

Personers upplevelser av att leva
med ett amputerat ben
En litteraturstudie

Julia Erixon
Nellie Lindqvist

Sjuksköterska
2025

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsa, lärande och teknik

[Denna sida har avsiktligt lämnats tom]



Personers upplevelser av att leva med ett amputerat ben

- En litteraturstudie

People's experiences of living with an amputated leg

- A literature review

Julia Erixon

Nellie Lindqvist

Kurs: O0106H, Examensarbete
Termin 6
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Handledare: Ulrika Löfgren

Abstrakt

Bakgrund: Den vanligaste orsaken till amputation av nedre extremiteter är vaskulära sjukdomar som diabetes och kärlsjukdomar. År 2021 uppskattades 463 miljoner människor ha diabetes och 202 miljoner perifer kärlsjukdom. Det finns flera faktorer som påverkar personen både före och efter en benamputation där sjuksköterskan har en viktig roll i processen.

Syfte: Beskriva personers upplevelser av att leva med ett amputerat ben.

Metod: Litteraturstudien bygger på en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. 14 artiklar togs fram genom en systematisk litteratursökning i omvårdnadsbaserade databaser som sedan kvalitetsgranskades med stöd av SBU:s granskningsmall.

Resultat: Fyra kategorier framkom efter analysen: *Att acceptera ett amputationsbeslut, Att få en förändrad kropp med en begränsad rörlighet, Att vara beroende av andra och mer stöd i vardagen, Att minskade sociala interaktioner bidrar till isolering.*

Slutsats: Resultatet visade att personer upplevde benamputationen som både positiv eller negativ beroende på förberedelser, den vård som tillhandahölls och rehabilitering. Mer stöd, gemenskap med andra och delaktighet i amputationsprocessen är viktiga aspekter för att hantera förändringen. Vidare forskning inom området behövs för att få en fördjupad förståelse av hur patienter upplever det förändrade livet som amputationen medför.

Nyckelord: Amputation, kvalitativ innehållsanalys, litteraturstudie, patienter, sjuksköterskor, upplevelser.

En alltmer åldrande befolkning har bidragit till att diabetes och vaskulära sjukdomar blir allt vanligare (Socialstyrelsen, 2018). Amputation definieras som avlägsnande av en del av kroppen med varierande bakgrundsorsak. Den vanligaste orsaken till amputation av nedre extremitet är vaskulära sjukdomar som inkluderar diabetes och perifer kärlsjukdom (Aledi et al., 2023). År 2021 levde 463 miljoner med diabetes och 202 miljoner vuxna med perifer kärlsjukdom i

världen (Crane et al., 2021). Perifer kärlsjukdom är en process i artärernas väggar som leder till en successiv förträngning som resulterar i att blodförsörjningen till underbenen blir nedsatt (Aledi et al., 2023). Personer med diabetes som under en längre period har höga glukosnivåer kan utveckla skador i artärerna som leder till bildandet av blodproppar och stenoser med nedsatt cirkulation i fötter och ben som resultat (Aledi et al., 2023). Dåliga levnadsvanor ökar risken att drabbas av exempelvis kranskärlssjukdom och diabetes mellitus typ 2 (Socialstyrelsen, 2024), vilket ökar risken för amputation (Witt et al., 2024). Preventiva åtgärder som rökstopp, begränsad alkoholkonsumtion, ökad fysisk aktivitet och hälsosammare matvanor är goda levnadsvanor som kan fördröja och i bästa fall förhindra insjuknande av sjukdom (Socialstyrelsen, 2024). Sjuksköterskor har en viktig roll i att informera och ge stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor. Vid rådgivning och stödjande samtal är det av stor vikt att vården präglas av evidens och är anpassad efter individens förutsättningar (Socialstyrelsen, 2024). Sjuksköterskor kan genom kostråd förebygga eller fördröja uppkomsten av diabetessår genom att ställa frågor till patienten om matvanor och informera om vikten av god kost för att förebygga eller fördröja sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

Diabetes mellitus påverkar flera av kroppens organ (Wang et al., 2022). Skadorna kan resultera i minskad känsel i extremiteter med amputation som resultat (Svenska diabetesförbundet, 2024). I början av sjukdomen upplevs ofta smärta och stickningar i fötterna och senare in i sjukdomen upplevs symptom som domningar, nedsatt känsel och kraftlöshet (Wang et al., 2022). Till följd av diabetes mellitus kan polyneuropati uppstå, vilket har en negativ effekt på de sensoriska, motoriska och autonoma delarna i extremiteternas perifera nerver. Wang et al. (2022) förklarar vidare att nervernas nedsatta funktion visar sig genom minskad känsel i extremiteterna, vilket resulterar i vävnadsskada då den skyddande funktionen mot mekanisk stress avtagit.

Vävnadsskador kan med tiden fortskrida och medföra ett diabetessår. Andra vanliga symptom till följd av neuropatin är en förändring av fotens form och torr hud med sprickbildning (Svenska diabetesförbundet, 2024). Ett preventivt förhållningssätt för att uppmärksamma risken för utveckling av diabetessår är en viktig aspekt då såren ofta är svårläkta och orsakar ett lidande för personen (Bus et al., 2023). Vid inspektion av fötter hos diabetiker måste sjuksköterskan vara uppmärksam på patientens skor, om det föreligger risk för eller finns tryckskador, sprickor, sår eller förhårdnader (Svenska diabetesförbundet, 2024). Sveriges kommuner och landsting (2018) förklarar att vid inspektion av fötter bör kontroll av tånaglar, eventuella felställningar och hudens temperatur, svullnad eller om den är torr ingå. Sjuksköterskan bör ge egenvårdsråd om fotriktiga skor och fotvård (Sveriges kommuner och landsting, 2018). Sjuksköterskan bör även informera om varför daglig kontroll av fötterna är viktigt och hur det går till samt vilka tecken patienten bör vara uppmärksam på (McInnes et al., 2011). Amputation av nedre extremitet kan

också vara nödvändigt vid andra tillstånd, som medfödda defekter, cancersjukdomar eller trauma (Aledi et al., 2023). Det finns olika amputationsnivåer (Össur, 2025). Transfemoral amputation innebär ett borttagande av benet ovanför knäskålen (Crane et al., 2021). En underbensamputation, även kallad transtibial amputation, innebär ett avlägsnande av foten, fotleden, distala skenbenet, fibula och mjukvävnadsstrukturer. Transtibiala amputationer har visat sig ha bättre resultat kopplat till rehabilitering och funktion jämfört med amputationer ovanför knät (Adams & Lakra, 2023). Partiell fotamputation innebär borttagande av framfoten eller mellanfoten (Elabd et al., 2023). Den vanligaste formen av amputation är transtibial. 47% av alla personer i Sverige som genomgått amputation hade diabetes med eller utan kärlsjukdom och 32% hade åderförkalkning (Swedeamp, 2023).

Faktorer som kan påverka beslutet av en benamputation är att bli av med kroniska sår, en god kommunikation med sin läkare, rädsla för att försämrans och råd från anhöriga (Cach et al., 2023). Målet med benamputation är att personen ska återfå självständighet, funktionell rörlighet och en förbättrad livskvalitet (Ulger et al., 2018). En viktig faktor i rehabiliteringsprocessen efter en benamputation i ett tidigt skede är formning av stumpen. För att åstadkomma en god postoperativ vård kan förband lindas för att utgöra formen, verka smärtlindrande, främja sår läkningen och minska uppkomsten av ödem (Choo et al., 2022). Valet av protes utgår från bakgrundsorsak till amputationen, omfattningen, ålder och eventuella komplikationer. Att få en protes ska möjliggöra en självständig gång. Gångträning, cykling, styrketräning och funktionella övningar är också en del av rehabiliteringen för att klara av det dagliga livet (Ulger et al., 2018). En bristfällig postoperativ vård efter en underbensamputation kan innebära komplikationer som kontrakturer i knäleden (Choo et al., 2022). En framgångsrik rehabilitering förutsätter att patienten är en aktiv deltagare i sin vård och att sjuksköterskan sätter upp mål tillsammans med patienten. Att samarbeta tillsammans kan hjälpa patienten att reflektera över vad i rehabiliteringen som är viktigt och stärka upplevelsen av självständighet (Socialstyrelsen, 2023).

Sjuksköterskan har ett stort omvårdnadsansvar efter en benamputation. En stor del av den postoperativa vården är kontinuerlig uppföljning av stumpen, vilket innefattar puls, rörelseförmåga, temperatur, känsel och tecken på cyanos. Utöver det är skattning av smärta och smärtlindring en viktig del (Schreiber, 2017). En stor del i omvårdnaden är också att stödja patienterna både i den fysiska och känslomässiga förändringen genom samtal och avslappningsövningar (Colquhoun et al., 2019). Witt et al. (2024) förklarar att hälso- och sjukvårdspersonal har en viktig roll för patienten i övergången mellan sjukhus och hemmet. Uppföljning efter utskrivning visade sig minska risken för hälsokomplikationer och att rätt vård gavs. En förutsättning för en god uppföljning var en god och välfungerande kommunikation

mellan vårdgivare. Svensk sjuksköterskeförening (2024) beskriver att personcentrerad vård är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser som tillsammans utgör grunden för all omvårdnad. För att vården ska vara personcentrerad krävs det att patienten blir sedd som en unik individ med individuella behov, värderingar och resurser.

