



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2016

Att leva med svårläkta sår

En litteraturstudie

Sara Holm och Caroline Thoresson

Författare

Sara Holm & Caroline Thoresson

Titel

Att leva med svårläkta sår
En litteraturstudie

Titel

Living with hard to heal wounds
A literature review

Handledare

Ann-Christine Andersson

Examinator

Inga-Britt Lindh

Sammanfattning

Bakgrund: Sår har i alla tider varit fruktade och behandling av sår var 2012 fortsatt en vanlig omvårdnadsåtgärd. Att leva med svårläkta sår kan påverka det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet samt vara en belastning i vardagen. Inom begreppet svårläkta sår är bensår, fotsår, trycksår och maligna tumörsår vanligast. För att ett sår ska räknas som svårläkt ska såret ha en läkningsprocess på minst sex veckor. **Syftet:** Var att beskriva patienters erfarenheter av att leva med svårläkta sår. **Metod:** En litteraturstudie har genomförts och resultatet har baserats på 16 kvalitativa artiklar. Databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO användes. Materialet granskades och analyserades sedan induktivt. **Resultat:** Består av fyra kategorier: *Den besvärliga kroppen*, *Den känslosamma tillvaron*, *Påverkan på sociala relationer* och *Att vara beroende av vård*. I resultatet framkom att patienter hade många erfarenheter av svårläkta sår. Smärta, lukt, exsudat var något som påverkade patienters välbefinnande. Att leva med svårläkta sår kunde orsaka nedstämdhet och depression. För att hantera vardagen använde patienter olika copingstrategier. Patienter beskrev även att de sociala relationerna påverkades genom att patienterna kände sig som en börda och isolerade sig på grund av skam. Vård av svårläkta sår krävde många möten med sjuksköterskor, vilket kunde skapa en speciell relation mellan patient och sjuksköterska. **Slutsats:** Studiens resultat om patienters erfarenheter av att leva med svårläkta sår visar att patienter har många värdefulla erfarenheter att delge sjuksköterskor. Det är av vikt att forskningen fortsätter så sjuksköterskor kan ge den omvårdnad och behandling dessa patienter är i behov av.

Ämnesord

Erfarenhet, Litteraturstudie, Patient, Svårläkta sår

Innehåll

BAKGRUND	4
SYFTE.....	6
METOD.....	6
Design.....	6
Sökvägar och Urval	6
Granskning och Analys	8
Etiska överväganden.....	9
Förförståelse	9
RESULTAT.....	9
Den besvärliga kroppen.....	10
Den känsllosamma tillvaron	12
Påverkan på sociala relationer	13
Att vara beroende av vård.....	14
DISKUSSION	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion	19
Slutsats.....	23
REFERENSER	24

Bilaga 1 Sökschema

Bilaga 2 HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier

Bilaga 3 Artikelöversikt

BAKGRUND

“Sår har i alla tider varit fruktade” (Lindholm, 2012, s. 11).

Omvårdnad av patienter med sår är en av de äldsta omvårdnadshandlingarna och har säkert funnits så länge människan levt på jorden. År 2012 var såromläggning fortfarande en av de vanligaste omvårdnadsåtgärderna för sjuksköterskor (Lindholm, 2012). Intresset för omvårdnad av patienter med sår har väckts under författarnas sjuksköterskeutbildning och genom deras arbete inom vården. Här startade även funderingar angående hur det är att leva med svårläkta sår och hur dessa patienter bör bemötas utifrån deras individuella behov.

I studien kommer begreppet patient användas. Begreppet definieras av Socialstyrelsen (2007a) som en person som får eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård (a.a.). Personer som vårdas på särskilda och ordinära boende benämns inte alltid som patienter, utan kan benämnas vårdtagare eller brukare. Begreppet patient används i studien för att beskriva de personer som mottar omvårdnad av sina svårläkta sår oavsett vårdgivare. Enligt Socialstyrelsen (2007b) innebär vårdgivare en statlig myndighet, landsting, kommun eller privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Hos samtliga aktörer finns patienter med svårläkta sår.

Att leva med ett svårläkt sår kan påverka det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet samt vara en belastning oavsett sårtyp (Lindholm, 2012). Om personer innehar välbefinnande eller inte kan bero på upplevelsen av välbefinnande, men även på fysiologiska orsaker (Birkler, 2007). Därmed kan personer uppleva välbefinnande trots ett fysiskt problem som sår.

I Sverige används ordet sår för alla typer av sår exempelvis trycksår, skrubbsår och operationssår medan engelska språket har två begrepp för sår vilka är wound och ulcer. Ulcer definierar kroniska sår. I Sverige benämner vi idag kroniska sår med begreppet

svårläkta sår där bensår, trycksår, fotsår och maligna tumörsår är de vanligaste (Lindholm, 2012). Enligt Dehlin och Rundgren (2014) lever i Sverige ungefär 30 000-40 000 personer med svårläkta sår (a.a.). Dessa har ofta en bakomliggande orsak så som venös insufficiens, diabetes, cancer eller tryck (Lindholm, 2012). För att ett sår ska ses som svårläkt ska det ha en läkningsprocess på sex veckor eller mer (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2014). Dock kan såren ta mycket längre tid på sig att läka än sex veckor vilket flera studier påvisat. I en studie av Moffatt, Doherty, Smithdale och Franks (2009) undersöktes läkningstiden av svårläkta bensår. En tredjedel av de 113 deltagarna hade svårläkta bensår i 6-18 månader och en tredjedel hade sår i 18 månader eller mer (a.a.). En studie som genomförts i Uppsala av Lindholm, Bergsten och Berglund (1999) visade att medellängden för bensår att läka var fem och en halv månad år 1996. En annan studie som grundar sig i uppgifter från kvalitetsregistret RiksSår visar att medellängden för bensår att läka var 2013 tolv veckor (Öien & Weller, 2014). Läkningstiden för bensår har blivit kortare på 17 år, den har gått från fem och en halv månad till tre månader. Trots detta menar Lindholm (2012) att kostnaden för vården av svårläkta sår bara ökar för hälso- och sjukvården, då befolkningen blir allt äldre och därmed skörare (a.a.). Patienter som lever med svårläkta sår under en längre tid kan behöva ha en längre tids kontakt med vårdgivare, där ibland sjuksköterskor.

För att ge god omvårdnad menar Kim (2010) att det är grundläggande för sjuksköterskor att inte bara se det sjuka utan se hela människan, även det friska (a.a.). För att ge omvårdnad behöver sjuksköterskor därmed ha förståelse för patienters erfarenheter av svårläkta sår. Erfarenhet kan definieras som något upplevt exempelvis livserfarenhet. Erfarenhet kan också beskrivas som en sinnesiakttagelse där färdigheter byggs, en process där resultatet beskrivs som en erfarenhet (Haglund, 2016). Patienternas erfarenheter av att leva med svårläkta sår kan därför bidra med viktig kunskap till sjuksköterskor som möter patienter med svårläkta sår i sitt arbete.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av att leva med svårläkta sår.

METOD

Design

Det har genomförts en allmän litteraturstudie baserad på kvalitativa artiklar. Studien har gjorts utefter Fribergs (2012) metod över en allmän litteraturstudie. En allmän litteraturstudie innebär ett systematiskt sökande, samt en analys som resulterar i att kunskapsläget inom detta område sammanställs (Segesten, 2012a).

Sökvägar och Urval

Inledningsvis gjordes en pilotsökning i databaserna CINAHL och PubMed. Enligt Östlundh (2012) används pilotsökning för att se så material finns som motsvarar syftet. Ett flertal källor bör användas för att nå optimalt sökresultat (a.a.). I studien har tre databaser ingått: CINAHL, PubMed och PsycINFO. Dessa användes då de innehåller vetenskapliga artiklar om omvårdnad. För att få specifika träffar som beskrev artiklarnas innehåll har ämnesord använts: CINAHL Headings i CINAHL, Thesaurus i PsycINFO samt MeSH i PubMed. Ämnesorden har även sökts i fritext för att få ett bredare sökresultat samt få med den senaste forskningen (Karlsson, 2012). Sökord har kombinerats i block. I sökblocket för patienters erfarenheter har sökord som *patient attitude*, *patient experience*, *patient perspective* och *patient perception* använts, samt ämnesorden *patient attitude*, *life experiences* och *quality of life*. I blocket för svårläkta sår har sökord som *wound* och *ulcer* använts, samt ämnesorden ”*wounds, chronic*”, *ulcer* och *wounds*. I PubMed har ett block för begreppet svårläkt använts, då det inte finns något ämnesord i PubMed för svårläkta sår. Sökorden som använts i blocket är *chronic*, *hard to heal* och *non healing*. För att få fram kvalitativa studier användes ett block med sökorden *qualitative study*, *qualitative research* och *interview*. Ämnesorden

qualitative research och *qualitative studies* användes. För fullständigt sökschema se *Bilaga 1*.

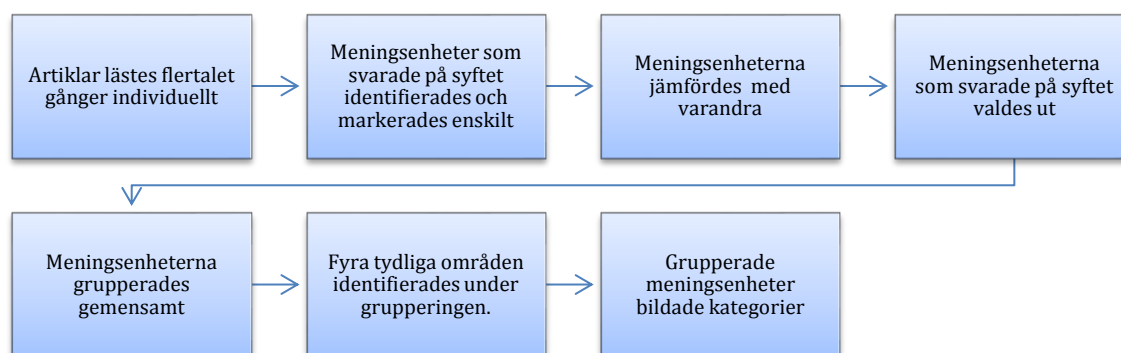
Trunkering användes för att inga ändelser skulle uteslutas och frassökning för att hålla ihop väsentliga begrepp. De booleska operatorerna AND och OR användes. AND tillämpas för att göra sökningen specifik och avgränsad medan OR används för att bredda (Karlsson, 2012). För att få fram aktuella artiklar begränsades sökningen med publiceringsår 2006-2016. Vidare användes respektive databas begränsning för vuxna vilket är "all adult", 18+ och 19+. Den största delen av vetenskapliga artiklar publiceras på engelska därför valdes även denna begränsning. Peer-Reviewed användes i de databaser där funktionen fanns.

