

Personers upplevelse av att leva med venösa
bensår

En litteraturstudie

Ida Brännmark
Olivia Granström

**Sjuksköterska
2019**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Personers upplevelse av att leva med venösa bensår

- En litteraturstudie

Persons experience of living with venous leg ulcer

- A literature review

Ida Brännmark

Olivia Granström

Kurs: O0009H, Examensarbete
Termin 6
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Handledare: Birgitta Lindberg

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Personers upplevelse av att leva med venösa bensår

- En litteraturstudie

Persons experience of living with venous leg ulcer

- A literature review

Ida Brännmark

Olivia Granström

Institutionen för Hälsovetenskap

Avdelningen för omvårdnad

Luleå tekniska universitet

Abstrakt

Venösa bensår är ett stort problem för hälso- och sjukvården och bidrar till ett stort lidande för personer som lever med detta. Venösa bensår betecknas som en folksjukdom på grund av det stora antalet personer som är drabbade. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers upplevelse av att leva med venösa bensår. Metoden som användes var en kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. Nio vetenskapliga artiklar analyserades och sammanställdes till ett slutgiltigt resultat med fyra kategorier som svarade an mot syftet: att känna sig skamsen, ensam och isolerad på grund av såren, att ständigt bli påmind och begränsad av smärtan, att påverkas av andras attityder samt att påverkas av behandlingen. Resultatet visade att skammen bidrog till att personer isolerade sig från omgivningen, smärtan begränsade personer i sitt dagliga liv, omgivningens attityder påverkade personer negativt och behandlingen upplevdes vara besvärande. Interventioner framtagna för personer med venösa bensårs upplevelse kan öka deras välbefinnande, men det är av stor vikt att vidare omvårdnadsforskning görs inom området på grund av den rådande okunskapen som har framkommit bland befintlig personal.

Nyckelord: Venösa bensår, litteraturstudie, smärta, isolering, skam, attityder.

I denna litteraturstudie har vi valt att samla in vetenskaplig kunskap om personers upplevelse av att leva med venösa bensår. Svårläkta sår är ett stort problem för hälso- och sjukvården. Sett över världen kommer 1-1.5% av befolkningen någon gång under sin livstid ha ett svårläkt sår. Sårhanteringen vid dessa sår är en kostsam process. Uppskattningsvis står den för 2-4% av hälso- och sjukvårdsbudgeten (Gottrup, Apelqvist & Price, 2010). Enligt Socialstyrelsen (2014) så beräknas minst 40 000 i Sverige lida av bensår, antalet förväntas öka i och med stigande ålder på befolkningen då framförallt är äldre som drabbas. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2012) poängterar att i och med det stora antalet personer som lider av bensår kan detta betecknas som en folksjukdom.

Haesler (2018) definierar venösa bensår som ett sår som uppstår på nedre delen av benet, nedanför knät som uppkommer på grund av venös insufficiens. Venös insufficiens är ett tillstånd där det venösa blodet inte kan få ett optimalt återflöde till hjärtat och på så sätt samlas blodet i de nedre extremiteterna och bidrar till ett ökat tryck (Haesler, 2018). Enligt Kyaw et al. (2018) blir ett venöst bensår kroniskt om det funnits i 6 veckor till 2 månader. Socialstyrelsen (2014) definierar begreppet kronisk sjukdom som sjukdomar en person har under sin livstid eller under en mycket lång tid. Det är viktigt att ha en bra definition på vad kroniska sår är, detta är avgörande för att patientvården ska förbättras (Kyaw, Järbrink, Martinengo, Car, Harding & Schmidtchen, 2018).

Beroende på vilket typ av sår personen har finns det olika behandlingsmetoder. En central punkt i detta är därför diagnostiken. Om patienten inte får rätt diagnos kan detta resultera i en felaktig behandling som kan leda till onödigt långa behandlingstider (SBU, 2012). O'Meara, Cullum, Nelson och Dumville (2012) anser att kompressionsbehandling är en effektiv behandlingsmetod vid venösa bensår, och enligt Santler och Goerge (2017) är kompressionsbehandling en grundläggande behandling i sårets alla stadier. Kompressionsbehandling används för att underlätta det venösa återflödet till hjärtat (O'Meara et al., 2012). Efter att det venösa bensåret läkt ihop är eftervården av stor vikt för att minska återinsjuknandet (Ripley, 2008). Kompressionsbehandlingen bör fortsätta trots det läkta såret. Detta i kombination med skonsam hudvård och utbildning till patienten har visat sig minska risken för ny uppkomst av venösa bensår (Ripley, 2008).

En utmaning för sjuksköterskan kan vara att besitta den rätta kunskapen för att optimera och genomföra adekvat behandling för patienten (Benbow, 2009). Vidare menar Benbow (2009)

behöver patienthanteringen anpassas för varje enskild individs behov och sårets etiologi. Sjuksköterskan behöver lindra faktorer som bidrar till sårets utveckling och korrigera detta med evidensbaserade strategier som är acceptabla för patienten. Det krävs förståelse av sjuksköterskan för hur kroniska sår ska hanteras och vad orsaken till uppkomsten är. Vidare menar Benbow (2009) att sjuksköterskan behöver förstå faktorer som kan fördröja sårsläkningen och genomföra bedömningar kontinuerligt under behandlingen, för givandet av bästa möjliga vård. Gonzaga de Faria et al. (2016) har uppmärksammat att det förekommer bristande kunskap om sårbehandling hos sjuksköterskan. Enligt SBU (2012) kan sårsläkningen försämrans om personalen inte har rätt utbildning och därför använder fel teknik. Andriessen et al. (2017) anser att kunskap och klinisk kompetens krävs för att kunna genomföra kompressionsbehandling med god kvalitet till patienten. Andriessen et al. (2017) betonar även att genom skicklighet hur kompressionsbehandling utförs samt uppmärksamma när detta behövs, kan komplikationer förebyggas.