Komplikationer till följd av diabetes påverkar livskvaliteten negativt. Smärtan orsakat av diabetisk neuropati visade sig ha en negativ effekt på arbetslivet vilket påverkade ekonomin. Personer med fotsår blir under en längre tid immobiliserade på grund av den långa läkningstiden (Feldman et al., 2019). Kroniska sår leder till lidande som smärta, dålig lukt, sömnproblem, orörlighet och social isolering vilket påverkar välbefinnandet (Brtan Romić et al., 2015). Till följd av komplikationerna från såren kan delaktigheten i fysiska och sociala aktiviteter begränsas (Wang et al., 2022). Utöver att besitta kunskap om omläggingsmaterial och sårkunskap måste sjuksköterskor läsa av patientens sinnesstämning, kroppsspråk och mående (Eskilsson & Carlsson, 2010). Att se och respektera hela människan bidrar till en minskad risk för att patienten ska känna sig oönskad. Kroppen förklaras som en enhet av kropp, själ och värld vilket utgör människans existens. När en person drabbas av sjukdom som resulterar i en förlust av en kroppsdel påverkas inte bara den biologiska förändringen på kroppen utan den existentiella hälsan hotas genom att inte längre känna sig som hel (Håkanson, 2019, s. 492-493). Att inge hopp och positivitet kan stödja patientens inställning till behandling och öka välbefinnandet (Eskilsson & Carlsson, 2010). Att leva med kroniska fotsår leder till en begränsad rörlighet vilket gör att utförandet av aktiviteter begränsas. Den begränsade rörligheten kräver att personerna behöver hjälp av anhöriga vilket får dem att känna sig värdelösa. Lukten från såret leder till en känsla av skam. Vidare så kräver såret regelbunden omläggning av sjukvårdspersonal, kontroll av blodsockernivå, fotriktiga skor och kontroll av fötter. Användandet av fotriktiga skor fick kvinnor att känna sig mindre attraktiva (Ma et al., 2023).

Betydelse

Denna litteraturstudie är viktig att genomföra för att få en bättre förståelse för personers upplevelser av att leva med ett amputerat ben. Att studera upplevelsen kan komma att bidra till att omvårdnaden utgår från personens unika behov, både fysiska och mentala. Som ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) förtydligar sjuksköterskans ansvar att bedriva en vård som bygger på evidens och är personcentrerad. En ökad kunskap om personens individuella behov kan hjälpa sjuksköterskan att bättre göra helhetsbedömningar i mötet och utifrån det bedriva en personcentrerad vård. Att studera personers upplevelser kan också bidra till att sjuksköterskan säkerställer att evidensbaserad och individanpassad information förmedlas för att undvika komplikationer. Detta tror vi sammantaget kommer att göra så att patienten på ett bättre sätt kan hantera förändringen. Syftet med litteraturstudien är att beskriva personers upplevelser

av att leva med ett amputerat ben.

Metod

I denna litteraturstudie har vi använt oss av en kvalitativ metod med induktiv ansats för att kunna beskriva personers upplevelser av att leva med ett amputerat ben. En kvalitativ metod förklaras av Henricson och Billhult (2017, s. 111) som ett tillvägagångssätt för att kunna studera personers upplevda livserfarenheter av ett fenomen. En induktiv ansats innebär enligt Fridlund och Mårtensson (2017, s. 159) att forskaren har ett förutsättningslöst förhållningssätt i både text och observation.

Litteratursökning

Vi började med att utföra en pilotsökning med de sökord vi trodde skulle generera artiklar inom de omvårdnadsområden som vi ville hämta data ifrån. Pilotsökningen gjordes för att få en översikt om det fanns tillräckligt med studier som kunde besvara vårt syfte. För att hitta artiklar innehållande omvårdnad är PubMed och CINAHL relevanta databaser. Därför användes dessa vid artikelsök. Karlsson (2017, s. 89-90) förklarar att PubMed och CINAHL har egna system med ämnesordlistor. Syftet med dessa är att kunna hitta termer som ger en bredare eller snävare träff. Därför användes PubMeds ordlista Medical Subject Headings (MeSH), och CINAHLs ordlista CINAHL Headings (CH). Fritext- och specialiserad sökning användes enligt Karlsson (2017, s. 87-92). Fritextsökning innebär att ord läggs in i databasens sökruta och alla artiklar som innehåller det ordet hittas. Specialiserad sökning innebär att sökord läggs in i olika sökfält för att hitta relevanta artiklar om det valda fenomenet. Trunkering kan användas vid fritextsökning då ordets alla olika ändelser tas med (Karlsson, 2017, s. 92).

Eftersom målet var att hitta artiklar som innehåller beskrivningar om upplevelsen av att leva med ett amputerat ben har relevanta sökord för syftet använts. De sökord som användes var; *Amputation, Amputees, Experience, Activities of daily living, Qualitative studies* och *Veterans*. De fem första ovannämnda sökorden kombinerades med booleska operatorerna "AND" och/eller "OR". Sökordet *Veterans* kombinerades med booleska operatoren "NOT" för att sortera ut artiklar som inte besvarade syftet. Karlsson (2017, s. 90-91) beskriver att AND och NOT har en avgränsande funktion och gör sökningen mer specifik. Användningen av OR utvidgar och gör att endast ett av sökorden kommer att inkluderas i träffen. Vid fritextsökning användes även trunkering (*) kombinerat med sökorden.

Inklusionskriterier var fulltext, vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2015-2025, engelsk text och artiklar som beskriver personers upplevelser av ett förändrat liv efter en benamputation. Exklusionskriterier var trauma eftersom vi under pilotsökningen fick upp många artiklar

relaterade till krigsskador hos veteraner. Begränsningsfunktionerna som användes i CINAHL var artiklar publicerade mellan 2015-2025, engelsk text och peer-reviewed. Artiklarna ska vara peer-reviewed vilket innebär att de ska ha granskats av utomstående och oberoende forskare eftersom detta ökar trovärdigheten i artiklarnas innehåll. I PubMed användes begränsningsfunktionerna engelsk text och artiklar publicerade mellan 2015-2025. Litteratursökningen resulterade i 122 artiklar varav 17 artiklar återfanns i båda databaserna. Titel och abstrakt lästes igenom där 91 artiklar exkluderades då de inte svarade mot syftet. Återstående 14 artiklar lästes sedan igenom i sin helhet och gick vidare till kvalitetsgranskningen. Den systematiska litteratursökningen presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Redovisning av systematisk litteratursökning.

Syftet med litteratursökningen: att beskriva personers upplevelser av att leva med ett amputerat ben.

PubMed 2025-02-06

**Begränsningar: engelsk text, publicerad 2015-2025.

Söknr	Sökord	Term	Antal träffar	Antal valda
1	Amputations	MeSH	7181	
2	Amputees	MeSH	1975	
3	1 OR 2		8487	
4	<i>Experience*</i>	FT	562 374	
5	Activities of daily living	MeSH	47 288	
6	4 OR 5		801 358	
7	Qualitative research	MeSH	73 531	
8	Veterans	MeSH	12 803	
9	3 AND 6 AND 7 NOT 8**	MeSH	60	4

Term: MeSH – Medical Subject Headings. CH- CINAHL Headings. FT - Fritext sökning

CINAHL 2025-02-06

**Begränsningar: engelsk text, publicerad 2015-2025, peer-reviewed

Söknr	Sökord	Term	Antal träffar	Antal valda
S1	Amputation	CH	2218	
S2	Amputees	CH	654	
S3	S1 OR S2		2668	
S4	Experience*	FT	273 072	
S5	Activities of daily living	CH	13 544	
S6	S4 OR S5		284 051	
S7	Qualitative studies	CH	77 688	
S8	Veterans	CH	6410	
S9	S3 AND S6 AND S7 NOT S8**		62	10

Term: MeSH – Medical Subject Headings. CH- CINAHL Headings. FT - Fritext sökning

Kvalitetsgranskning av artiklar

Vi har använt oss av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering för kvalitativa studier (SBU, 2022) vid kvalitetsgranskningen av artiklarna. Granskningsmallen innehåller frågeställningar om studiens syfte, urval, etik och kontextbeskrivning. Dessutom innehåller den också frågor om datainsamling, författarens förförståelse, analys och resultat. Granskarnas resultat av kvalitetsgranskningen behöver inte vara absolut korrekt utan att den utförs utifrån granskarnas egen förmåga (Willman & Stoltz, 2017, s. 405). Efter genomförd granskning av artiklarna och en bedömning att dessa svarade mot vårt syfte samt var av god kvalitet har vi presenterat dessa i tabell två. Rosén (2017, s. 384) förklarar att tabellen är till för att läsaren ska kunna bedöma tillförlitligheten. Samtliga 14 artiklar kvalitetsgranskades och 13 uppvisade inga metodologiska brister. En av artiklarna redogjorde inte sin analysmetod. Då det inte framkom några ytterligare brister och resultatet svarade mot syftet väl fick artikeln ingå i denna litteraturstudie.

Tabell 2. Översikt över artiklar som ingår i analysen (n=14).

Författare (År). Land	Typ av studie	Antal deltagare	Metod Datainsamling/ analys	Huvudfynd
Abrahamse n et al. (2024).	Kvalitativ	13	Individuella intervjuer/ Kvalitativ	Kunskap, delaktighet, förberedelse och ett bra omhändertagande är viktigt vid hemgång från sjukhus för att anhöriga och patienter

Danmark			innehållsanalys	ska känna sig trygga.
Amoah et al. (2018). Ghana	Kvalitativ	10	Semistrukturerade intervjuer/ Tematiskt innehållsanalys	Att få en ny roll efter amputation och möta ekonomiska, fysiska och psykiska utmaningar samt att trösta sig med att trots amputationen vara bättre än andra.
Barg et al. (2017). USA	Kvalitativ	39	Semistrukturerade fysiska och digitala intervjuer/ Integrativ analys	En förlust av självständighet återfanns hos både de med fotsår och de som amputerat till följd av fotsår. Anpassningsbarhet och förhöjd livskvalitet sågs hos de amputerade och därför kan amputation vara ett lämpligt beslut för att höja livskvaliteten.
Crocker et al. (2021). USA	Kvalitativ	15	Semistrukturerade telefonintervjuer/ Framgång ej	Att hantera en förlust av ambulatorisk funktion, arbetslöshet vilket resulterade i ekonomisk stress och ett känslomässigt lidande efter amputation.

