



Institutionen för hälsovetenskaper  
Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
(41-60), 10 poäng

## Att leva med venösa bensår – ur ett holistiskt perspektiv En litteraturstudie

Datum: 2007-02-14  
Författare: Emma Ericsson  
Mio Naraha  
Carita Svensson

Handledare: Ingela Beck  
Examinator: Kerstin Blomqvist

# Att leva med venösa bensår – ur ett holistiskt perspektiv

## En litteraturstudie

Författare: Emma Ericsson, Mio Naraha, Carita Svensson

Handledare: Ingela Beck

Litteraturstudie

Datum 2007-02-14

## Sammanfattning

Venösa bensår är en kronisk sjukdom som främst drabbar äldre individer.

Bensåren är ofta smärtsamma och påverkar en individs dagliga liv. Syftet med litteraturstudien var att beskriva individers upplevelser om hur det är att leva med venösa bensår. Vårdpersonalen fokuserar ofta på såret och dess behandling. För att kunna ta hand om individer med olika kroniska sjukdomar är det av värde att förstå hela individen bakom sjukdomen. 13 vetenskapliga artiklar hittades i databaserna; Cinahl, Elin@kristianstad, PubMed, SveMed+. Analysen resulterade i tre olika huvudkategorier: att leva med smärta, att leva med begränsningar, att leva med en förändrad självbild. Resultatet i litteraturstudien visade att individerna hade varierande upplevelser av sina venösa bensår. Litteraturstudiens slutsats visade att det var viktigt att förstå helhetsperspektivet i en individs liv med venösa bensår.

Nyckelord: venösa, bensår, holistiskt, erfarenheter, dagligt liv

# Individuals' experiences of living with venous leg ulcers – from a holistic point of view

## A literature review

Author: Emma Ericsson, Mio Naraha, Carita Svensson

Supervisor: Ingela Beck

Literature review

Date 2007-02-14

## Abstract

Venous leg ulcers are a chronic disease mostly among elderly individuals. The leg ulcers are often painful and interfere with the individual's daily life. The aim of this literature review was to describe individuals' experiences of living with venous leg ulcers. The nursing staffs often focus on the ulcer and its treatment. To be able to handle individuals with a chronic disease in a professional way it is important to recognise and understand the whole individual behind the disease. 13 scientific articles were found in the databases; Cinahl, Elin@kristianstad, PubMed, SveMed+. An analyse resulted in three central categories; living with pain, a restricted life, a changed self-esteem. The result showed that individuals with venous leg ulcers have different experiences. The conclusion showed the importance of recognising the individuals' lives with leg ulcers in a holistic perspective.

**Keywords:** venous, leg ulcers, holistic, experiences, daily life

## Innehållsförteckning

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
Att leva med smärta.....	8
Att leva med begränsningar.....	10
Att leva med en förändrad självbild .....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>14</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>15</b>
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>17</b>

## REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Sår har i alla tider varit fruktade eftersom sår lätt blir utsatta för infektioner och har i många fall till och med lett till döden. Sårbehandling är troligtvis den äldsta medicinska åtgärden i historien (Lindholm, 2003). Att leva med venösa bensår kan påverka en individs vardag på olika sätt, till exempel genom långvariga smärtor, social isolering och infektioner. Traditionellt har det inte lagts vikt kring individers upplevelser av bensår, utan inriktning har framförallt skett på sjukdom och symtom (Dahlberg, 1994). Idag påvisar många studier att många individer med bensår upplever smärta och att vardagen förändras på olika sätt (Ballard Wilson, 2004; Lindholm, 2003; Persoon et al., 2004). För individen är det viktigt att sjukvården ser till helheten och vad det innebär att leva ett vardagsliv med bensår.

Cirka 50 000 individer i Sverige har bensår (Socialstyrelsen, 2006). Risken att drabbas av bensår ökar med stigande ålder och många äldre kan ha sår sedan en lång tid tillbaka i varierande storlek och dessutom är såren ofta återkommande. Bensår är svårärläkt sår på underben eller fötter. Venösa bensår beror på försämrade cirkulation i det venösa återflödet på grund av nedsatt funktion i benens venklaffar. Individer som har tunga arbeten, går och står mycket drabbas oftast av venösa bensår (Lindholm, 2003).

För att förstå individers upplevelser vid bensår kan holismen som ideologiskt begrepp användas. Ordet holism härstammar från grekiskans hol- eller holo som betyder hel, helhet och fullständig. Ändelsen -ism förklarar att termen har en ideologisk innebörd. En ytterligare förklaring på begreppet är att den syftar på att företeelser i första hand ska studeras i sin helhet och att helheten inte kan betraktas som summan av delarna (Nationalencyklopedin, 2006). Att förstå holismens innebörd är svårt. Det har varit och är fortfarande en utmaning för filosofer inom antropologi, sociologi, biologi, kemi, fysik, psykologi och politik att förklara vad holism är. Inom vårdvetenskapen har holism studerats för att

förstå begreppets innebörd, vilket lett till olika uppfattningar om holism (Kim, 1999; Kolcaba, 1997; Rooke, 1995).

Enligt Dahlberg et al. (2003) är individens kropp subjektiv, vilket betyder att kroppen är den synliga för omvärlden och genom den kan våra sinnen uppfatta världen. Varje individs historia, minnen, erfarenheter, upplevelser och visdom är det som gör oss till unika individer. Individer är de främsta experterna på sig själv och sina sjukdomar.

Att som vårdpersonal använda sig av holismen ur ett vårdperspektiv innebär att se individen ur ett etiskt- och individperspektiv (Dahlberg, 1997; Stolt, 2003).

Helhetssyn från ett vårdperspektiv kan även definieras som den bärande relationen mellan vårdare och patient, vilket innebär att det är av både intresse och vikt för patient och vårdpersonal att ha en god relation. Patienten kommer då att känna förtroende för vårdpersonalen. En syn på holismen är att helheten utgör individen och därför gör denne till en unik varelse (Dahlberg, 1997; Dahlberg et al., 2003). För att förstå och utgå från individens perspektiv är det angeläget att inom sjukvården överblicka hela livssituationen, till exempel i vårdmötet med individer med venösa bensår.

