

**VENÖSA BENSÅR: EN LITTERATURÖVERSIKT OM PATIENTERS  
UPPLEVELSER AV LIDANDE OCH OMVÅRDNAD**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Examinationsdatum: 30 oktober 2017  
Kurs: K48  
Författare: Emma Stjärnfeldt  
Författare: Ilona Hedeta

Handledare: Ulla Tunedal  
Examinator: Jenny Stern

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Venösa bensår orsakas av venös insufficiens och förekommer oftast bland äldre patienter. Denna sköra patientgrupp är i behov av att sjuksköterskan kan se och möta deras lidande. Lidande beskrivs som en subjektiv fysisk, emotionell eller existentiell upplevelse där en patient möter något ont och ofrånkomligt. Förståelsen för lidandet vid omvårdnad är centralt för att förstå innebörden av omvårdnad i stort. Den unika patientens sårbarhet, värdighet och integritet bör därför respekteras och tas i beaktning inför varje omvårdnadstillfälle.

### **Syfte**

Att beskriva patienters upplevda lidande och upplevelser av omvårdnad relaterat till venösa bensår.

### **Metod**

En allmän litteraturöversikt utfördes. Datainsamlingen skedde genom artikelsökning i databaserna PubMed och CINAHL. En innehållsanalys med en induktiv ansats tillämpades för att kategorisera återkommande teman relaterat till lidande hos patienter med venösa bensår samt deras upplevelser av omvårdnad.

### **Resultat**

Patienternas upplevelser av lidande samt omvårdnad relaterat till venösa bensår identifierades genom kategorisering av återkommande meningsbärande enheter (a-e). Dessa kunde sedan kondenseras till kategorierna: (1) *Det mångdimensionella lidandet* och (2) *Faktorer som påverkar upplevelser av omvårdnaden*. Det upplevda lidandet och upplevelserna av omvårdnad som framkom i resultatet tydliggjorde lidandets påverkan på vårdrelationen och utformade temat: *Lidandets implikationer för vårdrelationen*.

### **Slutsats**

Lidandet bland patienter med venösa bensår är mångdimensionellt vilket kräver en holistisk syn och ett evidensbaserat arbetssätt från sjuksköterskan. Otillräckliga kunskaper vid behandling av venösa bensår påverkar patientens upplevelse av omvårdnaden negativt. Vårdrelationen har visat sig växa fram ur en gemenskap och ömsesidig förståelse kring lidandet och de förväntningar patienterna har på sjuksköterskan.

**Nyckelord:** Venösa bensår, Lidande, Omvårdnad, Vårdrelation

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>Patienten</b> .....	1
<b>Lidande</b> .....	1
<b>Svårläkta sår</b> .....	2
<b>Venösa bensår</b> .....	2
<b>Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder vid venösa bensår</b> .....	3
<b>Personcentrering i omvårdnaden</b> .....	4
<b>Problemformulering</b> .....	4
<b>SYFTE</b> .....	5
<b>METOD</b> .....	5
<b>Val av Metod</b> .....	5
<b>Urval</b> .....	5
<b>Datainsamling</b> .....	5
<b>Databearbetning</b> .....	7
<b>Dataanalys</b> .....	8
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	9
<b>Det mångdimensionella lidandet</b> .....	9
<b>Faktorer som påverkar patienternas upplevelser av omvårdnaden</b> .....	11
<b>DISKUSSION</b> .....	13
<b>Resultatdiskussion</b> .....	13
<b>Metoddiskussion</b> .....	14
<b>Slutsats</b> .....	16
<b>REFERENSER</b> .....	17
<b>BILAGA A-B</b>	

## INLEDNING

Båda författarna av denna litteraturöversikt är sjuksköterskestudenter som har läst en fördjupningskurs i behandling och omvårdnad av svårläkta sår. Kursen väckte ett intresse för ämnet venösa bensår samt uppmärksammade det mångdimensionella och komplexa lidandet hos denna patientgrupp. Därför önskar vi beskriva patienternas upplevelser av lidande samt deras upplevelser av omvårdnad relaterat till venösa bensår.

## BAKGRUND

### Patienten

Svenska akademiens ordbok definierar ordet *patient* som en person som drabbas av sjukdom eller kroppsskada och är föremål för vård eller behandling inom hälso- och sjukvården (Patient, 1952). Benämningen *patienter* med venösa bensår används genomgående för att tydliggöra att *patienter* i detta avseende syftar till de individer som fått sina venösa bensår diagnostiserade och genomgår behandling. Detta trots att begreppet *person* är mer personcentrerat eftersom alla som söker vård i grunden är *personer* som upplever obehag eller lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

### Lidande

Lidande beskrivs av Arman (2012) som en subjektiv fysisk, emotionell eller existentiell upplevelse där en patient möter något ont och ofrånkomligt. Dess orsaker kan vara såväl synliga som dolda och upplevas på olika plan (Arman, 2012). De upplevelser som infaller under begreppet "lidande" kan vara obehagliga smärtförmimmelser tillika obehagliga emotioner eller stämningar (Brülde, 2007). Orsaken eller obehaget som leder till lidande kan vara så starkt att patienten överväldigas. Trots det kan lidandets intensitet inte jämföras med graden av obehag. Lidandet är istället kopplat till patientens upplevelse av sin situation (Brülde, 2007).

Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson (2015) beskriver tre olika typer av lidande som påträffas i vården: *Livslidande*, *vårdlidande* och *sjukdomslidande*.

Livslidande är det lidande som är relaterat till vad det innebär att leva, att vara människa bland andra människor. Det kan vara allt ifrån ett upplevt hot till förluster som berör livssituation eller upplevd livskvalitet (Eriksson, 2015).

Vårdlidande beskrivs av Eriksson (2015) som det lidande som upplevs i relation till omvårdnaden. Vårdlidandet har många olika former och varje människas upplevelser av detta kan beskrivas på olika sätt. I det stora hela kan vårdlidande sammanfattas som:

- Kränkning av patientens värdighet - exempelvis genom nonchalant tilltal. Särskilt kränkande är otillräckligt skydd vid intima vårdåtgärder eller vid personliga frågor som gör att patienten känner skam i förhållande till hanteringen.
- Fördömelse - exempelvis dömande avgörande av vad som är rätt eller fel angående patienten. Att någon bedömer vilka åtgärder som är bäst för patienten utan att denne själv får påverka beslutet.
- Maktutövning - exempelvis genom att tvinga patienten att handla mot sin egen vilja för att hålla fast vid rådande rutiner, eller att inte ta patienten på allvar.
- Utebliven vård eller icke-vård - exempelvis på grund av bristande förmåga att bedöma patientens behov, slarv eller direkt medveten vanvård (Eriksson, 2015).

Sjukdomslidande är det lidande som upplevs i relation till sjukdomen och kan innebära smärta, förlust av egna förmågor och vänskapsförhållanden, social isolering, känsla av skam samt minskat egenvärde (Eriksson, 2015). I en studie av Morgan och Moffatt (2008b) uttalar sig sjuksköterskor om det sjukdomslidande som svårläkta sår medför. Sjuksköterskorna i studien känner sig maktlösa vid omvårdnad av patienter med svårläkta sår relaterat till det lidande som manifesteras av patienterna.

Arman & Rehnsfeldt (2006) sammanfattar lidandets koppling till omvårdnad genom att poängtera att lidande ur ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv påverkar en persons naturliga förmåga att förändras och utvecklas. De betonar att förståelsen för lidande och minskande av lidandet vid omvårdnad är centralt för att förstå innebörden av omvårdnad i stort (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Vidare lyfter Lindholm (2012) dessutom vikten av ett omhändertagande av hela människan och inte bara omvårdnad av svårläkta sår.

### **Svårläkta sår**

Omhändertagandet av patienter med svårläkta sår styrs enligt Lindholm (2012) av klinisk erfarenhet, vetenskaplig bevisning och patientupplevelsen. Såren kategoriseras på olika sätt beroende på dess etiologi. På latin pratar man om *vulnus* respektive *ulcus* för att särskilja akuta sår från svårläkta sår. *Ulcus* innebär svårläkta sår och definieras av att de inte läker inom 6 veckor eller mer, då bakomliggande sjukdomar eller andra läkningshämmande faktorer påverkar läkningsprocessen. Svårläkta sår innefattar bland annat diabetesfotsår, trycksår, arteriella bensår samt venösa bensår (Lindholm, 2012). Denna litteraturöversikt fokuserar på venösa bensår.

### **Venösa bensår**

#### Etiologi, patofysiologi och utseende

Venös insufficiens är den dominerande orsaken till svårläkta bensår ovanför malleolen och förekommer oftast bland äldre patienter, där medianålder är 75–80 år. Det djupa och det ytliga vensystemet i underbenen förbinds av sammanbindande kärl, så kallade perforanter. Det ytliga vensystemet tömmer sig i det djupa vensystemet som sedan transporterar blodet vidare till hjärtat. Vid dysfunktion av klaffarna, i vensystemet eller perforanterna, flödar blodet tillbaka ner mot fötterna och orsakar venös stas (Lindholm, 2012).

Venös insufficiens kan orsakas av tidigare djup ventrombos, sjuklig dysfunktion av venklaffar eller på grund av en medfödd avsaknad/skada av venklaffar (Lindholm, 2012). Vidare förklarar Lindholm (2012) att försämrad venös cirkulation i underbenen leder till ödembildning. Sårbildning kan successivt uppstå som ett resultat av ökat hydrostatiskt tryck, bland annat till följd av den inflammatoriska process som uppstår när blodprodukter pressas ut ur blodbanan och retar omkringliggande vävnad. Vid ökat hydrostatiskt tryck och underbensödem blir huden i området dessutom skör vilket gör att ett till synes obetydligt trauma kan förorsaka ett svårläkt sår. Ödemet försvårar tillförseln av syre och näring till sårområdet vilket är den främsta orsaken till fördröjd läkning (Lindholm, 2012).

Det karaktäristiska utseendet hos venösa bensår är att de är oregelbundna i formen, ytliga och har viss fibrinbeläggning i sårbottnen. Dålig lukt och sårsekretion är också vanligt förekommande hos de solitära såren (ibland kan även flera mindre sår förekomma). Det är heller inte ovanligt att den kraftiga sårsekretionen orsakar maceration av sårkanterna, det vill säga att sårkanterna luckras upp och blir vita i färgen (Lindholm, 2012).