Tabell 2. forts.	Typ av studie	Antal deltagare	Metod Datainsamling/ analys	Huvudfynd
Författare (År). Land				
Nielsen et al. (2021). Danmark	Kvalitativ	5	Semistrukturerade intervjuer/ Tolkningsfenomenologiskt analys	En amputation ses som ett tabubelagt ämne och att vårdpersonal måste stödja dem med diabetiska fotsår i att våga uttrycka tankar och känslor inför eventuell amputation.
Küçük Öztürk et al. (2022). Turkiet	Kvalitativ	13	Semistrukturerade intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys	Patienter ansåg det viktigt att inkludera socialt stöd och kommunikation med medpatienter i amputationsprocessen eftersom mycket negativa tankar och känslor uppstod.
Lee et al. (2022). Kanada	Deskriptiv Kvalitativ	51	Semistrukturerade intervjuer/ Tematisk analys	Socialt och informellt stöd underlättar fysiskt aktivitet efter amputation och ett variationsrikt tillvägagångssätt måste appliceras för att möta amputerades behov. Bristande tillgänglighet och tillgång till samhällsresurser finns vilket kräver att beslutsfattare, läkare och förespråkare tar itu med dessa hinder.
Mackay et al. (2020). Kanada	Kvalitativ	35	Semistrukturerade intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys	En amputation resulterade i förändringar i sociala aktiviteter och psykologiskt välbefinnande. Uppfattningen om och vikten av socioekonomiska faktorer, socialt stöd och tillgänglighet skiljde sig mellan personerna.
Milosevic et al. (2024). Storbritannien	Kvalitativ	14	Semistrukturerade intervjuer/ Ramanalys	Medpatienter var viktiga i rehabiliteringen och fungerade som stöd, motivation och konkurrens. Framtiden var osäker och förvärrades av brister inom vården. Därför måste informationsöverföring utifrån

Tabell 2 forts.	Typ av studie	Antal deltagare	Metod Datainsamling/ analys	Huvudfynd
Författare (År). Land				
Ohenewa et al. (2025). Ghana	Kvalitativ	20	Semistrukturerade intervjuer/ Tematisk analys	patientens förmåga appliceras. Amputerade upplevde fantomsmärta, förlust av jobb som hanterades genom socialt stöd eller distansering. Anhöriga upplevde ekonomiska svårigheter och en rädsla som de hanterade genom att sporra sig själv.
Seyman & Ozcetin (2021). Turkiet	Kvalitativ	12	Djupintervjuer/ /Ramanalys	Att välja att amputera i hopp om att livet ska bli bättre för att sedan möta känslan av att förlora en kroppsdel och att livet aldrig kommer bli detsamma.
Torbjörnsson et al. (2017). Sverige	Kvalitativ	13	Semistrukturerade intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys	Patienter som genomgått amputation beskrev brist på information och konsekvenser som framträdande. Vårdpersonal behöver involvera patienten och upprätta en vårdplan som innehåller information som är begriplig och omfattande.
Washington & Williams (2016). Storbritannien	Kvalitativ	6	Semistrukturerade intervjuer/ Tolkningsfenomenologisk analys	Långvarig kronisk sjukdom i kombination med en amputation kan leda till nedsatt mående och depression vilket kräver att vården är skraddarsydd och att det finns professionell hjälp.
Xu et al. (2024). Kina	Kvalitativ	11	Semistrukturerade intervjuer/ Tematisk innehållsanalys	Att genomgå amputation resulterade hos vissa i en förstärkning av negativa personlighetsdrag medan andra upplevde ett behov av andlighet. Vårdpersonal bör därför uppmärksamma patienternas utmaningar och ge vägledning för att snabbare leva ett bättre liv.

Analys

I litteraturstudien har data analyserats utifrån manifest kvalitativ innehållsanalys. En manifest ansats innebär att författaren håller sig textnära och utifrån det skapar kategorier och teman (Danielson, 2017, s. 290-291). Vid analys av de utvalda artiklarna har Bengtssons (2016) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys använts. I det första steget dekontextualisering lästes alla artiklar igenom i sin helhet för att få en helhetsbild innan det delades upp i mindre enheter. Därefter extraherades 502 meningsenheter från alla artiklar. Dessa översattes från engelska till svenska och numrerades sedan i en tabell med siffror där artikel ett och meningsenhet ett utgjorde exempelvis 1:1. Märkningen användes för att enkelt kunna hitta vilken artikel meningsenheterna ursprungligen kom ifrån. Nästa steg i analysen benämner Bengtsson (2016) för rekontextualisering. I detta steg lästes alla meningsenheter igenom tillsammans med originaltexten för att se att allt betydelsefullt innehåll kommit med. Innehåll som inte svarade på

syftet utslöts. Båda författarna granskade och läste igenom alla meningsenheter, där 24 meningsenheter som inte svarade mot syftet plockades bort. Nästa steg i analysen enligt Bengtsson (2016) är kategorisering. Under denna del kondenserades alla meningsenheter, vilket innebär att antalet ord minskades för att få fram kärnan i meningsenheten. Därefter påbörjades kategoriseringen genom att föra samman meningsenheter med liknande innehåll.

Kategoriseringsprocessen skedde stegvis genom att skapa underkategorier som stegvis fördes samman till bredare kategorier. Första kategoriseringssteget resulterade i 142 underkategorier, andra steget i 61, tredje steget i 24, fjärde steget 13, för att slutligen resultera i fyra kategorier. Analysens sista steg benämner Bengtsson (2016) som sammanställningen där analys- och skrivprocessen påbörjas. I detta steg var litteraturstudiens författare objektiva och hade ett neutralt perspektiv. Citat som användes i resultatet var lämpliga till brödtexten och togs inte ur sitt sammanhang.

Forskningsetiska överväganden

Insamlad data har hanterats och respekterats samt sammanställts på ett korrekt sätt. Författarna är medveten om att eventuella feltolkningar kan ha förekommit på grund av språkbegränsningar och metodologiska begränsningar. För att minimera risken har författarna översatt meningsenheterna och tillsammans diskuterat om översättningen haft samma betydelse som på originalspråket. Det innebär att vi inte har tagit citat ur sitt sammanhang eller förvrängt resultatet. Slutligen har vi använt korrekt referensteknik för att tydliggöra vilka resonemang som är våra och vilka som är forskarnas. Kjellström (2017, s. 72-73) förklarar att det finns risk för feltolkningar vid utförandet av litteraturstudier på grund av att studenten inte innehar kunskap nog att förstå och göra rättvisa bedömningar av artiklarna.

Resultat

Analysen resulterade i fyra kategorier som beskriver personers upplevelser av att leva med ett amputerat ben.

Tabell 3. Översikt över kategorier (n=4)

Kategorier

Att acceptera ett amputationsbeslut

Att få en förändrad kropp med en begränsad rörlighet

Att bli beroende av andra och mer stöd i vardagen

Att minskade sociala interaktioner bidrar till isolering

Att acceptera ett amputationsbeslut

I studier (Abrahamsen et al., 2024; Küçük Öztürk et al., 2022; MacKay et al., 2020; Milosevic et al., 2024; Seyman & Ozcetin, 2021; Torbjörnsson et al., 2017; Washington & Williams, 2016) upplevde personer en oro inför framtiden. De beskrev en oro över att deras liv skulle bli sämre efter amputationen (Seyman & Ozcetin, 2021). Brist på kunskap gällande protesanvändning och rehabilitering gjorde framtiden osäker (Milosevic et al., 2024; Seyman & Ozcetin, 2021). De beskrev också en oro över att behöva amputera igen (MacKay et al., 2020). Eftersom de inte visste hur livet efter amputationen skulle se ut var det svårt att planera in saker i framtiden (Torbjörnsson et al., 2017). Trots en upplevd oro inför framtiden beskrevs en längtan att få komma hem från sjukhuset (Abrahamsen et al., 2024; Milosevic et al., 2024).

“I do not expect anything from future or life. I am in despair. It is not important if I live or die” (Seyman & Ozcetin, 2021, s. 515).

I studier (Abrahamsen et al., 2024; Küçük Öztürk et al., 2022; Lee et al., 2022; MacKay et al., 2020; Milosevic et al., 2024; Nielsen et al., 2021; Seyman & Ozcetin, 2021; Torbjörnsson et al., 2017; Washington & Williams, 2016; Xu et al., 2024) upplevde personer ett behov av kunskap och delaktighet i amputationsprocessen. Informerande samtal med vårdpersonal, både före och efter amputationen, var viktigt då de underlättade acceptansen (Nielsen et al., 2021; Washington & Williams, 2016). Att vara oförberedd resulterade i att de upplevde sig otillräckliga och sårbara vilket påverkade deras självkänsla negativt (Seyman & Ozcetin, 2021). Att inte känna sig delaktig i amputationsprocessen (Abrahamsen et al., 2024; MacKay et al., 2020; Milosevic et al., 2024; Torbjörnsson et al., 2017) lämnade dem i känslan att bli sviken av vårdpersonalen (Milosevic et al., 2024; Torbjörnsson et al., 2017).

