*, 24(4), 304-318. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Kralik, D., Van Loon, A., & Vissentin, K. (2006a). Resilience in the chronic illness experience. *Educantional Action Research*, 14(2), 187-201. doi: 10.1080/09650790600718035

Kralik, D., Van Loon, A., & Vissentin, K. (2006b). Transition: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 320-329. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03899.x

Lawn, S., & Schoo, A. (2010). Supporting self-management of chronic health conditions: Common approaches. *Patient Education and Counseling*, 80(2), 205-211. doi: 10.1016/j.pec.2009.10.006

*Lernevall, L. S., Fogh, K., Nielsen, C. B., Dam, W., & Dreyer, P. S. (2017). Lived experiences of life with a leg ulcer - A life in hell. *European Wound Management Association*, 17(1), 15–21. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Levine, A. R. (2004). The social face of shame and humiliation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53(2), 525-534. doi:10.1177/00030651050530021901

Lindholm, C. (2012). *Sår* (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lindholm, C., Bjellerup, M., & Christensen, O. B. (1993). Quality of life in chronic leg ulcer patients: An assesment to the nottingham healt profile. *Acta Derm Venereol*, 73(6), 440-443. doi:10.2340/0001555573440443

Lindwall, L., (2004). *Kroppen som bärare av hälsa och lidande*. Åbo: Åbo akademis förlag.

Lucre , K., & Corten, N. (2013). An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86(4), 387-400. doi:10.1111/j.2044-8341.2012.02068.x

Lundman, B., & Graneheim, U. H. (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

McCaffery, M. (1979). *Nursing management of the patient in pain*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

McCaffery, M., & Robinson, E. (2002). Your patient is in pain-here's how you respond. *Nursing*, 32(10), 36-45. Hämtad från: https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2002/10000/Your_Patient_Is_in_Pain___Here_s_How_You_Respond.42.aspx

Medin, J., & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur AB.

*Meric, M., Ergün, G., Meric, C., Demirci, I., & Azal, Ö. (2019). Its not a diabetic foot: Its my foot. *Journal of Wound Care*, 28(1), 30-37. doi: 0.12968/jowc.2019.28.1.30

Mishel, M. H. (2014). Theories of uncertainty in illness. i M. J. Smith , & P. R. Liehr, *Middle Range Theory for Nursing* (s. 1-480). New York: LLC.

Mollaoğlu, M., Özkan, F., Tülay, T., & Fertelli, K. (2010). Mobility disability and life satisfaction in elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51(3), 115-119. doi: 10.1016/j.archger.2010.02.013

*Morgan, P. A., & J Moffatt, C. (2008a). Non healing leg ulcers and the nurse–patient relationship. Part 1: The patient’s perspective. *International Wound Journal*, 5(2), 340–348. doi:10.1111/j.1742-481X.2007.00373.x

Morgan, P. A., & Moffatt, C. J. (2008b). Non healing leg ulcers and the nurse–patient relationship. Part 2: The nurse’s perspective. *International Wound Journal*, 5(2), 332-339. doi: 10.1111/j.1742-481X.2007.00372.x

Morse, J. (2001). Toward a Praxis Theory of Suffering. *Advances in Nursing Science*, 24(1), 47-59. Hämtad från: https://www.researchgate.net/publication/11792283_Toward_a_Praxis_theory_of_suffering

Nelson, J. P. (1996). Struggling to gain meaning: Living with the uncertainty of breast cancer. *Advances in Nursing Science*, 18(3), 59-76. Hämtad från: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=8660013>

Newby, N. M. (1996). Chronic illness and the family life-cycle. *Journal of Advanced Nursing*, 23(4), 786-791. doi: 10.1111/j.1365-2648.1996.tb00052.x

Newton, H. (2013). An introduction to wound healing and dressings. *British Journal of Healthcare Management*, 19(6), 270-274. doi:10.12968/bjhc.2013.19.6.270

Nilsson, Å., Lindberg, B., Olsson, M., & Söderberg, S. (2018). Meanings of participation In hospital care - as narrated by patients. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 6(3), 431-437. doi:10.5750/ejpch.v6i3

Nygren Zotterman, A. (2016). *Encounters in primary healthcare from the perspectives of people with long-term illness, their close relatives and district nurses*. Luleå, Sverige: Luleå University of Technology- Department of Health Science Division of Nursing

Price, P. E., Fagervik-Morton, H., Mudge, E. J., Beele, H., Contreras Ruiz, J., Huldtt Nyström, T., & Harding, K. G. (2008). Dressing-related pain in patients with chronic wounds: An international patient perspective. *International Wound Journal*, 5(2), 159–171. doi: 10.1111/j.1742-481X.2008.00471.x.