### Inslag av arteriell insufficiens

Venösa bensår förekommer även med inslag av arteriell insufficiens. Vid misstanke om arteriell insufficiens bör denna bekräftas eller uteslutas. Diagnostik för att utesluta arteriell insufficiens görs med hjälp av en undersökning av ankel/armtrycksindex [AAI].

Undersökningen jämför den systoliska pulsen i ankeln med den systoliska pulsen i överarmen (Lindholm, 2012). Det är viktigt att utföra AAI undersökningen innan behandling påbörjas då graden av arteriell insufficiens är avgörande för val av behandlingsmetod (Andriessen et al., 2017).

### **Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder vid venösa bensår**

Det är en balansgång mellan kunskap om såret och att använda rätt sårvårdsmaterial för att uppnå ett framgångsrikt behandlingsresultat (Milne, 2017). Utöver val av adekvat sårvårdsmaterial beskriver Milne (2017) vikten av att återställa kroppsegen balans för att på så vis förhindra kronicitet.

Grundstenen i behandling av venösa bensår är kompressionsbehandling (Lindholm, 2012). Vanligen lindas underbenet med kompressionsbindor, alternativt provas en kompressionsstrumpa ut. Ödembildning är den främsta läkningshämmande faktorn vid venösa bensår och därför är flerlayersbandagering av underbenet den mest konventionella behandlingsmetoden (Lindholm, 2012). Kompressionslindning ger ett ökat vävnadstryck, stödjer vadmuskelpumpens funktion, minskar venernas diameter samt reducerar eventuellt venöst återflöde som därmed resulterar i förbättrad blodcirkulation och minskad ödembildning (Nazarko, 2017). Vilken typ av kompressionsbehandling som tillämpas beror på graden av underbenssvullnad, AAI, patientens rörlighetsförmåga samt vilket lokalförband såret lagts om med (Lindholm, 2012). Vid inslag av arteriell insufficiens bör särskild försiktighet vidtas vid kompressionsbehandling för att undvika uppkomst av trycknekros. Utöver kompressionsbehandling är lokal sårvård med adekvat sårvårdsmaterial av stor vikt för främjandet av sårhäkning (Lindholm, 2012).

Lindholm (2012) beskriver den lokala sårvården i tre steg: *sårrengöring*, *debridering/upprensning* samt val av adekvat *lokalförband*. Målsättningen med sårvård bör vara att orsaka så lite obehag som möjlig för patienten samt att på ett adekvat sätt handskas med symtom kring såret. Målen med sårvården beror också på sårets utseende, lokalisering samt patientens egna önskemål (Lindholm, 2012).

Vid sårrengöring betonar Lindholm (2012) vikten av att välja rätt rutin, antingen ren rutin eller steril rutin. Ren rutin är lämplig vid svårläkta bensår där höggradigt rena instrument används och såret tvättas med kroppstempererat kranvatten. Lindholm (2012) beskriver mekanisk debridering som avlägsnandet av mikrober, främmande material och död vävnad för att lämna plats åt den friska vävnaden under. Debridering utförs inte enbart för att avlägsna läkningshämmande ämnen, exempelvis nekros och fibrin, utan även för att lättare kunna bedöma sårets djup och verkliga karaktär. Mekanisk debridering utförs med hjälp av höggradigt rena instrument eller steril sårrengöringsdyna, exempelvis *Debrisoft*®. Debridering är ofta en smärtsam procedur vilket kräver adekvat smärtlindring, både peroralt och lokalt (Lindholm, 2012). Sårsmärta ska alltid skattas och patientens smärtupplevelse bör tas på allvar (Bechert & Abraham, 2009). Lokalförband ska väljas för att främja en fuktig sårmiljö. En fuktig sårmiljö har, enligt Lindholm (2012), flertalet fördelar, däribland att det minskar sårsmärta, leder till färre sårinfektioner samt orsakar

mindre skada på nybildad vävnad vid avlägsnande/byte av lokalförband. Stor vikt bör läggas på individuella sårbedömningar då sår med liknande etiologi kan behöva läggas om på olika sätt (Lindholm, 2012).

I slutändan är det dock patienten som bestämmer behandlingsmetod. Att tillämpa en suboptimal behandling som patienten är nöjd med och ger viss effekt är därmed bättre än ingen effekt alls (Nazarko, 2017). Sjuksköterskan behöver också beakta lidandets dimensioner vid venösa vid utformandet av omvårdnadsåtgärder. Det bör tillämpas ett holistiskt synsätt på det lidande som förekommer hos patienter med venösa bensår. Detta stöds i en studie utav Green, Jester, McKinley och Pooler (2013a) som påvisar bristen av ett holistiskt förhållningssätt från sjuksköterskan vid sårkonsultationer. I studien uppger 56 procent av patienterna att deras emotionella problematik inte tagits upp. Istället uppger 91 procent av patienterna att problematik i form av fysiska symtom och sårvårdsbehov varit i fokus. Vikten av att sjuksköterskan involverar patienten i beslutsfattande gällande dennes val av omvårdnadsåtgärder är tydlig (Feo et al., 2017).

### **Personcentrering i omvårdnaden**

Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver personcentrerad vård som ett partnerskap mellan patient och sjuksköterska där planering av omvårdnaden grundar sig i patientberättelsen samt sjuksköterskans professionella bedömning. Varje patient ska bemötas utifrån sina egna förutsättningar och som den unika individ denne är. Den unika patientens sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande förmåga ska respekteras och tas i beaktning inför varje omvårdnadstillfälle för att skapa tillit till sjuksköterskan. Således får patienten en känsla av hopp och meningsfullhet vilket kan minska upplevelsen av lidande. Ett personcentrerat förhållningssätt är därmed grunden för att skapa en god vårdrelation (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Rehnsfeldt (2012) förklarar att relationen mellan sjuksköterskan och patienten präglas av ömsesidighet och gemenskap i omvårdnaden. I relationen sker ett utbyte mellan båda parter, det vill säga att det är en gemenskap som kräver något av de båda för att utvecklas (Rehnsfeldt, 2012). Relationen fodrar att patienten känner ett förtroende för sjuksköterskan vilket ställer krav på både sjuksköterskans och patientens förmåga att kommunicera, att sjuksköterskan tar del av patientens förväntningar samt har kunskaperna för att möta dessa (Feo et al., 2017). Vidare bör sjuksköterskan och patienten kunna samarbeta med hjälp av god kommunikation och ömsesidig respekt för att säkerställa att den positiva vårdrelationen fortgår (Feo et al., 2017). Vårdrelationen innebär således, oavsett sjukdomstillstånd, ett ömsesidigt beroende som sträcker sig bortom den kliniska situationen och är en förutsättning för personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

### **Problemformulering**

Venösa bensår står för de flesta fall av svårläkta sår och är vanligast förekommande bland äldre patienter där samsjuklighet ofta är ett faktum (Lindholm, 2012). Denna redan sköra patientgrupp är följaktligen i behov av omvårdnad som utgår från evidens och sjuksköterskans förmåga att se patientens lidande. Sjuksköterskan bör därmed vara lyhörd för känslor samt visa respekt och förståelse för patientens situation och upplevda livskvalitet (Feo et al., 2017). Således är en övergripande beskrivning av patienternas upplevda lidande samt deras upplevelser av omvårdnaden i relation till venösa bensår högst relevant. Lindholm (2012) förklarar vidare att forskning rörande upplevelser hos denna

patientgrupp saknas, trots den problematiken kring venösa bensår. Detta önskas avhjälpas med föreliggande litteraturöversikt.

## **SYFTE**

Att beskriva patienters upplevda lidande och upplevelser av omvårdnad relaterat till venösa bensår.

## **METOD**

### **Val av Metod**

En allmän litteraturöversikt valdes som metod. Sammanställningen av kvalitativa och kvantitativa artiklar i form av en allmän litteraturöversikt utökade, i enlighet med Forsberg och Wengström (2016), kunskapen kring ett specifikt fenomen och sammanställde kunskapsläget inom området där mer forskning efterfrågats. Målet var med andra ord att beskriva en del av verkligheten på ett så korrekt sätt som möjligt, vilket är grundidén bakom all vetenskaplig forskning (Priebe & Landström, 2012). Vald metod möjliggjorde skildringar av det upplevda lidandet samt upplevelser av omvårdnad relaterat till venösa bensår. Metoden föreföll sig med andra ord lämplig i förhållande till formulerat syfte.

### **Urval**

Urvalet av artiklar inkluderade kvalitativa och kvantitativa originalartiklar som beskrev patienters upplevda lidande deras upplevelser av omvårdnad relaterat till venösa bensår. Ingen avgränsning till land där studierna utförts eller studiedeltagarnas kön gjordes för att eftersträva så variationsrika berättelser som möjligt (Henricson & Billhult, 2012). Vi ansåg det därmed fördelaktigt att fokusera på olika beskrivningar av fenomenet snarare än att söka artiklar med utgång i en homogen grupp. Detta för att säkerställa trovärdighet i litteraturöversikten (Wallengren & Henricson, 2012). Inkluderade artiklar hade tillgängliga abstrakt samt fodrade vara skrivna på engelska eller svenska då dessa språk behärskades av båda författarna till denna litteraturöversikt. Artiklarna var publicerade mellan åren 2000–2017 för att eftersträva aktualitet i artiklarnas resultat. Tidsspannet på sjutton år möjliggjorde insamlandet av relevanta artiklar för litteraturöversiktens formulerade syfte. Vi eftersökte vetenskapliga artiklar som blivit peer-reviewed vilket inneburit att en eller flera andra forskare granskat och kritiserat artikeln vilket förstärkt artikelns vetenskapliga tillförlitlighet (Polit & Beck, 2012). Artiklar rörande sår av annan etiologi än venös insufficiens eller som av annan anledning inte kunnat besvara formulerat syfte exkluderades. Undantag gjordes för artiklar gällande patienter vars venösa bensår hade inslag av arteriell insufficiens utan signifikant betydelse. Begränsningar tydliggjordes i [Tabell 1](#) då dessa skiljde sig åt i de olika databaserna.