Antalet träffar efter sökning i databaserna blev 349. För att identifiera artiklar som svarade på syftet lästes samtliga titlar gemensamt. Artiklar med irrelevant titel exkluderades, exempelvis när titeln beskrev en utvärdering av behandlingsmetod eller förband. De 105 kvarvarande artiklarna delades mellan författarna och abstrakten lästes individuellt. Var artikeln fortsatt aktuell efter att ha läst abstraktet fortsatte författaren att läsa artikeln i sin helhet. Resultatet blev 15 artiklar, dessa lästes av båda författarna och ytterligare en artikel exkluderades. Den exkluderade artikeln handlade om sår men det framgick inte tydligt att artikeln handlade om svårläkta sår. Manuella sökningar genomfördes utifrån referenslistor, via personliga tips och från artikelsök till bakgrunden. Detta resulterade i ytterligare två artiklar.

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara kvalitativa och skrivna på engelska. Artiklarna skulle ha patientperspektiv och vara publicerade mellan 2006-2016. Artiklar där deltagarna var under 18 år exkluderades. Totalt gick 16 artiklar vidare till granskning och analys.

Granskning och Analys

Artiklarna har kvalitetsgranskats med hjälp av HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist, Orrung-Wallin & Beck, 2016). Mallen består av frågor som författarna arbetat efter för att granska kvalitén på artiklarna (*Bilaga 2*). Granskningen har således utförts med ett kritiskt förhållningssätt som Dahlborg Lyckhage (2012) menar är viktigt. Artiklarna är presenterade i artikelöversikter (*Bilaga 3*). Analysen av artiklarna utgick från Fribergs (2012) process och redovisas illustrativt (Figur 1). Artiklarna har lästs flertalet gånger individuellt av författarna för att uppfatta artiklarnas innehåll. Enskilt identifierades och markerades meningsenheter ur samtliga artiklar. Därefter jämfördes meningsenheterna med varandra för att inte gå miste om relevant resultat samt utesluta irrelevant. Efter en gemensam diskussion valdes de meningsenheter ut som svarade på syftet. Sedan grupperades meningsenheterna gemensamt med ett begrepp som förklarade vad meningsenheten handlade om. Meningsenheterna skrevs ner med tillhörande gruppering på post-it. På samma post-it skrevs också vilken artikel meningsenheten kom från. Detta för att lätt kunna laborera och organisera meningsenheterna samt veta tillhörande artikel. Under grupperingen av meningsenheterna upptäcktes fyra tydliga områden som valdes att användas som kategorier. Kategorierna är: *Den besvärliga kroppen*, *Den känsllosamma tillvaron*, *Påverkan på sociala relationer* och *Att vara beroende av vård*. Meningsenheter med liknande grupperingar bildade kategoriernas innehåll. Allt för att säkerställa att likheter och olikheter blev identifierade.



Figur 1. Analysprocessen.

Etiska överväganden

Studien bidrar till kunskapsutvecklingen inom omvårdnad med utgångspunkt i kvalitativ forskning (Segesten, 2012b). Av de 16 artiklar som svarade på syftet var det tydligt att 15 hade godkänts av etisk kommitté. Detta för att undvika att personer kommit till skada under respektive studie (Sandman & Kjellström, 2013). I artikeln där etiskt godkännande inte framkom granskades artikelförfattarnas egna etiska beskrivning, samt tidskriftens etiska riktlinjer. Då författarnas modersmål är svenska fanns det risk för feltolkning av artiklar på andra språk, detta uppmärksammar Sandman och Kjellström (2013). Vid tveksamheter eller vid misstanke om feltolkning har lexikon använts.

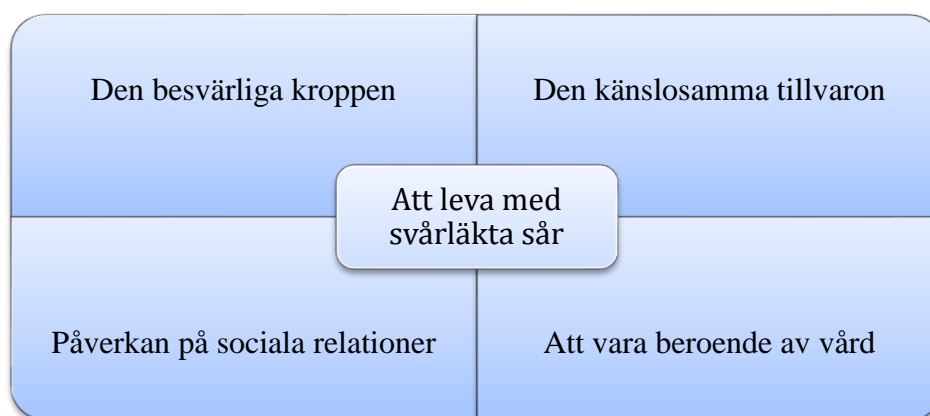
Förförståelse

Hos den ena författaren består förförståelsen av att många patienter med svårläkta sår isolerar sig, undviker sociala sammanhang och att patienter kan drabbas av sömnsvårigheter på grund av obehag av omläggningar eller smärta. Författarens erfarenhet är att sjuksköterskor inte vet hur de ska bemöta denna problematik och därmed anpassa omvårdnaden för att öka välbefinnandet hos patienter. Den andra författaren förförståelse är att patienter med svårläkta sår kan hämmas i vardagen. Patienter undviker att göra saker exempelvis på grund av illaluktande sår eller att det läcker från omläggningar som sedan syns för andra. Författaren upplever att flertalet inom sjukvården inte ser detta som ett bekymmer för patienten och således görs inga anpassningar i omvårdnaden efter patienters behov.

RESULTAT

Resultatet i litteraturstudien är en sammanställning av studier från 16 artiklar och beskriver patienters erfarenheter av att leva med svårläkta sår. Artiklarna är publicerade mellan 2006-2014 och kommer från Storbritannien, Kanada, Frankrike, Nordirland,

Brasilien, USA, Schweiz, Taiwan, Irland och Australien. I studierna från artiklarna deltog 181 personer varav 78 kvinnor, 63 män samt 40 personer fördelat på fyra artiklar där kön inte framgår. Deltagarna var mellan 18-99 år. Analysen av artiklarna utmynnade i fyra kategorier: *Den besvärliga kroppen*, *Den känslösamma tillvaron*, *Påverkan på sociala relationer* och *Att vara beroende av vård* (Figur 2).



Figur 2. Kategorier i resultatet.

Den besvärliga kroppen

Kategorin den besvärliga kroppen baseras på 14 artiklar och beskriver patienters kroppsliga erfarenheter av att leva med svårläkta sår.

Det framkom att smärta tillsammans med lukt och exsudat var de värsta symtomen vid svårläkta sår. Smärtan var hos en del patienter konstant medan andra beskrev att smärtan uppkom under natten. Natlig smärta orsakades av lägesändringar och sängkläder som tryckte mot såret. Sömlösa nätter påverkade i sin tur patienters vardagliga liv, då de tvingades att kompensera för den förlorade nattsömnen genom att sova under dagen (Bradbury & Price, 2011; Byrne & Kelly, 2010; Green, Jester, McKinley & Pooler, 2013; Lo m.fl., 2008; Morgan & Moffatt, 2008; Mudge, Meaume, Woo, Sibbald & Price, 2008). Det framkom att patienter hade erfarenheter av smärta vid personlig omvårdnad och vid såromläggningar. Smärtan kunde vara oerhört intensiv och

plågsam. Trots behandling med analgetika kände patienter svår smärta. I flertalet artiklar uttryckte patienter att de var tvungna att acceptera smärtan medan andra valde att överdosera analgetika för att känna sig smärtfri. Det fanns även patienter som uttryckte en önskan om amputation för att bli smärtfri (Bradbury & Price, 2011; Byrne & Kelly, 2010; Gorecki, Nixon, Madill, Firth & Brown, 2012; Green m.fl., 2013; Hopkins, Dealey, Bale, Defloor, & Worboys, 2006; McCaughan, Collum & Dumville, 2013; Morgan & Moffatt, 2008; Mudge m.fl., 2008; Probst, Arber & Faithfull, 2013).