En god nutrition är viktigt för att uppnå optimal hälsa för personer som lider av venösa bensår (Ripley, 2008). Nutritionen har betydelse för det kliniska resultatet för patienten. Personer som är överviktiga kan få minskade symtom från sina bensår om de går ner i vikt. Däremot kan undernärda personer öka risken för nedbrytning av vävnaden och få återkommande infektioner i såren (Ripley, 2008). Enligt Barber, Weller och Gibson (2018) är personer som lider av venösa bensår mer benägna att bli överviktiga. Humphreys, Moffatt och Hood (2016) menar att personer som lider av venösa bensår har en ökad fallrisk. Detta då balansen och rörligheten kan påverkas och bli begränsad. Enligt Gottrup et al. (2010) kan kompressionsbehandlingen vara en bidragande faktor till en ökad fallrisk i och med den nedsatta mobiliteten. Detta då kompressionsbehandlingen ofta är stor, opraktisk och krävande för patienten. Humphreys et al. (2016) belyser även vikten om att mer forskning krävs kring detta område då kunskapen är begränsad. Personer som lider av venösa bensår löper även stor risk att drabbas av infektioner i sårområdet (Finlayson & Edwards, 2018).

Litteraturgenomgången visar att venösa bensår ses som en folksjukdom i och med ett stort antal drabbade individer, konsekvenser patienten kan drabbas av, samt på grund av att det förekommer bristande kunskap hos personal om hur venösa bensår bör hanteras är studien inom detta område viktig att genomföra. Med denna litteraturstudie sett från ett inifrånperspektiv vill vi få ökad förståelse för hur personer som lever med venösa bensår upplever sin tillvaro. Detta

för att kunna möta dessa patienter på rätt sätt, ge bästa möjliga omvårdnad samt öka deras livskvalité.

Syftet med denna litteraturstudie var därför att beskriva personers upplevelse av att leva med venösa bensår.

Metod

I denna studie tillämpades en kvalitativ metod. Den analysmetoden som användes var kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. En kvalitativ innehållsanalys är en bra teknik att använda för att läsa, strukturera och beskriva textdata från olika kvalitativa studier (Danielson, s.330, 2012). En kvalitativ innehållsanalys kan analyseras på en manifest eller en latent nivå. I denna analys tillämpades den manifesta nivån, vilket enligt Granheim och Lundman (2004) menas att textens synliga och uppenbarliga komponenter beskrivs. Texten och dennes underliggande mening tolkas inte, vilket Granheim och Lundman (2004) menar är den latent nivå av analysen.

Litteratursökning

Innan litteratursökningen tog sin början gjorde vi en plan för vår sökning som innefattade olika områden. Enligt Willman et al., (s.67-68, 2016) kan en sådan plan innehålla fyra områden för att få en heltäckande sökning av området: att identifiera tillgängliga resurser, identifiera relevanta källor, avgränsa forskningsproblemet och fastställa huvuddragen i sökningen samt att utveckla en sökväg för varje söksystem. När vi identifierade tillgängliga resurser tog vi hänsyn till vilken tidsåtgång som var rimlig för sökningen, vilken tillgång de fanns till databaser samt vilka språkliga begränsningar som skulle användas. Relevanta källor som vi använde till sökningen identifierades gemensamt genom erfarenheter av användningen av dessa källor i tidigare arbeten. Källorna som användes var databaser. Huvuddragen i sökningen fastställdes och formades om till sökord och för varje databas som användes hittades en ny sökväg då databaserna är uppbyggda på olika sätt. Detta genomfördes genom erfarenheterna av att ha använt databaserna i tidigare arbeten.

Litteratursökningen genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed. Enligt Willman et al., (s. 79, 2016) är det bra att använda två databaser då det inte räcker att basera en systematisk litteraturstudie på endast en databas. Varför vi valde att använda Cinahl och PubMed var för att båda databaserna innehåller vetenskapliga artiklar inom aktuellt område. Inklusionskriterier vi

använde var personer som är diagnostiserade med venösa bensår, personer som är 18 år eller äldre, kvalitativa artiklar som svarade an mot syftet och artiklar som uppfyller kriterierna för medel eller hög kvalitet. Begränsningar vi använde i Cinahl var peer-reviewed, engelsk text samt publiceringsdatum mellan 2004-2019. I PubMed användes samma begränsningar som i Cinahl förutom peer-reviewed då denna inte var tillämpningsbar i databasen.

I de två olika databaserna kombinerades deras egna ämnesord med fritext. I Cinahl benämns ämnesorden som "Cinahl Headings" och i Pubmed som "Medical Subject Headings" (MesH). Genom att använda sig av de befintliga ämnesorden inkuderas underkategorier till samma sökord och sökningen får då enligt Willman et al., (s. 70, 2016) ett bredare spann. Sökorden vi använde var: venous ulcer, experience, quality of life, impact och daily life. Dessa sökord genomfördes med en boolesk sökningsmetodik som enligt Östlundh (s. 72, 2017) används när de aktuella sökorden ska markeras ut. De booleska sökoperatorerna "OR" och "AND" användes i sökningen. "OR" används för att synonymer ska kunna kombineras och göra sökningen bredare "AND" används för att söktermerna ska kopplas ihop med varandra och visa studier där båda söktermerna ingår (Östlundh, s. 72-73, 2017).

Tabell 1. Översikt av litteratursökning

Syftet var att beskriva personers upplevelse av att leva med venösa bensår

CINAHL 2019-02-06. Begränsningar: Peer-reviewed, engelsk text, publiceringsdatum 2004-2019.

Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	MSH	Venous ulcer	1436	
2	FT	Experience*	258415	
3	MSH	Quality of life+	76007	
4	FT	Impact*	227692	
5	FT	Daily life*	4817	
6		2 OR 3 OR 4 OR 5	511216	
7		S6 AND 1	263	7

Forts. tabell 1. Översikt av litteratursökning

Syftet var att beskriva personers upplevelse av att leva med venösa bensår

PubMed 2019-02-04. Begränsningar: engelsk text, publiceringsdatum 2004-2019.

Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	FT	”Venous ulcer”	410	
2	FT	Experience*	581145	
3	MSH	Quality of life	119178	
4	FT	Impact*	763684	
5	FT	Daily life*	11734	
6		2 OR 3 OR 4 OR 5	1362267	
7		S6 AND 1	81	3

I litteratursökningen som genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed fann vi 263 respektive 81 träffar som innefattade studier inom valt område. Därefter genomfördes en översikt av samtliga titlar och de som ansågs vara relevanta och svara an mot syftet lästes även abstraktet igenom. På de artiklar där även abstraktet var relevant och kunde svara an mot syftet lästes hela studierna igenom mer ingående. 10 artiklar från Cinahl lästes igenom och av dessa valdes 7 artiklar ut. I PubMed lästes 6 artiklar igenom och 3 valdes ut. De artiklar som valdes bort gjordes för att de inte svarade an mot syftet eller inte uppnådde kraven för att inkluderas i studien. Efter att totalt 10 artiklar valts ut genomfördes en kvalitetsgranskning av dessa.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik (2014, bilaga 5). Granskningen gjordes i 5 olika steg där man tittar på studiernas syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Svaren sammanställdes och beroende på hur väl frågeställningarna var besvarade i studien genomfördes en bedömning om kvaliteten för studien håller hög-, medel-, eller låg kvalitet. Totalt bestod granskningsmallen av 21 frågor och varje fråga kunde besvaras med ja, nej oklart eller ej tillämpningsbar. På frågorna som blev besvarade med ett ja gav detta 1 poäng medan de resterande svaren nej, oklart eller ej tillämpningsbar gav 0 poäng. Vi bedömde därefter att om en studie ska kunna hålla en hög kvalitet behöver denna ha minst 16 poäng. Artiklar som höll en medelkvalité behövde ha minst 14 poäng och de som hade låg kvalité under 14 poäng. Ytterligare en studie föll bort i kvalitetsgranskningen då denna inte höll måtten för hög-, eller medel kvalitet. Studien hade ett obegripligt resultat, ett otydligt urvalsförfarande och innehöll inget etiskt resonemang. Kvalitetsgranskningen genomfördes gemensamt av båda författarna.

Tabell 2. Översikt av alla artiklar som ingår i analysen (n=9)

Författare/ År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/ analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, medel, låg)
Brown (2005)	Kvalitativ	8	Semi- strukturerade intervjuer/ fenomenologisk analys	Patienterna ansåg att sjuksköterskor tror att vissa patienter medvetet fördröjer sin sårläggning för att kontakten mellan dem ska upprätthållas pga. ensamhet. Tiden med sjuksköterskan uppskattades av patienten.	Medel
Byrne & Kelly (2010)	Kvalitativ	12	Ostrukturerade intervjuer/ fenomenologisk/ hermeneutisk/ heidegarian analys	Smärtan var det värsta symtomet som förekom. Gav en negativ inverkan på personerna. Begränsad rörlighet var också ett problem som också var en förutsättning för att kunna leva ett normalt liv. Resulterar i stress och en känsla av förlorad kontroll	Medel
de Sousa Azevedo Aguiar et al. (2016)	Kvalitativ	8	Semi- strukturerade intervjuer/ deskriptiv/ utforskande analys	Äldre personer med venösa bensår blir offer för diskriminering, fördomar och i samband med dagliga rutiner upplevs skam på grund av såren. Det gör dem annorlunda mot för andra människor	Hög

Forts. tabell 2. Översikt av alla artiklar som ingår i analysen (n=9)

Författare/ År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/ analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, medel, låg)
Ebbeskog & Emami (2005)	Kvalitativ	15	Ostrukturerade intervjuer /fenomenologisk analys	Vård med skicklig och kompetent personal skapar en känsla av trygghet för patienten. Behandlingar utan engagemang leder till bristande tro på sjuksköterskans kompetens	Hög
Green et al. (2013)	Kvalitativ	9	Ostrukturerade Intervjuer/ Fenomenologisk analys	Venösa bensår har en djupgående effekt på personens vardag. Påverkar dem psykiskt, fysiskt och socialt. Smärtan är dominerande i deltagarnas liv.	Hög
Joaquim et al. (2008)	Kvalitativ	36	Fenomenologiska intervjuer/ Fenomenologisk analys	Upplevelsen av de venösa bensåren har en negativ inverkan på det psykosociala livet. Påverkar även personen psykiskt, fysiskt och ger en nedsatt rörlighet. Livskvaliteten sjunker.	Hög
Jones et al. (2008)	Kvalitativ	20	Hermeneutisk intervjuetodik /hermeneutisk fenomenologisk analys	Venösa bensår begränsar det sociala livet. Leder till depression och social isolering.	Hög
Kapp & Miller (2014)	Kvalitativ	12	Semistrukturerade intervjuer/ Deskriptiv/ utforskande analys	Hudvård, motion och nutrition är tre aspekter som är viktiga för sårhäkningsprocessen av ett venöst bensår, men även viktiga aspekter för att förebygga uppkomsten av de venösa bensåren.	Hög
Mudge et al. (2006)	Kvalitativ	6	Semistrukturerade intervjuer/ öppen prospektiv kohortstudie	Livsstilsförändringar är nödvändiga för att kunna upprätthålla och hantera de fysiska och psykiska påfrestningarna av den långa behandlingstiden.	Hög

Analys

Analysen påbörjades efter kvalitetsgranskningen av de artiklar som svarade an mot syftet och kunde inkluderas i studien. I enlighet med Granheim och Lundmans (2004) metodbeskrivning för kvalitativ innehållsanalys lästes artiklarna igenom flera gånger för att få en uppfattning om helheten. Efter detta togs meningsenheter ut från texten som svarade an mot syftet med studien. Författarna använde överstrykningspennor för att underlätta arbetet och kunna gå tillbaka till originaltexten om så behövdes. Meningsenheterna översattes till svenska innan nästa steg i analysen tog sin början. Nästa steg var kondenseringssteget. Enligt Granheim och Lundman (2004) menas det att meningsenheten kortas av men kärnan i innehållet bevaras. Originaltexten lästes systematiskt om för att bli försäkrade om att kärnan i texten fortfarande var bevarad efter kondenseringen. Nästa steg i analysen var kategoriseringssteget. Enligt Granheim och Lundman (2004) är detta steget innehållsanalysens kärnfunktion och en kategori beskrivs som ett innehåll som delar en gemensamhet. Beroende på likheter och skillnader kategoriserades meningsenheterna upp och det sågs till att meningsenheterna inte passade in i flera kategorier eller föll mellan två kategorier. Kategoriseringen skedde i tre steg. I första steget formades 51 kategorier. Efter mer bearbetning av texten kategoriserades dessa om i större kategorier som resulterade i 14 nya kategorier. Därefter genomfördes en slutlig kategorisering som resulterade i 4 kategorier, dessa presenteras medan i tabell 3.

Resultat

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers upplevelse av att leva med venösa bensår. Studiens resultat bygger på 9 artiklar, se tabell 2. Dessa har bearbetats till 4 kategorier, se tabell 3, och varje kategori kommer vi att presentera enskilt med brödtext som stärks med citat från studierna för att stärka trovärdigheten i arbetet.