### **Datainsamling**

Databassökning har skett i enlighet med litteraturöversiktens formulerade syfte och källor har valts därefter (Karlsson, 2012). Sökningarna gjordes i The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] och Public Medline [PubMed] då dessa databaser innehöll referenser från flertalet vetenskapliga artiklar, med både kvalitativt och kvantitativt ansats, inom medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016).

Valda sökord utifrån syfte och problemformulering var: Leg Ulcer, Venous Ulcer, Varicose Ulcer, Psychological, Psychosocial, Psychosocial Aspects of Illness, Pain, Attitude to Life, Activities of Daily Living, Impact, Phenomenological, Quality of Life, Nurse-Patient Relations. Sökorden modifierades vid behov då terminologin varierade i de olika databaserna. Exempelvis “Venous Ulcer” och “Varicose Ulcer” som hade samma ursprungliga innebörd, men benämndes olika i CINAHLs och PubMeds ämnesordlistor, CINAHL-headings respektive MeSH-termer (Forsberg & Wengström, 2016). MeSH-termer identifierades med hjälp av Svensk MeSH där vissa MeSH-termer var direkt överförbara i CINAHL.

Ämnesorden kombinerades i olika konstellationer med booleska operatörer “AND”, “OR” och/eller “NOT” för att avgränsa sökresultatet (Forsberg & Wengström, 2016). Trunkering eller Explode, i PubMed respektive CINAHL, användes för att möjliggöra databassökning på ämnesord med grund i samma term (Karlson, 2012), exempelvis Ulcer, Ulcers och Ulceration. Sökorden Venous/Varicose Ulcer eller Leg Ulcer var med i samtliga sökningar för att utesluta artiklar där beskrivningen av fenomenet lidande inte var relaterat till venösa bensår. I CINAHL genomfördes flertalet fritextsökningar med kombinerade sökord. Med denna sökmetod påträffades artiklar där sökorden återfanns i samtliga sökkategorier, exempelvis i titel, abstrakt, nyckelord etcetera, vilket genererade ett bredare utbud av artiklar än ämnesordssökning med CINAHL-headings. Samtliga databassökningar sammanställdes i [Tabell 1](#). Eventuella dubletter vid databassökning har negligerats.

Efter genomförd databassökning hade sammanlagt 770 titlar som ansågs relevanta för syftet med litteraturöversikten granskats var för sig av litteraturöversiktens författare. Artiklar som inte uppfyllde valda inklusionskriterier sållades bort direkt av respektive författare. Därefter sorterades valda artiklar tillsammans ut enligt Roséns (2012) tvåstegsmodell: en gallring baserad på artiklarnas abstrakt (160 abstrakt) och sedan ytterligare en gallring efter att ha läst igenom artiklarna i fulltext (41 artiklar). Vid meningsskiljaktigheter under gemensam läsning av abstrakt tillämpades Roséns (2012) “fria eller fälla” devis. Detta innebar att artikeln lästes i fulltext och bedömdes därefter utifrån sin helhet. Tre artiklar beställdes i fulltext genom Sophiahemmet Högskolas bibliotek. Samtliga exkluderas då de inte svarade på syftesformuleringen. Slutligen valdes 16 artiklar ut för kvalitetsgranskning och analys.

Tabell 1. Artikelsökning.

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext artiklar	Antal inkluderade artiklar
2017-09-04 CINAHL	Fritextsökning: “Venous Ulcer” AND “Psychosocial”	Publicerade år 2000–2017, tillgängligt abstract, peer-reviewed	71	71	21	9	5
2017-09-05 CINAHL	Venous Ulcer AND Psychosocial Aspects of Illness+	Publicerade år 2000–2017, tillgängligt abstract, peer-reviewed	14	14	2	2	0
2017-09-04 PubMed	Varicose Ulcer* AND Quality of Life	Publicerade år 2000–2017,	126	126	47	5	2

		tillgängligt abstract, engelska & svenska					
2017-09-04 CINAHL	Fritextsökning: "Venous Ulcer" AND "Phenomenological"	Publicerade år 2000–2017, tillgängligt abstract, peer-reviewed	10	10	5	4	2
2017-09-04 CINAHL	Fritextsökning: "Venous Ulcer" AND "Psychological"	Publicerade år 2000–2017, tillgängligt abstract, peer-reviewed	61	55	5	1	0
2017-09-05 CINAHL	Venous Ulcer AND Attitude to Life OR Activities of Daily Living	Publicerade år 2000–2017, tillgängligt abstract, peer-reviewed, engelska	13	13	4	2	1
2017-09-05 CINAHL	Venous Ulcer AND Quality of Life	Publicerade år 2000–2017, tillgängligt abstract, peer- reviewed, engelska	28	28	11	3	2
2017-09-05 PubMed	Varicose Ulcer* AND Nurse-patient Relations	Publicerade år 2000–2017, tillgängligt abstract, svenska & engelska	5	5	1	1	0
2017-09-05 PubMed	Leg Ulcer AND Nurse-patient Relations*	Publicerade år 2000–2017, tillgängligt abstract, svenska & engelska	27	27	13	8	1
2017-09-07 PubMed	Leg Ulcer* AND Pain	Publicerade år 2000–2017, tillgängligt abstract, svenska & engelska	267	267	34	2	1
2017-09-07 CINAHL	Fritextsökning: "Venous Ulcer" AND "Impact"	Publicerade år 2000–2017, tillgängligt abstract	148	148	17	4	1
<b>TOTALT</b>			770	764	160	41	15

\* = Trunkering använd i PubMed

+ = Explode/utöka använd i CINAHL

## Databearbetning

Vid valet av vilka artiklar som var relevanta gjordes en pre-analys i enlighet med "The Noblit and Hare Approach" beskriven av Polit och Beck (2012, s. 670). Inledningsvis eftersöktes beskrivningar av patienters upplevda lidande och upplevelser av omvårdnad relaterat till venösa bensår i artikelns innehåll. Därefter gjordes en bedömning av huruvida artikeln kunde besvara formulerat syfte. Slutligen granskades artiklarna enskilt och innehållet diskuterades sedan sinsemellan för att säkerställa en unison tolkning (Polit & Beck, 2012).

En etisk granskning av valda artiklar utfördes genom att ta reda på om artiklarna blivit granskade och godkända av en etisk kommitté. I de fall där det inte tydligt framgick i artikeln om granskning av etisk kommitté utfördes granskades olika delar av artikeln av oss

för att identifiera etiska hänsynstaganden. Detta gjordes genom att säkerställa att alla forskningsdeltagare i valda artiklar var avidentifierade samt att det i metodbeskrivningen har framgått hur insamling av data har gått till. Genom denna granskning önskade vi säkerställa att all forskning som inkluderats i resultatet har utförts i enlighet med lagen om etikprövning som avser människor (SFS, 2003:460), att forskningen har utförts med respekt för människovärdet och med hänsyn till mänskliga rättigheter, personlig frihet och integritet.

Efter avslutad urvalsprocess bedömdes artiklarnas kvalitet med hjälp av Sophiahemmet Höskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats (Berg, Dencker & Skärsäter, 1999; Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016), vilket redovisats i [Bilaga A](#). Det slutgiltiga urvalet av artiklar sammanfattades i Sophiahemmets matris för litteraturöversikt (Se [Bilaga B](#)). En fallstudie exkluderades då denna inte höll tillräckligt god kvalitet. I litteraturöversikten inkluderades slutligen 15 artiklar. Sex av dessa artiklar var av hög kvalitet samt nio artiklar var av medelhög kvalitet.

## Dataanalys

En induktiv ansats tillämpades vid analys av insamlat material, vilket innebar att fenomenet observerades förutsättningslöst och beskrevs på ett så rättvisande sätt som möjligt (Priebe & Landström, 2012). Induktion var följaktligen att föredra då syftet med litteraturöversikten varit att beskriva fenomenen upplevelser av lidande samt upplevelser av omvårdnad relaterat till venösa bensår.

En innehållsanalys har tillämpats, i enlighet med Forsberg & Wengström (2016), för att på ett strukturerat sätt få en fördjupad förståelse för texten i sin helhet och stegvis identifiera mönster, teman och kategorier. Insamlade artiklar lästes först igenom flera gånger för att få en övergripande förståelse för dess innehåll. Återkommande beskrivningar av patienternas upplevda lidande samt återkommande beskrivningar av upplevelser av omvårdnad, så kallade meningsbärande enheter, markerades sedan i artiklarnas innehåll med markeringspenna. De meningsbärande enheterna sammanställdes till subkategorier. Dessa var: (a) *Lidandets effekter på det dagliga livet*; (b) *Skam och nedsatt sinnesstämning*; (c) *Ensamhet till följd av symtom*; (d) *Patientinformation och kontinuitet i omvårdnaden* och (e) *Sjuksköterskans kompetens och bemötande*.

Därefter kondenserades de subkategorierna till kategorier (Forsberg & Wengström, 2016). Innehållet bestämde kategoriernas benämning: (1) *Det mångdimensionella lidandet* och (2) *Faktorer som påverkar patienternas upplevelser av omvårdnaden*.

Slutligen sammanfattades kategorierna till ett övergripande tema (Forsberg & Wengström, 2016): *Lidandets implikationer för vårdrelationen*. Kondenseringen av subkategorier till kategorier samt kategorier till teman möjliggjordes genom en tankekarta som målades upp på en whiteboardtavla.

## Forskningsetiska överväganden

I lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS, 2003:460) säkerställs att all forskning som publiceras har utförts med respekt för människovärdet och med hänsyn till mänskliga rättigheter, personlig frihet och integritet. Följaktligen valdes artiklar där det

framgått att de granskats av en etisk kommitté. I de fall där granskning av etiska kommitté inte framgått har artikelns olika komponenter granskats av oss för att identifiera etiska hänsynstaganden.

Analys och tolkning av inkluderat material var objektiv, det vill säga att ingen värdering lades i patienternas upplevelser i sammanställningen. Helgessons (2015) råd om forskningsetiska överväganden följdes vilket innebär att ingen medveten manipulation, fabricering eller plagiat förekommit i resultatet för att besvara syftesformuleringen. All data har följaktligen hanterats på ett rättvist och rättvisande sätt (Helgesson, 2015).