En ovisshet gällande om eller när patienters sår skulle läcka igenom omläggningen och börja lukta framkom. Artiklarna påvisar att lukt och exsudat påverkade välbefinnandet negativt och var en utmaning att hantera i vardagen (Alexander, 2010; Green m.fl., 2013; Hopkins m.fl., 2006; Jones, Robinson, Barr & Carlisle, 2008; Lo m.fl., 2008; McCaughan m.fl., 2013; Probst m.fl., 2013). En del svårläkta sår utsöndrade mycket exsudat och luktade illa. En konsekvens av detta var att patienter fick lägga handdukar i sängen och byta kläder flertalet gånger per dag (Jones m.fl., 2008; Morgan & Moffatt, 2008; Probst m.fl., 2013). Patienter fann egna sätt att dölja såret, exempelvis linda in benet i plast eller använda gummistövlar med högt skaft (Lo m.fl., 2008; Morgan & Moffatt, 2008). Bandagerade sår och en begränsad mobilitet gjorde det svårt att sköta hygien, både bada och duscha var mycket besvärligt (Green m.fl., 2013; Morgan & Moffatt, 2008; Mudge, Holloway, Simmonds & Price, 2006; Wellborn & Mocer, 2014). Fysiska aktiviteter som patienter tidigare utövat beskrevs ibland som omöjliga att utföra. Exempelvis var dagliga hushållssysslor svårt att genomföra. Ytterligare problem som försämrade mobiliteten var svårigheten att finna skor och kläder som inte trycker och spänner på såren och påverkar rörligheten. Även svårigheter att gå på grund av smärta och stela förband kunde leda till oönskad viktuppgång och rädsla för fall (Bradbury & Price, 2011; Byrne & Kelly, 2010; Green m.fl., 2013; Hopkins m.fl., 2006; McCaughan m.fl., 2013; Mudge m.fl., 2006, 2008; Probst m.fl., 2013).

Den känslösamma tillvaron

Kategorin den känslösamma tillvaron baseras på 11 artiklar och beskriver patienters erfarenheter av känslor vid svårläkta sår.

Att leva med svårläkta sår kunde orsaka nedstämdhet och depression hos patienter och det framkom ett behov av medicinerings för depression. Utöver nedstämdhet och depression kunde patienter lida av ångest och oro, vilket var besvärande då det kunde hindra patienter från att fortsätta med vardagliga sysslor. Patienter associerade svårläkta sår med slutet på livet. Såren beskrevs som en påminnelse av den bakomliggande sjukdomen och det förknippades med en försämring (Alexander, 2010; Bradbury & Price, 2011; Green m.fl., 2013; Hopkins m.fl., 2006; McCaughan m.fl., 2013; Morgan & Moffatt, 2008; Probst m.fl., 2013). I artiklar uttryckte patienter en känsla av hopplöshet, att de provat allt för att bli av med såren. Ytterligare känsla som kunde uppkomma var desperation, vilket berodde på att såren inte ansågs förbättras. Patienterna menade att de var villiga att prova vad som helst för förbättring. Patienternas känslor av desperation, hopplöshet, oro och nedstämdhet kunde resultera i sådan frustration och ilska att de blev utåtagerande och därmed fick svårt att socialisera sig. Känslorna kunde bli så intensiva att suicidal tankar uppkom (Byrne & Kelly, 2010; Gorecki m.fl., 2012; Green m.fl., 2013; Jones m.fl., 2008; McCaughan m.fl., 2013).

Att leva med svårläkta sår beskrevs i artiklar som traumatiskt och utmanande vilket kunde påverka patienternas psykiska hälsa och välbefinnande negativt. För att hantera tillvaron använde patienter sig utav olika copingstrategier. Patienter beskrev hur vetskapen om att de inte är ensamma att leva med svårläkta sår ledde till att de lättare kunde acceptera och hantera sin situation. Även veta att det finns personer som har det sämre var till nytta vid coping. En del patienter hanterade sin situation genom att acceptera sitt sår och de förändringar i livet det medförde (Bradbury & Price, 2011; Hopkins m.fl., 2006; Morgan & Moffatt, 2008; Probst m.fl., 2013). Att hantera sin situation kunde vara svårt. Så länge såret inte fysiskt kändes var det lättare att hantera än när det sved eller smärtade. För att skapa fungerande copingstrategier uttryckte

patienterna att vilja och styrka till att leva ett normalt liv familjemedlemmars hjälp och stöd, en god natts sömn och positivt tänkande var viktigt. Även en känsla av hopp var en viktig resurs vid coping (Aguiar, Sadigursky, Cardoso, Alves & Martins, 2012; Bradbury & Price, 2011; Byrne & Kelly, 2010; Hopkins m.fl., 2006; Morgan & Moffatt, 2008). Enligt Byrne & Kelly (2010) uttryckte en del patienter att tron på Gud gav hopp, då det som är omöjligt för människan är möjligt för Gud. Patienterna hade en tro på att Gud skulle hjälpa (a.a.). Något som försvårade patienters copingförmåga var när omgivningen reagerade negativt på deras närvaro genom att kommentera sårerna (Morgan & Moffatt, 2008).

Påverkan på sociala relationer

Kategorin påverkan på sociala relationer baseras på 13 artiklar och beskriver patienters erfarenheter av hur svårläkta sår påverkar sociala relationer.

I artiklar framkom det att patienterna främst kände sig som en börda för anhöriga som var tvungna att ställa upp med handling och städning. Flertalet patienter beskrev att de kände sig som en stor belastning, speciellt för de nära anhöriga som var involverade i omläggningar och tidskrävande transporter (Aguiar m.fl., 2012, Hopkins m.fl., 2006; Lo m.fl., 2008). Patienter påpekade vikten av att ha förstående personer i sin omgivning, bland annat hade patienter erfarenheter av familjen och kyrkan stöttade och visade omtanke. Dock ansåg majoriteten av patienterna att omgivningen hade svårt att acceptera och förstå deras situation (Aguiar m.fl., 2012; Byrne & Kelly, 2010; Lo m.fl., 2008; McCaughan m.fl., 2013; Piggin & Jones, 2007).

Då omgivningen hade svårt att förstå patienternas situation skämdes de för sina sår, de ansåg att sårerna var pinsamma (Byrne & Kelly, 2010; Jones m.fl., 2008; Lo m.fl., 2008; McCaughan m.fl., 2013; Mudge m.fl., 2008; Probst m.fl., 2013). Det framkom att patienter skämdes över sina sår för att bandagen och sårerna läckte och luktade. Flertalet patienter försökte gömma sina sår och hålla dem hemliga för sin omgivning, vilket

kunde resultera i isolering. Bland annat kände patienterna skam när de var hos läkaren och behövde visa upp sina sår vilket ledde till att patienter undvek gå till läkaren (Jones m.fl., 2008; Lo m.fl., 2008; McCaughan m.fl., 2013; Mudge m.fl., 2006, 2008; Probst m.fl., 2013). Känsla av skam kunde även uppkomma vid intimitet med sin partner, patienter undvek därmed att hamna i intima situationer (Piggin & Jones, 2007). Utöver skam över lukt och läckage samt sårets utseende var svårigheter med bilkörning på grund av behandling en orsak till isolering. Patienter valde att stanna hemma istället för att delta i aktiviteter eller umgås med vänner och familj (Byrne & Kelly, 2010; Green m.fl., 2013; Jones m.fl., 2008; Lo m.fl., 2008; Morgan & Moffatt, 2008; Mudge m.fl., 2008; Probst m.fl., 2013). Isolering beskrevs ske successivt i samband med att såren förvärrades och patienterna blev mer vårdkrävande. Att blir mer vårdkrävande innebar fler besök av eller hos sjuksköterskan och därmed svårigheter att planera in sociala aktiviteter (McCaughan m.fl., 2013; Probst m.fl., 2013). Andra orsaker till isolering var försämrad mobilitet samt försämrad ekonomi på grund av kostsamma omläggingsmaterial vilket kunde leda till att patienterna inte hade råd att följa med på sociala aktiviteter. (McCaughan m.fl., 2013; Piggin & Jones, 2007; Wellborn & Mocerri, 2014).

Att vara beroende av vård

Kategorin att vara beroende av vård baseras på 13 artiklar och beskriver patienters erfarenheter av vård vid svårläkta sår.

Erfarenheter av frustration var genomgående angående vård. Frustration kunde uppstå över nya metoder och tekniker vid omläggning samt vid utprovning av nytt omläggingsmaterial (Bradbury & Price, 2011; Gorecki m.fl., 2012; Green m.fl., 2013; McCaughan m.fl., 2013; Probst m.fl., 2013). Det framkom att en del behandlingar var obekväma och ineffektiva. Exempelvis var tryckavlastande madrasser och kompressionsbehandling av ben besvärande då det blev varmt och var obehagligt. För att slippa besvärliga behandlingar hade patienter ett hopp om att ett effektivt botemedel

skulle finnas (Alexander, 2010; Gorecki m.fl., 2012; Hopkins m.fl., 2006; McCaughan m.fl., 2013).

Det framkom att vårdpersonalen på sjukhus fokuserade mer på det tillstånd patienterna blev inlagda för än deras svårläkta sår. Detta trots att patienter påpekade att såren varat längre och var mer smärtsamma (Gorecki m.fl., 2012; Mudge m.fl., 2008). Patienter som var delaktiga i sin sårbehandling beskrev ett bättre välbefinnande, samtidigt som en del patienter ansåg att de fick för mycket eget ansvar vilket var krävande (Gorecki m.fl., 2012; Probst m.fl., 2013). Kontakt med specialistsjuksköterska underlättade för patienter att vara delaktiga. Patienter fick adekvat hjälp framförallt med lämpliga omläggningmaterial och hur det skulle användas, vilket minskade besvär som i sin tur resulterade i förbättrat välbefinnande (Lo m.fl., 2008).

Avsaknad av sårrelaterad information gjorde att patienter hade svårt att förstå orsak och behandling av sitt svårläkta sår. Bristen på information resulterade bland annat i att patienter var rädda för infektion vid byte av omläggning då de trodde att såret endast var utsatt för infektionsrisk när det inte var omlagt (Gorecki m.fl., 2012; Lo m.fl., 2008; Mudge m.fl., 2008). Det framkom även att patienter saknade information om prevention och att de själva fick söka efter specialistvård eller specialistkliniker (Probst m.fl., 2013; Wellborn & Mocerri, 2014).