## SYFTE

Syftet var att beskriva individers upplevelser om hur det är att leva med venösa bensår.

## METOD

En litteraturstudie har gjorts för ökad förståelse för vad det innebar att leva med venösa bensår, med grund i analys av kvalitativ forskning (Friberg, 2006). Före arbetet med fördjupningsstudien fanns en förförståelse hos författarna om att människor med venösa bensår hade daglig smärta, svårigheter att klara av praktiska saker i vardagen och en känsla av hopplöshet inför att såret kommer att

läkas. Dessutom att de ofta fick behandling hos olika vårdgivare, beroende på vem som hade möjlighet att utföra sårvården. Genom att göra förförståelsen medveten har uppmärksamhet riktats mot att ta med samtliga upplevelser som individer med venösa bensår har.

Innan sökning påbörjades identifierades sökord utifrån syftet. Sökorden hittades med hjälp av de olika databaserna med MeSH och Thesaurus. De olika sökorden som användes skulle täcka in hela området kring syftet (bilaga 1). Sökorden var leg ulcer, venous, daily life, patients´experience och qualitative. Därefter gjordes en sökning elektroniskt i databaser och en manuell sökning i tidsskrifternas referenslistor. Vetenskapliga artiklar söktes i PubMed, PubMed Central, Cinahl, Elin@kristianstad, SveMed+ och PsycInfo. Dessa databaser användes eftersom där fanns artiklar som överensstämde med litteraturstudiens syfte.

Huvudsökordet leg ulcer kombinerades med olika sökord för att minimera risken att några artiklar skulle falla bort. När titel på artikel stämde in på syftet, lästes abstract för att bedöma om artikeln skulle inkluderas eller inte. Om det inte framgick i titeln vad artikeln handlade om, lästes abstract. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle handla om individers upplevelser av att leva med venösa bensår. Kvalitativa artiklar valdes ut då de ansågs passa syftet bäst. Artiklarna skulle vara publicerade mellan 1990-2006 och vara refereegranskade. Språket begränsades till svenska, engelska eller norska. Exklusionskriterier var: kvantitativa artiklar, artiklar om diabetes- och arteriella bensår och om sårförband. Dessa exkluderades för att litteraturstudien skulle utgå från syftet och för att begränsa materialet.

Sökningen resulterade i 16 artiklar som granskades efter granskningsfrågor för kvalitativa studier i Friberg (2006). Tre artiklar uppfyllde inte granskningskriterierna. De var reviewartiklar, paper, kvantitativa och inte ur ett patientperspektiv. De 13 återstående artiklarna sammanställdes i en artikelöversikt för att få en strukturerad sammanfattning (bilaga 2). Av dessa var sju från England, två från USA, två från Sverige och vardera en från Norge och Australien. Artiklarna

lästes igenom av samtliga i gruppen, för att få en inblick vad dessa handlade om. Därefter diskuterades artiklarna i gruppen för att få fram författarnas olika åsikter om deras innehåll. En innehållsanalys gjordes enligt Forsberg & Wengström (2003). Från materialet identifierades meningsbärande enheter som motsvarade syftet. Genom att jämföra likheter och skillnader hos de meningsbärande enheterna framkom subkategorier. Subkategorier sammanfattades i huvudkategorier. Följande tre huvudkategorier utgjorde resultatet: Att leva med smärta, att leva med begränsningar och att leva med förändrad självbild.

Tabell 1 Huvudkategorier med subkategorier

Huvud- kategori	Att leva med smärta	Att leva med begränsningar	Att leva med förändrad självbild
Subkategori	Smärtpåverkan Att hantera smärtan Smärtans påverkan på sömnen.	Begränsning i aktivitet. Begränsning i det sociala livet. Begränsning genom att vara rädd och orolig. Begränsning genom att vara i behov av vård.	Behov av kontroll Fysisk och psykisk förändring. Acceptans av att ha en sjukdom. Självkänedom

## RESULTAT

### *Att leva med smärta*

#### *Smärtpåverkan*

I samtliga studier påvisade det att flertalet upplevde smärta, som varierade i intensitet över dygnet och att smärtan hade en central plats i deras dagliga liv (Beitz & Goldberg, 2005; Brown, 2005; Chase, 1997; Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005; Flaherty, 2005; Fox, 2002; Haram, 2003; Hopkins, 2004; Husband, 2001; Hyde et al., 1999; Walshe, 1995). Smärtan upplevdes av några värre då såret började läka eller strax innan såret uppenbarade



sig på huden (Ebbeskog & Ekman, 2001; Fox, 2002; Husband, 2001). Sår som var belägna i närheten av fotknölna var mer smärtsamma än de som var högt belägna på benet. I flera studier (Beitz & Goldberg, 2005; Chase, 1997; Hyde et al, 1999; Walshe, 1995) upplevde individer svår smärta i samband med såromläggning. I Husband (2001) beskriver en individ hur smärtans karaktär ändrar sig med tiden, från akut smärta till en molande värk. I studier av Hopkins (2004) och Husband (2001) beskrev några smärtans oförutsägbarhet; att ena dagen vara smärtfri för att vakna upp med en intensiv smärta dagen efter. Smärtan upplevdes för många svår att kontrollera (ibid.). I Douglas (2001) och Walshe (1995) studier ansåg många att analgetika gav liten eller ingen effekt. Några individer upplevde att ingen förstod deras smärta och lät ofta bli att rapportera om den (Douglas, 2001).