Etiska överväganden och kontinuerlig reflektion har genomsyrat hela litteraturoversikten. Således uppfyller litteraturoversikten de tre krav som bör uppnås för att den ska kallas etiskt motiverad. Det vill säga att den handlar om en väsentlig fråga, den har god vetenskaplig kvalitet och har genomförts med ett etiskt förhållningssätt (Sandman & Kjellström, 2013).

## RESULTAT

Syftet var att beskriva patienters upplevda lidande och upplevelser av omvårdnad relaterat till venösa bensår. Vidare presenteras temat *Lidandets implikationer för vårdrelationen* med dess kategorier och subkategorier som framkommit under analysen (se [Figur 1](#)). Resultatet baserades på tolv kvalitativa artiklar, två kvantitativa artiklar samt en artikel med blandad metod. Majoriteten av studierna utfördes i Europa (Storbritannien, Irland och Sverige). Två studier var utförda i Australien respektive Brasilien. Artiklarnas innehåll sammanställdes i matrisen över inkluderade artiklar (se [Bilaga B](#)).

Figur 1. Lidandets implikationer för vårdrelationen



### Det mångdimensionella lidandet

#### Lidandets effekter på det dagliga livet

En av de huvudsakliga faktorerna som påverkade livskvaliteten och det dagliga livet hos patienter med venösa bensår var smärta (Byrne & Kelly, 2010; Cezar da Silva et al., 2015; Ebbeskog & Emami, 2005; Edwards, Courtney, Finlayson, Shuter & Lindsay, 2009;

Palfreyman, Michaels & Brazier, 2007; Rich & McLachlan, 2003). Smärtan beskrevs som fluktuerande under dygnet (Ebbeskog & Ekman, 2001; Hopkins, 2004; Green, Jester McKinley & Pooler, 2013b) och smärta nattetid var inte ovanligt (Jones, Barr, Robinson & Carlisle, 2006). Detta stöddes av flertalet artiklar där det framgick att sömnbesvär var en direkt konsekvens av smärtan (Byrne & Kelly, 2010; Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Green et al., 2013b; Hopkins, 2004; Morgan & Moffatt, 2008a; Mudge, Holloway Simmons & Price, 2006). Att smärta hade en central påverkan på patienternas livskvalitet stärktes av Ebbeskog och Emamis (2001) resultat där patienterna beskrev smärtfrihet som lycka.

Vidare var problematiken kring de begränsningar som uppstod vid val av skor och kläder var frustrerande för flera patienter (Cezar da Silva et al., 2015; Green et al., 2013b; Mudge et al., 2006; Rich & McLachlan, 2003). Begränsade valmöjligheter gällande skor och kläder till följd av otympliga bandage (Mudge et al., 2006) samt ett självvalt krav på skylande kläder för att dölja benen upplevdes som hämmande i det dagliga livet (Green et al., 2013b; Rich & McLachlan, 2003). Många patienter upplevde även en begränsad förmåga till fysisk aktivitet, antingen till följd av smärta eller svårigheter att gå på grund av de otympliga bandagen (Byrne & Kelly, 2010; Cezar da Silva et al., 2015; Ebbeskog & Ekman, 2001; Green et al., 2013b; Morgan & Moffatt, 2008a; Rich & McLachlan, 2003). Vidare uppgav flera patienter att de kände sig orena till följd av begränsade möjligheter till personlig hygien (Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Green et al., 2013b; Mudge et al., 2006). Detta då dusch eller bad komplicerades eftersom bandage eller förband inte fick blötas ner.

#### Skam och nedsatt sinnesstämning

Sårexsudat och dålig lukt var två symtom som ofta existerade parallellt vid venösa bensår och ledde till känslor av skam (Byrne & Kelly, 2010; Cezar da Silva et al., 2015; Douglas, 2001; Green et al., 2013b; Hopkins, 2004; Jones et al., 2006; Jones, Robinson, Barr & Carlisle, 2008; Morgan & Moffatt, 2008a; Rich & McLachlan, 2003). Ebbeskog och Ekman (2001) uppmärksammade patienternas negativa upplevelser av sårexsudat, framförallt i form av läckage genom förbandet. Vidare belyste Palfreyman m.fl. (2007) i sin tur lukt som den faktor med störst negativ effekt på patienternas välbefinnande. Detta förstärktes av Jones m.fl. (2006) där 108 av 190 patienter beskrev besvär av olika grad till följd av dålig lukt.

Skam associerat med dålig lukt (Byrne & Kelly, 2010; Cezar da Silva et al., 2015; Green et al., 2013b; Palfreyman et al., 2007; Rich & McLachlan, 2003) och ett förändrat utseende (Mudge et al., 2006; O'Brien et al., 2014) ansågs vara påfrestande av flertalet patienter. I flera fall var grundades skammen i en kombination av båda dessa faktorer (Hopkins, 2004; Jones et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008a). Ytterligare en återkommande negativ faktor var försämrade självkänsla relaterat till förändrad kroppsuppfattning (Byrne & Kelly, 2010; Cezar da Silva et al., 2015; Douglas 2001; Green et al., 2013b; Jones et al., 2008; Mudge et al., 2006). Patienter upplevde sig ha förlorat kontrollen över sin kropp och sin tillvaro (Ebbeskog & Ekman, 2001; Jones et al., 2008). Detta har beskrivits som att vara fången i sin egen kropp eller att kroppen beskrivits som "olydig" (Ebbeskog & Ekman, 2001). En återkommande upplevelse bland patienter var dessutom att läkningen av såret kändes avlägset och därmed hopplöst (Cezar da Silva et al., 2015; Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013b; Hopkins, 2004; Morgan & Moffatt, 2008a; O'Brien et al., 2014).

Det var inte ovanligt att patienterna beskrev känslor som sammanfaller med symtom för depression (Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Ekman, 2001; Edwards et al., 2009; Green et al., 2013b; Jones et al., 2006; Palfreyman et al., 2007; Rich & McLachlan, 2003). Detta understöds av Jones m.fl. (2006) vars studie påvisat att depression och ångest förekom bland patienter med venösa bensår. Den psykiska hälsan skattades hos 190 patienter med hjälp av hospital anxiety and depression scale [HADS] vars resultat visade att 52 patienter klassificerades som deprimerade och 50 patienter upplevde ångest. Enbart tre av dessa patienter hade fått en fastställd diagnos sedan tidigare.

### Ensamhet till följd av symtom

Det framgick i insamlade artiklar att patienter upplevde att sociala interaktioner blivit färre till följd av det venösa bensårets fysiska symtom (Byrne & Kelly, 2010; Cezar da Silva et al., 2015; Ebbeskog & Ekman, 2001; Green et al., 2013b; Hopkins, 2004; Jones et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008a; Palfreyman et al., 2007; Rich & McLachlan, 2003). I ett specifikt patientfall (Morgan & Moffatt, 2008a) exemplifieras brist på sociala interaktioner då patienten uppgav att hans enda sociala interaktion var kontakten med sjuksköterska eller hemtjänst i samband med omvårdnad. Fortsättningsvis uppgav flera patienter rädsla för att vistas i offentliga miljöer eller att medverka i aktiviteter som riskerade att förvärra sårets status (Cezar da Silva et al., 2015; Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Green et al., 2013b; Mudge et al., 2006; O'Brien et al., 2014; Rich & McLachlan, 2003). Dessa platser och aktiviteter upplevdes som skrämmande då risk för att utsätta såret för ett yttre trauma förelåg, exempelvis genom att slå i en kundvagn vid shopping (Green et al., 2013b). De fysiska symtomen till följd av det venösa bensåret påverkade i sin tur intima relationer (Cezar da Silva et al., 2015), dels på ett sexuellt plan (Palfreyman et al., 2007), men även vid etablering av nya relationer (Green et al., 2013b; Rich & McLachlan, 2003).

## **Faktorer som påverkar patienternas upplevelser av omvårdnaden**

### Patientinformation och kontinuitet i omvårdnaden

Patienter med venösa bensår uppgav att bristande information både rörande sitt sjukdomstillstånd samt rörande rekommenderade behandlingsmetoder påverkade deras förtroende för hälso- och sjukvården och därmed deras upplevelser av omvårdnaden negativt (Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013b; Hopkins, 2004; Morgan & Moffatt, 2008a; Mudge et al., 2006; O'Brien et al., 2014). Den upplevda skepticismen för hälso- och sjukvården ökade dessutom om den information som gavs av sjuksköterskan var inkonsekvent (Douglas, 2001; Mudge et al., 2006; O'Brien et al., 2014). Exempelvis visade sig de rekommendationer som patienterna fått av sjuksköterskan vara tvetydiga gällande huruvida fysisk aktivitet var gynnsamt vid deras sjukdomstillstånd eller inte (Douglas, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005; O'Brien, Finlayson, Kerr & Edwards, 2014).

Fortsättningsvis uttryckte patienter (Mudge et al., 2004) att det kändes särskilt provocerande när sjuksköterskor på vårdcentraler inte utförde de behandlingsrekommendationer som fastställts av specialister. Denna frustration delades av flera patienter som uttryckt missnöje kring inkonsekventa omvårdnadshandlingar (Douglas, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005; Edwards et al., 2009; Hopkins, 2004; Green et al., 2013b; Morgan & Moffatt, 2008a; Mudge et al., 2006; Rich & McLachlan, 2003). Förutom missnöje vid inkonsekventa behandlingsmetoder uttrycktes förargelse kring omsättning av sjuksköterskor (Byrne & Kelly, 2010; Hopkins, 2004; Ebbeskog & Emami,

2005; Green et al., 2013b; Morgan & Moffatt, 2008a; Rich & McLachlan, 2003). Önskvärt var att en eller enbart en liten grupp sjuksköterskor skulle vara involverade i omvårdnaden av patienter med venösa bensår.