I studier (Küçük Öztürk et al., 2022; Nielsen et al., 2021; Seyman & Ozcetin, 2021; Washington & Williams, 2016) beskrev personer att de klandrade sig själv för tidigare hälsobeteenden som resulterade i amputationen. De upplevde att de hade sig själva att skylla på grund av otillräcklig egenvård av sin diabetes (Küçük Öztürk et al., 2022; Nielsen et al., 2021; Washington & Williams, 2016) vilket lämnade dem i en känsla av skam och ånger (Küçük Öztürk et al., 2022). Personer beskrev amputationen som orättvis (Amoah et al., 2018; Crocker et al., 2021; Küçük Öztürk et al., 2022; Milosevic et al., 2024; Ohenewa et al., 2025; Seyman & Ozcetin, 2021, Torbjörnsson et al., 2017; Xu et al., 2024). De beskrev också att de inte förtjänade vad de genomlidit (Milosevic et al., 2024; Ohenewa et al., 2022) på grund av hälsosamma levnadsvanor (Milosevic et al., 2024). Amputationen upplevdes som ett straff som var oförlåtligt och ohanterbart (Küçük Öztürk et al., 2022). De upplevde att en positiv inställning underlättade hanteringen efter amputationen (Amoah et al., 2018; Lee et al., 2022; Milosevic et al., 2024). Personer beskrev också att amputationen sågs som det enda alternativet på grund av en påfrestande smärta (Barg et al., 2017; Nielsen et al., 2021; Torbjörnsson et al., 2017; Seyman &

Ozcetin, 2021; Washington & Williams, 2016).

I say why me? I don't smoke and I don't drink and other people I know that smoke and drink, well nothing wrong with them, I just don't know, like I say why me? (Milosevic, 2024, s. 6481).

I studier (Amoah et al., 2018; Crocker et al., 2021; Küçük Öztürk et al., 2022; Ohenewa et al., 2025; Torbjörnsson et al., 2017; Washington & Williams, 2016; Xu et al., 2024) beskrev personer svårigheter att acceptera amputationen. De upplevde beslutet om amputation som felaktigt (Küçük Öztürk et al., 2022; Torbjörnsson et al., 2017; Xu et al., 2024). Personer beskrev en upplevd frustration gentemot läkare (Amoah et al., 2018; Küçük Öztürk et al., 2022) när beslut om amputation togs (Küçük Öztürk et al., 2022). Amputationen upplevdes också som något positivt (Amoah et al., 2018; Barg et al., 2017; Crocker et al., 2021; Küçük Öztürk et al., 2022; Lee et al., 2022; MacKay et al., 2020; Milosevic et al., 2024; Nielsen et al., 2021; Torbjörnsson et al., 2017), att personerna fick tillbaka sitt liv (Küçük Öztürk et al., 2022), blev fri från smärta (MacKay et al., 2020; Torbjörnsson et al., 2017) och bensår (Barg et al., 2017; Crocker et al., 2021; Nielsen et al., 2021; Torbjörnsson et al., 2017). De upplevde också en tacksamhet över att leva (Ohenewa et al., 2025).

"I've always had a good perspective or attitude about this is because I gave up very little to get rid of some very, very awful pain" (MacKay et al., 2020, s. 1815).

I studier (Barg et al., 2017; MacKay et al., 2020; Milosevic et al., 2024; Xu et al., 2024) upplevde personer motivation att återhämta sig efter amputationen. De beskrev amputationen som en motivator att bli rökfri (Barg et al., 2017). Det gjorde också så att de blev motiverade att mobilisera och återhämta sig för att återfå sin självständighet (Milosevic et al., 2024). Men de upplevde också svårigheter att prata om sina känslor efter amputationen (Abrahamsen et al., 2024; Küçük Öztürk et al., 2022; Lee et al., 2022; Xu et al., 2024).

Att få en förändrad kropp med en begränsad rörlighet

I studier (Abrahamsen et al., 2024; Amoah et al., 2018; Barg et al., 2017; Crocker et al., 2021; Küçük Öztürk et al., 2022; Lee et al., 2022; MacKay et al., 2020; Milosevic et al., 2024; Nielsen et al., 2021; Ohenewa et al., 2025; Seyman & Ozcetin, 2021; Torbjörnsson et al., 2017; Washington & Williams, 2016; Xu et al., 2024) beskrev personer att de fick en förändrad kropp efter amputationen. De upplevde sorg över sitt förlorade ben (Seyman & Ozcetin, 2021; Küçük Öztürk et al., 2022; Torbjörnsson et al., 2017) och kände en förlust av sitt tidigare liv (Crocker et al., 2021; Küçük Öztürk et al., 2022; Ohenewa et al., 2025; Seyman & Ozcetin, 2021; Xu et al., 2024). Personer beskrev en förändrad syn på sig själv och att de förlorat sin identitet (Barg et

al., 2017; Küçük Öztürk et al., 2022; MacKay et al., 2020; Seyman & Ozcetin, 2021; Washington & Williams, 2016). Känslan av en förändrad kropp associerades till att inte känna sig som hel (Seyman & Ozcetin, 2021; Washington & Williams, 2016). I studier (Nielsen 2021; Xu et al., 2024) beskrev personer att de kände en oro över hur andra skulle uppfatta dem. De upplevde stigmatisering på grund av att de saknade en kroppsdel (Küçük Öztürk et al., 2022; Torbjörnsson et al., 2017). Efter amputationen upplevde personer pinsamhet av att ha förlorat en kroppsdel och de kände sig obekväma med sitt utseende (Amoah et al., 2018; MacKay et al., 2020; Xu et al., 2024), vilket gjorde att de undvek speglar och täckte över stumpan (MacKay et al., 2020; Xu et al., 2024).

“I don't go out anymore. What am I going to do outside? ... People just keep looking at me when I pass by...I am not happy about it but I also don't like the way people keep looking at me when I go out so I will rather stay indoors” (Ohenewa, 2025, s. 5).

I studier (Küçük Öztürk et al., 2024; Nielsen et al., 2021; Washington & Williams, 2016) beskrev personer en rädsla att drabbas av smärta efter amputationen. Personer beskrev även en upplevelse av konsekvenser efter benamputationen (Abrahamsen et al., 2024; Amoah et al., 2018; Barg et al., 2017; Crocker et al., 2021; Küçük Öztürk et al., 2022; Lee et al., 2022; MacKay et al., 2020; Milosevic et al., 2024; Nielsen et al., 2021; Ohenewa et al., 2025; Seyman & Ozcetin, 2021; Torbjörnsson et al., 2017; Washington & Williams, 2016; Xu et al., 2024). Efter amputationen beskrev personer smärta (Amoah et al., 2018; Küçük Öztürk et al., 2022; Xu et al., 2024) och problem med sårhäkning vilket skapade en känsla av maktlöshet (Amoah et al., 2018; Torbjörnsson et al., 2017).

“I felt a deep and severe pain, not only in my leg, in all my cells along with my soul... I know no matter what I do, this pain will never go away. I feel sad every time I look at my leg. I have to learn to love my leg even if only half remains” (Küçük Öztürk et al., 2022, s. 95).

I studier (Amoah et al., 2018; MacKay et al., 2020) beskrev personer en upplevd begränsad rörlighet vilket resulterade i att de krävde mer tid till att göra aktiviteter i vardagen, som att klä eller tvätta sig (MacKay et al., 2020). De upplevde att de inte kunde gå i samma takt som andra (MacKay et al., 2020; Milosevic et al., 2024) och att det blev svårt att gå i trappor och på ojämn mark (MacKay et al., 2020). Den begränsade rörligheten påverkade deras välbefinnande (Amoah et al., 2018; Küçük Öztürk et al., 2022; MacKay et al., 2020; Nielsen et al., 2021; Seyman & Ozcetin, 2021) vilket gjorde dem förtvivlade (Seyman & Ozcetin, 2021) och deprimerade (MacKay et al., 2020). Efter amputationen upplevde personer en rädsla för att ramla (Amoah et al., 2018; Lee et al., 2022; MacKay et al., 2020). De hade ett behov att anpassa hemmiljön (Abrahamsen et al., 2024; Amoah et al., 2018; Lee et al., 2022; MacKay et al., 2020; Milosevic

et al., 2024) för att inte bli begränsad i sitt hem (MacKay et al., 2020; Milosevic et al., 2024; Washington & Williams, 2016).

I studier (Amoah et al., 2018; Crocker et al., 2021; MacKay et al., 2020) framkom det att användandet av gånghjälpmedel som rullator eller käpp var nödvändigt efter benamputationen. Personer upplevde en nedsatt balans (Crocker et al., 2021; MacKay et al., 2020) och behövde därför använda gånghjälpmedel vilket upplevdes svårt (Crocker et al., 2021) men att de tvingades förlita sig på det (MacKay et al., 2020). Personer beskrev att de återfick rörlighet och självständighet med protes (MacKay et al., 2020; Nielsen et al., 2021; Torbjörnsson et al., 2017; Washington & Williams, 2016). Det beskrevs också problem med proteserna som dålig passform (Lee et al., 2022; Ohenewa et al., 2025; Seyman & Ozcetin, 2021), smärta och obehag då proteserna gjorde huden irriterad (Lee et al., 2022).