Det framkom att ha samma eller så få sjuksköterskor som möjligt var av största vikt. Kontinuitet var betydelsefullt då en speciell relation mellan patient och sjuksköterska kunde skapas vilket var viktigt för patienterna, då de ofta besökte eller hade hembesök av sjuksköterskor (Byrne & Kelly, 2010; Green m.fl., 2013; Lo m.fl., 2008; Mudge m.fl., 2008). Dock kunde patienter känna ångest när somliga sjuksköterskor var involverade i deras sårvård. Det berodde på smärtan och lidandet som associerades med vissa sjuksköterskor. Beroende på sjuksköterskors kunskap och erfarenheter kunde omläggningar vara mer eller mindre smärtsamma. Patienter beskrev också skillnader på olika vårdgivare när det kom till kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskorna.

Exempelvis ansågs sjuksköterskor på vårdcentraler vara mer kunniga än de på hemsjukvården. Patienter hade erfarenheter av att antingen kunna lita helt på sjuksköterskan eller känna oro och därmed behöva ifrågasätta sjuksköterskor vid omläggning av sår (Bradbury & Price, 2011; McCaughan m.fl., 2013; Morgan & Moffatt, 2008; Mudge m.fl., 2006).

Artiklar beskrev att patienter fått lägga mycket tid på att vänta på sjuksköterskan som ska lägga om deras sår. Väntan på besök av sjuksköterskor hindrade patienter från att utföra aktiviteter utanför hemmet (Gorecki m.fl., 2012; Green m.fl., 2013; Hopkins m.fl., 2006; Mudge m.fl., 2006). Inte bara väntan på sjuksköterskan kändes tidskrävande. Det framkom även att patienter hade erfarenheter av att frekventa omläggningar och omläggningar som inte gav framgång var tidskrävande (Gorecki m.fl., 2012; McCaughan m.fl., 2013). För att förhindra att såren skulle kännas tidskrävande valde en del patienter att integrera det i vardagen och göra sårvård till en rutin (Morgan & Moffat, 2008). Dock hade inte alla patienter möjlighet att själv bestämma när omläggningar ska utföras då en del hade svårigheter att ta sig till sjukhus, vårdcentral eller liknande. Patienter fick då använda sig av hemsjukvård vilket kunde kännas tidsödslande men trots det ansågs det vara en fördel att sjuksköterskor kunde besöka hemmet (Byrne & Kelly, 2010).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I metoddiskussionen diskuteras studiens trovärdighet utifrån Shentons (2004) definition av begreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. Begreppet tillförlitlighet bestäms framförallt om resultatet svarar på syftet eller inte. Verifierbarhet innebär att metoden är så väl redovisad att den går att replikera. Pålitlighet innebär att resultatet inte får påverkas av författarens förförståelse samt antal författare involverade i analysen. En studies överförbarhet bestäms av urvalet och kontexten.

Enligt Karlsson (2012) är CINAHL, PubMed samt PsycINFO tre av de viktigaste databaserna innehållande omvårdnadsforskning (a.a.). Att dessa tre använts styrker tillförlitligheten. Manuella sökningar användes för att inte gå miste om relevanta artiklar vilket ses som en styrka. Sökorden som användes utgick från nyckelord i syftet, dessa söktes både i fritext och som ämnesord. Karlsson (2012) menar att en sökning i fritext används för att sökordet ska täcka både titel, författare och som ämnesord. Fritext används även för att inte gå miste om nyligen publicerade artiklar som ännu inte tilldelats ämnesord vilket styrker tillförlitligheten (a.a.). Fler eller andra synonymer till nyckelorden kan ha missats vilket kunde genererat i ett annorlunda sökresultat. Därmed finns möjligheten att användbara artiklar blivit uteslutna, vilket påverkar studiens tillförlitlighet negativt. Studien har ett brett syfte, därför fanns det svårigheter att specificera sökningarna vilket resulterade i ett stort antal träffar med flertalet artiklar som inte svarade på studiens syfte. Sökorden kombinerades och skapade block. Sökorden och blocken kombinerades på olika sätt för att fånga alla artiklar som svarar på studiens syfte. Andra kombinationer kunde ha gett ett annorlunda sökresultat, exempelvis om blocket för begreppet svårläkt använts i alla databaser. Blocket användes i PubMed för att specificera sökningen som annars fått stort antal träffar med irrelevant innehåll medan det inte gick att använda i PsycINFO då det resulterade i för lågt antal träffar. I CINAHL behövdes inte blocket då ämnesordet ”*Wounds, Chronic*” användes. Blocksökningarna var skräddarsydda för respektive databas. På så sätt ser sökningarna något olika ut i databaserna. Kategoribenämningarna beskriver tydligt textens innehåll och styrker därför tillförlitligheten. För att skapa en tillförlitlig studie har relevant kurslitteratur använts. Studien har lästs och granskats kritiskt av författarna, kurskamrater, handledare samt examinator. Då författarna inte är experter på datainsamling, finns troligtvis omedvetna brister. För att minimera risken för brister vid datainsamling har författarna använt kurslitteratur, handledningar, seminarium, bibliotek och föreläsningar. En svaghet i datainsamlingen var att författarna läste hälften av abstrakten var. Det kan ha resulterat i att relevanta artiklar blivit exkluderade på grund av olikheter hos författarna. Hade båda författarna läst abstrakten hade felaktiga exklusioner kunnat undvikas.

Verifierbarheten styrks av att sökvägarna presenteras i ett sökschema. Sökschemat visar tydligt tillvägagångssättet för artikelsökningen vilket gör det möjligt att replikera sökningen. Studiens analys presenteras i en figur som tydligt beskriver analysprocessen vilket styrker verifierbarheten. I början av analysprocessen provades olika sätt att analysera. Detta då flertalet sätt att analysera inte fungerade väl ledde till att processen startade om från början tills en lämplig analys formades.

Författarnas förförståelse beskrivs och författarna har vidtagit stor aktsamhet samt strävat efter att resultatet inte skulle påverkas av förförståelsen, vilket styrker pålitligheten. Dock är studiens resultat likt författarnas förförståelse. I analysen var båda författarna delaktiga samt en handledare som har guidat. Att studiens resultat har granskats av författarna, kurskamrater, handledare samt examinator förhöjer studiens pålitlighet. Studiens resultat bygger på 16 vetenskapliga artiklar vars resultat noga redovisas. Artikeln av Aguiar m.fl. (2012) påvisar ingen hög trovärdighet, dock var de meningensenheter som valdes ut ur artikeln viktiga för studiens resultat då den tar upp positiva aspekter av att leva med svårläkta sår. Artikeln överraskade författarna då den inte stödjer författarnas förförståelse.

Överförbarheten diskuteras utefter vilka länder studierna i artiklarna genomförts i samt deltagarnas kön och ålder. Flertalet artiklar är publicerade på studier som är genomförda i Storbritannien, 10 av 16 stycken. Studierna i två av artiklarna är genomförda i fler länder än Storbritannien. En i Storbritannien, Kanada och Frankrike samt en i Storbritannien och Nordirland. Övriga artiklar bygger på studier utförda i Brasilien, USA, Schweiz, Taiwan, Irland samt Australien. I artiklarnas studier deltog 181 personer varav 78 kvinnor, 63 män samt 40 personer fördelat på fyra artiklar där kön inte framgår. Deltagarna var mellan 18-99 år. Baserat på detta anses studiens resultat vara överförbart till vuxna kvinnor och män som lever i välfärdsländer. Resultatet anses där med vara överförbart till Sverige, trots att inga av artiklarnas studier var genomförda i Sverige. Studiens kategorier ligger på relativt hög abstraktionsnivå vilket innebär att

kategorierna är möjliga att överföra till andra vårdssammanhang. För att sänka abstraktionsnivån kunde andra benämningar på kategorierna ha använts.

Studien har genomförts för att öka förståelsen och kunskapen om svårläkta sår genom att beskriva patienters erfarenheter av att leva med svårläkta sår. Enligt Sandman och Kjellström (2013) finns forskningsetiska principer för att vetenskapliga studier ska visa respekt för deltagarna, inga deltagare ska komma till skada, utan studien ska göra gott och vara rättvis i form av att resultatet är sant för deltagarna (a.a.). Det var av stor vikt för författarna att de artiklar som använts blivit etiskt godkända av en kommitté. I en av artiklarna som ingår i resultatet framkommer det inte att den är etiskt godkänd. Författarna granskade då artikelförfattarnas etiska ställningstagande och även tidskriftens etiska värderingar.

Under hela arbetet har författarna haft etiska ställningstagande i åtanke. Författarnas modersmål är svenska och samtliga artiklar är skrivna på engelska. Det kan förekomma missstolkningar, men författarna har flitigt använt lexikon vid tveksamheter. En fördel med att alla artiklar var publicerade på engelska var att författarna lärde sig engelska vetenskapliga begrepp och engelska är ett språk många forskare behärskar. Vid urvalet var författarna noga med att förförståelsen inte fick påverka vilka artiklar som togs med i studien, detta för att få ett mer rättvist resultat.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters erfarenheter av att leva med svårläkta sår. Patienter med svårläkta sår hade erfarenheter av att påverkas fysiskt, psykiskt och socialt. I resultatdiskussionen kommer fynden smärta, coping och relationen med sjuksköterskan att diskuteras. Fynden kommer framförallt att diskutera likheter, då resultatet endast visat en olikhet. Diskussionen utgår ifrån studiens resultat, Antonovskys teori om känsla av sammanhang, vetenskapliga artiklar samt innehåller etisk diskussion.

För att leva med gott välbefinnande menar Antonovsky (1991) att hög känsla av sammanhang (KASAM) kan vara till hjälp. KASAM består av tre begrepp: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Har personer en hög känsla av dessa begrepp har de därmed hög känsla av sammanhang. Begriplighet beskriver i vilken mån personer förstår händelser. Hög begriplighet nås genom att förstå situationer och se omgivningen som strukturerad. Hanterbarhet beskriver hur personer hanterar olika situationer samt att man har hjälp att tillgå. Hjälpen kan bestå av personen själv, en vän eller tro. Vid hög hanterbarhet upplevs inte känslan av att vara ett offer. Det tredje begreppet, meningsfullhet, beskriver hur motiverad personen känner sig. Hög meningsfullhet innebär att ha något att bry sig om och engagera sig i, något värt att kämpa för.