### Sjuksköterskans kompetens och bemötande

Bristande kunskaper hos sjuksköterskan om såret och hur detta skulle vårdas samt bristande kunskaper rörande sårvårdsmaterial påverkade upplevelsen av omvårdnaden negativt. Detta förhindrade upprättandet av en förtroendefull vårdrelation (Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Ekman, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013b; Hopkins, 2004; Morgan & Moffatt, 2008a; Mudge et al., 2006). God sårvårdsteknik och ett ömsint handlag ansågs vara betydelsefullt för det förtroende patienten kände för sjuksköterskan (Ebbeskog & Ekman, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013b; Hopkins, 2004; Morgan & Moffatt, 2008a). Detta då smärta inte alltid var ett symptom till följd av såret, utan många gånger en konsekvens av omvårdnadshandlingar, framförallt i samband med lokal sårvård (Douglas, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005; Morgan & Moffatt, 2008a; Mudge et al., 2006). I de fall patienternas förväntningar på omvårdnaden inte uppnåddes ansågs sjuksköterskan arbetssätt inte vara tillräckligt evidensbaserat (Cezar da Silva et al., 2015; Ebbeskog & Emami, 2005; Edwards et al., 2009; Morgan & Moffatt, 2008a).

Ett återkommande problem var inadekvat smärtlindring samt sjuksköterskans bristfälliga bemötande av patienternas smärtupplevelse. Patienterna kände att deras smärtupplevelse inte blev bekräftad samt att insatt smärtbehandling inte var tillräcklig (Douglas, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005; Ebbeskog & Ekman, 2001; Green et al., 2013b). Patienterna önskade att deras känslor och värderingar vägdes in i omvårdnaden samt att de skulle bli betraktade som mer än bara ett sår (Ebbeskog & Ekman, 2001; Green et al., 2013b; Hopkins, 2004; Morgan & Moffatt, 2008a; O'Brien et al., 2014). Patienterna upplevde att otillräcklig hänsyn tagits till deras förmåga att vara involverade och påverka sin egen omvårdnad (Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013b; Jones et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008a; Mudge et al., 2006; Rich & McLachlan, 2003). Bristande autonomi påverkade följaktligen patienternas följsamhet till rekommenderad behandling (Morgan & Moffatt, 2008a).

Fortsättningsvis uppmärksammade patienter negativ attityd hos sjuksköterskan i form av ointresse förmedlat genom kroppsspråk och tonfall (Ebbeskog & Emami, 2005; Rich & McLachlan, 2003). Patienterna kände sig rent av stigmatiserade rörande sitt beteende. Exempel på stigmatiserande beteende var bristande följsamhet till rekommenderad behandling eller manifestation av smärta (Green et al., 2013b; Morgan & Moffatt, 2008a). De omvårdnads mål som sjuksköterskan formulerade uppfattades ofta som ouppnåeliga och speglade inte nödvändigtvis patienternas egna förhoppningar. Patienternas mål skiljde sig därmed från sjuksköterskans målsättning, vilket ofta var fullständig läkning (Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005; Green et al., 2013b; Hopkins, 2004; Morgan & Moffatt, 2008a; O'Brien et al., 2014).

Vidare uttrycktes det av Hopkins (2004) att patienter upplevde att andra fattade beslut över dem och deras tid. Patienter upplevde att onödigt mycket tid gick åt till väntetider för behandling, behandlingen i sig samt transport till och från behandlingen, vilket begränsade patienternas möjligheter till att delta i andra aktiviteter (Cezar da Silva et al., 2015; Ebbeskog & Emami, 2005; Hopkins, 2004; Green et al., 2013b; O'Brien et al., 2014).

## DISKUSSION

### Resultatdiskussion

Det mångdimensionella lidande som framkommit i resultatet sammanfaller med Armans (2012) beskrivning av det subjektiva lidandet. Dessa upplevelser var även relaterade till Katie Erikssons (2015) indelning av det lidande som kan påträffas i vården.

I resultatet konstaterades att smärtproblematik har betydande implikationer för den redan sköra vårdrelationen då smärta i samband med sårvård, som nämnts i resultatet, föreföll ha en stor effekt på det förtroende patienter upplevde gentemot sjuksköterskan. Det goda handlaget och det evidensbaserade arbetssättet som patienterna efterfrågat tyder på att valet av behandlingsmetod och patientens involverande kan göra stor skillnad för upprättandet av en god vårdrelation. Exempelvis skulle rådande evidens beträffande skonsam sårvård vara fördelaktigt att implementera vid omvårdnad. Likaså bör patienten informeras om vilka behandlingsmetoder som enligt evidens ger bäst effekt så denne kan fatta ett informerat beslut för att på så vis vara involverad i sin egen omvårdnad. Debrisoft stöds av evidens (Bahr et al., 2011; Benbow, 2011) som i detta fall skulle kunna vara en bidragande faktor till skonsammare sårvård i form av minskad smärta vid debridering, något Lindholm (2012) benämner som den mest smärtsamma proceduren vid omvårdnad av venösa bensår.

Det faktum att flera patienter i resultatet uttryckt ett missnöje med sin smärtlindring eller bekräftande av smärtan tyder på att ett tydligare omvårdnadsfokus i form av smärtskattning och smärtbehandling skulle ha en positiv inverkan på patientens livskvalitet och därmed minska lidandet. Denna tes stöds av både Bechert och Abraham (2009) gällande vikten av smärtskattning samt Lindholm (2012) som betonar vikten av både lokal och peroral smärtlindring vid lokal sårvård.

Den ensamhet, beskriven i resultatet, som patienterna upplevt till följd av det venösa bensårets olika symtom var ett sjukdomslidande (Eriksson, 2015) som enligt oss kunnat undvikas med rätt medel. I detta fall adekvat smärtlindring, val av lokalförband och psykosocialt stöd från sjuksköterskan. Krav bör därmed ställas på sjuksköterskan rörande goda kunskaper om såret, smärtlindring samt sårvårdsmaterial som enligt Milne (2017) är förutsättningar för att uppnå ett gott behandlingsresultat. Utöver den konkreta kunskapen anser vi att sjuksköterskan även behöver kunna tillgodose patienten med psykosocialt stöd genom att stärka hen i hens självbild och autonomi. Detta kan göras genom att involvera patienten i den behandling som ges och bekräfta denne som en unik individ med unika behov (Feo et al., 2017).

Vidare framgår i resultatet att den konventionella kompressionsbehandlingen vid venösa bensår, som innebär en flerlayersbandagering (Lindholm, 2012), har medfört en del hinder för patienterna. Kroppsliga förändringar i samband med det venösa bensåret samt förändring i det dagliga livet har resulterat i en försvagad självbild hos flertalet patienter. Detta menar vi frambringat en inre stress och försämrade självkänsla hos patienterna. Den försämrade självkänslan relaterad till den skam patienterna beskrivit i resultatet beträffande det venösa bensårets symtom hade en negativ inverkan på deras intima relationer. Möjligen har den inre stressen i kombination med försämrade självkänsla lett till de depressionssymtom som upplevs av denna patientgrupp. Sjuksköterskan bör därmed i ett tidigt skede under omvårdnaden uppmärksamma emotioner och stämningar (Brülde, 2007) hos patienten som kan tolkas som eller, enligt påvisat resultat, utvecklas till depression. Patienterna upplevde sig även ha förlorat kontrollen över sin kropp och sin tillvaro vilket vi

tolkat som ett livslidande, det vill säga en känsla av förlust som berör livssituationen (Eriksson, 2015).

Det var tydliga skillnader mellan patienternas och sjuksköterskornas omvårdnadsmål vilket tydde på brist av personcentrering i omvårdnaden och ledde till känslor av hopplöshet bland patienterna. Sjuksköterskan behöver patientens engagemang för att kunna sätta specifika och realistiska omvårdnadsmål, medan patienten är i behov av sjuksköterskans omvårdnadskompetens. Svensk sjuksköterskeförening (2016) bekräftar detta genom att förklara hur en god vårdrelation etableras genom ett ömsesidigt beroende mellan sjuksköterska och patienten. Således bör inga omvårdnadsmål formuleras utan att involvera patienten i beslutsfattandet, vilket även bekräftas av Lindholm (2012). Detta skulle i sin tur kunna minska upplevelsen av hopplöshet i relation till sjuksköterskans traditionella målsättning: fullständig läkning. Vidare uppmärksammades att sjuksköterskans attityd och uppförande hade stor inverkan på patienternas upplevelser av omvårdnaden. Stigmatisering kopplat till särskilda beteendemönster hos patienterna tolkades av oss som ett icke-personcentrerat förhållningssätt. Det innebar kränkning av patienternas värdighet samt ett maktutövande från sjuksköterskans sida, vilket Eriksson (2015) beskrivit som ett vårdlidande. Sjuksköterskan bör därför sträva mot att förhålla sig till patienternas behov och medvetandegöra sitt eget förhållningssätt under omhändertagandet av lidande patienter.

I resultatet framgick det även att patienterna mottagit tvetydig information gällande huruvida fysisk aktivitet var gynnsamt för deras sjukdomstillstånd. Detta tyder på bristande kunskap, hos både patienter och sjuksköterskor, gällande etiologin till venösa bensår samt vikten av att stödja vadmuskelpumpens funktion (Nazarko, 2017). Den villrådighet som patienterna upplevt hade med stor sannolikhet kunnat undvikas genom tydlig kommunikation baserad på ömsesidighet och en gemensam förståelse för omvårdnaden (Rehnsfeldt, 2012) och bakomliggande sjukdom.

Kontinuitet i vården framkom vara en förutsättning för att bygga en förtroendefull vårdrelation. Det ställdes krav på kontinuitet, såväl i behandlingsmetoder som bland sjuksköterskorna som utförde omvårdnaden. Goda kunskaper om sårvård och sårvårdsmaterial samt en holistisk syn på patienterna, empatisk förmåga och bejakandet av patienternas expertis gällande sin egen livssituation var nödvändiga egenskaper som förväntades av sjuksköterskan. Identifierade teman tyder på att vårdrelationen växer fram ur en gemenskap och ömsesidig förståelse kring lidandet och de förväntningar patienterna har på sjuksköterskan. Lidandet och vårdrelationen är med andra ord sammanlänkade.