*”Oh, I couldn’t sleep – I couldn’t walk – You know,  
if I was walking you feel as if your leg is in a vice!  
I couldn’t sleep at night. I was taking Co Codamols –  
you’re supposed to take eight – that’s the limit.  
Well I was taking twelve. In fact when Distalgesic  
was on the market for ulcers I took as many as  
twelve of those a night. I know I sat up in bed and  
cried with the pain... I didn’t have a full night’s  
sleep for ages”.*

(Husband, 2001)

#### *Att hantera smärtan*

Studier (Beitz & Goldberg, 2005; Walshe, 1995; Fox, 2002; Hyde et al., 1999; Ebbeskog & Ekman, 2001) visade att för att stå ut med smärtan kunde många själva hitta olika strategier. Strategier som kunde vara att öka dosen smärtstillande läkemedel, sova, undvika aktiviteter, sitta med benet högt eller dricka alkohol (ibid.). Andra försökte avleda smärtan genom att aktivera sig, ändra kroppsläge och titta på tv (Chase, 1997). Som ett alternativ till smärtlindring uppgav en del att

de undvek smärtrelaterade situationer som att gå ut eller kroppsställningar som var smärtsamma (Beitz & Goldberg 2005). I studierna Beitz & Goldberg (2005) och Hyde et al. (1999) ville några inte ta läkemedel på grund av biverkningar, men upplevde att de var tvungna eftersom inga andra alternativ fanns. I studien av Douglas (2001) hanterade någon smärtan genom att hålla sig sysselsatt hela dagarna, medan andra kände sig hindrade av smärtan och hade svårigheter att utföra flera praktiska saker i hemmet, dock kunde smärtstillande hjälpa för stunden. På grund av smärtan kände sig en man begränsad i sitt yrkesval (Chase, 1997). Även om smärta var vanligt, fanns det individer som inte upplevde någon smärta (Beitz & Goldberg, 2005; Flaherty, 2005). De trodde att det berodde på att de hade hög smärtröskel, kunde stå ut med mycket smärta eller att deras smärtstillande läkemedel hade god effekt (ibid.).

#### *Smärtans påverkan på sömnen*

Många upplevde smärtan som värst på natten och det ledde till sömnsvårigheter, vilket i sin tur bidrog till minskad energi på dagtid (Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Fox, 2002; Hopkins, 2004; Husband, 2001; Hyde et al., 1999; Walshe, 1995).

#### *Att leva med begränsningar*

I samtliga studier framkom att det venösa bensåret medförde begränsningar i det dagliga livet (Beitz & Goldberg, 2005; Brown, 2005; Chase, 1997; Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005; Flaherty, 2005; Fox, 2002; Haram, 2003; Hopkins, 2004; Husband, 2001; Hyde et al., 1999; Walshe, 1995).

#### *Begränsning i aktivitet*

I studierna av Chase (1997) och Ebbeskog & Ekman (2001) berättar några att eftersom bensåret och bandaget måste hållas torrt, hindrades de från att bada i badkaret eller i simhall. Förbandet upplevdes av många som ett hinder från att klara sin personliga hygien som de brukade, av rädsla för att blöta ner förbandet (Ebbeskog & Ekman, 2001; Fox, 2002; Hyde et al., 1999; Walshe, 1995). En

kvinnor använde sig av dubbla bandage om natten för att stå ut med stanken från såret och en annan beskrev att hon brukade köra hem på arbetstid för att byta det läckande bandaget (Hyde et al., 1999). I studien av Chase (1997) beskrev flera individer att deras bensår inte medförde någon större förändring i tillvaron, och en individ uttryckte att tack vare kompressionsbandaget kunde hon genomföra en längre resa. Flera studier (Beitz & Goldberg, 2005; Chase, 1997; Ebbeskog & Ekman, 2001; Fox, 2002; Hyde et al., 1999) påvisade att individer hade svårigheter att ta sig ut, vilket medförde att de kände sig bundna till hemmet, till exempel var det svårt att gå ut på restaurang. Bandaget försvårade för dem att hitta lämpliga kläder och skor, vilket ibland ledde till att de stannade inomhus, till exempel vid regn. Att gå ut med hunden blev för någon ett bekymmer (ibid.). Två studier beskrev att flera kvinnor upplevde svårigheter att sköta hushållet som tidigare (Chase, 1997; Ebbeskog & Ekman, 2001). Däremot tog männen emot hjälp av hemtjänsten med städning (Ebbeskog & Ekman, 2001).

#### *Begränsning i det sociala livet*

I studier av (Beitz & Goldberg, 2005; Brown, 2005; Hyde et al., 1999; Walshe, 1995) beskriver många hur det sociala livet begränsades. I studien av Walshe (1995) beskrev en del att de kände sig som fångar i sina hem. I Ebbeskogs & Ekman (2001) beskrev flera att de väntade med att besöka sina vänner tills såret hade läkt. Telefon blev istället deras kommunikationsmedel (Ebbeskog & Ekman, 2001; Hyde et al., 1999). I studien av Hyde et al. (1991) berättade en kvinna att hon parfymade sig för att dölja lukten när hon skulle umgås med andra och en annan kvinna att hennes enda sociala kontakt var varubudet och kommun-sjuksköterskan. I flera studier beskrev individer att de undvek eller hade slutat gå till kyrkan, resor, fester eller möten (Chase, 1997; Ebbeskog & Ekman, 2001; Hopkins, 2004; Hyde et al., 1999). Trots att bensåret orsakar begränsningar i det sociala livet, upplevde några att de inte kände sig ensamma (Brown, 2005). I studien av Ebbeskog & Ekman (2001) upplevde en del att de inte längre fick samma kontakt med grannar som tidigare och därmed förlorade de kontakten med

omvärlden. Att känna att man inte längre var en del av samhället var svårt att bemästra för många (ibid.).