Tabell 3 *Översikt av kategorierna (n=4)*

Kategorier

Att känna sig skamsen, ensam och isolerad på grund av såren

Att ständigt bli påmind och begränsad av smärtan

Att påverkas av andras attityder

Att påverkas av behandlingen

Att känna sig skamsen, ensam och isolerad på grund av såren

Flera studier (Brown, 2005; Byrne & Kelly, 2010; De Sousa et al., 2016; Joaquim et al., 2018; Jones et al., 2008; Mudge, Holloway, Simmonds och Price, 2006) visade att personer som har venösa bensår ofta isolerar sig från andra. Orsaker till isoleringen kunde vara att de kände sig livrädda i folksamlingar (Mudge et al., 2006). En annan orsak kunde vara att personer inte ville träffa eller hålla kontakten med vänner och de drog sig även tillbaka från verkligheten (Byrne & Kelly, 2010; Joaquim et al., 2018; Jones et al., 2008). Personer upplevde sig vara en fånge i sitt eget hem, och att det upplevde att det var besvärande att bara vara hemma (Brown, 2005; De Sousa et al., 2016). Ett annat skäl till att personer med venösa bensår stannade hemma var att de inte visste hur vårdpersonalen kommer att reagera när förbandet på bensåret byttes (De Sousa et al., 2016).

I hated going out I didn't go to mass and I didn't want to meet anyone or wouldn't go to bingo it's terrible.
(Byrne & Kelly, 2010, s.50).

Flera studier (Byrne & Kelly, 2010; de Sousa et al., 2016; Joaquim et al., 2018) visade att skam var en känsla som upplevdes av personer. Personerna klädde sig ofta med heltäckande kläder för att dölja såren och minska skammen (de Sousa et al., 2016). Skammen uppkom även av att såren inte läkte och personer isolerade därför sig själva och slutade med saker de tidigare tyckt om (Byrne & Kelly, 2010; Joaquim et al., 2018).

I feel so ashamed of my legs, of myself. So I only wear long trousers to hide the wounds. (De Sousa et al., 2016, s.4).

I flera studier (de Sousa et al., 2016; Green et al., 2014; Jones et al., 2008) framkom det att lukten från de venösa bensåren var stötande och ett påtagligt problem för personer. Lukten var hemsk, som dött kött eller som om någon hade dött i samma rum (Jones et al., 2008). Personer upplevde att lukten påverkade förmågan att utföra vardagliga uppgifter, samt att rädslan att andra skulle känna lukten upplevdes stor och ledde till att de isolerade sig. Lukten bidrog även till att dem kände sig deprimerade och begränsade sig därför i det sociala samt personliga livet (de Sousa et al., 2016; Green et al., 2014; Jones et al., 2008).

The worst thing about them is that when they smell, you can't go out, they smell that strong ant it's...once in the bar people went phew...what's that smell? I thought, should I stand my ground and ignore it or shall I slope off and then they are going to say it should have been him. (Jones et al., 2008, s.58).

Studier av (Brown, 2005; Green et al., 2014; Joaquim, Silva, Pereira, Garcia-Caro och Cruz-Quintana, 2018) visade att ensamhet var en känsla som upplevdes av personer. Depression, dålig självkänsla och en rädsla för andra människors reaktioner förekom (Green et al., 2014).

Personer upplevde att de hade liten social kontakt och var ensamma, samt att de satte på sig sitt modiga ansikte utåt för att minimera känslan av ensamhet (Brown, 2005). Personer upplevde även att de inte hade något socialt liv och att bensåren tar ifrån en allting i livet (Green et al., 2014; Joaquim et al., 2018).

Well, they stop you from going anywhere really. (Green et al., 2013, s.64).

Att ständigt bli påmind och begränsad av smärtan

I studier av (Byrne & Kelly, 2010; Green et al., 2013) beskrevs smärtan som att den finns där hela tiden, den dominerade i livet och var det värsta tänkbara symtomet för personer som lever med venösa bensår.

It was getting more painful, it was like one time it was like burning pain, then it was more like a stabbing pain, then. Now it's real sore, like someone is just rubbing, rubbing, rubbing, all the time. Oh, the pain—it's just unbearable. (Green et al., 2013, s.61).

Personer upplevde även att smärtan blev mer och mer påtaglig och påverkade personen motoriskt och bidrog till att det blev svårare att gå (Byrne & Kelly, 2010; Green et al., 2013). I studier av Brown, 2005; Joaquim et al., 2018 framkom det att personer som led av venösa bensår hade upplevt en rädsla för att lämna hemmet på grund av den svåra smärta som kunde uppstå. Smärtan var även deprimerande och drog ner på humöret. Tankar och funderingar över att ta en överdos gångerna smärtan varit som värst hade förekommit (Byrne & Kelly, 2010).

I'm so scared to go out, in case, you know, my legs, even in the garden. When I think of the pain I suffered, I just want to cry. (Tears well up in his eyes). I couldn't bear it to come back again. The worst thing is knowing there's no cure and they can come back at any time. It's not like a broken arm, its healed and that's the end of it. I'm scared to get the pain back, so I won't risk it! (Brown, 2005, s.987).

Studier av (Green et al., 2013; Joaquim et al., 2018) visar att sömnen var ett stort problem för personer som lever med venösa bensår, detta då sömnen påverkas negativt på grund av den svåra smärtan. Personer beskrev att de blev väckt flera gånger på natten på grund av smärtan och vissa sov ingenting på nätterna. Andra hade täta uppvakningar för att försöka hitta ett annat ställe att placera sitt ben på i hopp om att minska smärtan. Smärtan beskrevs som värst under nattetid.

Awful! It's pain, it's itchy skin. I cannot sleep at night. You put the leg up; you think it will relieve, but it does not relieve (Joaquim et al., 2018, s.2471).

Att påverkas av andras attityder

I studier av (Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013) framkom det att personer som la om sina bensår på ett sjukhus upplevde att det var tråkigt att behöva ha olika personal för varje besök. Detta för att behöva upprepa sin sjukdomshistoria varje gång. Personerna beskrev att om de hade fått träffa samma sjuksköterska vid samtliga besök hade personalen haft en bättre förståelse för deras situation. Personalens kommunikation och val av ord var viktigt för personers välbefinnande och det uppfattades som att personalen hade högre kompetens om de samtalade med personerna under omläggningsen. Personer upplevde även ett ökat välbefinnande om personalen frågade om deras mående under besöken (Ebbeskog & Emami, 2005)

It would be better if you saw the same nurse really, cause they would get to know what it's like (Green et al., 2013, s.62).