Att leva med svårläkta sår innebär att leva med smärta vilket påverkar välbefinnandet negativt. För att ha möjlighet att lindra smärtan och därmed öka välbefinnandet krävs effektiv smärtlindring och kunskap om omläggning hos sjuksköterskor. Ett centralt fynd i resultatet var att patienter hade erfarenheter av mycket intensiv smärta som kunde uppkomma vid olika tillfällen eller vara konstant. Smärtan uppkom framförallt vid personlig omvårdnad och omläggningar. Patienterna uttryckte att den smärtlindring de ordinerats inte var effektiv. Även en artikel om välbefinnande hos patienter med venösa bensår av González-Consuegra och Verdú (2010) visar att smärta hos patienter är en betydande orsak till försämrat välbefinnande. Både vårdpersonal och patienter hade svårigheter med att finna effektiva metoder för att lindra smärtan. Enligt en artikel med cancerpatienter av Rustøen, Gaardsrud, Leegaard & Wahl (2009) behöver sjuksköterskor ha en tydligare roll i smärtbehandling och tänka förbi den traditionella analgetikan. Bland annat behövde sjuksköterskan vara närvarande och stöttande, förmedla information, känna igen smärtan och ta den på allvar samt ha kompetensen för att lindra (a.a.). För att hantera smärta kan hög begriplighet vara till nytta. Att förstå varför och hur smärtan uppkommer och hur den ska behandlas kan öka känslan av begriplighet. Ökad begriplighet kan i sin tur öka välbefinnandet.

För att hantera det liv såret medför krävs fungerande copingstrategier. Vardagen förändras och blir till en utmaning. I resultatet framkom det att patienter fann egna sätt att hantera tillvaron trots att det var svårt. Exempelvis använde patienter tankesättet '*jag är inte ensam*' samt '*det finns de som har det värre*' för att hantera sårens närvaro. Att hopp, familj, vilja samt positivt tänkande var copingstrategier framkom i resultatet. Enligt Nipp m.fl. (2016) som studerat cancerpatienter använder patienter sig av emotionellt stöd, att vara aktiv samt att acceptera sin situation som olika copingstrategier. Patienterna som använde sig av emotionellt stöd hade högre välbefinnande än övriga. Ghezeljeh och Emami (2014) visar att en av de vanligaste strategierna för patienter med kardiovaskulära sjukdomar var kognitiva metoder. Patienter beskrev att de försökte tänka positivt genom att tänka att det finns andra som har det sämre. Goda copingstrategier kan generera i att patienter har möjligheten att hantera sin tillvaro på ett tillfredsställande sätt, vilket resulterar i hanterbarhet. Vid hög hanterbarhet menar Antonovsky (1991) att patienter inte upplever känslan av att vara ett offer.

Relationen till sjuksköterskan var viktig men kunde även vara problematisk. För att skapa en god relation krävs tid, kompetens och förståelse av sjuksköterskan. Patienter med svårsläkta sår kunde behöva en tät kontakt med sjuksköterskor vilket möjliggjorde för att en speciell relation kunde skapas. I resultatet framkommer det att patienter anser att relationen till sjuksköterskan är viktig då de vid en god relation kunde lita helt på sjuksköterskan. Dock kunde relationen vara bristfällig och fylld med oro. Framför allt för att patienter inte kände förtroende för sjuksköterskan på grund av smärta och brist på kompetens vid omläggning. Enligt Mok och Chiu (2004) som studerat relationer vid palliativ vård behöver sjuksköterskan förstå och bemöta patienters behov, vara omtänksam i vårdandet, erhålla vård som ser till helheten och vara patienters förespråkare för att skapa en förtroendefull och nära relation (a.a.). En god relation mellan sjuksköterska och patient har visat sig ha en positiv påverkan på patienters välbefinnande (Kiteley & Vaitekunas, 2006). Sjuksköterskan kan i en god relation ha

möjlighet att motivera och engagera patienterna, vilken kan höja patienternas känsla av meningsfullhet.

Vid sökning av litteratur upptäcktes det att ämnet svårläkta sår forskats kring framförallt i slutet på 90-talet fram till början av 2000-talet och sedan avstannat. Författarna anser att det finns mycket kvar att upptäcka och lära. Svårläkta sår är en stor kostnad för sjukvården, bara i Sverige går 2-4% av hälso- och sjukvårdsbudgeten till sårrelaterade kostnader (SBU, 2014). Därför är det viktigt att det återigen blir attraktivt att forska på området svårläkta sår. Målet med studien var att både förbättra för den enskilde patienten och för samhället. Samhällsekonomiskt finns det mycket att vinna på genom att fortsätta forska. I studien framkommer det att patienter har erfarenheter av att vårdgivare har olika kompetens. Vårdpersonal behöver mer kunskap hur det är att leva med svårläkta sår samt hur man effektivt behandlar en patient med ett svårläkt sår. Denna studie kan användas som motivation till samtliga vårdgivare att utbilda och engagera sig i svårläkta sår och därmed öka sin kompetens. Den ökade kompetensen kan sedan bidra med minskade kostnader för samhället och förbättrat välbefinnande hos patienter.

Enligt International Council of Nurses (ICN, 2014) har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (a.a.). Det framkommer i resultatet att lindra lidande och återställa hälsa inte alltid uppfylls. Det handlar om att det inte ges tillräckligt med smärtlindring för att patienter ska känna sig smärtfria och därigenom öka deras välbefinnande. Patienter förmedlar en erfarenhet av att sjuksköterskor inte uppfyller den kompetens som patienten förväntat sig vid exempelvis såromläggningar. ICN (2014) skriver att sjuksköterskor har ett ansvar att vara uppdaterade på ny forskning gällande omvårdnad och hälsa samt sprida och använda sig utav den nya kunskapen.

Slutsats

Patienter med svårläkta sår finns överallt i vården och sannolikheten är stor att vi som sjuksköterskor möter dessa patienter. Då är det viktigt att vi vet hur dessa patienter ska bemötas och behandlas. Studiens resultat om patienters erfarenheter av att leva med svårläkta sår visar att patienter har många värdefulla erfarenheter att delge sjuksköterskor. De viktigaste fynden i vårt resultat är erfarenheter av smärta, coping och relationen till sjuksköterskan. Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om hur och när smärta drabbar patienterna för att ge smärtlindring utifrån patientens behov. För att hantera det liv som ett svårläkt sår medför krävs fungerande copingstrategier. Patienters erfarenheter är att de själva måste hitta sätt att hantera sin vardag. En vanlig strategi var att försöka tänka positivt och intala sig att det finns andra som har det värre. Relationen med sjuksköterskan beskrivs som viktig. Patienter påpekade att de inte alltid kände förtroende för sjuksköterskan på grund av den smärta som uppstod vid omläggningar. Exempel på vidare forskning kan vara att undersöka vilken smärtlindring som är mest effektiv vid svårläkta sår samt hur vården kan hjälpa personer med svårläkta sår att hantera tillvaron.

REFERENSER

*Aguiar, A. C. S. A., Sadigursky, D., Cardoso, I. S., Alves, V. B. A., & Martins, A. L. (2012). Resilience of individuals affected by venous ulcer: a glimpse of nursing. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 6(12), 2959-2965. doi:10.5205/reuol.2265-25464-1-LE.0612201212

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. (M. Elfstadius, övers.). Stockholm: Natur och kultur (1987).

*Alexander, J. S. (2010). An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. *International Wound Journal*, 7(6), 456-465. doi:10.1111/j.1742-481X.2010.00715.x

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. (E. Björkander Mannheimer, övers.). Stockholm: Liber.

Blomqvist, K., Orrung-Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

*Bradbury, E. S., & Price, E. P. (2011). Diabetic foot ulcer pain: The hidden burden. *European Wound Management Association Journal*, 11(2), 25-37.

*Byrne, O., & Kelly, M. (2010). Living with a chronic leg ulcer. *Journal of Community Nursing*, 24(5), 46-54.

Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Att analysera diskurser. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 145-163). Lund: Studentlitteratur.

Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2013). *Geriatrik*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Ghezeljeh, N. T., & Emami, A. (2014). Strategies for recreating normal life: Iranian coronary heart disease patients' perspectives on coping strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15/16), 2151–2161. doi:10.1111/jocn.12428

González-Consuegra, R. V., & Verdú, J. (2010). Quality of life in people with venous leg ulcers: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 926–944. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05568.x

*Gorecki, C., Nixon, J., Madill, A., Firth, J., & Brown, J. M. (2011). What influences the impact of pressure ulcers on health-related quality of life? A qualitative patient-focused exploration of contributory factors. *Journal of Tissue Viability*, 21(1), 3-12. doi:10.1016/j.jtv.2011.11.001

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

Haglund, D. A. R. (u.å.). Erfarenheter. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 1 september, 2016 från <http://www.ne.se/>

*Hopkins, A., Dealey, C., Bale, S., Defloor, T., & Worboys, F. (2006). Patient stories of living with a pressure ulcer. *Journal of Advanced Nursing*, 56(4), 345-353.
doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04007.x

International Council of Nursing. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

*Jones, E. J., Robinson, J., Barr, W., & Carlisle, C. (2008). Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nursing Standard*, 22(45), 53-61.

Karlsson, E-K. (2012) Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 96-110). Lund: Studentlitteratur.

Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. New York: Springer Pub. Co.

Kiteley, C., & Vaitekunas, D. (2006). Leaving our imprints: an exploration into the nurse-patient relationship. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 16(3), 180-184.