Att bli beroende av andra och mer stöd i vardagen

I studier (Abrahamsen et al., 2024; Barg et al., 2017; Crocker et al., 2021; Küçük Öztürk et al., 2022; Lee et al., 2022; MacKay et al., 2020; Milosevic et al., 2024; Nielsen et al., 2021; Ohenewa et al., 2025; Torbjörnsson et al., 2017; Washington & Williams, 2016; Xu et al., 2024) beskrev personer att efter amputationen blev de beroende av hjälp från andra. De behövde mer omsorg för att klara av vardagen (Lee et al., 2022; Milosevic et al., 2024). De hindrades att utföra saker på egen hand (Crocker et al., 2021; Küçük Öztürk et al., 2022; Seyman & Ozcetin, 2021; Xu et al., 2024). Personer uttryckte en önskan att vara självständig vilket gjorde att de kände sig som en börda för andra (Abrahamsen et al., 2024; Barg et al., 2017; Crocker et al., 2021; Küçük Öztürk et al., 2022; Nielsen et al., 2021; Washington & Williams, 2016; Xu et al., 2024). Personer beskrev att de var i ett behov av stöd från sina anhöriga (Abrahamsen et al., 2024; Amoah et al., 2018; Küçük Öztürk et al., 2022; Lee et al., 2022; MacKay et al., 2022; Milosevic et al., 2024; Nielsen et al., 2021; Ohenewa et al., 2025; Torbjörnsson et al., 2017; Washington & Williams, 2016; Xu et al., 2024) vilket resulterade i en känsla av förlorad rollidentitet inom familjen (MacKay et al., 2020; Küçük Öztürk et al., 2022; Xu et al., 2024).

“The feeling was bad; I always depend on other people to do everything” (Amoah et al., 2018, s. 2).

I studier (Abrahamsen et al., 2024; Küçük Öztürk et al., 2022; Lee et al., 2022; MacKay et al., 2020; Nielsen et al., 2021; Ohenewa et al., 2025; Torbjörnsson et al., 2017; Xu et al., 2024) beskrev personer att stöd motiverade dem i deras rehabilitering. Stöd från vänner var också en viktig faktor och bidrog till att fortsätta göra framsteg (Küçük Öztürk et al., 2022; MacKay et al., 2020; Nielsen et al., 2021; Ohenewa et al., 2025; Torbjörnsson et al., 2017; Xu et al., 2024). De framkom också att vårdens stöd hade en avgörande roll i personers möjligheter till en god

återhämtning efter amputationen, genom att känna sig omhändertagen (Abrahamsen et al., 2024; Lee et al., 2022; Torbjörnsson et al., 2017). Att uppleva en avsaknad av stöd från sin omgivning var också framträdande i studier (MacKay et al., 2020; Ohenewa et al., 2025; Torbjörnsson et al., 2017; Washington & Williams, 2016). Det resulterade i en känsla av att bli övergiven från sin omgivning (MacKay et al., 2020; Torbjörnsson et al., 2017; Washington & Williams, 2016) vilket gjorde dem besvikna (Torbjörnsson et al., 2017).

“It gives you more motivation. When you see [health professionals] and they see the progress that you’re doing and you talk to them about the progress you’re doing and so on and so forth and they say great work...It makes you feel like, you know, more happy...and it gives you that motivation that you should require to continue [doing physical activity] or to do better anyway” (Lee, 2022, s. 5).

I studier (Küçük Öztürk et al., 2022; Lee et al., 2022; MacKay et al., 2020; Milosevic et al., 2024; Nielsen et al., 2021; Torbjörnsson et al., 2017) beskrev personer att gemenskap med andra amputerade efter benamputationen var viktigt. De beskrev ett behov av att få dela erfarenheter avseende efterförloppets utmaningar med någon i samma situation (Milosevic et al., 2024; Torbjörnsson et al., 2017). Samtal med andra amputerade gav tröst och fick dem att känna tillhörighet (Küçük Öztürk et al., 2022; Lee et al., 2022) och att se andra amputerade som var glada gav hopp (Küçük Öztürk et al., 2022). För de som var troende var samtal med andra som delade samma religion viktigt (Küçük Öztürk et al., 2022). Gemensam träning med andra amputerade var uppmuntrande (Lee et al., 2022) och att dela samma humor med andra gjorde hanteringen av hälsofrågor enklare (Nielsen et al., 2021). Att se andra ha en framgångsrik rehabilitering gav motivation (Milosevic et al., 2024). Men det framkom också i studier (Amoah et al., 2018; Milosevic et al., 2024; Nielsen et al., 2021; Torbjörnsson et al., 2017) att personer saknade att dela erfarenheter med andra amputerade. Gemenskapen med andra amputerade fungerade däremot inte som ett stöd för alla, en del beskrev att de inte ville umgås med andra amputerade då de såg dem som konkurrenter i rehabiliteringen (Milosevic et al., 2024). De uttryckte en ensamhet i smärtan och hade svårt för att uttrycka sina känslor (Amoah et al., 2018; Milosevic et al., 2024).

“[Another patient’s] daughter had had a below the knee amputation, and she used to come and visit her, and I would never have known... Seeing somebody, or knowing somebody who had an amputation and seeing how good they were, walking around, bending and picking up and things like that... driving and you know gone back to work and everything... that was really positive” (Milosevic et al., 2023, s. 6480).

Att minskade sociala interaktioner bidrar till isolering

I studier (Barg et al., 2017; Küçük Öztürk et al., 2022; MacKay et al., 2020; Milosevic et al., 2024; Ohenewa et al., 2025; Xu et al., 2024) upplevde personer att minskat deltagande i aktiviteter bidrog till isolering. De beskrev att de inte kunde utföra sociala aktiviteter som tidigare (Küçük Öztürk et al., 2022; MacKay et al., 2020; Milosevic et al., 2024; Xu et al., 2024) som att umgås med vänner (Xu et al., 2024) vilket påverkade deras sociala liv negativt (MacKay et al., 2020; Xu et al., 2024).

I studier (Barg et al., 2017; Küçük Öztürk et al., 2022; MacKay et al., 2020; Ohenewa et al., 2025) beskrev personer att de upplevde sig isolerade. Innan amputationen blev de begränsade socialt av illaluktande sår (Barg et al., 2017). De upplevde att de blev begränsade till sina hem efter amputationen (Barg et al., 2017; Küçük Öztürk et al., 2022; MacKay et al., 2020) eftersom de inte kunde gå ut (MacKay et al., 2020). De beskrev även att de hellre stannade hemma då proteserna var jobbiga att ta på och var påfrestande att bära (Ohenewa et al., 2025).

“I think one of the biggest things that I’m dealing with is social isolation. I’m no longer really out in the community a lot, except for doctor’s appointments and grocery shopping. I used to be very active before, I used to volunteer at a lot of different places, I used to do a lot of walking everyday” (MacKay, 2020, s. 1815).

I studier (Amoah et al., 2018; Crocker et al., 2021; Küçük Öztürk et al., 2022; MacKay et al., 2020; Milosevic et al., 2024; Ohenewa et al., 2025; Washington & Williams, 2016; Xu et al., 2024) beskrev personer en förändrad sysselsättning som påverkade ekonomin negativt. Till följd av amputationen beskrev personer att de inte kunde upprätthålla sina tidigare arbetsuppgifter (Amoah et al., 2018; Crocker et al., 2021; Xu et al., 2024), behövde byta arbete (Ohenewa et al., 2025), blev arbetslös eller behövde gå i förtidspension (Amoah et al., 2018; Washington & Williams, 2016; Xu et al., 2024) vilket resulterade i psykisk ohälsa (Amoah et al., 2018; MacKay et al., 2020; Washington & Williams, 2016) och en upplevd isolering (MacKay et al., 2020).

“There are days I’m really lonely, because you know I was always around people, you know, I’ve worked with 800 people” (MacKay et al., 2020, s. 1815).

Diskussion

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens syfte var att beskriva personers upplevelser av att leva med ett amputerat ben. Analysen resulterade i fyra kategorier: *“Att acceptera ett amputationsbeslut”*, *“Att få en förändrad kropp med en begränsad rörlighet”*, *“Att bli beroende av andra och mer stöd i vardagen”* och *“Att minskade sociala interaktioner bidrar till isolering”*.

Det framkom i litteraturstudiens resultat att personer var i behov av kunskap och delaktighet för att kunna acceptera amputationen. Detta bekräftas av Björkman et al. (2017) som förklarar hur information delges och sjukvårdspersonalens stöd hade en avgörande roll i den mentala förberedelsen inför amputation. Jangland och Muntlin (2020, s. 41-42) belyser en god vårdrelation där delaktighet har en avgörande roll. En förutsättning för en god delaktighet innebär ett språkbruk som är begripligt och att nivån av delaktighet måste utgå från patientens nuvarande hälsotillstånd. Svensk sjuksköterskeförening (2024) förklarar att delaktighet innefattar patientens rätt att fatta beslut om sin vård baserat på tillvägagångssättet, mål och uppföljning. Patienten har rätt att få tillgång till den planerade vården och kunskap om hälsotillståndet samt behandling. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska vården utformas och genomföras i samråd och genom delaktighet med patienten. Detta kan kopplas till resultatet som visade att personer som blev välinformerade hade enklare att acceptera amputationen, samt bidrog till en bättre egenvård och samarbete mellan patient och sjuksköterska.