#### *Begränsning genom att vara rädd och orolig*

Vardagen för många präglades av oro och rädsla, oro över att bensåret skulle bli infekterat, aldrig läkas eller oro över att behöva amputeras (Chase, 1997; Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Fox, 2002; Hopkins, 2004; Hyde et al., 1991). I studier av Chase (1997), Ebbeskog & Ekman (2001) och Walshe (1995) undvek flera att gå ut på grund av rädslan för att falla och orsaka fler skador. Många ansåg att begränsningarna berodde på bensår och åldrandet (ibid.). Trots att många tyckte att hjälpmedel som rullstol och rullator var till god hjälp var de samtidigt oroliga för att för alltid vara låsta till hjälpmedlen (Beitz & Goldberg, 2005). I flera studier beskrev många rädslan att nya sår skulle uppkomma (Brown, 2005; Douglas, 2001; Flaherty, 2005; Hyde, 1999; Walshe, 1995).

De flesta i studien av Ebbeskog & Emami (2005) kände oro över vårdpersonalens brist på hygien vid sårbehandlingen. De kände även oro inför ändringar av rutiner vid sårvården (ibid.). Flertalet ville få information av vårdpersonal hur deras sårläkning fortskred (Beitz & Goldberg, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005).

#### *Begränsning genom att vara i behov av vård*

Många kände att tiden inte längre var deras egen eftersom de kände sig kontrollerade av sårvården och sjukhusets rutiner (Ebbeskog & Emami, 2005; Hopkins, 2004). I studien av Haram (2003) tyckte någon att inför varje omläggning var det tidskrävande att vänta på vårdpersonal. En del hade fått rådet att vila och att hålla benet i högläge för att gynna sårläkningen (Beitz & Goldberg, 2005; Chase, 1997; Douglas, 2001; Fox, 2002). Många jämförde sig själva med andra med kronisk sjukdom som till exempel hjärtinfarkt, och de ansåg att de inte fick samma stöd av vårdpersonal till copingstrategier att klara vardagen (Walshe, 1995).

## *Att leva med en förändrad självbild*

### *Behov av kontroll*

Upplevelser av att ha förlorat kontrollen över sina liv kunde resultera i depressioner, rädsla, negativ kroppsbild, förlorad självbild och identitet (Douglas, 2001; Fox, 2002; Flaherty, 2005; Walshe, 1995). Bensåret ledde till ombytta roller inom familjen och flera upplevde det negativt att vara andra till last (Fox, 2002; Hyde et al., 1999). I en studie av Douglas (2001) berättade en kvinna att hon börjat få tillbaka kontrollen över sitt liv tack vare att en ny sjuksköterska hade satt upp små och realistiska mål att klara av varje vecka, detta gjorde att hon vågade ta sig ut bland folk igen.

### *Fysisk och psykisk förändring*

I studien av Brown (2005) kände några att de blivit förändrade efter att ha fått bensår, både fysiskt och psykiskt. Fysiskt för att det blev synligt att de hade ett sår och psykiskt eftersom de ofta tänkte på såret. Någon uttryckte att han aldrig skulle glömma såret. En individ beskrev att han kände sig som ett nervöst vrak sedan han fått bensår på grund av att han ständigt oroade sig för sitt bensår. I studien av Hyde et al. (1999) var många pessimistiska till att någonsin bli av med såret. I en studie av Chase (1997) upplevde en man att han brydde sig mer om bensåret än om hur han mådde för övrigt. Flera kvinnor upplevde att bensåret förändrade deras utseende och de kände sig okvinnliga på grund av den kroppsliga förändringen, som bensåret orsakat (Fox, 2002; Hyde et al., 1999). Många ville inte klä sig i kjol eller klänning längre på grund av att de inte ville visa bensåren (ibid.).

*”It is often so that you make yourself look nice  
when you go there, you do that, look alert and cheerful.  
And you look nice today. You could have put on some  
more makeup when you go down there. And then  
you go home and feel even more unhappy.”*

(Ebbeskog & Ekman, 2001)

### *Acceptans av att ha en sjukdom*

I studierna (Beitz & Goldberg, 2005; Brown, 2005) hade några accepterat sin situation. Flera gjorde allt för att må så bra som möjligt trots bensåret; att inte ge upp var viktigt (ibid.). Ett sätt att acceptera sin situation var att tillvarata fungerande funktioner; en man berättade att han spelade kort så att åtminstone "hjärnan var aktiv" (Beitz & Goldberg, 2005). I en studie hade en kvinna en förhoppning om att såret skulle läkas snabbare om hon tänkte positivt (Hyde et al. 1999). Någon tänkte att hon kommer att må bättre när såret läkts och tron om att såret någon gång i framtiden skulle läkas, bidrog för några till en bättre läkningsprocess (ibid.).

### *Självkänedom*

I studier har också framkommit att flera upplevde en förändrad självbild; många kände att de inte var sig själva längre (Douglas, 2001; Fox, 2002; Flaherty, 2005; Walshe, 1995). Många kände att de hade lägre självkänsla efter att ha fått bensår (Fox, 2002; Hyde et al., 1999). I en studie av Ebbeskog & Ekman (2001) uttryckte en kvinna att hon tyckte det var svårt att åka till sjukhuset, det var en svår upplevelse att möta alla sjuka.

## DISKUSSION

### **Metoddiskussion**

Valet att använda kvalitativa artiklar i litteraturstudien var en lämplig metod för att få fram individers upplevelser om hur det är att leva med venösa bensår. Användbara sökord identifierades utifrån syftet. En strategi har varit att få med samtliga studier inom området. Trots detta fanns risken att någon eller några artiklar har fallit bort. Det har varit svårt att få fram bra sökord så därför har tid har lagts ner på att hitta dessa ord. Det har varit en hjälp med databasernas Thesaurus- och MeSH- termer. Cinahl, Elin@Kristianstad och PubMed var de databaser som gav flest träffar. Databaserna PubMedCentral och PsycInfo kunde uteslutas eftersom de inte gav några träffar som handlade om upplevelser. Fler

träffar på sökordet patients´experience förväntades än de som hittades och eftersom sökordet venous gav för stort antal träffar tillades ytterligare sökord.