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

Lindholm, C., Bergsten, A., & Berglund, E. (1999). Chronic wounds and nursing care. *Journal of Wound Care*, 8(1), 5-10. doi:10.12968/jowc.1999.8.1.25828

*Lo, S-F., Hu, W-Y., Hayter, M., Chang, S-C., Hsu, M-Y., & Wu, L-Y. (2008). Experiences of living with a malignant fungating wound: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20), 2699-2708. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02482.x

*McCaughan, D., Cullum, N., & Dumville, J. (2013). Patients' perceptions and experience of venous leg ulceration and their attitudes to larval therapy: An in-depth qualitative study. *Health Expectations*, 18(4), 527-541. doi:10.1111/hex.12053

Moffatt, C. J., Doherty, D. C., Smithdale, R., & Franks P. J. (2009). Clinical predictors of leg ulcer healing. *British Journal of Dermatology*, 167(1), 51-58. doi:10.1111/j.1365-2133.2009.09397.x

Mok, E., & Chiu, P. C. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 475-483. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x

*Morgan, A. P., & Moffatt, J. C. (2008). Non-healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1: the patient perspective. *International Wound Journal*, 5(2), 340-348.

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

*Mudge, E., Meaume, S., Woo, K., Sibbald, R. G., & Price, P. (2008). Patients' experience of wound-related pain: An international perspective. *European Wound Management Association Journal*, 8(2), 19-28.

Nipp, D. R., El-Jawahri, A., Joel, N., Eusebio, J., Stagl, M. J., Gallagher, R. E., ...Temel, S. J. (2016). The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Cancer*, 122(13), 2110-2116.
doi:10.1002/cncr.30025,

*Piggin, C., & Jones, V. (2007). Malignant fungating wounds: An analysis of the lived experience. *International Journal of Palliative Nursing*, 13(8), 384-391.

*Probst, S., Arber, A., & Faithfull, S. (2013). Malignant fungating wounds: The meaning of living in an unbounded body. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(2013), 38-45. doi:10.1016/j.ejon.2012.02.001

Rustøen, T., Gaardsrud, T., Leegaard, M., & Wahl, K. A. (2009) Nursing Pain Management—A Qualitative Interview Study of Patients with Pain, Hospitalized for Cancer Treatment. *Pain Management Nursing*, 10(1), 48-55.
doi:10.1016/j.pmn.2008.09.003

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2012a). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 47-56). Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2012b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.

Shenton, K. A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 36-75.

Socialstyrelsen. (2007a). *Termbank*. Hämtad 31 augusti, 2016, från Socialstyrelsen <http://termbank.socialstyrelsen.se/?fTerm=p>

Socialstyrelsen. (2007b). *Termbank*. Hämtad 13 september, 2016, från Socialstyrelsen <http://termbank.socialstyrelsen.se/?fTerm=v>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Svårläkta sår hos äldre: prevention och behandling: en systematisk litteraturöversikt* (SBU-rapport, nr 226). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

*Wellborn, J., & Moceri, T. J. (2014). The lived experience of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 41(2), 122-126. doi:10.1097/WON.000000000000010

Öien, R. F., & Weller, C. D. (2014). The Swedish national quality Registry of Ulcer Treatment (RUT): How can 'RUT' inform outcome measurement for people diagnosed with venous leg ulcers in Australia? *Wound Practice and Research*, 22(2), 74-77.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsning/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar (dubbletter)
2016 10 17	CINAHL	1	Patient attitudes OR quality of life OR Attitude to life OR life experiences OR "patient* experience*" OR "patient* attitude*" OR "patient* perspective*" OR "patient* perception*" OR "quality of life" OR attitude to life" OR "life experience*" OR "health-related quality of life" OR wellbeing OR well-being OR "lived experience*"		Headings Fritext	187582		
		2	Wounds, Chronic OR ulcer OR wound* OR ulcer*		Headings Fritext	99024		
		3	Qualitative studies OR "Qualitative research" OR "qualitative study" OR interview*		Headings Fritext	238164		
		4	1 AND 2 AND 3	2006-2016 All-adults English Peer-Reviewed		196	58	11

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsning/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar (dubbletter)
2016 10 17	PsycINFO	1	Client attitudes OR life experience OR lifestyle changes OR quality of life OR well being OR "client attitude*" OR "patient* attitude*" OR "patient* perspective*" OR "patient* perception*" OR "life experience*" OR "lifestyle change*" OR "quality of life" OR wellbeing OR well-being OR "lived experience*" OR "attitude* to life*" OR "health-related quality of life"		Thesaurus Fritext	175659		
		2	Wounds OR ulcer* OR wound*		Thesaurus Fritext	9314		
		3	Qualitative research OR "Qualitative research" OR "qualitative study" OR interview*		Thesaurus Fritext	469404		
		4	1 AND 2 AND 3	2006-2016 18+ English Peer-Reviewed		74	10	3 (2)

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsning/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar (dubbletter)
2016 10 17	PubMed	1	Attitude OR Patient attitude OR patient experience OR patient perspective OR patient perception		MeSH Fritext	697165		
		2	Ulcer OR Ulcer OR wound		MeSH Fritext	1074514		
		3	Chronic OR hard to heal OR non healing		Fritext	1170841		
		4	Qualitative research OR qualitative study OR qualitative research OR interview		MeSH Fritext	288730		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	2006-2016 19+ English		79	37	5 (3)

Manuella sökningar gav två artiklar.

Bilaga 2, HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier

HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier

1. Författare, titel, land och publiceringsår

- a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?
- b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?
- c. I vilket land genomfördes studien?
- d. Vilket år publicerades artikeln?

2. Syfte (Aim)

- a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?
- b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?

3. Bakgrund (Background/Introduction)

- a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?
- b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.
- c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?
- d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket?
- e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?

4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)

- a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet.
-

-
- b. Hur många personer ingick i studien?
 - c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet?
 - d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv.
 - e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien?
 - f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?
 - g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.

5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)

- a. Vem rekryterade deltagarna?
- b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter?
- c. Vilka frågor ställdes?
- d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp.
- e. Vem/vilka genomförde analysen?
- f. Redovisas forskarnas förförståelse?
- g. Hur gick analysen till?
- h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?

6. Fynd (Findings)

- a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?

7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)

- a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?
- b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?

8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)

- a. Vilka slutsatser drar forskarna?
 - b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?
-

c. Vilken ytterligare forskning föreslås?

9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)

a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)?

b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{c)} (Dependability)?

c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{d)} (Confirmability)?

d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{b)} (Transferability)?

^{a)} En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.

^{b)} En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien.

^{c)} En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.

^{d)} En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontexten) är väl beskrivet och av kategorierna/temanans abstraktionsnivå.

Bilaga 3, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Aguiar, A. C. S. A., Sadigursky, D., Cardoso, I. S., Alves, V. B. A., & Martins, A. L.</p> <p>Resilience of individuals affected by venous ulcer: A glimpse of nursing.</p> <p>Brasilien, 2012</p>	<p>Syftet var att undersöka vilka strategier som utvecklats av personer med venösa bensår.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. n=10, kön & ålder okänt.</p> <p>Inga inkl./exkl.kriterier är kända.</p> <p>Individuella semi- strukturerade intervjuer.</p>	<p>Rekrytering okänt. Intervjuerna genomfördes på en klinik i ett samtalsrum, okänd tidsåtgång och spelades in.</p> <p>Etiskt godkänd.</p> <p>Tematisk analys.</p>	<p>Tro, hopp och vilja är fynd som påvisar strategier för att klara av vardagen. Även anhörigas hjälp har betydelse.</p>	<p>Tillförlitlighet: Styrkor är att studien svarar på syftet och etik ok. Svagheter är ej djupa citat, framgår ej om resultatet är sant för deltagarna och bristfälliga uppg. i urvalet. Verifierbarhet: Att metoden är bristfälligt beskriven är en svaghet. Pålitlighet: Svaghet är ingen förförståelse & framgår ej vem som utfört analysen. Överförbarhet: Inga inkl.- /exkl.kriterier är kända och hög abstraktionsnivå är svagheter.</p>
<p>Alexander, J. S.</p> <p>An intense and unforgettable experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses.</p> <p>Australien, 2010</p>	<p>Syftet var att identifiera kunskapsbristen inom maligna sår genom att undersöka erfarenheter från de som lever med det.</p>	<p>Ändamålsenligt urval n=3, två kvinnor & en man. Ålder: 56-87 år.</p> <p>Inkl. kriterier: Vuxna, tala engelska och ha god kognitiv funktion. Exkl.kriterier är ej kända.</p> <p>Ostrukturerade, öppna frågor användes i individuella intervjuer.</p>	<p>Personal på ett hälsocenter hänvisade till lämpliga deltagare. Informanterna fick själva bestämma tid och plats för intervju, okänd tidsåtgång. Inspelning eller anteckningar gjordes.</p> <p>Etiskt godkänd.</p> <p>Tematisk analys, utfört av en författare.</p>	<p>Resultatet visar att såret påverkar deltagarna och hur livet kretsar kring såret. Även deltagarnas känslor beskrivs ur olika aspekter. Dålig lukt var ett centralt problem.*</p>	<p>Tillförlitlighet: Styrkor är att studien svarar på syftet, intervjuerna går in på djupet och etik ok. Framgår ej om resultatet är sant för deltagarna vilket är en svaghet. Verifierbarhet: Styrka är att analys är väl beskriven. Svagheter är att information om vilka frågor som ställts och intervjuernas längd saknas. Pålitlighet: Svagheter är att ingen förförståelse redovisats och endast en har utfört analysen. Överförbarhet: Väl beskrivet urval och medelhög abstraktionsnivå är styrkor.</p>

*Redovisar enbart det som motsvarar litteraturstudiens syfte.