Då personalen bara kom och gick, fick personer en känsla av att personalen inte visste vad de höll på med. Att omläggningsen bara var en rutin för dem, att de bytte bandage och sedan fick de gå hem igen (Ebbeskog & Emami, 2005). Minskad tillit för personalen förekom då de inte samtalade under omläggningsen och berättade vad de gjorde. Personer upplevde även en ignorans från personalens sida om de inte visade att de var genuint intresserade (Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013).

They just kept on wrapping that bandage and I felt so sick. I said: I don't want that. But they continued to wrap my leg with it, as if they didn't have anything else (Ebbeskog & Emami, 2005, s.1228).

Även omgivningen har visat sig ha en påverkan på personer som lever med venösa bensår. I studier av (Brown, 2005; de Sousa et al., 2016; Joaquim et al., 2018; Mudge et al., 2013) beskrevs det att personer upplever att bensåren var påfrestande för att de syntes och att det därför uppkom mycket frågor från utomstående. Personer på gatan tittade på benen och det förekom fördomar från andra människor som upplevdes jobbigt. Vissa i omgivningen upplevdes som väldigt elaka, personerna kände sig äckliga på grund av sitt tillstånd och fick dem att känna sig som att de förorenade allt i sin omgivning (de Sousa et al., 2016).

I used to have lots of friends, was friendly with all the neighbours. Some of them wave at me when they pass my window, but they don't knock or come and see me anymore (Brown, 2005, s.986).

Att påverkas av behandlingen

Flera studier (Brown, 2005; Ebbeskog & Emami, 2005; Kapp & Miller, 2014; Mudge et al., 2006) visade på att personer tyckte det var besvärande med kompressionsbehandlingen som gavs mot de venösa bensåren. Behandlingen påverkade personers mobilitet, benen upplevdes tyngre av allt omlägningsmaterial och bidrog till att benen blev svårare att böja. Behandlingen gav personerna mer smärta, påverkade sömnen negativt och kostnaden av kompressionsstrumpor var en bidragande faktor till utebliven behandling (Brown, 2005; Kapp & Miller, 2014; Mudge et al., 2006). En frihetskänsla upplevdes däremot av att ta av sig kompressionsstrumporna (Brown, 2005).

I have only got the one pair... I washed them last night and they are not dry enough this morning. So I haven't got them on this morning. (Kapp & Miller, 2014, s.1306).

I studier av (Ebbeskog & Emami, 2005; Mudge et al., 2006) upplevde deltagarna att det var jobbigt att behöva anpassa sig efter de strikta tiderna för omläggning på sjukhuset. Personer fick ibland vänta en hel dag på sin bokade tid. På grund av de venösa bensåren som ständigt är kompressionslindade och under omläggning upplever personerna en känsla av att de inte bytt kläder eller tvättat sig på mycket lång tid (Byrne & Kelly, 2010; Mudge et al., 2006). I studien av Ebbeskog och Emami (2005) beskriver en person att ingen annan kan veta hur det känns att ha sitt ben lindat i en hel vecka.

I'd gone for years where I just used to have a good wash every morning. I just couldn't get into the bath. (Mudge et al., 2006, s.1169) .

Enligt (Green et al., 2013; Joaquim et al., 2008) upplevde deltagarna att det var besvärande med läkemedel mot de venösa bensåren. Personerna upplevde en motvilja mot smärtstillande läkemedel, detta mycket på grund av att det finns många olika kombinationer. Antidepressiva läkemedel var även ett måste för att klara sig, men det var svårt ekonomiskt då medicinerna oftast var för dyra.

It's just depressing really, if you think about it. I am on antidepressants. I just have to put up with it— it's either that or kill myself. (Green et al., 2013, s. 62).

Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers upplevelse av att leva med venösa bensår. Analysen resulterade i fyra slutkategorier som presenterades i tabell 3. Resultatet visar att personer isolerar sig själv på grund av skammen de upplever till följd av de venösa bensåren. Smärtan från de venösa bensåren visade sig vara ett stort problem för personerna. Personerna påverkades även negativt av andra personers attityder gentemot deras bensår och motivationen till att fullfölja behandlingen saknades.

Resultatet i litteraturstudien visar att personer som lever med venösa bensår har en tendens att isolera sig själv från omgivningen. Personer kände sig livrädda i folkansamlingar, slutade ha kontakt med sina vänner och drog sig tillbaka från verkligheten. Rädslan för att andra ska känna lukten av de venösa bensåren upplevdes stor och ledde till isolering. Personer upplevde att de venösa bensåren tog ifrån en allt i livet och de inte längre hade ett socialt liv. Isoleringen personer upplever kan enligt Matthews, Danese, Wertz, Odgers, Moffit, Ambler och Arseneault, (2016) förvärras på grund av att personer som är ensamma kan anta att andra har negativa uppfattningar och förväntningar om en. Detta leder till att den sociala interaktionen skadas och personen driver bort andra i sin omgivning (Matthews et al., 2016). Personers upplevelse av ensamhet och isolering kan beskrivas på olika sätt då det är en individuell subjektiv upplevelse (Lindgren, Sundbaum, Eriksson & Granheim, 2014). Vidare menar Lindgren, Sundbaum, Eriksson & Granheim (2014) att isoleringen kan upplevas smärtsam för personer och det påverkar en både emotionellt och socialt. Social isolering kan även bidra till att önskningar och förväntningar personer har i livet förblir ouppfyllda som sedan resulterar i besvikelse och smärta. Ha, Hougham och Meltzer (2018) har undersökt hur tillgången av olika sociala nätverk kan hjälpa en person att minska sin isolering till omgivningen. De menar att personer som har andra runt omkring sig i sitt sociala nätverk upplever en bättre hälsa och en minskad social isolering. Risken för social isolering har visat sig vara större bland äldre personer då dessa i regel har ett mindre socialt nätverk än yngre, men även att de äldre som ofta besöker sjukvården har ett bra nätverk, jämfört med de som sällan är inom sjukvården, då behovet av kontakt oftare uppstår (Ha, Hougham & Meltzer, 2018). Gardiner, Geldenhuys och Gott (2016) beskriver olika interventioner som kan användas mot ensamhet och social isolering. Sociala aktiviteter tillsammans med kamrater eller andra i samma situation har visat sig vara användbart mot ensamhet och social isolering. Det är även den mest användbara interventionen. De sociala aktiviteter som användes var framförallt gruppbaseade, som exempelvis vänskapsklubbar och

gemensamma intressegrupper. De nämner även olika psykologiska terapier som gav en betydande minskning av ensamheten och har en positiv inverkan på personens lycka och livsstil. Mindfulness, stressreducering samt kognitiva och sociala stödåtgärder är exempel på terapier som användes med gott resultat (Gardiner, Geldenhuys & Gott, 2016). Franck, Molyneux och Parkinson (2015) menar att det är viktigt att ha välutbildad sjukvårdspersonal som kan vara med och stödja sociala aktiviteter för personer som har en tendens att isolera sig. Aktiviteterna som utförs i grupp tillsammans med andra, har visat sig ha en god effekt på personers hälsa och minskar den sociala isoleringen.