Inklusions- och exklusionskriterierna har medfört att vetenskapliga artiklar har förbisetts på de stora språken franska och spanska, eftersom begränsningar gjordes till att gälla artiklar skrivna på engelska, svenska och norska. Trots att flest artiklar omfattat Europa, och att det finns kulturella skillnader mellan länderna, upplevs troligtvis smärta, begränsningar samt förändrad självbild på ett liknande sätt även i andra länder i världen. Anledningen till att artiklar publicerade mellan 1990-2006 valdes var att det tidigare inte fanns mycket forskning om upplevelser om venösa bensår. Det var även av intresse att få fram senaste forskning inom området. En medvetenhet fanns att väsentliga artiklar inom området blivit publicerade före år 1990 kunde finnas. Exklusion av studier som handlade om diabetes, arteriella sår och sårförband gjordes eftersom dessa inte motsvarade vårt syfte.

Att vara tre personer vid genomförandet av ett fördjupningsarbete har inneburit både fördelar och nackdelar. En fördel var att kunna diskutera fram vad arbetet skulle handla om, ytterligare en var att komplettera varandra, med olika erfarenheter och åsikter. Vid t ex en ”två-mot-en-situation” krävdes argumentation från alla parter. Hela tiden har dock diskussionerna lett fram till ett gemensamt spår. Målet har varit att belysa samtliga upplevelser. Erfarenheter från praktik och arbete inom vården där möten med individer med bensår har skett, har varit en grund till förförståelsen.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva individers upplevelser av att leva med venösa bensår.

Resultatet påvisade att de flesta som hade venösa bensår upplevde smärta och hanterade smärtan på olika sätt (Beitz & Goldberg, 2005; Brown, 2005; Chase, 1997; Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005;

Flaherty, 2005; Fox, 2002; Haram, 2003; Hopkins, 2004; Husband, 2001; Hyde et al., 1999; Walshe, 1995). Varje individ har olika erfarenheter av smärta och hur de hanterar den på bästa sätt. Istället för att söka vård försökte många att hitta egna strategier för att kontrollera smärtan. Beitz & Goldberg (2005) beskrev en strategi; att några fick kontrollen över smärtan genom smärtstillande läkemedel. Detta kan förstås av att man vill klara av smärtan på eget sätt för att inte vara andra människor till last. Smärta kan också störa nattsömnen och sömnbrist kan leda till minskad energi på dagtid och eventuellt också till sämre sårhäkning (Lindholm, 2003). Enligt Dahlberg et al. (2003) är varje individs upplevelser och kunskap värdefull. Som vårdpersonal är det betydelsefullt att utgå från individens subjektiva upplevelser av smärta. Egna erfarenheter av smärta kan vara ett stöd, men ska inte vara normgivande.

Det sociala livet förändrades för många efter att de fått bensår, till exempel när umgängeskretsen minskade (Ebbeskog & Ekman, 2001; Hyde et al., 1999). I en studie beskrevs att individerna begränsade sig själva, till exempel bokade de av resor och valde ut några nära vänner till vänskapskretsen (Ebbeskog & Ekman, 2001). Det kan bero på att vid sjukdom kan det vara lättare att vara sig själv bland sina närmaste, för att slippa vara rädd och orolig. Att känna att man inte längre behärskar att vara bland allmänheten kan kännas otryggt. Kinmond et al. (2002) illustrerar en aspekt av den sociala isoleringen - rädsla för risken att utsätta sig för att drabbas av nya bensår innebär att många stannar inomhus och blir isolerade. Vårdpersonal kan underlätta för individen genom att hjälpa till med att sätta upp små och realistiska mål för att återfå sitt sociala liv. Enligt (Dahlberg, 1994; Lindsay, 2000) ska individen få hjälp med ta vara på det friska och inte behöva begränsa sig på grund av sin sjukdom.

Som en följd av bensåret förändrades självbilden för många (Brown, 2005; Douglas, 2001; Fox, 2002; Flaherty, 2005; Hyde, 1999; Walshe, 1995). Flera var nedstämda, deprimerade, frustrerade och arga på grund av sitt sår (Fox, 2002). Ovissheten över att kanske aldrig bli av med bensåret kan leda till negativa



känslor. Det kan förstås av att många förlorade kontrollen över sina liv, för att de inte kunde leva så som de gjort tidigare. Ett steg i rätt riktning kan vara att ta sig tid att lyssna på individen och då försöka lyfta fram det som är positivt. Det är viktigt att som vårdpersonal uppmärksamma individens behov (Dahlberg, 1997). Att informera om rutiner vid såromläggning kan bidra till att individen känner sig mer delaktig och får framföra sina synpunkter. Därmed kan individen återfå en del av kontrollen. Hur kommer det sig att vissa accepterar sin situation och inte andra? Det kan vara så att individer som haft bensår under en längre tid och varit med om ett antal återfall, har slutligen accepterat sin situation. Ett av vårdpersonalens viktigaste mål är att få patienten att hantera sin situation på bästa sätt genom samarbete (Almås, 2002).

Helhetstänkande borde vara en förutsättning för vårdpersonalens arbete; patienten är i fokus. Det är inte enbart såret i sig som kan utgöra det största hindret, utan även andra faktorer kan påverka det dagliga livet. Smärta, begränsningar och förändrad självbild påverkar på något sätt individens liv. Till exempel kan smärta leda till begränsningar, likaså kan självbild förändras på grund av begränsningar. Vårdandet är en konst som är varje enskild vårdares stora utmaning. Den kliniska blicken kan användas till att uppmärksamma "när något inte står rätt till". Enligt Lindholm (2003) bör vården i framtiden bli bättre på att ta hand om hela människan när det gäller svårläkta sår.

## SLUTSATS

För patienten är det betydelsefullt att vårdpersonalen är insatt i dennes livssituation och ser behoven av omvårdnad. Vid behov kan vårdpersonalen ge stöd till patienten, och resultatet kan bli ett värdefullt samspel mellan båda parter. För att patienten ska kunna se tillvaron ur ett helhetsperspektiv, kan vårdpersonal relatera till KASAM, som kan bidra till att patienten får kontroll över sin situation. Enligt Antonovsky (1991) blir tillvaron meningsfull, begriplig och hanterbar

förutsatt att individen ser till helheten, KASAM – Känsla Av SAMmanhang (Antonovsky, 1991).