I litteraturstudiens resultat att acceptera ett amputationsbeslut framkom det att personer klandrade sig själv för bristande egenvård av sin diabetes som i många fall lett till amputation. Bukhsh et al. (2020) lyfter brister i patienters kunskap om diabetes och dess konsekvenser samt att de saknar en kontinuerlig vårdkontakt som kan följa upp glukosnivåer och symtom. Detta belyser vikten av att sjuksköterskan utbildar patienten i egenvård utifrån vilken kunskap varje individ besitter, vilket stärker det efterfrågade behovet av bättre kunskap och delaktighet som även framkommer i denna litteraturstudie. Svensk sjuksköterskeförening (2018) klargör att sjuksköterskan ska ha ett personcentrerat förhållningssätt och arbeta hälsofrämjande samt sjukdomsförebyggande i människors alla faser i livet. I ramverket Fundamentals of Care beskrivs att sjuksköterskan bör ha kunskap om patientens sätt att hantera sin situation och sina behov (Jangland & Muntlin, 2020, s. 46). Detta går att koppla till resultatet i denna litteraturstudie där det framkommer att patienterna hanterade amputationen på olika sätt, och visar på vikten av att ha en god egenvård. I resultatet framkom det att dålig egenvård av diabetes ofta var orsaken till amputation, där personer klandrade sig själva för att inte ha skött vården själv på ett bra sätt. I resultatet framgår även god egenvård och socialt stöd som en stor faktor till att undvika komplikationer efter en amputation. Svensk sjuksköterskeförening (2024) lyfter sjuksköterskans ansvar över att bidra till stärkt egenvård hos patienter och anhöriga för att arbeta hälsofrämjande och personcentrerat.

Det framkom i litteraturstudiens resultat att smärta var en konsekvens av att få en förändrad kropp med en begränsad rörlighet. Wijk och Carlsson (2015) beskriver hur personer som genomgått en amputation av handen upplever fantomsmärta som konsekvens. De beskriver smärtan som en känsla att handen är instängd i ett gips, pulserande, brännande och krampande

samt att smärtan kunde förvärras av protesens passform. För att motverka smärtan beskriver personerna att de använder sig av starka läkemedel (Wijk & Carlsson, 2015). Enligt Mareboina et al. (2024) kan en rätt anpassad protes och spegelterapi vara effektiv för att motverka smärtan efter amputationen. Jangland (2020, s. 121-122) menar på att sjuksköterskan behöver tillämpa ett helhetsperspektiv vid identifiering, insättning av omvårdnadsåtgärder och utvärdering av detta. Vidare förklaras sjuksköterskans ansvar att ge en adekvat och personcentrerad smärtbehandling för att minska lidande, för att detta ska uppnås är det till en fördel att bjuda in patienten i behandlingen (Jangland, s. 126). Sjuksköterskan kan med sin kunskap säkerställa vad smärtan orsakas av, hur den upplevs och arbeta tillsammans med patienten i smärtbehandlingen för att anpassa den efter personens behov.

Vidare visade litteraturstudiens resultat att personer även fick en förändrad syn på sig själv på grund av den förändrade kroppen vilket resulterade i en upplevelse av att de förlorat sin identitet. Detta bekräftas av (Björkman et al., 2017) som beskriver att en förlorad kroppsdel har en betydande påverkan på personers personliga identitet och upplevelsen att återfå identiteten kan vara svår. Wijk och Carlsson (2015) förklarar att personer som genomgått en amputation av handen och fick en protes såg den som en del av deras identitet och inte som en del av deras kropp. De beskriver protesen som en komponent som tillsammans med resterande kropp blir en helhet (Wijk & Carlsson, 2015). Personer som genomgått en underbensamputation kan med hjälp av en protes få tillbaka känslan av att känna sig hel igen (Håkanson, 2019, s. 492-493). Detta kan kopplas till litteraturstudiens resultat där de framgår att personer upplevde att de återfick sin självständighet av protesen. Den salutogena modellen KASAM består av tre dimensioner som en person bör uppfylla för att uppleva en känsla av sammanhang; begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet (Antonovsky, 2005, s. 43-45). Antonovsky (2005, s. 43-45) förklarar hanterbarhet som en persons upplevelse av att ha resurser för att kunna hantera olika händelser, där självständighet har en stor betydelse och beskrivs som värdefull för att kunna hantera olika svåra situationer. Hanterbarhet kan även innebära att personen har resurser i form av psykiska och fysiska stöd (Antonovsky, 2005, s. 43-45). Ett fysiskt stöd kan, som nämnt i resultatet, innebära att ha en fungerande protes som leder till att personen kan leva ett normalt liv. Ett psykiskt stöd kan exempelvis innebära kontakt med sjuksköterskor som kan hjälpa att motivera och öka personens självständighet. Detta stöd beskriver Elgán (2019, s. 185-186) som ett hälsocoachande förhållningssätt, empowerment, som sjuksköterskan kan applicera för att stödja personen med att identifiera och stärka de resurserna. Sammantaget kan en amputation påverka personens syn på sig själv, där sjuksköterskan har en avgörande roll i att sätta sig in i personens situation och vägleda genom hälsocoachande samtal för att hantera situationen och bibehålla välbefinnande.

I litteraturstudiens resultat framkom det att amputation bidrog till minskade sociala interaktioner som bidrog till isolering. Isolering kan innebära en rad konsekvenser för personer som ökad dödlighet, ökad användning av tobak och dålig compliance till behandlingar. Isolering ökar också risken att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom samt att drabbas av psykisk ohälsa (Leigh-Hunt et al., 2017). Detta bekräftas i denna litteraturstudies resultat då de framkom att personer behövde gå i förtidspension vilket gjorde att de drabbades av psykisk ohälsa. Gardiner et al. (2016) beskriver teknikbaserade interventioner såsom videosamtal med vänner och familj för att skapa en känsla av tillhörighet. Aktiviteter som har ett tydligt syfte är också en framgångsrik intervention som kan lindra social isolering (Gardiner et al., 2016). I litteraturstudiens resultat framkom det att umgänge med andra amputerade som träning och samtal var betydelsefullt efter amputationen. Enligt Collins et al. (2021) beskrivs kamratstöd som ett stort behov och en viktig faktor i återhämtningen. Personer som genomgått en amputation önskar en stödgrupp som innefattar utbyte av kunskap och erfarenheter (Collins et al., 2021). Detta visar på vilken betydelse stödgrupper har för personer efter amputation där de viktigaste faktorerna handlar om gemenskap och att kunna dela erfarenheter och på så sätt hitta strategier att hantera förlusten av kroppsdel.

Det framkom i litteraturstudiens resultat att personer blev beroende av andra och mer stöd i vardagen efter amputationen. Enligt Riffin et al. (2019) beskrivs den vårdbelastning anhöriga upplever med depression och ångest. Fonseca Rodrigues et al. (2023) beskriver att sjuksköterskan bör inkludera anhöriga i den amputerades vård vilket innefattar att kontinuerligt informera om pågående och framtida planer med vården. Informationen bör innehålla anpassningar till hemmet, medicinska interventioner och vilka eventuella stöd som den närstående kan komma till att behöva. Att utbilda anhöriga i amputationsvård och informera om psykologiska aspekter som den amputerade kan uppleva anses också som viktiga interventioner. Slutligen beskriver Fonseca Rodrigues et al. (2023) att sjuksköterskan har ett ansvar att hjälpa anhöriga att hantera psykosociala problem som kan uppstå vid vård av sin anhörig. Socialstyrelsen (2023) belyser vikten av kontinuerlig uppföljning av anhörigas insatser och synpunkter för att kunna förbättra det stöd som vården tillhandahåller. För att anhöriga ska inkluderas på ett välfungerande sätt beskriver Socialstyrelsen (2023) att vårdpersonal måste lyssna och ta tillvara på anhörigas erfarenheter och hur deras ansvar påverkar livssituationen. Sammantaget visar detta på att amputationen påverkar personen genom att bli beroende av andra vilket belastar vårdgivarna. Sjuksköterskan bör därför inkludera anhöriga i form av utbildning, emotionellt stöd och praktiskt hjälp för att underlätta den belastning som anhöriga kan uppleva. Dessa omvårdnadsinterventioner från sjuksköterskan kan minska den ångest och depression anhöriga upplever vid vård av sin nära.

I litteraturstudiens resultat framkom det att den begränsade rörligheten efter amputationen resulterade i att personer upplevde att det tog längre tid att utföra basala behov och att det fanns en rädsla för att ramla. Jangland och Muntlin (2020, s. 52) beskriver att grundläggande vårdbehov måste tillgodoses och att sjuksköterskan måste komma med adekvata omvårdnadsåtgärder. Vidare förklarar Jangland och Muntlin (2020, s. 52) att stöd med basala behov kan vara känsligt för patienten och att det är av största vikt att sjuksköterskan är medveten om detta så att integriteten och värdigheten inte skadas. Socialstyrelsen (2024) förklarar att en riskfaktor för att drabbas av fallskada är när det föreligger en rädsla för att falla. Vårdpersonal har ett ansvar att sätta in fallpreventiva åtgärder när det föreligger en förhöjd risk för fall (Socialstyrelsen, 2022). Det innebär att använda riskbedömningsinstrument, utföra en fallriskutredning, informera och involvera patienten i riskbedömningen och insätta åtgärder samt följa upp dessa (Socialstyrelsen, 2022). Detta visar på vilka fysiska utmaningar personer med amputation möter i vardagen. Sjuksköterskan bör därför skapa en förståelse och diskutera utmaningarna så att personen kan få omvårdnadsåtgärder som tillgodoser fysiska behov så att personerna får förutsättningar att återhämta sig på ett snabbt och effektivt sätt. Att sätta in omvårdnadsåtgärder och göra riskbedömningar kan också göra att personerna undviker komplikationer eller försämring av sitt nuvarande tillstånd.