Det framkom i litteraturstudiens resultat att smärtan var dominerande och bidrog till begränsningar i det dagliga livet för personer som levde med venösa bensår. Smärtan bidrog även till att personer sov sämre på nätterna och hade täta uppvakningar. Personer som levde med venösa bensår hade ofta långvarig och svår smärta som påverkar dem i deras vardagsliv. Då en person lever med långvarig smärta kan de enligt Vlaeyen, Crombez och Goubert, (2007) uppleva ångest, irritation, depression, hjälplöshet och lider ofta av sömnlöshet. Personerna kan även hamna i en ond cirkel av fysiska, emotionella, kognitiva och beteendemässiga problem (Vlaeyen, Crombez & Goubert, 2007). Gèlinas, Arbour, Michaud, Robar och Côtè (2012) har studerat icke-farmakologiska interventioner som kan hjälpa en person att få minskad smärta. De interventioner som visade sig vara mest användbara var musikterapi, olika distraktioner, enkel massage och närvaro av familjen. Det var hjälpsamt att få lyssna på den musik personen tycker om för att smärtan skulle minska, distraktioner kunde vara att se på tv för att komma på andra tankar. Stressen som personer upplevde på grund av smärtan kunde massage hjälpa till att lindra. Smärtan kunde även minskas genom att ha familjen närvarande, personer blev lugnare och kunde hålla moralen uppe, vilket även ledde till minskad smärta (Gèlinas, Arbour, Michaud, Robar och Côtè 2012). Enligt Takai, Yamamoto-Mitani, Abe och Suzuki (2015) kunde även olika copingstrategier användas av personer för att hantera smärtan på ett bättre sätt. Copingstrategier som användes var att lära sig acceptera smärtan och acceptera att hjälp kunde behövas. Att söka efter de positiva aspekterna i livet samt känna igen sin egna individuella styrka var också copingstrategier som kunde användas för att hantera smärtan. Vidare menar Takai et al., (2015) att fysisk aktivitet var en bra strategi när det kommer till självhantering av smärtan. En annan strategi enligt Takai et al., (2015) var att söka sig till familjemedlemmar och vänner och få socialt stöd av dem, på så sätt kunde de få personerna att känna sig starkare och minskad smärta.

Resultatet i litteraturstudien visade även att personer som lever med venösa bensår påverkades av andras attityder och upplevde att vårdpersonalen inte arbetade utifrån deras behov. Personer uppskattar att ha en kontinuitet bland personalen som lägger om deras sår för att slippa upprepa sin historia för varje besök. Personalens kommunikation och val av ord under tillfällena för omläggning var viktigt för personers välbefinnande. Om personalen inte visade att de var genuint intresserade upplevdes personer bli ignorerade. Omgivningens attityder påverkade också personer med venösa bensår. De fick personerna att känna sig äckliga och att de förorenar allt i sin omgivning. Enligt Jakimowics, Stirling och Duddle, (2015) så har den personcentrerade omvårdnaden visat sig ha en positiv effekt på personers erfarenhet av sjukvården. Jakimowics, Stirling och Duddle, (2015) menar även att ett bra förhållande mellan sjukvårdspersonal och personen de vårdar har visat sig ha en positiv inverkan på personens välbefinnande.

Vårdpersonalens val av ord och språket de använder som möter personen och dess individuella nivå av hälsotillstånd har visat sig underlätta personens empowerment och engagemang och kan även lindra ångest och rädsla som finns inför behandlingen (Jakimowics, Stirling & Duddle, 2015). Personer som lägger om sina venösa bensår på ett sjukhus uppskattar ett samarbete med vårdpersonalen under besöken. Då personen blir involverad i beslutsfattande påverkar det personen positivt som får ett ökat engagemang. Ett bra samarbete mellan sjukvårdspersonal och personer som är på behandling leder till positiva hälsoutfall och patienterfarenheter (Jakimowics, Stirling & Duddle, 2015). Enligt Feo, Conroy, Marshall, Rasmussen, Wiechula och Kitson, (2017) börjar en relation genom att vårdpersonalen skapar ett förtroende till den de vårdar. Vårdpersonalen måste vara trovärdig och visa upp sina professionella egenskaper och kunskaper inom området samt engagera sig till personen så att denne känner sig unik och inte bara som en i mängden (Feo et al., 2017). När vårdpersonalen har fått personens förtroende bör vårdpersonalen fokusera mer på personen som innebär att ge denne uppmärksamhet. Detta kräver att vårdpersonalen är fysiskt och mentalt närvarande, lyssnar aktivt och även är mottaglig för icke-verbal kommunikation (Feo et al., 2017). Att fokusera mer på personen innebär även att lära känna dem och få dem känna sig trygga och tillsammans jobba och sträva efter och nå gemensamma mål med omvårdnaden. Därefter beskriver Feo et al., (2017) att det är viktigt att utvärdera åtgärderna som görs för att förtroendet mellan de två parterna ständigt ska utvecklas. Ett förtroende är en process som ständigt fortlöper, det kan förstärkas eller äventyras om det processen är bristfällig hos någon person.