Det vore intressant att som få ta del av vidare forskning angående bemötande och förhållningssätt inom olika områden inom vården.

## REFERENSER

\* Artiklar som ingår i resultatet

Almås, H. (red.) (2002). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber.

Antonovsky, A., (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Ballard Wilson, A. (2004). Quality of life and leg ulceration from the patient's perspective. *British Journal of Nursing* 13, 11.

\* Beitz, J. M. & Goldberg, E. (2005). The Lived Experience of Having a Chronic Wound: A Phenomenologic Study. *Dermatology Nursing* 17, 4, 272-305.

\* Brown, A. (2005). Chronic leg ulcers, part 1: do they affect a patient's social life? *British Journal of Nursing* 14, 17.

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

\* Chase, S. K., Melloni, M. & Savage, A. (1997). A forever healing: The lived experience of venous ulcer disease. *Journal of Vascular Nursing* 15, 73-78.

Dahlberg, K. (1994). *Vårdandets helhetssyn*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

\* Douglas, V. (2001). Living with a chronic leg ulcer: an insight into patients' experiences and feelings. *Journal of Wound Care* 10, 9, 355- 360.

\* Ebbeskog, B. & Ekman, S.-L. (2001). Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scandinavian Journal of Science* 15, 235-243.

\* Ebbeskog, B. & Emami, A. (2005). Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient. *Journal of Clinical Nursing* 14, 1223-1231.

\* Flaherty, E. (2005). The views of patients living with healed venous leg ulcers. *Nursing Standard* 19, 45, 78-89.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2004). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

\* Fox, C. (2002). Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *Wound Care* 6, 10-22.

\*Haram, R.B & Dagfinn, N. (2003). Errors and discrepancies: a patient perspective on leg ulcer treatment at home. *Journal of Wound Care* 12, 195-201.

\* Hopkins, A. (2004). Disrupted lives: investigating coping strategies for non-healing leg ulcers. *British Journal of Nursing* 13, 9.

\* Husband, L.L. (2001). Venous ulceration: the pattern of pain and the paradox. *Clinical Effectiveness in Nursing* 5, 35-40.

\* Hyde, C., Ward, B., Horsfall, J. & Winder, G. (1999). Older women's experience of living with chronic leg ulceration. *International Journal of Nursing Practice*. 5, 189-198.

Kinmond, K., McGee, P., Gough, S. & Ashford, R. (2002). 'Loss of self': a psychosocial study of the quality of life of adults with diabetic ulceration. Tillgänglig: [WWW document] URL <http://www.worldwidewounds.com/2003/may/Kinmond/Loss-Of-Self.html> (2007-01-18).

Kim, S. H. (1999). *Nursing Theories – Conceptual and Philosophical Foundations*. New York: Springer Publishing Company Inc.

Kolcaba, R. (1997). The primary holisms in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 290-296.

Lindholm, C. (2003). *Sår*. Lund: Studentlitteratur.

Lindsay, E. (2000). Leg Clubs: A new approach to patient-centred leg ulcer management. *Nursing and Health Sciences* 2, 139-141.

Nationalencyklopedin. (2006). Holism. Tillgänglig: [WWW document] URL [http://www.nationalencyklopedin.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=204248&i\\_word=holism](http://www.nationalencyklopedin.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=204248&i_word=holism) (2006-10-10).

Persoon, A., Heinen M. M, van der Vleuten, C. J. M., de Rooij, M. J., van de Kerkhof, P. C. M. & van Achterberg, T. (2004). Leg ulcers: a review of their impact on daily life. *Journal of Clinical Nursing* 13, 341-354.

Rooke, L. (1995). *Omvårdnad – teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen. (2006). Hemsjukvården - ett steg före? Ben- och fotsårsbehandling i hemsjukvård – en rapport från en tematisk verksamhetstillsyn vid 13 hemsjukvårdsenheter i Västra Götaland och Hallands län under 2005.

Tillgänglig: [WWW document] URL

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/657C52AF-C4B7-49A3-BF0B-DE5BE6856242/4297/200510922.pdf> (2006-09-08).

Stolt, C-M. (2003). Medicinen och det mänskliga. Vårdkonst och vardagsetik.

Humanism och humaniora. Tillgänglig: [WWW document] URL

[http://sjukvardsradgivningen.se/handboken/06\\_article.asp?CategoryId=2489&ParentId=2489](http://sjukvardsradgivningen.se/handboken/06_article.asp?CategoryId=2489&ParentId=2489) (2006-10-10).

\* Walshe, C. (1995). Living with a venous leg ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *Journal of Advanced Nursing* 22, 1092-1100.



## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Databas	Huvud sökord Antal sökträffar	Under sökord Antal sökord	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
061012	Cinahl	Leg ulcer 2008	Daily life 26	25 berör inte syftet.	1 st. Nr: 7 *)
		Leg ulcer	Daily living 21	19 berör inte syftet.	2 st. Nr: 1, 10,
		Leg ulcer	Daily activity 2	Ingen passar vårt syfte.	-
		Leg ulcer	Venous AND daily life 25	Övriga motsvarar inte syftet.	1 st. Nr: 7.
		Leg ulcer	Patients´experience 0	-	-
		Leg ulcer	Experience AND daily living 12	Resten passar inte syftet.	3 st. Nr: 1, 9, 10
		Leg ulcer	Qualitative 80	Övriga 71 berör inte syftet.	9 st. Nr: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12
061013	Elin@Kristianstad	Leg ulcer 337	Daily life 4	Ingen passar syftet.	-
		Leg ulcer	Daily living 3	Ingen passar syftet.	-
		Leg ulcer	Daily activity 0	-	-
		Leg ulcer	Venous AND daily life 164	Övriga passar inte syftet.	5 st. Nr: 3, 4, 5, 6, 11.
		Leg ulcer	Patients´experience 2	1 är en review.	1 st. Nr: 6
		Leg ulcer	Qualitative 8	Övriga 7 ej till syftet.	1 st. Nr: 11

\*) Siffran motsvarar artikelnr. enligt artikelöversikten (bilaga 2).



## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Databas	Huvud sökord Antal sökträffar	Under sökord Antal sökträffar	Motiv till exklusion av artiklar	Artiklar som motsvarar syftet
061106	PubMed	Leg ulcer 12016	Daily life 57	Övriga berör inte syftet.	4 st. Nr: 2, 4, 8, 10
		Leg ulcer	Daily living 75	Övriga passar inte syftet.	6 st. Nr: 2, 3, 4, 7, 8, 10
		Leg ulcer	Daily activity 31	Övriga 29 ej till syftet.	2 st. Nr: 3, 8
		Leg ulcer	Venous AND daily life 30	Ej syfte.	Nr: 2, 4, 7, 13
		Leg ulcer	Patients´experience AND daily living 7	Ej syfte.	2 st. Nr: 3, 4
		Leg ulcer	Qualitative 42	Övriga passar inte syftet.	4 st. Nr: 2, 4, 7, 13
061108	PubMedCentral	Leg ulcer 359	Daily life 30	Berör inte syftet, medicinskt.	-
		Leg ulcer	Daily living 18	Ingen passar in på syftet.	-
		Leg ulcer	Daily activity 35	Ej till syftet.	-
		Leg ulcer	Venous AND daily life 14	Ingen passar syftet.	-
		Leg ulcer	Patients´experience 97 AND daily living 11	Passar ej syftet.	-
		Leg ulcer	Qualitative 11	Passar ej syftet, medicinskt.	-

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Databas	Huvud sökord Antal sökträffar	Under sökord Antal sökträffar	Motiv till exklusion av artiklar	Artiklar som motsvarar syftet
061108	PsycInfo	Leg ulcer 30	Daily life 4	Medicinska och kvantitativa	-
		Leg ulcer	Daily living 2	Medicinska	-
		Leg ulcer	Daily activity 0	-	-
		Leg ulcer	Activity 5	Medicinska	-
		Leg ulcer	Venous 22	Kvantitativa	-
		Leg ulcer	Patients´experience 0 AND experience 5	Passar ej syftet	-
		Leg ulcer	Qualitative 6	Berör inte syftet.	-
061110	SveMed+	Leg ulcer 107	Daily life 2	1 berör inte syftet.	1 st. Nr: 5
		Leg ulcer	Daily living 2	1 berör inte syftet.	1 st. Nr: 5
		Leg ulcer	Daily activity 0	-	-
		Leg ulcer	Activity 1	Passar ej syftet.	-
		Leg ulcer	Venous 28	Övriga 27 passar inte syftet.	1st. Nr: 5
		Leg ulcer	Patients´experience 0	-	-
		Leg ulcer	Experience 0	-	-
		Leg ulcer	Qualitative 0 OR qual* 0	-	-

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design	Resultat	Kvalitet
Beitz, J & Goldberg, E USA  2005  *Artikel 1	The lived experience of having a chronic wound: a phenomenologic study	Att beskriva personers upplevelser att leva med kroniska sår.	Tolv kvinnor och fem män mellan 85-98 år, med svårläkta sår i minst 8 veckor. Semistrukturerade intervjuer samt observationer av kroppsspråket under intervjuerna.	Fenomenologisk design	Teman: leva med smärta, förlorad mobilitet, att få vård, leva med kronisk sjukdom, förändrade sömnvanor, copingstrategier och acceptans.	Tydlig syfte och problematisering. Bakgrund och metod väl beskrivna, dock saknas metod- diskussion. Röd tråd genom studien.
Brown, A-M England  2005  Artikel 2	Chronic leg ulcers, part 1&2: do they affect a patient's social life?	Att beskriva hur venösa bensår inverkar på patienters liv - ur en social dimension.	Åtta personer deltog i studien. Både kvinnor och män. Dessa var över 65 år. Semistrukturerade intervjuer.	Fenomenologisk design Studien är uppdelad i två artiklar; del 1 (bakgrund och metod) & del 2 (diskussion och resultat).	Smärta, social isolering, copingstrategier, immobilitet, acceptans och relationer med vårdpersonal.	Väl beskriven bakgrund. Metodbeskrivning bra. Resultat diskuteras väl. Metoddiskussion saknas. Röd tråd genom studien.

\* Artikelnr. motsvarar siffran på utvalda artiklar enligt sökschemat.

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design	Resultat	Kvalitet
Chase, S. USA  1997  Artikel 3	A forever healing: The lived experience of venous ulcer disease.	Upplevda erfarenheter från en klinik för akut kirurgi av att läka ett bensår.	Deltagare: trettiosju patienter. Strukturerade intervjuer och ett års observationer av deltagarnas sår vid omläggningstillfällena	Fenomenologisk design.	Fyra teman: oändlig läkningsprocess, begränsningar och försoning, maktlöshet och vem bryr sig?	Klart syfte. Metod väl beskriven. Röd tråd genom arbetet.
Douglas, V. England  2001  Artikel 4	Living with a chronic leg ulcer: an insight into patients' experiences and feelings.	Att beskriva patienters upplevelser och erfarenheter. Hjälpa professionella vårdgivare till ökad förståelse av venösa bensår ur ett patientperspektiv.	Fem kvinnor och tre män, mellan 65-94 år patienter deltog. Ostrukturerade intervjuer. Patienterna skulle ha kontakt med distriktsjuksköterskor och haft ett diagnostiserat venöst bensår i minst 1 år.	Grounded theory	Fem teman: Den fysiska erfarenheten, relationen mellan vårdgivare och patient, förlorad kontroll. Endast patientperspektiv användes som resultat.	Klart syfte och problematisering. Bakgrund och metod väl beskrivna. Bra resultatdiskussion. Metoddiskussion saknas. En röd tråd genom studien.