## **Metoddiskussion**

Metodvalet en allmän litteraturoversikt sammanföll väl med det formulerade syftet då intentionen var att skapa en övergripande förståelse för patienters upplevda lidande och upplevelser av omvårdnad relaterat till venösa bensår. En allmän litteraturoversikt har dock vissa svagheter vilket kan leda till felaktiga slutsatser (Forsberg & Wengström, 2016). Dessa svagheter innefattar ett begränsat antal inkluderade artiklar och ett selektivt urval för att stödja den egna ståndpunkten, vilket riskerar att studier inom samma område kan resultera i olika slutsatser. Den utsortering som gjorts i enlighet med Roséns (2012) tvåstegsmodell underlättade urvalet av artiklar med relevans för formulerat syfte. Denna urvalsmetod kan förvisso betraktas som selektiv, men föreföll lämplig med hänsyn till arbetets tidsbegränsning.

Det hade varit fördelaktigt att genomföra en systematisk litteraturöversikt då de anses mer trovärdiga än allmänna litteraturstudier (Polit & Beck, 2012). En systematisk litteraturöversikt kräver mer tid då *alla* relevanta studier relaterat till formulerat syfte sammanställs. Detta innebär att resultatet av vår allmänna litteraturöversikt inte uppger en beskrivning av hela forskningsfältet (Forsberg & Wengström, 2016) och kan således påverka resultatets generaliserbarhet.

En kvalitativ intervjustudie hade också kunnat beskriva patienters upplevelser (Henricson & Billhult, 2012) och på så vis besvara det formulerade syftet. Vi anser emellertid, med stöd av Forsberg och Wengström (2016), att en litteraturöversikt sammanställer ett större antal formulerade upplevelser och därmed återger en mer generaliserbar överblick av upplevelserna kring fenomenet. Varken en systematisk litteraturöversikt eller en intervjustudie var genomförbart i detta fall då ett examensarbete på kandidatnivå innebär begränsningar för arbetets omfattning och utformning. Istället valde vi att inkludera artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats vilket, enligt Forsberg och Wengström (2016), möjliggjorde beskrivandet av problemområdet och gav svar på syftesformuleringen utifrån flera perspektiv. Inkluderandet av olika typer av artiklar säkerställde att resultatet inte utgått från en homogen grupp patienter (Wallengren & Henricson, 2012).

Inkluderade artiklar var peer-reviewed vilket enligt både Polit & Beck (2012) och Karlsson (2012) säkerställer artiklarnas förankring i det valda forskningsområdet då artiklarna redan granskats eller kritiserats av andra forskare innan publicering. Emellertid innebär detta inte nödvändigtvis att artiklarna håller god kvalitet. Således genomfördes en kvalitetsgranskning med hjälp av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet (Berg, Dencker & Skärsäter, 1999; Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016), vilket enligt Forsberg och Wengström (2016) säkerställer rättvisande slutsatser.

Databassökningar skedde i PubMed och CINAHL där flertalet sökningar gjordes med ämnessökord, MeSH-termer respektive CINAHL-headings. Ämnessökorden identifierades med hjälp av Svensk MeSH där orden i många fall även var direkt överförbara i CINAHL. Ämnessökorden användes för att på ett strukturerat sätt begränsa sökningen och minska antalet irrelevanta träffar (Karlsson, 2012). Flertalet fritextsökningar utfördes då ämnesordssökning, framförallt i CINAHL, renderade i väldigt få träffar. Underskottet i antalet träffar kan ha sin grund i att alla artiklar inte tilldelats ett ämnessökord alternativt att det sökta begreppet ännu inte är tillräckligt etablerat, vilket resulterat i att lämpligt sökord inte funnits (Karlsson, 2012).

Den induktiva ansats som tillämpats kan ifrågasättas då vi haft vissa förkunskaper inom ämnet: patienter med venösa bensår. I detta fall var förkunskaperna att lidande förekom på ett eller annat sätt hos patienter med venösa bensår. Vi var medvetna om att dessa förkunskaper, som Priebe och Landström (2012) benämner förförståelse, riskerat att färga analysen av insamlade data och har därmed kunnat påverka resultatet. Däremot är förförståelsen oundviklig för att kunna formulera ett syfte och en relevant forskningsfråga (Priebe & Landström, 2012). Under databassökningar och analysen växte en ökad förståelse för lidandets olika manifestationer fram. Detta kan betraktas som att tolkningsprocessen trots allt varit objektiv och förutsättningslös, något som överensstämmer med Helgessons (2015) råd om forskningsetiska överväganden. För att

undvika eventuella feltolkningar gällande språkbruket användes Google Translate (<https://translate.google.se/>) då samtliga artiklar var skrivna på engelska.

Litteraturöversikten inkluderar de 15 vetenskapliga artiklar som enligt Forsberg & Wengström (2016) är det minsta antalet vetenskapliga artiklar som bör ingå för att en litteraturöversikt ska räknas som betydelsefull och godtagbar. Majoriteten av de inkluderade artiklarna var publicerade i Storbritannien. Vi ansåg emellertid att det inte påverkat resultatets överförbarhet i den svenska hälso- och sjukvården då ländernas samhällskultur är likartad. Av de artiklar som inkluderats är sju artiklar publicerade för mer än tio år sedan, dock som tidigast år 2001. Vi valde att inkludera dessa artiklar trots resultatet kan bli svårare att generalisera vilket följaktligen påverkar validiteten negativt (Forsberg & Wengström, 2016). Vidare kan det begränsade antalet deltagare tänkas ha inverkan på litteraturöversiktens validitet och generaliserbarhet. Patienternas upplevelser ansågs vara relevanta för det formulerade syftet och under analysen framkom det att upplevelserna dessutom inte skiljde sig oavsett vilket årtal artikeln var publicerad. Detta tyder på att kunskapsluckor och/eller hälso-sjukvårdens oförmåga att minska lidandet hos patienter med venösa bensår samt att möta deras behov är ett kvarstående problem.

### **Slutsats**

Lidandet bland patienter med venösa bensår är mångdimensionellt vilket kräver en holistisk syn och ett evidensbaserat arbetssätt från sjuksköterskan. Otillräckliga kunskaper vid behandling av venösa bensår påverkar patientens upplevelse av omvårdnaden negativt. Genom att involvera patienten i omvårdnaden stärks dennes förtroende för sjuksköterskan vilket skapar förutsättningar för en god vårdrelation. Vårdrelationen visade sig växa fram ur en gemenskap och ömsesidig förståelse kring lidandet och de förväntningar patienterna har på sjuksköterskan. Denna litteraturöversikt kan agera hjälpmedel för sjuksköterskor i sitt bemötande av patienter med venösa bensår.

### Fortsatta studier

Föreliggande litteraturöversikt har påvisat att patienter med venösa bensår upplever kunskapsluckor och brister i hälso-sjukvårdens förmåga att minska lidandet samt att möta deras behov. Resultatets beskrivning av det mångdimensionella lidandet samt de faktorer som påverkar patienternas upplevelser av omvårdnaden skulle med fördel kunna agera underlag för frågeformulering och därmed bidra till utformandet av framtida enkätstudier. Tillräckligt omfattande enkätstudier skulle således inhämta den information som behövs för att formulera evidensbaserade riktlinjer gällande omvårdnad av patienter med venösa bensår.

### Klinisk tillämpbarhet

Genom åskådliggörandet av lidandets mångdimensionella beskrivningar samt upplevelser av omvårdnaden relaterat till venösa bensår kan litteraturöversikten agera hjälpmedel för sjuksköterskor i sitt bemötande av patienter med venösa bensår. Resultatet har påvisat att patienter upplever brister i kunskap och kompetens bland sjuksköterskor rörande omvårdnad i samband med venösa bensår. Det vore därför fördelaktigt, både för patienter och sjuksköterskor, att implementera ett större fokus på omvårdnad av patienter med olika typer av sår redan i grundutbildningen för sjuksköterskor. Fortbildning inom området skulle kunna öka förståelsen för sårvårdens komplexitet samt de krav som ställs på ett holistiskt synsätt vid omvårdnad av patienter med venösa bensår.

## REFERENSER

Artiklar inkluderade i resultatet är markerade med en asterisk (\*).

Andriessen, A., Apelqvist, J., Mosti, G., Partsch, H., Gonska, C., & Abel, M. (2017). Compression therapy for venous leg ulcers: risk factors for adverse events and complications, contraindications - a review of present guidelines. *Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology: JEADV*. Advance online publication. doi:10.1111/jdv.14390

Arman, M. (2012) Lidande. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (1. uppl. ss. 185-196). Lund: Studentlitteratur.

Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006). How can we research human suffering?. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 20, 239-240. doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00438.x

Bahr, S., Mustafi, N., Hättig, P., Piatkowski, A., Mosti, G., Reimann, K.,... Schmitz, M. (2011). Clinical efficacy of a new monofilament fibre-containing wound debridement product. *Journal of Wound Care*, 20, 242-248. doi: 10.12968/jowc.2011.20.5.242

Bechert, K., & Abraham, S. E. (2009). Pain Management and Wound Care. *Journal of American College of Certified Specialist*, 1(2), 65-71. doi: 10.1016/j.jcws.2008.12.001

Benbow, M. (2011). Using Debrisoft® for wound debridement. *Journal Of Community Nursing*, 25(5), 17-18. Hämtad från <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=619b4f7b-693b-4ede-bb4b-f52a73b2db41%40sessionmgr120>

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Brülde, B. (2007). *Lycka och lidande: begrepp, metod och förklaring*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

\*Byrne, O., & Kelly, M. (2010). Living with a chronic leg ulcer. *Journal Of Community Nursing*, 24(5), 46-50. Hämtad från <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=619b4f7b-693b-4ede-bb4b-f52a73b2db41%40sessionmgr120>

\*Cezar da Silva, D., Denardin Budó, M. L., Schimith, M. D., Ecco, L., Fernandes Costa, I. K., & de Vasconcelos Torres, G. (2015). Experiences Constructed in the Process of Living with a Venous Ulcer. *Cogitare Enfermagem*, 20(1), 13-19. Hämtad från <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=41&sid=619b4f7b-693b-4ede-bb4b-f52a73b2db41%40sessionmgr120>

\*Douglas, V. (2001). Living with a chronic leg ulcer: an insight into patients' experiences and feelings. *Journal Of Wound Care*, 10, 355-360. doi: 10.12968/jowc.2001.10.9.26318

\*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 Caring Sciences*, 15, 235-243. doi: 10.1046/j.1471-6712.2001.00018.x

\*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. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01194.x

\*Edwards, H., Courtney, M., Finlayson, K., Shuter, P., & Lindsay, E. (2009). A randomised controlled trial of a community nursing intervention: improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers. *Journal Of Clinical Nursing*, 18, 1541-1549. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02648.x

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Feo, R., Conroy, T., Marshall, R. J., Rasmussen, P., Wiechula, R., & Kitson, A. L. (2017). Using holistic interpretive synthesis to create practice-relevant guidance for person-centred fundamental care delivered by nurses. *Nursing Inquiry*, 24(2), 1-11. doi: 10.1111/nin.12152

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation*. (4. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2013a). Nurse-patient consultations in primary care: do patients disclose their concerns?. *Journal Of Wound Care*, 22, 534-539. doi: 10.12968/jowc.2013.22.10.534

\*Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2013b). Patient perspectives of their leg ulcer journey. *Journal Of Wound Care*, 22(2), 58-66. doi: 10.12968/jowc.2013.22.2.58

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 129-138). Lund: Studentlitteratur.