Resultatet i litteraturstudien visade att personer som lever med venösa bensår upplevde att behandlingen var besvärande och jobbig att genomföra. Kompressionsbehandlingen påverkade

personers sömn som fick en sämre kvalitet, smärtan blev värre och mobiliteten förvärrades. Personer upplevde att behandlingen som genomförs på ett sjukhus var besvärande då de var tvungna att anpassa sig efter sjukhusets strikta tider. Personer upplevde även en motvilja av att inta smärtstillande läkemedel. Van Hecke, Grypdonck och Defloor (2009) beskriver olika faktorer som kunde bidra till att personer inte ville genomgå kompressionsbehandlingen. Orsakerna var ofta patientrelaterade och kunde vara brist på motivation och förståelse och en ovilja att genomföra behandlingen. Andra orsaker till att personer inte följde sin behandling var att råden från sjukvårdspersonalen var olika, de fick råd från olika personal, inga specifika råd eller instruktioner som var omöjliga att följa för att uppnå en optimal behandling (Van Hecke, Grypdonck och Defloor, 2009). Då personer har dålig motivation till en behandling beskriver Moore, Flamez och Szirony (2018) att motiverande samtal kan användas för att hjälpa personen att uppnå sina mål med behandlingen. Motiverande samtal är en teknik som är bra för att bygga på den inre motivationen. Moore, Flamez och Szirony (2018) menar att personer som genomgår motiverande samtal redan i början av behandlingen kan hjälpa dessa personer att få en ökad tilltro på sin egen förmåga och chanserna att personen fullföljer hela sin behandlingsperiod är större. Om sjukvårdspersonalen främjar och genomför motiverande samtal med personer som kommer till sjukhuset för att genomgå sin behandling har detta visat sig ge bättre behandlingsresultat (Moore, Flamez & Szirony, 2018).

För att få personen mer motiverad ska sjukvårdspersonalen enligt Steindl, Kirby och Tellegan, (2018) i samtalet fokusera på personens önskan att förändra, förmågan till detta, anledningen och behoven till förändringen samt vad de ska göra för att uppnå målen. Sjukvårdspersonalen ska när motiverande samtal används ställa öppna frågor, bekräfta, reflektera och sammanfatta de personen säger för att personen ska kunna formulera sina egna argument för förändring (Steindl, Kirby och Tellegan, 2018).

Metodkritik

Då en kvalitativ studie ska genomföras bör författarna gå igenom olika begrepp för att en god vetenskaplig kvalitet ska upprätthållas. I denna studie har vi valt att diskutera begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Wallengren & Henricson, s. 487, 2012).

I vår metod har vi på ett noggrant sätt beskrivit de olika stegen vi gjort för att trovärdigheten ska upprätthållas. Vi har även haft kontinuerlig kontakt med våran handledare under arbetets gång, vilket även styrker trovärdigheten enligt Wallengren och Henricson (s. 487, 2012). I studien har

resultatet presenterats på ett sätt som tillåter läsaren att leta efter alternativa tolkningar av texten, detta höjer trovärdigheten i ett arbete enligt Granheim och Lundman (2004). Vi har även beskrivit analysprocessen på ett sådant detaljerat sätt som möjligt genom att redovisa urvalet och datainsamlingen, exempelvis genom tabeller, angivet datum för sökningarna och genom en beskrivande brödtext om hur vi gått tillväga. Detta höjer enligt Wallenberg och Henricson (s. 487, 2012) bekräftelsebarhet, pålitligheten och trovärdigheten i studien och är begrepp är nära sammankopplade med varandra.

Överförbarhet är enligt Granheim och Lundman (2004) hur resultatet kan överföras till ett annat sammanhang. I vår studie presenterar vi resultatet i brödtext tillsammans med lämpliga citat, detta ökar enligt Granheim och Lundman (2004) överförbarheten i ett arbete. För att överförbarheten i studien ska kunna bedömas av författarna, behöver enligt Wallenberg och Henricson (s. 487, 2012) bekräftelsebarheten, pålitligheten och trovärdigheten vara säkrade.

Slutsats

Personer som lever med venösa bensår påverkas negativt på många olika plan i livet. Skam, isolering, smärta, omgivningens negativa attityder och behandlingen kan vara framträdande negativa upplevelser. Skammen som upplevs kan bidra till att personer isolerade sig från omgivningen. Smärtan bidrar till begränsningar i det dagliga livet. Omgivningens negativa attityder bidrog till osäkerhet samt behandlingen som gavs mot de venösa bensåren upplevdes besvärande. Även okunskap från vårdpersonalens sida har visat sig i resultatet då de brister i kommunikationen och bemötandet. Det är av stor vikt av vårdpersonalen att genomföra god omvårdnad för att öka välbefinnandet för personer som lever med venösa bensår.

Interventionerna kan hjälpa vårdpersonalen att öka personers välbefinnande, men det är av stor vikt att vidare omvårdnadsforskning kring detta område genomförs för att öka förståelsen kring hur det är att leva med venösa bensår samt för att den rådande okunskapen som finns hos befintlig personal ska kunna minska.

Referenser

(*= Artiklar som ingår i analysen)

Andriessen, A., Apelqvist, J., Mosti, G., Partsch, H., Gonska, C., & Abel, M. (2017). Compression therapy for venous leg ulcers: risk factors for adverse events and complications, contraindications – a review of present guidelines. *Journal of The European Academy of Dermatology and Venerology: JEADV*, 31(9), 1562-1568. Doi: 10.1111/jdv.14390

Benbow, M. (2009). The management of leg ulceration. *Practice Nursing*, 20(3), 140-146.

Barber, G. A., Weller, C. D., & Gibson, S. J. (2018). Effects and associations of nutrition in patients with leg ulcers: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 774-787. Doi: 10.1111/jan.13474

*Brown, A. (2005) Chronic leg ulcers, part 2: do they affect a patient's social life? *British Journal of Nursing*, 14(18), 986-989.

*Byrne, O., & Kelly, M. (2010) Living with a chronic leg ulcer. *Journal of community nursing*, 24(5).

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 330). Lund: Studentlitteratur.

*de Sousa Azevedo Aguiar, A.C., Sadigursky, D., Amaral Martins, L., de Oliva Menezes, T.M., de Suetza Santos, A L., & dos Reis, L.A. (2016). Social repercussions experienced by elderly with venous ulcer. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 37(3), 1-6. Doi: 10.1590/1983-1447.2016.03.55302.

*Ebbeskog, B., & Emami, A. (2005) Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient. *Journal of clinical nursing*, 14(10), 1223-1231. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01194.x.