Metoddiskussion

Mårtensson och Fridlund (2017, s. 429) förklarar att trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet är viktiga begrepp att ta hänsyn till för att säkerhetsställa en god kvalitet vid kvalitativ metod. Litteraturstudiens författare valde att använda en kvalitativ metod med en induktiv ansats för att beskriva personers upplevelse av att leva med ett amputerat ben. Henricson och Billhult (2017, s. 111-112) förklarar att kvalitativ metod med ett induktivt förhållningssätt är lämpligt att använda när personers levda erfarenheter om ämnet eftersöks. Vid litteratursökningen använde författarna sig av två databaser. Henricson (2017, s. 414) förklarar att litteraturstudiens trovärdighet stärks vid användandet av flera databaser då sökträffen genererar i fler relevanta artiklar. Både fritext- och ämnesordssökning användes vid sökprocessen vilket (Henricson, 2017, s. 414) menar stärker träffsäkerheten och trovärdigheten. Ett inklusionskriterie i litteraturstudien var att artiklarna skulle vara peer-reviewed som (Henricson, 2017, s. 414) förklarar stärker trovärdigheten eftersom studierna bedömts som vetenskapliga. Trovärdigheten och överförbarheten stärks ytterligare om utomstående personer som handledare eller studiekamrater läser igenom arbetet (Carlson, 2017, s. 193). Litteraturstudiens författare har genom arbetets gång fått konstruktiv feedback av handledare och opponenter.

Granskningen av litteraturen gjordes med hjälp av statens beredning för medicinsk och social Institutionen för hälsa lärande och teknik
Avdelningen för omvårdnad och medicinsk teknik

utvärdering för kvalitativa studier där litteraturstudiens författare granskade den första artikeln tillsammans för att sedan dela upp det och ta en artikel var, detta tillvägagångssätt sänker enligt Henricson (2017, s. 414) trovärdigheten. Efter att alla artiklar granskats gjordes en gemensam bedömning för att säkerställa att granskningen gått rätt till vilket stärker trovärdigheten enligt Henricson (2017, s. 414). Efter granskning inkluderades en artikel även fast den hade metodologiska brister vilket kan påverka trovärdigheten (Henricson 2017, s.414).

Litteraturstudiens författare valde att inkludera artikeln då bristerna inte påverkade studiens kvalitet eller pålitlighet samt att den svarade mot syftet.

Litteraturstudiens författare har använt sig av Bengtsson (2016) metodartikel. Studiens analys har beskrivits på ett tydligt sätt så att utomstående kan följa metod- och analysprocessen och få liknande resultat, vilket stärker arbetets bekräftelsebarhet enligt Mårtensson och Fridlund (2017, s. 432). Att redogöra författarnas förförståelse ökar litteraturstudiens pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2017, s. 432). Litteraturstudiens författare besatt lite kunskap om benamputation, dock ingen kunskap om hur personer upplever det att leva med ett amputerat ben. Därav anses detta inte ha påverkat litteraturstudiens resultat.

Bekräftelsebarheten i litteraturstudien ökar när författarna är neutrala och inte lägger in egna åsikter och värderingar under processen (Mårtensson & Fridlund, 2017, s. 432). Författarna till denna litteraturstudie har inte inkluderat egna värderingar eller åsikter och noggrant följt analysprocessens alla steg utifrån Bengtssons (2016) metodartikel som beskriver en kvalitativ innehållsanalys. Mårtensson och Fridlund (2017, s. 433) beskriver att trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet måste vara tillgodosedda för att resultatet ska kunna vara överförbart till andra kontexter. Carlson (2017, s. 193) förklarar att överförbarheten stärks om resultatet är välskrivet så det går att applicera i andra situationer. Resultatet i denna litteraturstudie går att applicera till liknande grupper som genomgått amputation av en annan kroppsdel eller i andra vårdssituationer då personer med amputation förekommer i flera vårdssammanhang.

Slutsatser

Att acceptera ett amputationsbeslut kan ge en känsla av oro. Information, samtal och delaktighet är viktiga komponenter för att acceptera amputationsprocessen. Den förändrade kroppen kan få personer att känna en förlust av sitt tidigare liv och sin identitet. Genom interventioner som stöttning i hälsofrågor från sjuksköterskor kan personens självständighet öka och göra det enklare att hantera dessa tankar. Smärta är ett problem där sjuksköterskor har en viktig roll att applicera ett helhetsperspektiv vid smärtbehandling. Protes är viktigt för att kunna återfå självständigheten och känslan av att känna sig hel. Personer som lever med ett amputerat ben kan bli beroende och behöva mer stöd i vardagen, vilket kan belasta anhöriga. Sjuksköterskor

har ett ansvar att inkludera även närstående i vården. Sjuksköterskor måste i alla delar av vården ha ett personcentrerat förhållningssätt vilket innebär att utgå från personens förutsättningar, förmågor och behov.

Med denna litteraturstudie kan sjuksköterskor få en ökad kunskap och fördjupad förståelse över de utmaningar som amputationen kan medföra, både före och efter operationen. Litteraturstudien belyser både de praktiska och emotionella utmaningarna personerna möter vilket kan stödja sjuksköterskan att få en bättre förståelse i mötet med personer som genomgått en amputation. Denna kunskap kan hjälpa sjuksköterskan att utforma individuella vårdplaner, ge stöd och information som är personcentrerad, hjälpa personerna hantera jobbiga känslor och tankar. Mer forskning inom området är betydelsefullt då personer med amputation kan förekomma i flera olika vårdssammanhang och det är därför av största vikt att sjuksköterskan får en förståelse och ökad kunskap hur det påverkar personens vardag.

Författarnas bidrag

Under litteraturstudiens gång har båda författarna bidragit lika mycket. Författarna har tillsammans bearbetat och reflekterat examensarbetets alla delar och med stöd av handledare och opponenter.

Referenser

*= Artiklar som ingår i analysen

* Abrahamsen, C., Dall-Hansen, D., Tofteng Igelski, M., Schober, T-L., & Myhre Jensen, C. (2024). Transitioning from hospital to home after major lower extremity amputation: Interview study on patients' and relatives' perspectives. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 54, 101103. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2024.101103>

Adams, C. T., & Lakra, A. (2023). Below-Knee amputation. *StatPearls Publishing*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534773/>

Aledi, L. B., Flumignan, C. D. Q., Trevisani, V. F. M., & Miranda Jr, F. (2023). Interventions for motor rehabilitation in people with transtibial amputation due to peripheral arterial disease or diabetes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(6), CD013711.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013711.pub2>

* Amoah, V.M.K., Anokye, R., & Acheampong, E., Dadson, H. R., Osei, M., & Nadutey, A. (2018). The experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana. *BMC Research Notes*, 11(66).
<https://doi.org/10.1186/s13104-018-3176-1>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2 uppl., s. 43-45). Natur & Kultur.

* Barg, F. K., Cronholm, P. F., Easley, E. E., Davis, T., Hampton, M., Malay, D. S., Donohue, C., Song, J., Thom, S. R., & Margolis, D J. (2017). A qualitative study of the experience of lower extremity wounds and amputations among people with diabetes in Philadelphia. *Wound Repair and Regeneration* 25(5), 864-870. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/wrr.12593>

Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>

Björkman, B., Lund, I., Arnér, S., & Hydén, L-C. (2017). The meaning and consequences of amputation and mastectomy from the perspective of pain and suffering. *Scandinavian Journal of Pain*, 14(1), 100-107. <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2016.09.012>

Brtnan Romić, R., Brtnan, A., Cvitanović, H., Duvančić, T., & Lugović-Mihić, L. (2015). Quality of life and perception of disease in patients with chronic leg ulcer. *Acta clinica Croatica*, 54(3), 309-314. ISSN 1333-9451 (Online)

Bukhsh, A., Goh., B-H., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K-G., & Khan, T-M. (2020).

Type 2 diabetes patients' perspectives, experiences, and barriers toward diabetes-related self-care: A qualitative study from Pakistan. *Frontiers in Endocrinology*, *11*, 534873.

<https://doi.org/10.3389/fendo.2020.534873>

Bus, S. A., Sacco, I. C. N., Monteiro-Soares, M., Raspovic, A., Paton, J., Rasmussen, A., Lavery, L. A., & van Netten, J. J. (2023). *Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes*. International Working Group on the Diabetic Foot.

<https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2023/07/IWGDF-2023-02-Prevention-Guideline.pdf>

Cach, G., Rogers, A. E., Spoer, D. L., Sayyed, A. A., Deldar, R., Attinger, C. E., & Evans, K. K. (2023). Amputation acceptance: A survey of factors influencing the decision to undergo lower extremity amputation. *The Journal of Foot and Ankle Surgery*, *62*(3), 548-552.

<https://doi.org/10.1053/j.jfas.2022.12.012>

Carlson, E. (2017). Etnografi och deltagande observation. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 193). Studentlitteratur.

Choo, Y. J., Kim, D. H., & Chang, M. C (2022). Amputation stump management: A narrative review. *World Journal of Clinical Cases*, *10*(13), 3981-3988.

<https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i13.3981>

Collins, K. L., Linassi, A. G., & Zucker-Levin, A. (2021). A focus group- and patient-driven study to understand patients' and health care providers' perspectives on services for people with amputation. *Physiotherapy Canada*, *73*(3), 244-251. <https://doi.org/10.3138/ptc-2019-0054>

Colquhoun, L., Shepherd, V., & Neil, M. (2019). Pain management in new amputees: a nursing perspective. *British Journal of Nursing*, *28*(10), 638-646. <https://doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.12968/bjon.2019.28.10.638>

Crane, H., Boam, G., Carradice, D., Vanicek, N., Twiddy, M., & Smith, G. E. (2021). Through-knee versus above-knee amputation for vascular and non-vascular major lower limb amputations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *12*(12), CD013839.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013839.pub2>

* Crocker, R. M., Palmer, K. N. B., Marrero, D. G., & Tan, T-W. (2021). Patient perspectives on the physical, psycho-social, and financial impacts of diabetic foot ulceration and amputation. *Journal of Diabetes and its Complications*, *35*(8), 107960.