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

\*Jones, J., Barr, W., Robinson, J., & Carlisle, C. (2006). Depression in patients with chronic venous ulceration. *British Journal Of Nursing*, 15(11), 17-23. doi: 10.12968/bjon.2006.15.Sup2.21237

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

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 95-150). Lund: Studentlitteratur.

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

Milne, J. (2017). Accurate chronic wound assessment in the community setting. *Journal Of Community Nursing*, 31(2), 25-28. Hämtad från <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=7c9ea539-2a40-437d-b3c3-b086755080c0%40sessionmgr104>

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

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

\*Mudge, E., Holloway, S., Simmonds, W., & Price, P. (2006). Living with venous leg ulceration: issues concerning adherence. *British Journal Of Nursing*, 15, 1166-1171. doi: 10.12968/bjon.2006.15.21.22374

Nazarko, L. (2017). Simplifying the management of venous leg ulcers: Choosing appropriate and acceptable compression therapy. *British Journal Of Community Nursing*, 22(6), 6-12. doi:10.12968/bjcn.2017.22.Sup6.S6

\*O'Brien, J., Finlayson, K., Kerr, G., & Edwards, H. (2014). The perspectives of adults with venous leg ulcers on exercise: an exploratory study. *Journal Of Wound Care*, 23, 496-509. doi: 10.12968/jowc.2014.23.10.496

\*Palfreyman, S., Michaels, J., & Brazier, J. (2007). Development of a tool to examine the effect of venous ulcers on patients' quality of life. *Nursing Standard*, 21(45), 57-69. doi: 10.7748/ns2007.07.21.45.57.c4585

Patient (1952). I SAOB.se. Hämtad 28 augusti, 2017, från <https://www.saob.se/artikel/?seek=patient&pz=1>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9<sup>th</sup> ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteorier. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 31-50). Lund: Studentlitteratur.

Rehnsfeldt, A. (2012). Ömsesidighet och gemenskap i vårdandet. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (1. uppl., ss. 407-417). Lund: Studentlitteratur.

\*Rich, A., & McLachlan, L. (2003). How living with a leg ulcer affects people's daily life: a nurse-led study. *Journal Of Wound Care*, 12(2), 51-54. doi: 10.12968/jowc.2003.12.2.26469

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 429-444). Lund: Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 31 augusti, 2017, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad: reviderad 2016*. [Broschyr] Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

## BILAGA A

**Tabell 2.** Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskriven tillförlitlighets/ reliabilitet hänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvalitén värderas högre än III = Låg kvalitet.

## BILAGA B

### Matris över inkluderade artiklar

<u>Författare</u> <u>År</u> (för publikation) <u>Land</u> (där studien genomfördes)	<u>Titel</u>	<u>Syfte</u>	<u>Metod</u> (Design, urval, datainsamling och analys)	<u>Deltagare</u> (bortfall)	<u>Resultat</u>	<u>Typ</u> <u>Kvalitet</u>
Byrne O, Kelly M 2010 Irland	Living with a chronic leg ulcer	Att utforska äldre personer på Irlands erfarenheter av att leva med kroniska venösa bensår.	<b>Design:</b> Fenomenologisk hermeneutisk design <b>Urval:</b> Strategiskt urval. Hemmaboende äldre personer med venösa bensår. <b>Datainsamling:</b> Ostrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Giorgi's tematiska analysmetod.	12 (-)	Resultatet identifierade komplexiteten i upplevelsen av att leva med venösa bensår, i synnerhet trauman relaterade till en bio-psykosocial dimension.	K II
Cezar da Silva D, Budó DLM, Schmidt MD, Ecco L, Costa FKL, & Torres VG 2015 Brasilien	Experiences constructed in the process of living with a venous ulcer	Att identifiera erfarenheter som skildrats av människor som lever med kroniska venösa bensår.	<b>Design:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> Strategiskt urval. Personer >18 år med venösa bensår som genomgått behandling på vårdinrättning i anslutning till universitetssjukhuset i Rio Grande do Sul. Exklusionskriterier innefattade patienter med kommunikation- eller förståelsesvårigheter. <b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades verbatim. <b>Analys:</b> Tematisk innehållsanalys.	14 (-)	Patienter med venösa upplevde problematik kring såret, exempelvis funktionella begränsningar samt social isolering, som påverkade deras fysiska och emotionella hälsa negativt.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

<u>Författare</u> <u>År</u> (för publikation) <u>Land</u> (där studien genomfördes)	<u>Titel</u>	<u>Syfte</u>	<u>Metod</u> (Design, urval, datainsamling och analys)	<u>Deltagare</u> (bortfall)	<u>Resultat</u>	<u>Typ</u> <u>Kvalitet</u>
Douglas V 2001 Storbritannien	Living with a chronic leg ulcer: an insight into patients' experiences and feelings	Att fastställa patienters behov samt att hjälpa hälso- och sjukvårdspersonal förstå påverkan av kroniska bensår ur ett patientperspektiv.	<b>Design:</b> Kvalitativ grounded theory design. <b>Urval:</b> Strategiskt homogent urval. Patienter med diagnosen venösa bensår som haft sitt sår i >1år, de vårdades av distriktssköterska i hemmet samt kunde ge informerat samtycke. <b>Datainsamling:</b> Ostrukturerade och semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades samma dag. <b>Analys:</b> Dataanalys och datainsamling skedde samtidigt. Tre steg av kodning användes: öppen kodning, axial kodning samt selektiv kodning.	8 (-)	Fem stycken huvudkategorier identifierades: Fysisk erfarenhet, förlust av kontroll, framtidsvisioner, vårdarens perspektiv samt sjuksköterska-patientrelationer.	K II
Ebbeskog B, Ekman SL 2001 Sverige	Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment	Att belysa äldre personers erfarenheter av att leva med venösa bensår.	<b>Design:</b> Kvalitativ hermeneutisk fenomenologisk design. <b>Urval:</b> Strategiskt urval. Hemmaboende personer >65 år med diagnosen venös insufficiens, AAI >0,8 samt sårduration >2 månader. <b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades verbatim. <b>Analys:</b> Tematisk innehållsanalys.	15 (-)	Konceptet kroppsuppfattning var av ytterst relevans för omvårdnad av äldre personer med venösa bensår. Viktigt var att uppmärksamma personers upplevelser och dess effekter på välbefinnandet.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

<u>Författare</u> <u>År</u> (för publikation) <u>Land</u> (där studien genomfördes)	<u>Titel</u>	<u>Syfte</u>	<u>Metod</u> (Design, urval, datainsamling och analys)	<u>Deltagare</u> (bortfall)	<u>Resultat</u>	<u>Typ</u> <u>Kvalitet</u>
Ebbeskog B, Emami A 2005 Sverige	Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient	Att beskriva upplevelser och oro kring omläggning av venösa bensår hos äldre patienter inom öppenvården.	<b>Design:</b> Kvalitativ fenomenologisk design. <b>Urval:</b> Strategiskt urval. Hemmaboende personer >65 år med diagnosen venös insufficiens, AAI >0,8 samt sårduration >2 månader <b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades verbatim. <b>Analys:</b> Tematisk analys.	15 (-)	Teman som framgick var: professionellt omhändertagande, känsla av sammanhang, kontinuitet och affinitet samt obehag till följd av förlorad kontroll. Resultatet sammanfattar deltagarnas upplevelser av omvårdnad samt de begränsningar som de venösa bensåren medfört.	K II
Edwards H, Courtney M, Finlayson K, Shuter P, Lindsay E 2009 Australien	A randomised controlled trial of a community nursing intervention: improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers	Att fastställa effekten av en ny modell för distriktssköterskor rörande livskvalitet, sinnesstämning, depression, självkänsla, socialt stöd, läkning, smärta, rörelseförmåga hos klienter med venösa bensår.	<b>Design:</b> Randomiserad kontrollerad studiedesign. <b>Urval:</b> Strategiskt urval. Personer som varit i kontakt med en kommunal vårdinrättning för vård av venösa bensår. <b>Datainsamling:</b> Enkäter, journalhandlingar samt klinisk undersökning av deltagare. <b>Analys:</b> En gruppsekvansanalys samt triangulära tester.	67 (15)	Deltagare som fått vård i enlighet med "the Leg Club Model", som innebar socialisering och kamratstöd, visade tydliga förbättringar gällande livskvalitet, sinnesstämning, självkänsla, läkning, smärta samt rörelseförmåga.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