Bilaga 3, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Bradbury, E. S., & Price, E. P. Diabetic foot ulcer pain: The hidden burden. Storbritannien, 2011	Syftet var att utforska hur smärta från diabetesrelaterade fotsår påverkar livskvalitet ur ett patient perspektiv.	Ändamålsenligt urval. n=3, en kvinna & två män. Ålder: 71-86 år. Inkl.kriterier: Vuxna, erfarenhet av smärta vid diabetes fotsår, vilja delta, samt förstå och kunna ge samtycke. Exkl.kriterier: Personer med kognitiv svikt. Två externa bortfall. Individuella semi-strukturerade intervjuer.	Lämpliga patienter identifierades hos en specialist på diabetes fotsår. Intervjuerna genomfördes hemma hos deltagarna, tog ca 30 min och spelades in. Etiskt godkänd. Tematisk analys, utfört av båda författarna.	Resultatet visar att smärtrelaterade fynd är immobilitet, sömn och isolering. Även kontakten med sjukvården beskrivs.	Tillförlitlighet: Styrkor är att studien svarar på syftet, har djupa citat och resultatet är verifierat av deltagarna. Etik ok. Verifierbarhet: Styrka är att metoden är väl beskriven. Pålitlighet: Styrka är att två har analyserat materialet. Svaghet är att ingen förståelse redovisas. Överförbarhet: Styrkor är tydliga inkl./exkl.kriterier och ett väl beskrivet urval. Hög abstraktionsnivå är en svaghet.
Byrne, O., & Kelly, M. Living with a chronic leg ulcer. Irland, 2010.	Syftet var att utforska äldres erfarenheter av att leva med ett kroniskt venöst bensår.	Urval okänt. n=12, kön okänt. Ålder: Äldre. Inga inkl./exkl.kriterier är kända. Ostrukturerade intervjuer.	Information om rekrytering, plats, tidsåtgång samt om intervjun spelades in saknas. Etiskt godkännande framkommer ej. Tematisk analys.	Resultatet sorteras in i fysiska, psykosociala och sociala erfarenheter. Smärta och exsudat var centrala problem. Samt doft som ledde till isolering. Depression och personlighetsförändringar var centralt.	Tillförlitlighet: Styrkor är att studien svarar på syftet och intervjuerna går in på djupet. Att det ej framgår om resultatet är sant för deltagarna och etik ej känt är svagheter. Verifierbarhet: Svagheter är att det saknas information om vilka frågor som ställts och intervjuernas längd. Analys bristfälligt beskriven. Pålitlighet: Att ingen förståelse redovisas och ej känt vem som analyserat är svagheter. Överförbarhet: Svagheter är bristfälliga uppg. om urvalet och hög abstraktionsnivå.

Bilaga 3, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Gorecki, C., Nixon, J., Madill, A., Firth, J., & Brown, J. M. What influences the impact of pressure ulcers on health-related quality of life? A qualitative patient-focused exploration of contributory factors. Storbritannien och Nordirland, 2012	Syftet var att identifiera de faktorer som påverkar hälsorelaterad livskvalitet hos patienter med trycksår.	Ändamålsenligt urval. n=30, 12 kvinnor, 18 män. Ålder: 22-94 år. Inkl.kriterier: Vuxna under specialistvård som kunde reflektera och dela med sig av erfarenheter. Exkl.kriterier: Läkt trycksår, medvetslösa, förvirrade eller icke engelsktalande. Individuella semi-strukturerade intervjuer.	Ett specialistteam identifierade och tillfrågade lämpliga patienter. Intervjuer genomfördes i deltagarnas hem eller på sjukhuset, tog ca 42 min samt antecknades och spelades in. Etiskt godkänd. Tematisk analys, utförd av en författare.	Fynd som framkom från deltagarna var smärta av olika slag. Isolering, väntan på sårvård och deltagarnas copingstrategier.	Tillförlitlighet: Styrka är att studien svarar på syftet, djupa citat finns och etik ok. Svaghet är att det ej framgår om resultatet är sant för deltagarna. Verifierbarhet: Styrka att metoden är väl beskriven. Pålitlighet: Svagheter är att ingen förståelse redovisas och endast en har analyserat materialet. Överförbarhet: Styrkor är tydliga inkl./exkl.kriterier och väl beskrivet urval. Hög abstraktionsnivå är en svaghet.
Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. Patient perspectives of their leg ulcer journey. Storbritannien, 2013	Syftet var att förstå hur venösa bensår påverkar patienter.	Ändamålsenligt urval. n=9, fem kvinnor & fyra män. Ålder: 39-99 år. Inkl.kriterie: Personer med kroniskt venöst bensår och ha förmågan att ge samtycke. Exkl.kriterier är ej kända. Individuella ostrukturerade intervjuer.	Rekrytering okänd. Deltagarna bestämde tid och plats, intervjuerna tog 30-120 min och spelades in. Etiskt godkänd. Tematisk analys, utförd av en författare.	Både livsförändring och uppgivenhet påvisas tydligt i denna studie. Smärta, sömnproblematik och isolering är också vanligt förekommande.	Tillförlitlighet: Styrkor är att studien svarar på syftet, djupa citat och resultatet är verifierat av deltagarna. Etik ok. Verifierbarhet: Att metoden är väl beskriven är en styrka. Pålitlighet: Svagheter är att ingen förståelse redovisas och endast en har analyserat. Överförbarhet: Styrkor är väl beskrivet urval och medel abstraktionsnivå.

Bilaga 3, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hopkins, A., Dealey, C., Bale, S., Defloor, T., & Worboys, F. Patient stories of living with a pressure ulcer. Storbritannien, 2006.	Syftet med denna pilotstudie var att utforska levda erfarenheter hos äldre patienter med trycksår.	Ändamålsenligt urval. n=8, kön okänt. Ålder: Över 65 år. Inkl.kriterier: Deltagare över 65 år, trycksår längre än en månad samt uttrycka samtycke. Exl.kriterier: Personer med ryggmärgsskador. Ostrukturerade intervjuer.	Rekrytering okänt. Intervjuerna genomfördes på fyra center. Tre i Storbritannien, ett i Belgien. Tidsåtgång och information om inspelning saknas. Etiskt godkänd. Interpretative phenomenological analysis (IPA), utförts av flertalet författare.	Att smärta påverkar livet negativt togs upp av samtliga deltagare. Även immobilitet påverkade negativt. Deras liv förändrades och de kunde få känslan av skam.	Tillförlitlighet: Styrkor är att studien svarar på syftet och etik ok. Svagheter är ytliga citat och det framgår ej om resultatet är sant för deltagarna. Verifierbarhet: Att metoden är väl beskriven är en styrka. Pålitlighet: Styrka är att flertalet har analyserat materialet. Svaghet är att ingen förståelse redovisas. Överförbarhet: Styrkor är väl beskrivet urval och medel abstraktionsnivå.
Jones, E. J., Robinson, J., Barr, W., & Carlisle, C. Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. Storbritannien, 2008.	Syftet var att undersöka depression hos personer med venösa bensår och bedöma hur exsudat, doft och läckage påverkar både det dagliga livet, deras hälsa och livskvalité.	Ändamålsenligt urval. n=20, tolv kvinnor och åtta män. Ålder: 52-86 år. Inkl.kriterier: Vuxna, med venöst bensår i minst tre månader. Exkl.kriterier: Personer med diabetes, artros och cancer. Individuella intervjuer.	Rekryterades via brev. Intervjun genomfördes i deltagarnas hem, okänd tidsåtgång, men spelades in. Etiskt godkänd. Analysen utfördes med strukturer influerade av både Colazzi's (1978) och van Manen's (1990), utfört av okänd.	Både doft och exsudat hade en betydande effekt på deltagarna. Psykiska, fysiska och sociala aspekter framkom.	Tillförlitlighet: Styrkor är att studien svarar på syftet och etik ok. Svagheter är ytliga citat och det framgår ej om resultatet är sant för deltagarna. Verifierbarhet: Svaghet är att metoden är bristfälligt beskriven. Pålitlighet: Svagheter är att ingen förståelse redovisas och ej känt vem som analyserat. Överförbarhet: Styrka är väl beskrivet urval. Låg abstraktionsnivå är en svaghet.

Bilaga 3, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Lo, S-F., Hu, W-Y., Hayter, M., Chang, S-C., Hsu, M-Y., & Wu, L-Y. Experiences of living with a malignant fungating wound: a qualitative study. Taiwan, 2008.	Syftet med studien var att utforska erfarenheter hos cancer patienter som lever med maligna tumörsår.	Ändamålsenligt urval. n= 10, sex kvinnor & fyra män. Ålder: 42-72 år. Inkl.kriterier; Vuxna, kronsiska sår, tala kinesiska samt vara mentalt stabil. Exkl.kriterier är ej kända. Semi-strukturerade intervjuer.	Deltagarna rekryterades på ett medicinskt center i östra Taiwan, där intervjuerna hölls. Intervjuerna varade i 30-60 min och spelades in. Etiskt godkänd. Tematisk analys, utfört av okänd.	Det fysiska välbefinnandet förändras i takt med att såret utvecklas. De påverkades av doft, smärta och blev socialt isolerade. De kände skam över sitt sår samt saknade kunskap kring sitt sår. De önskade experthjälp, med rätt hjälp kan de leva ett bra liv.	Tillförlitlighet: Styrkor är att studien svarar på syftet, djupa citat och etik ok. Svaghet är att det framgår ej om resultatet är sant för deltagarna. Verifierbarhet: Att metoden är väl beskriven är en styrka. Pålitlighet: Svagheter är att ingen förståelse redovisas och ej känt vem som analyserat. Överförbarhet: Styrka är väl beskrivet urval. Låg abstraktionsnivå är en svaghet.
McCaughan, D., Cullum, N., & Dumville, J. Patients' perceptions and experience of venous leg ulceration and their attitudes to larval therapy: an in-depth qualitative study. Storbritannien, 2013.	Att utforska patienters erfarenheter av venösa bensår och deras förmåga att acceptera larvterapi som behandlingsmetod	Ändamålsenligt urval n= 18, sex kvinnor & tolv män. Ålder: 29-93 år. Inkl.kriterie: Venösa bensår. Exkl.kriterier är ej kända. Intervjuer	Deltagarna rekryterades genom en annan pågående studie från tre olika kliniker. Plats och tidsåtgång okänt, men de spelades in. Etiskt godkänd. Tematisk analys, utfört av två författare.	Deltagarna upplevde en desperation då de ansågs sig provat allt för att få såren att läka. De rapporterade smärta, immobilitet, viktuppgång, doft och störd sömn. Även nedstämdhet och depression togs upp.*	Tillförlitlighet: Styrkor är att studien svarar på syftet och etik ok. Svagheter är ytliga citat och det framgår ej om resultatet är sant för deltagarna. Verifierbarhet: Att metoden är väl beskriven är en styrka. Pålitlighet: Styrka är att en ”expert” såg över kodningen. Svagheter är att endast en analyserat och ingen förståelse redovisas. Överförbarhet: Styrka är väl beskrivet urval. Låg abstraktionsnivå är en svaghet.