<https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2021.107960>

- Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 290-291). Studentlitteratur.
- Elabd, O. M., El Nahass, B. G., & Ibrahim, M. M. (2023). Pathological gait in partial foot amputation versus peripheral neuropathy. *Gait & Posture*, *100*, 41-48.
<https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2022.11.064>
- Elgán, C. (2019). Vuxet vardagsliv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 185-186). Studentlitteratur.
- Eskilsson, C., & Carlsson, G. (2010). Feeling confident in burdensome yet enriching care: Community nurses describe the care of patients with hard-to-heal wounds. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, *5*(3), 5415.
<https://doi.org/10.3402/qhw.v5i3.5415>
- Feldman, E. L., Callaghan, B. C., Pop-Busui, R., Zochodne, D. W., Wright, D. E., Bennett, D. L., Bril, V., & Russel, J. W. (2019). Diabetic neuropathy. *Nature Reviews Disease Primers*, *5*(1), 42. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0097-9>
- Fonseca Rodrigues, D., Ferreira Machado Castanheira, F., Rodrigues Faria de Carvalho, A., & Correia Borroso Pinto, C. (2023). Nursing intervention to empower the family caregiver of a person with lower limb amputation: scoping review. *Brazilian Journal of Nursing*, *77*(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0264>
- Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2017). Kritisk incident teknik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.159). Studentlitteratur.
- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2016). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & Social Care in the Community*, *26*(2), 147-157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.111-112). Studentlitteratur.
- Håkanson, C. (2019). Kroppslighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder; perspektiv och förhållningssätt* (s.492-493). Studentlitteratur.
- Jangland, E (2020). Tillämpning inom kirurgisk vård. I Å. Muntlin & E. Jangland (Red.), *Fundamentals of care: Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad* (s. 121-126). Studentlitteratur.

Jangland, E & Muntlin, Å. (2020). Fundamentals of Care- ramverkets dimensioner med fokus på vårdrelationen. I Å, Muntlin, & E, Jangland (Red.), *Fundamentals of care; Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad* (s.41-42). Studentlitteratur.

Jangland, E & Muntlin, Å. (2020). Fundamentals of Care- patientens grundläggande vårdbehov. I Å, Muntlin, & E, Jangland (Red.), *Fundamentals of care; Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad* (s. 52-55). Studentlitteratur.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 82-92). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 72-73). Studentlitteratur.

* Küçük Öztürk, G., Kacmaz, H, & Öztürk, R. (2022). Narrative Experiences of Individuals with Lower Limb Amputation; A Qualitative Study. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, 23(1), 92-98. <https://doi.org/10.1177/15347346221087497>

* Lee, L. S., Hitzig, S. L., Mayo, A. L., Devlin, M., Dilkas, S., & MacKay, C. (2022). Factors influencing physical activity among individuals with lower limb amputations: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 45(9), 1461–1470. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1080/09638288.2022.2065539>

Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N. K., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157-171.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350617302731?via%3Dihub>

Ma, L., Chen, J., Feng, Y., Yuan, L., & Ran, X. (2023). The perception of living with diabetic foot ulcers: A systematic Review and meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Tissue Viability*, 32(1), 39-50. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.11.005>

* MacKay, C., Cimino, S. R., Guilcher, S. J. T., Mayo, A. L., Devlin, M., Dilkas, S., & Hitzig, S. L. (2020). A qualitative study exploring individuals' experiences living with dysvascular lower limb amputation. *Disability and Rehabilitation*, 44(10), 1812–1820. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1080/09638288.2020.1803999>

Mareboina, M., Bastian, D., Juengst, S. B., & Annaswamy, T. (2024). Insights into optimizing phantom pain management: A human-centered approach to end-user perspectives. *PM&R*, 16(11), 1242-1249. <https://doi.org/10.1002/pmrj.13198>

McInnes, A., Jeffcoate, W., Vileikyte, L., Game, F., Lucas, K., Higson, N., Stuart, L., Church, A., Scanlan, J., & Anders, J. (2011). Foot care education in patients with diabetes at low risk of complications: a consensus statement. *Diabetic Medicine*, 28(2), 162-167.

<https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2010.03206.x>

* Milosevic, S., Strange, H., Morgan, M., Ambler, G. K., Bosanquet, D. C., Waldron, C-A., Thomas-Jones, E., Harris, D., Twine, C. P. & Brookes-Howell, L. (2024). Rehabilitation experiences following major lower limb amputation due to complications of vascular disease: a UK qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 46(26), 6477–6486. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1080/09638288.2024.2329747>

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429). Studentlitteratur. ‘

* Nielsen, M. K., Bergenholtz, H., & Madsen, U. R. (2021). Thoughts and experiences on leg amputation among patients with diabetic foot ulcers. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1), 2009202. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1080/17482631.2021.2009202>

* Ohenewa, E., Yendork, J. S., Amponsah, B., & Owusu-Ansah, F. E. (2025). “After cutting it, things have never remained the same”: A qualitative study of the perspectives of amputees and their caregivers. *Health Expectations*, 28(1), e70148. <https://doi.org/10.1111/hex.70148>

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K3

Riffin, C., Van Ness, P. H., Wolff, J. L., & Fried, T. (2019). A multifactorial examination of caregiver burden in a national sample of family and unpaid caregivers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(2), 277-283. <https://doi.org/10.1111/jgs.15664>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 384). Studentlitteratur.

Schreiber, M. L. (2017). Lower limb amputation: postoperative nursing care and considerations. *MedSurg Nursing*, 26(4), 274-277. <https://link.gale.com/apps/doc/A503466849/AONE?u=anon~f8e122a6&sid=googleScholar&xid=7b4ca600>

* Seyman, C., & Ozcetin, Y.. (2021). “I wish I Could Have My Leg”: A Qualitative Study on

the Experiences of Individuals With Lower Limb Amputation. *Clinical Nursing Research*, 31 (3), <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1177/10547738211047711>

Socialstyrelsen. (8 november 2024). *Fallskador*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/varidskador/fallskador/>

Socialstyrelsen. (17 maj 2022). *Förebygga fallskador*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/varidskador/fallskador/minska-risken-for-fallskador/>

Socialstyrelsen. (2023). *Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten: Att förstå och möta anhörigas situation och behov* (Artikelnummer: 2023-11-8815). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-11-8815.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Metodstöd: Guida och stödja målsättning vid rehabilitering i hemmet*. (Artikelnummer: 2023-4-8491). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-4-8491.pdf>

Socialstyrelsen. (2024). *Nationella riktlinjer 2024: Vård vid ohälsosamma levnadsvanor* (Artikelnummer: 2024-11-9272). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2024-11-9272.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård: Stöd för styrning och ledning*. (Artikelnummer: 2018-10-25). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (11 maj 2022). *Granskningsmallar*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svenska diabetesförbundet (27 maj 2024). *Fötter*. <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-1/komplikationer/fotter/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (9 oktober 2020). *Matvanor*.

<https://swenurse.se/kunskapsområdet-omvardnad/halsoframjande-omvardnad/matvanor>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2020). *Fotundersökning vid diabetes* [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.32612fa517b3be241ddb892d/1629654183409/fotundersokning-vid-diabetes.pdf>

SwedeAmp. (2023). Årsrapport 2023: Amputations- & protesregister för nedre extremiteten.

<https://rcsyd.se/swedeamp/wp-content/uploads/sites/21/2024/09/Arssrapport-SwedeAmp-2023.pdf>

* Torbjörnsson, E., Ottosson, C., Blomgren, L., Boström, L., & Fagerdahl, A-M. (2017). The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. *Journal of Vascular Nursing*, 35(2), 57-63. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2016.11.002>

Ulger, Ö., Yildirim Sahan, T., & Celik, S. E. (2018). A systematic literature review of physiotherapy and rehabilitation approaches to low-limb amputation. *Physiotherapy Theory and Practice*, 34(11), 821-834. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1425938>

Wang, X., Yuan, C. X., Xu, B., & Yu, Z. (2022). Diabetic foot ulcers: Classification, risk factors and management. *World Journal of Diabetes*, 13(12), 1049-1065.

<https://doi.org/10.4239/wjd.v13.i12.1049>

* Washington, E. D., & Williams, A. E. (2016). An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputations and impact on their psychological well-being. *Prosthetics and Orthotics International*, 40(1). <https://doi.org/10.1177/0309364614556838>

Wijk, U., & Carlsson, I. (2015). Forearm amputees' views of prosthesis use and sensory feedback. *Journal of Hand Therapy*, 28(3), 269-278. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2015.01.013>

Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 405). Studentlitteratur.

Witt, M., Domazet, T., Dong, A., Handler, C., Nella, K., & Dilkas, S. (2024). Understanding transition in care for persons with limb loss: a qualitative study exploring health care providers' perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 46(22), 5235-5242. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1080/09638288.2023.2301477>

* Xu, Z., Cheng, K., Wang, K., & Gui, L. (2024). Experiences of middle-aged individuals with lower extremity amputation caused by diabetic foot ulcers after disability in China: A qualitative

study. *Nursing Open*, 11(6), e2213. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1002/nop2.2213>

Össur (2025). *Benamputation*. <https://www.ossur.com/sv-se/proteser/information/benamputation>