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design	Resultat	Kvalitet
Ebbeskog, B. & Ekman, S. - L. Sverige 2001 Artikel 5	Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcers: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment	Att beskriva äldre personers erfarenheter av att leva med venösa bensår.	Femton personer mellan åldrarna 74-89 år med pågående venösa bensår. Ostrukturerade intervjuer.	Fenomenologisk-hermeneutisk design av Ricoeur.	Fyra teman: emotionella konsekvenser av att ha en åldrande kropp, att leva ett inrutat liv, att leva med sår och bandage och ändå ha ett bra liv. En kamp mellan hopp och förtvivlan vad gäller lång sårläkningsprocess.	Välstrukturerad. Metod, urval och analys bra beskrivna. Röd tråd genom arbetet.
Ebbeskog, B. & Emami, A. Sverige 2005 Artikel 6	Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient.	Att beskriva äldre personers erfarenheter av venösa bensår	12 kvinnor och tre män mellan 74-89 år med öppna, aktiva venösa bensår, alltifrån 4-29 månader gamla sår. Öppna, personliga intervjuer.	Fenomenologisk design.	Fyra teman: att få omsorgsfull behandling, känslor av samhörighet och kontinuitet i behandlingen, att förlora kontrollen över behandlingen och känsla av obekvämlighet i behandlingen.	Logisk. Metod, urval och analys väl beskrivna.
Flaherty, E. England 2005 Artikel 7	The views of patients living with healed venous leg ulcers.	Att undersöka hur patienter upplever återfall av venösa bensår	Fem kvinnor och fem män i åldern 52-91 år med minst ett återfall av venösa bensår. Semistrukturerade intervjuer.	Icke-experimentell studie.	Tre teman: Smärta, bandage, coping-strategier med subteman långvarig smärta, förändrad kroppsbild, inskränkningar i livsstil och svårigheter med behandling hos deltagarna.	Logisk. Väl beskriven metod, urval och analys.

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design	Resultat	Kvalitet
Fox, C England 2002  Artikel 8	Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experience	Att få kunskap om hur personer upplever att ha venösa sår.	Två kvinnor och fyra män mellan 30-64 år deltog. En semistrukturerad intervju genomfördes	Fenomenologisk design.	Tre teman: fysiska, psykiska och sociala aspekter av hur det är att leva med venösa bensår.	Klart syfte. Väl beskriven bakgrund. Enligt författaren själv är studien ej generaliserbart på grund av att kvinnorna är underrepresenterade.
Haram, R. B. Norge 2003  Artikel 9	Errors and discrepancies: a patient perspective on leg ulcer treatment at home	Patienters erfarenheter av sårvård, och om erfarenheterna kan leda till en förbättring av behandlingen.	Fem kvinnor och fyra män mellan 60-96 år, som hade haft bensår från fyra månader och upp till hela deras vuxna liv. Strukturerade intervjuer.	Beskrivande och utforskande design med utgångspunkt av Martinsens teori.	Brister i sårbehandling; upplevelser av frustration, resignation, hopp och rädsla.	Syfte, problematisering och metod väl beskrivna. Önskvärt att metoddiskussion varit utförligare.
Hopkins, A England 2004  Artikel 10	Disrupted lives: investigating coping strategies for non-healing leg ulcers	Att utforska personers erfarenheter att leva med svårläkta sår.	En kvinna och fyra män mellan 47-78 år intervjuades. De hade haft sår i 3-45 år. Data erhöles via ostrukturerade intervjuer.	Interpretativ fenomenologisk analys (IPA).	Tre teman: acceptans av bensår, sociala följder och relation gentemot vårdpersonal.	Klart syfte, men otydlig problematisering. Väl beskriven metod.

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design	Resultat	Kvalitet
Husband, L. L England 2001 Artikel 11	Venous ulceration: the pattern of pain and the paradox.	Att ta reda på vårdpersonalens upplevelser av patienter med venösa bensår samt läkares och sjuk-sköterskors handhavande av dessa patienter.	39 patienter, 33 sjuksköterskor och 14 läkare från två olika distrikt. Ostrukturerade intervjuer.	Grounded theory	Smärta var en huvudsaklig aspekt. Brist på diagnoser om patienters bensår var av arteriell eller venöst art. Smärtlindring ej med i behandlingen. Endast resultatdelar från patient-perspektiv användes till arbetet.	Resultat: delar motsvarande studiens syfte var användbart. Dock bristfällig i relation till antal intervjuade personer. Röd tråd saknades.
Hyde, C Australien 1999 Artikel 12	Older women's experience of living with chronic leg ulceration.	Att beskriva äldre kvinnors upplevelse av att leva med bensår.	Tolv kvinnor mellan 70-93 år intervjuades. Kvinnorna hade haft bensår mellan 5-54 år. Semistrukturerade intervjuer.	Analys: Sju steg från Dickelmann, Allen och Tanner.	Två teman: att överta och att bibehålla kontrollen över sina ömtåliga ben. Hur livssituationen förändrats i konsekvens av de kroniska bensåren och av den försämrade mobiliteten	Syfte, problematisering och metod väl beskrivna. Röd tråd genom artikeln. Metoddiskussion saknas.
Walshe, C. England 1995 Artikel 13	Living with a venous leg ulcer: a descriptive study of patients' experiences.	Att beskriva personers erfarenheter att leva med bensår	Tolv kvinnor och en man, varav över hälften var över 85 år. Bensår mellan fyra mån. och 10 år. Ostrukturerade intervjuer.	Fenomenologiskt design.	Fyra teman: Beskrivning av symtom, beskrivning av behandling, restriktioner på grund av bensåret och copingstrategier.	Klart syfte och problematisering. Väl beskriven bakgrund och metod.