Feo, R., Conory, T., Marshall, R. J., Rasmussen, P., Wiechula, R., & Kitson, A. L. (2017). Using holistic interpretive synthesis to create practice-relevant guidance for person-centred fundamental care delivered by nurses. *Nursing Inquiry*, 24(2). Doi: 10.1111/nin.12152

Franck, L., Molyneux, N., Parkinson, L. (2015). Systematic review of interventions addressing social isolation and depression in aged care clients. *Qual Life Res*, 25, 1395-1407. Doi: 10.1007/s11136-015-1197-y

Gardiner, C., Geldenhuys, G., Gott, M. (2016). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health and Social Care in the Community*, 26(2), 147-157. Doi: 10.1111/hsc.12367

Gèlinas, C., Arbour, C., Michaud, C., Robar, L., Côtè, J. (2012). Patients and ICU nurses' perspectives of non-pharmacological interventions for pain management. *British Association of Critical Care Nurses*, 18(6), 307-318. Doi:10.1111/j.1478-5153.2012.00531.x

Gonzaga de Faria, G. B., Nascimento do Prado, T., Almeida Lima, E. de F., Brunet Rogenski, N. M., Tomazini Borghardt, A., & Massaroni, L. (2016). Knowledge and Practice of Nurses on the Care of Wounds. *Journals of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 10(12), 1532-4538. Doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201614

Gottrup, F., Apelqvist, J., Price, P. (2010). Outcomes in controlled and comparative studies on non-healing wounds: recommendations to improve the quality of evidence in wound management. *Journal of Wound Care*, 19(6), 237-268.

Granheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education today*, 24:(2), s. 105-112. Doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2013). Patients perspectives of their leg ulcer journey. *Journal of wound care*, 22(2), 58-66.

Haesler, E. (2018). Venous leg ulcers: Diagnostic tools for venous disease. *Wound Practice & Research*, 26(4), 212-214.

Ha, J., Hougham, G. W., & Meltzer, D. O. (2018). Risk of Social Isolation among Older Patients: What Factors Affect the Availability of Family, Friends, and Neighbors upon Hospitalization? *Clinical Gerontologist*, *42*(1), 60-69. Doi: 10.1080/07317115.2018.1447524

Humphreys, C., Moffatt, C., & Hood, V. (2016). Risk of falling for people with venous leg ulcers: a literature review. *British Journal of Community Nursing*, *21*, 34-38.

Jakimowics, S., Stirling C., Duddle, M. (2015). An investigation of factors that impact patients' subjective experience of nurse-led clinics: a qualitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, *24*(1-2), 19-33. Doi: 10.1111/jocn.12676

*Joaquim, F. L., Silva, R. M. C. R. A., Pereira, E. R., Garcia-Caro, M. P., Cruz-Quintana, F. (2018) Application of Merleau-Pontyan perspective on the physical and psychological implications of venous ulcers. *Revista Brasileira De Enfermagem*, *71*(5), 2469-2476. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0542

*Jones, J E., Carlisle, C. (2008). Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nursing Standard*, *22*(45), 53-61. Doi: 10.7748/ns2008.07.22.45.53.c6592

*Kapp, S., Miller, C. (2014). The experience of self-management following venous leg ulcer healing. *Journal of Clinical Nursing*, *24*(9-10), 1300-1309. Doi: 10.1111/jocn.12730

Kyaw, B. M., Järnbrink, K., Martinengo, L., Car, J., Harding, K., & Schmidtchen, A. (2018). Need for Improved Definition of "Chronic Wounds" in Clinical Studies. *Acta Dermato-Venereologica*, *98*(1), 157-158. Doi: 10.2340/00015555-2786

Lindgren, B-M., Sundbaum, J., Eriksson, M., Granheim, U. H. (2014). Looking at the world through a frosted window: experiences of loneliness among persons with mental ill-health. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, *21*(2), 114-120. Doi: 10.1111/jpm.12053

Matthews, T., Danese, A., Wertz, J., Odgers, C. L., Ambler, A., Moffit, T. E., Arseneault, L. (2016). Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic

analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(3). 339-348. Doi: 10.1007/s00127-016-1178-7

Moore, M., Flamez, B., & Szirony, G. M. (2018). Motivational interviewing and dual diagnosis clients: Enhancing self-efficacy and treatment completion. *Journal of Substance Use*, 23(3), 247-253. Doi: 10.1080/14659891.2017.1388856

*Mudge, E., Holloway, S., Simmonds, W., & Price, P. (2006). Living with venous leg ulceration: issue concerning adherence. *British journal of nursing*, 15(21), 1166-1171.

O'Meara, S., Cullum, N., Nelson, E. A., & Dumville, J. C. (2012). Compression for venous leg ulcers. *Cochrane database of systemic reviews*, (11). Doi: 10.1002/14651858.CD000265.pub3

Ripley K. (2008). Aftercare of patients with healed venous leg ulcers. *Primary Health Care*, 18(9), 25–29.

Santler, B., & Goerge, T. (2017). Chronic venous insufficiency – a review of pathophysiology, diagnosis, and treatment. *JDDG – Journal of the German Society of Dermatology*, 15(5), 538 – 556. Doi: 10.1111/ddg.13242

Socialstyrelsen. *Grund och struktur för lägesrapportering om kroniska sjukdomar – lägesrapport 2017*. (2014). (Socialstyrelsen, nr: 2014-9-40) Västerås: Edita Bobergs AB.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2012). *Hur hindra och bota svårläkta sår hos äldre?*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/hur-hindra-och-bota-svarlakta-sar-hos-aldre/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser [1,2]*. Hämtad från: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Steindl, S. R., Kirby, J. N., Tellegan, C. (2018). Motivational interviewing in compassion-based interventions: Theory and practical applications. *Clinical Psychologist*, 22(3), 265-279. Doi: 10.1111/cp.12146

Takai, Y., Yamamoto-Mitani, N., Abe, Y., Suzuki, M. (2015). Literature review of pain management for people with chronic pain. *Japan Journal of Nursing Science*, 12, 167-183. Doi: 10.1111/jjns.12065

Van Hecke, A., Grypdonck, A., & Defloor, T. (2009). A review of why patient with leg ulcers do not adhere to treatment. *Journal of Clinical Nurses*, 18, s. 337-349. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02575.x

Vlaeyen, JWS., Crombez, G., & Goubert, L. (2007). The psychology of chronic pain and its management. *Physical Therapy Reviews*, 12(3), 179-188.

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskapligt kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 487-488). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., Bahtsevani, C., & Sandström (2016). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Östlundh, L. (2017) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82) Lund: Studentlitteratur AB.