Risdon, A., Eccleston, C., Crombez, G., & McCracken, L. (2003). How can we learn to live with pain? A Q-methodological analysis of the diverse understandings of acceptance of chronic pain. *Social Science & Medicine*, 56(2), 375–386. doi:10.1016/S0277-9536(02)00043-6

Rogers, M. E. (1970). *An introduction to the theoretical basis of nursing*. Philadelphia: F.A.Davis Company.

Sharpe, L., & Curran, L. (2005). Understanding the process of adjustment to illness. *Social Science & Medicine*, 62(5), 1153-1166. doi:10.1016/j.socscimed.2005.07.010

Shattell, M. (2004). Nurse–patient interaction: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13(6), 714-722. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00965.x

*Skavberg Roaldsen, K., Biguet, G., & Elfving, B. (2011). Physical activity in patients with venous leg ulcer – between engagement and avoidance. A patient perspective. *Clinical Rehabilitation*, 25(3), 275–286. doi: 10.1177/0269215510371424

Skär, L., & Söderberg, S. (2012). Complaints with encounters in healthcare – men’s experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 279-286. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00930.x

Socialstyrelsen. (April 2018). *www.socialstyrelsen.se*. Hämtad från Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20904/2018-3-25.pdf>

*Souza Leal, T., Gonçalves de Oliveira, B., Dos Santos Bomfim, E., Leite Figueredo, N., Dos Santos Souza, A., & Santana Cardoso Santos, I. (2012). Perception of People with Chronic Wound. *Journal of Nursing*, 11(3), 1156–1162. doi:10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201705

SBU. (2014). *Sbu.se*. Hämtad från SBU: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/sarлакning---bara-tva-metoder-har-belagd-effekt-mot-svarlakta-sar-hos-aldre>

SBU. (2014). *Sbu.se*. Hämtad från SBU: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

SBU. (2014). *Sbu.se*. Hämtad från SBU: https://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svarlakta_sar_aldre_2014.pdf?fbclid=IwAR0UMMM5xzxvfZ5js3GlsjYkXnz6VsTubZfCNFLYK1uFAaW56Nvy1WyVY

SBU. (2006). *Sbu.se*. Hämtad från: https://www.sbu.se/sv/https://www.sbu.se/contentassets/d860ebb37ae8411e8bbb0455f854681f/langvarig_smarta_fragor_svar_2006.pdf

Stone, A. M. (2015). Uncertainty Management in Health. *The International Encyclopedia of Interpersonal Communication*. Hämtad från: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781405186407> doi:10.1002/9781118540190.wbeic141

Strandberg, G., Åström, G., & Norberg, A. (2002). Struggling to be/show oneself valuable and worthy to get care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(1), 43-51. doi:10.1046/j.1471-6712.2002.00053.x

Sullivan, T., Weinert, C., & Cudney, S. (2003). Management of chronic illness: Voices of rural women. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 566-574. doi:10.1046/j.0309-2402.2003.02846.x

Svensk Sjuksköterskeförening. (Oktober 2016). *Swenurse.se*. Hämtad från Swenurse: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (Oktober 2016). *Swenurse.se*. Hämtad från Swenurse: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Swenurse.se*. Hämtad från Swenurse: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Thomas, C. (2018). What causes a leg ulcer to become chronic? *British Journal of Community Nursing*, 23, 1-2. doi:10.12968/bjcn.2018.23.Sup9.S42

Tiwe, E. (2011). *Behandling av långvarig smärta*. (SBU:s rapport, nr 177)

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examinaion inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur AB.

Vallurupalli, M., Lauderdale, K., Balboni, M. J., Phelps, A. C., Block, S. D., Ng, A. K., & Balboni, T. A. (2011). The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *The Journal of Supportive Oncology*, 10(2), 81-87. doi:10.1016/j.suponc.2011.09.003

Willman, A., Stoltz, P., & Bathsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3. uppl.) Lund: Studnetlitteratur AB.

Wounds international. (2012). Optimising wellbeing in pepole living with a wound. *Wounds International*, 1-16. Hämtad från: <https://www.slideshare.net/lopezcasanova/optimising-wellbeing-in-people-living-with-a-wound>

Öhman, M., Söderberg, S., & Lundman, B. (2003). Hovering between suffering and enduring: the meaning of living with serious chronic illness. *Qualitative Health Reasarch*, 13(4), 528-542. doi:10.1177/1049732302250720

Östlundh, L. (2018). Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur AB.