*Redovisar enbart det som motsvarar litteraturstudiens syfte.

Bilaga 3, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Morgan, A. P., & Moffatt, J. C. Non-healing leg ulcers and the nurse- patient relationship. Part 1: the patient perspective. Storbritannien, 2008	Syftet var att undersöka patienters erfarenheter av svårläkta bensår och hur de upplever relationen med sjuksköterskor i kommunen.	Ändamålsenligt urval. n=5, tre kvinnor & två män. Ålder: 32-74 år. Inkl.kriterier: Ha bensår och provat flertalet olika behandlingar. Exkl.kriterier är ej kända. Individuella semi-strukturerade intervjuer.	Sjuksköterskor blev tillfrågade om lämpliga patienter. Plats och tidsåtgång okänt. Spelades in och antecknades. Etiskt godkänd. Tematisk analys, utfört av okänd.	Studien visar att deltagarnas erfarenheter av bensår påverkar större delen av deras liv. Doft, smärta, isolering och en oförstående sjuksköterska är vardag.*	Tillförlitlighet: Styrkor är att studien svarar på syftet, djupa citat och etik ok. Svaghet är att det framgår ej om resultatet är sant för deltagarna. Verifierbarhet: Att metoden är väl beskriven är en styrka. Dock saknas intervjuernas tidslängd. Pålitlighet: Svagheter är att ingen förförståelse redovisas och ej känt vem som analyserat. Överförbarhet: Styrka är ett väl beskrivet urval. Varierande hög och låg abstraktionsnivå i teman är en svaghet.
Mudge, E., Holloway, S., Simmonds, W., & Price, P. Living with venous leg ulceration: issues concerning adherence. Storbritannien, 2006.	Syftet var att undersöka patienters förståelse av följsamhet, i förhållande till egna erfarenheter av kompressionsbehandling.	Ändamålsenligt urval. n=6, fyra kvinnor & två män. Ålder: 64-86 år. Inkl.kriterier: Ha venösa bensår, kompressionsbehandling i minst 1 mån, uttryckt intresse att delta. Exl.kriterier är ej kända. Fokusgrupp.	Deltagarna rekryterades genom en annan studie. Plats okänd men varade i 60 min och spelades in. Etiskt godkänd. Tematisk analys, utfört av två författare.	Studien visar att patienter blir frustrerade över sjukvården, att deras mobilitet påverkas samt att de påverkades emotionellt.	Tillförlitlighet: Styrkor är att studien svarar på syftet, resultatet är verifierat av deltagarna och etik ok. Svaghet är ej djupa citat. Verifierbarhet: Att metoden är väl beskriven är en styrka. Pålitlighet: Styrka är att två personer har analyserat. Svaghet är att ingen förförståelse redovisas. Överförbarhet: Styrkor är väl beskrivet urval och medel abstraktionsnivå.

*Redovisar enbart det som motsvarar litteraturstudiens syfte.

Bilaga 3, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Mudge, E., Meaume, S., Woo, K., Sibbald, R. G., & Price, P. Patients' experience of wound-related pain: an international perspective. Storbritannien, Frankrike & Kanada, 2008.	Syftet var att involvera patienter med olika kulturella bakgrunder i en diskussion angående deras upplevelser av sårrelaterad smärta, detta för att utveckla en enkät baserad på patienters åsikter.	Ändamålsenligt urval. n=23, 13 kvinnor & 10 män. Ålder: Vuxna Inkl.kriterier: Vuxna, sår i minst 6 veckor. Exkl.kriterier är ej kända. Fokusgrupper.	Rekrytering via sjukvårdspersonal. Fokusgruppen utfördes utanför sjukvårdens lokaler, varade i 120 min och spelades in. Etiskt godkänd. Tematisk analys, utfört av tre författare.	Livskvalitén påverkades negativt. Patienterna upplevde känsla av isolering, sömnproblematik, förändrad kroppsuppfattning samt problem med sjukvården.	Tillförlitlighet: Styrkor är att studien svarar på syftet, djupa citat, resultatet är verifierat av deltagarna och etik ok. Verifierbarhet: Att metoden är väl beskriven är en styrka. Saknar tydligare inkl/exkl. kriterier. Pålitlighet: Styrka är att flera har utfört analysen. Svaghet är att ingen förståelse redovisas. Överförbarhet: Styrkor är väl beskrivet urval och medel abstraktionsnivå.
Piggin, C., & Jones, V. Malignant fungating wounds: an analysis of the lived experience. Storbritannien, 2007.	Syftet var att belysa naturen, meningen och betydelsen av att leva med maligna tumörsår genom patienters beskrivningar och tolkningar av erfarenheter.	Ändamålsenligt urval. n=5, fem kvinnor. Ålder: Över 18 år. Inkl.kriterier: Vuxna, leva med malignt tumör sår. Exkl.kriterier: Personer som ingick i forskarens kliniska arbete. Ostrukturerade intervjuer.	Deltagarna valdes ut genom sjukvårdspersonal på vårdcentral och sjukhus. Intervjuerna utfördes i patienternas hem, varade i 45-60 min och spelades in. Etiskt godkänd. Hermeneutisk innehållsanalys, utfört av okänd.	Såren stoppar patienterna att göra saker de brukat. Såret blir en tydlig symbol för sjukdomen. Nu syns det på utsidan vad som händer på insidan. Såren påverkade förhållanden p.g.a. doft. Patienterna strävade efter att vara "normala".	Tillförlitlighet: Styrkor är att studien svarar på syftet, djupa citat, resultatet är verifierat av deltagarna och etik ok. Verifierbarhet: Att metoden är bristfälligt beskriven är en svaghet. Pålitlighet: Styrka är att personer med relation till forskaren exkluderades. Svagheter är att ingen förståelse redovisas och ej känt vem som analyserat. Överförbarhet: Styrka är ett väl beskrivet urval. Låg abstraktionsnivå är en svaghet.

Bilaga 3, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Probst, S., Arber, A., & Faithfull, S Malignant fungating wounds- The meaning of living in an unbounded body Schweiz, 2013	Syftet är att förstå levda erfarenheter hos personer med maligna sår på brösten.	Ändamålsenligt urval. n=9, nio kvinnor. Ålder: 40- 80 år. Inkl.kriterier: Haft sår i minst 6 månader & förstå tyska. Exkl.kriterier är ej kända. Semi-strukturerade intervjuer.	Rekrytering okänt. Intervjuplats fick deltagarna välja, intervjuerna tog 55-90 min. Information om inspelning saknas. Etiskt godkänd. Interpretative phenomenological analysis (IPA), utfört av en författare.	Fynd visar framförallt hur smärta, doft, exsudat och plötsliga blödningar påverkar deras vardag. De upplever att de alltid måste vara redo att ex. byta kläder. Känsla av skam beskrivs också.	Tillförlitlighet: Styrkor är att studien svarar på syftet, djupa citat och etik ok. Svaghet att det framgår ej om resultatet är sant för deltagarna. Verifierbarhet: Att metoden är väl beskriven är en styrka. Pålitlighet: Svagheter är att ingen förförståelse redovisas och att endast en person analyserat. Överförbarhet: Styrkor är väl beskrivet urval och medel abstraktionsnivå.
Wellborn, J., & Mocerri, T, J. The lived experience of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcer. USA, 2014.	Syftet med denna kvalitativa studie var att beskriva levda erfarenheter av kronisk venös insufficiens samt att utforska hur denna kroniska sjukdom påverkar deras hälsorelaterade livskvalité.	Ändamålsenligt urval. n= 10, kön okänt. Medelålder 66 år. Inkl.kriterier: Tala engelska & bo i ordinärt boende. Exkl.kriterier: Under 18år, användande av droger & de som hade bensår p.g.a. andra sjukdomar. Individuella intervjuer samt fokusgrupp.	Deltagarna tillfrågades på ett sårvårdscenter. Plats okänd. Tid för intervju okänd, tid för fokusgrupp 60 min. Data från fokusgrupp spelades in och intervjuerna antecknades. Etisk godkänd. Interpretative phenomenological analysis (IPA), utfört av okänd.	Deltagarna hade önskat mer info om sitt tillstånd och om den hjälp som finns att tillgå. Fysiska problem av sår såsom smärta, klåda och obehag tas upp samt svårigheterna med hygien. Stor del av deltagarna upplevde sig mer eller mindre deprimerade.*	Tillförlitlighet: Styrka är etik ok. Svagheter är att studien endast svarar delvis på syftet, ej djupa citat och framgår ej om resultatet är sant för deltagarna. Verifierbarhet: Att metoden är väl beskriven är en styrka. Pålitlighet: Styrka är att en ”expert” såg över utkastet. Svagheter är att endast en analyserat och ingen förförståelse redovisas. Överförbarhet: Styrka är väl beskrivet urval. Hög abstraktionsnivå är en svaghet.

*Redovisar enbart det som motsvarar litteraturstudiens syfte.