<u>Författare</u> <u>År</u> (för publikation) <u>Land</u> (där studien genomfördes)	<u>Titel</u>	<u>Syfte</u>	<u>Metod</u> (Design, urval, datainsamling och analys)	<u>Deltagare</u> (bortfall)	<u>Resultat</u>	<u>Typ</u> <u>Kvalitet</u>
Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A 2013 Storbritannien	Patient perspectives of their leg ulcer journey	Att förstå hur venösa bensår inverkar på personen, ur ett patientperspektiv.	<b>Design:</b> Kvalitativ fenomenologisk design. <b>Urval:</b> Strategiskt urval i två steg: Först kontaktades två distriktssköterskor, därefter valde distriktssköterskorna ut lämpliga deltagare för studien. Inklusionskriterier var patienter med kroniska bensår av venös- eller blandetiologi som haft sina sår i >6 veckor samt som kunnat ge skrivet informerat syfte. <b>Datainsamling:</b> Ostrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades verbatim. <b>Analys:</b> Tematisk analys i sex steg. Braun och Clarkes strukturerade ramverk användes kontinuerligt för att säkerställa noggrannhet i analysen. Materialet granskades av en tredje part för att säkerställa objektivitet vid analysen.	9 (-)	Fyra huvudteman identifierades: såret, symtom, sårvård och inverkan på vardagligt liv. Resultatet sammanfattar patienternas negativa upplevelser av att leva med venösa bensår.	K I
Hopkins A 2004 Storbritannien	Disrupted lives: investigating coping strategies for non-healing leg ulcers	Utforska levda erfarenheter och upplevelser av venösa bensår genom att använda hermeneutisk fenomenologi.	<b>Design:</b> Kvalitativ hermeneutisk fenomenologisk design. <b>Urval:</b> Strategiskt urval. Patienter med venösa bensår utan signifikant arteriell insufficiens, haft svårårläkt sår i >1 år, recidiv som varat >6 månader, genomgår behandling hos vårdinrättning eller distriktssköterska. <b>Datainsamling:</b> Ostrukturerade intervjuer och patientdagböcker. <b>Analys:</b> Tolkande fenomenologisk analys (IPA) beskriven av Smith et. al.	5 (6)	Temor som framkom visade att kroniciteten hade stor inverkan på deltagarnas erfarenheter av bensåren, deras olika copingstrategier samt distriktssköterskans positiva roll i det dagliga livet.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

<u>Författare</u> <u>År</u> (för publikation) <u>Land</u> (där studien genomfördes)	<u>Titel</u>	<u>Syfte</u>	<u>Metod</u> (Design, urval, datainsamling och analys)	<u>Deltagare</u> (bortfall)	<u>Resultat</u>	<u>Typ</u> <u>Kvalitet</u>
Jones J, Barr W, Robinson J, Carlisle C 2006 Storbritannien	Depression in patients with chronic venous ulceration	Att utforska prevalensen av ångest och depression hos 190 patienter med kroniska venösa bensår inom 9 regioner i nordvästra England.	<b>Design:</b> Kvantitativ icke-experimentell observationsstudie. <b>Urval:</b> Strategiskt urval. Patienter >18 år, sårduration >3 månader orsakad av venös insufficiens, AAI >0,6. <b>Datainsamling:</b> Enkätutskick, skattning enligt HADS samt journalgranskning. <b>Analys:</b> Chi-square test användes för att bedöma huruvida det fanns associationer mellan olika variabler. _	190 (-)	52 personer (27%) fick poäng som motsvarade deprimerade, 50 personer (26%) fick poäng som motsvarade ångest. De två symtom som associerades till ångest och depression var smärta och dålig lukt. Dock fanns ingen relation mellan att leva ensam, mobilitet och sårexsudat.	P I
Jones JE, Robinson J, Barr W, Carlisle C 2008 Storbritannien	Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration	Att utforska depression hos personer som behandlas för venösa bensår, samt att granska kraftig sårsekretion, läckage och lukts inverkan på det dagliga livet, allmänt hälsotillstånd och livskvalitet.	<b>Design:</b> Fas 1-Kvantitativ icke-experimentell observationsstudie. Fas 2-Kvalitativ hermeneutisk fenomenologisk design. <b>Urval:</b> Strategiskt urval. Patienter >18 år, sårduration >3 månader orsakad av venös insufficiens. 20 deltagare valdes ut från Fas 1 för att ingå i Fas 2. <b>Datainsamling:</b> Fas 1-Enkätutskick samt skattning enligt HADS skalan. Fas 2-Ostrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades verbatim. <b>Analys:</b> Chi-square test användes för att bedöma huruvida det fanns associationer mellan olika variabler. Fas 2-Analys genom en kombination av Colaizzi's ramverk samt Manen's struktur.	Fas 1: 196 Fas 2: 20 (-)	Dålig lukt och kraftig sårsekretion, som leder till läckage, hade en negativ inverkan på patienters psykiska hälsa. Detta ledde till känslor av avsmak, självförakt och dålig självkänsla.	P+K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

<u>Författare</u> <u>År</u> (för publikation) <u>Land</u> (där studien genomfördes)	<u>Titel</u>	<u>Syfte</u>	<u>Metod</u> (Design, urval, datainsamling och analys)	<u>Deltagare</u> (bortfall)	<u>Resultat</u>	<u>Typ</u> <u>Kvalitet</u>
Morgan P, Moffatt C 2008 Storbritannien	Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1: the patient's perspective	Att utforska relationen mellan patienter med svårläkta bensår och den vårdande sjuksköterskan inom öppenvård, ur patientens perspektiv.	<b>Design:</b> Kvalitativ deskriptiv metodologi. <b>Urval:</b> Strategiskt urval. Patienter med svårläkta sår som, enligt behandlande distriktssköterska, inte varit följsamma till behandling. <b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades verbatim. <b>Analys:</b> Tematisk analys i tre steg. Materialet analyserades enskilt av båda författarna och jämfördes sedan för att säkerställa en unison tolkning.	5 (-)	Det övergripande temat som framkom under analysen var vikten av att bibehålla en balans. Två underteman framkom: Effekten av symtom på det dagliga livet och de strategier som deltagarna anammade för att hantera dessa samt betydelsen av relationen mellan patient och sjuksköterska i utformandet av effektiva strategier för att skapa balans i det dagliga livet.	K II
Mudge E, Holloway S, Simmonds W, Price P 2006 Storbritannien	Living with venous leg ulceration: issues concerning adherence	Att studera patienters förståelse gällande följsamhet, utifrån deras egna erfarenheter gällande kompressionsbehandling.	<b>Design:</b> Kvalitativ fenomenologisk, design. <b>Urval:</b> Strategiskt urval. Personer diagnosticerade med venösa bensår som kompressionsbehandlats i >1 månad. Deltagarna var mellan 64-86 år. <b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer och diskussioner. Intervjuerna spelades in och transkriberades. <b>Analys:</b> Tematisk analys. Tolkningsen av insamlat material verifierades av en objektiv tredje part samt deltagarna själva.	6 (-)	Fyra huvudteman identifierades: Frustration mot sjukvårdssystemet, funktionshinder i det dagliga livet, emotionella reaktioner samt undvikande beteenden. Smärta var det symtom från såret som flest deltagare sökt vård för initialt. Deltagarnas förmåga att anpassa sig till sin nya livsstil och till såret var starkt påverkade av vårdpersonalens bemötande.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

<u>Författare</u> <u>År</u> (för publikation) <u>Land</u> (där studien genomfördes)	<u>Titel</u>	<u>Syfte</u>	<u>Metod</u> (Design, urval, datainsamling och analys)	<u>Deltagare</u> (bortfall)	<u>Resultat</u>	<u>Typ</u> <u>Kvalitet</u>
O'Brien J, Finlayson K, Kerr G, Edwards H 2014 Storbritannien & Irland	The perspectives of adults with venous leg ulcers on exercise: an exploratory study.	Att skapa förståelse kring patienter med venösa bensårs syn på träning.	<b>Design:</b> Kvalitativ design. <b>Urval:</b> Strategiskt urval. Deltagare med aktivt venöst bensår samt genomgår behandling på en specialistmottagning för venösa bensår. AAI 0,8–1,2 samt engelskspråkiga. <b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer och diskussioner. Intervjuerna transkriberades verbatim av en erfaren moderator. Slumpmässiga transkriberingar har skickats ut till deltagare för verifikation av tolkning. <b>Analys:</b> Tematisk analys.	10 (-)	Fyra teman framgick: deltagarnas förståelse för relationen mellan venös insufficiens och fysisk aktivitet, rädsla för fysisk skada och dess inverkan på attityden mot träning, upplevda faktorer som begränsar träningsmöjligheter samt strukturerad ledarledd träning.	K I
Palfreyman S, Michaels J, Brazier J 2007 Storbritannien	Development of a tool to examine the effect of venous ulcers on patients' quality of life	Att utveckla ett frågeformulär för att uppskatta livskvaliteten hos patienter med venösa bensår.	<b>Design:</b> Kvalitativ grounded theory design <b>Urval:</b> Strategiskt urval. Män och kvinnor åldrarna 27–79 år med venösa bensår som varit aktiva i 6-120 månader. <b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. <b>Analys:</b> Tematisk analys metod. Validering av analyserat material har skett genom att åter intervjuade redan intervjuade patienter.	27 (-)	Studien belyser tre teman: Symtom, sjukdomstillstånd samt sociala begränsningar och hjälplöshet. Resultatet sammanfattar patienternas upplevelser av smärta, lukt, sjukvårdspersonalens betydande roll samt funktionella och sociala begränsningar.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

<u>Författare</u> <u>År</u> (för publikation) <u>Land</u> (där studien genomfördes)	<u>Titel</u>	<u>Syfte</u>	<u>Metod</u> (Design, urval, datainsamling och analys)	<u>Deltagare</u> (bortfall)	<u>Resultat</u>	<u>Typ</u> <u>Kvalitet</u>
Rich, A, McLachlan L 2003 Storbritannien	How living with a leg ulcer affects people's daily life: a nurse-led study	Att utforska patienters erfarenheter av att leva med bensår.	<b><u>Design:</u></b> Kvalitativ deskriptiv fenomenologisk design. <b><u>Urval:</u></b> Strategiskt urval. Män och kvinnor i åldrarna 55–89 år med venösa bensår som varit aktiva i 5 månader–34 år. <b><u>Datainsamling:</u></b> Semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. <b><u>Analys:</u></b> Transkriberingen möjliggjorde fördjupning i det insamlade materialet.	8 (-)	Fyra huvudteman identifierades: Symtom, smärta och obehag; behandling och hantering av bensår; uppfattningar, känslor och coping-strategier; begränsningar till följd av bensåret.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet