



Cathrine Lundborg & Christoffer Thisell

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT2018

Grundnivå

Handledare: Ing-Britt Rydeman

Examinator: Gunilla Johansson

Att leva med venösa bensår

En litteraturöversikt

Living with venous leg ulcers

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** I Sverige lever närmare en procent av befolkningen med venösa bensår. Såren uppstår på grund av venös insufficiens. Venösa bensår är ett stort folkhälsoproblem i hela världen. Personer som har ett stillasittande levnadssätt och är överviktiga har en högre risk än genomsnittsbefolkningen att utveckla venösa bensår. Såren är svårläkta och drabbar främst äldre personer. Sjuksköterskan har det yttersta ansvaret för patientens omvårdnad.
- Syfte:** Syftet var att belysa personers upplevelser av att leva med venösa bensår.
- Metod:** En litteraturöversikt har använts som metod. Ur databaserna PubMed och CINAHL Complete hämtades tio stycken vetenskapliga artiklar som grundar sig på forskning enligt kvalitativ metod.
- Resultat:** Tre huvudteman och tre underteman identifierades. Det första huvudtemat var *Smärta och dess hantering*. Det andra huvudtemat var *Påfrestningar till följd av odör och exsudat*. Det tredje huvudtemat var *Ett förändrat liv* och har följande underteman; *Beroende, Behandling och läkning* samt *Kunskapsbrist*.
- Diskussion:** I metoddiskussionen diskuterades litteraturöversiktens styrkor och svagheter. Resultatfynd associeras till vårdkontext och diskuteras i relation till bakgrund, ny forskning samt Katie Erikssons teori där lidande och vårdprocessen fokuseras.
- Nyckelord:** Venösa bensår, upplevelser, litteraturöversikt.

Abstract

Background: Nearly one percent of the Swedish population lives with venous leg ulcers. Venous leg ulceration is caused by venous insufficiency. This is a big public health problem worldwide. People who live their lives sedentary and are overweight suffers a greater risk of evolving venous leg ulcers. These types of ulcers are slow-healing and mostly affects elderly people. The responsibility for patient care is the nurse.

Aim: The aim of the study was to enlighten people's experiences of living with venous leg ulcers.

Method: A literature review was used as method. PubMed and CINAHL Complete were used as databases. Ten scientific qualitative articles were found.

Results: Three main topics and three subtopics were identified. The first main topic was *Pain and its management*. The second main topic was *Strains following odour and exudate*. The third main topic was *A different life* with following subtopics; *Dependence, Treatment and healing* and *Knowledge deficit*.

Discussion: The strengths and weaknesses of the literature review is discussed in the method discussion. The results are discussed in nursing context and is related to background, new research and Katie Eriksson's theory with suffering and care process.

Keywords: Venous leg ulcers, lived experiences, literature review.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND.....	1
2.1. ETIOLOGI	1
2.1.1. Riskfaktorer.....	2
2.2. BEHANDLING OCH OMVÅRDNAD	2
2.3. SJUKSKÖTERS KANS ROLL.....	4
2.3.1. <i>Autonomi, integritet och delaktighet</i>	4
2.3.2. <i>Sjuksköterskans roll i behandling av venösa bensår</i>	5
2.4. PROBLEMFÖRMULERING.....	6
3. SYFTE.....	6
4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	7
5. METOD	7
5.1. DATAINSAMLING	8
5.2. URVAL	8
5.3. DATAANALYS	9
6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
7. RESULTAT	10
7.1. SMÄRTA OCH DESS HANTERING	10
7.2. PÅFRESTNINGAR TILL FÖLJD AV ODÖR OCH EXSUDAT	11
7.3. ETT FÖRÄNDRAT LIV.....	12
7.3.1. <i>Beroende</i>	13
7.3.2. <i>Behandling och läkning</i>	13
7.3.3. <i>Kunskapsbrist</i>	14
8. DISKUSSION.....	15
8.1. METODDISKUSSION.....	15
8.2. RESULTATDISKUSSION	16
8.2.1. <i>Bristande helhetsperspektiv</i>	17
8.2.2. <i>Kunskap, information och följsamhet</i>	18
8.3. KLINISKA IMPLIKATIONER	21
8.4. FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	21
9. SLUTSATS	22

REFERENSFÖRTECKNING	23
BILAGA 1. SÖKMATRIS	28
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	30

1. Inledning

Under en treveckorsperiod våren 2018 hade vi förmånen att träffa Anna som var beroende av hemsjukvård då hon var drabbad av venösa bensår som kräver regelbunden omläggning. Såren hade karaktären av att vara mycket vätskande och illaluktande samt krävde omläggning varannan dag. Anna fick höga doser av smärtstillande läkemedel samt behandlades för depression. En dag då vi i en peer-learning situation, tillsammans med vår handledande sjuksköterska gjorde hembesök hos Anna mötte vi henne i en mycket utsatt situation. Hon låg i sin säng i ett mörkt rum och ville vid förfrågan inte komma upp eller gå ut. Så hade hennes liv sett ut de senaste tre åren. Dialogen med Anna under hemsjukvårdsbesöket skedde nästan enbart via en diskussion om läkningsprocessen gällande hennes bensår samt utvärdering och val av omläggningsmaterial. Vi fick en känsla av att så mycket mer hade kunnat göras för att förbättra Annas tillstånd. För att kunna bemöta och på bästa sätt vårda patienter med venösa bensår anser vi att det finns behov av att belysa den subjektiva upplevelsen av att leva med venösa bensår.

2. Bakgrund

De vanligaste orsakerna till att bensår uppstår är på grund av kronisk venös eller arteriell insufficiens där den venösa insufficiensen är den vanligaste. Närmare en procent av den svenska befolkningen lever med venösa bensår. Kronisk venös insufficiens och venösa bensår är diagnoser som ställs av läkare (Lindholm, 2012). Såren drabbar framförallt äldre människor och då befolkningen blir äldre kommer det att medföra kraftigt ökade kostnader för behandling (Sen et al., 2009). Venös insufficiens och venösa bensår utgör ett stort folkhälsoproblem i hela världen (A World Union of Wound Healing Societies' Initiative, 2008). För att få ett venöst bensår att läka krävs att den venösa insufficiensen avhjälpas (Blomgren & Sartipy, 2018).

2.1. Etiologi

Venösa bensår är svårläkta, uppstår främst i underbenen och beror på kronisk venös insufficiens. Insufficiensen orsakas av att klaffarna i underbenens vener brister i sin funktion att bidra till blodets återflöde till hjärtat (Lindholm, 2012). Det venösa återflödet blir hjälpt av dessa klaffar men även av skelettmuskulatur som vid kontraktion ökar ventrycket, det vill

såga muskelvenpumpen (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie, 2007). Vid kronisk venös insufficiens ansamlas vätska i benen som då blir ödematösa med skör hud som följd vilket bidrar till att sår kan uppstå (Lindholm, 2012). Ödemansamlingen ger upphov till mycket exsudat (sårvätska) hos denna typen av sår vilket är en anledning till att de blir svårläkta (Hampton, 2011). Det kan ta från några månader till flera år innan såren läker och det är vanligt att såren recidiverar (Lindholm, 2012). Ett svårläkt bensår definieras som ett sår som är placerat nedom knäet och som inte har läkt inom sex veckor (Lindholm, 2014).

I benen finns djupa och ytliga vener som har till uppgift att transportera blodet i kroppen åter mot hjärtat. I de djupa venerna råder ett högre tryck mot kärlväggen än i de ytliga venerna. De ytliga venerna tömmer sig till de djupa venerna via perforanter. Dessa perforanter är utrustade med klaffar som förhindrar att blod från de djupa venerna med högt tryck, pressas tillbaka mot de ytliga venerna där ett lägre tryck råder (Lindholm, 2012). Vid dysfunktion i dessa perforanters klaffar kommer de ytliga venerna att överfyllas med blod vilket ger upphov till varicer (åderbräck) som i sin tur kan ge upphov till sår (Lindholm, 2012). Dessa klaffars funktion är särskilt viktig gällande återflödet från benen (Sand et al., 2007) och beror på att den perifera cirkulationen är sämre än cirkulationen i mer centrala delar av kroppen (Lindholm, 2012).

2.1.1. Riskfaktorer

Bidragande orsaker till att venerna i benen blir skadade och att det därmed föreligger risk att utveckla venösa bensår är bland annat fetma, flera graviditeter, ålder, heriditet, samt stillasittande levnadssätt (Agale, 2013; Vivas, Lev-Tov och Kirsner, 2016). Ett stillasittande levnadssätt ökar också risken att muskelvenpumpens funktion sviktar (Agale, 2013).

Den största delen av personer som lider av venösa bensår lider samtidigt av övervikt eller fetma klassificerat enligt uträkning av Body Mass Index (BMI). Övervikt och fetma ökar hos den europeiska befolkningen (WHO, 2018) och utgör risk att utveckla kroniska sår (Sen et al, 2009) samt är faktorer som försvårar sår läkningen (Barber, Weller & Gibson, 2018). Övriga faktorer som försvårar sår läkningen är rökning, tunga arbeten samt arbeten där man står upp under en stor del av dagen (Lindholm, 2012).

2.2. Behandling och omvårdnad

Personer med venösa bensår behandlas företrädesvis inom primärvården där sjuksköterskan har huvudansvar för omvårdnaden (Ingebretsen & Storheim, 2011). I sårbehandlingen ingår

att tvätta såret med kranvatten eller saltlösning eventuellt i kombination med hudrengöringsmedel som då ska inneha ett pH-värde nära kroppens eget (Wounds International, 2015). Nekrotiserad, torr och lös vävnad ska avlägsnas. Sårkanter kan vid förekomst av exsudat skyddas med barriärfilm för att främja läkning. Efter att huden rengjorts kan återfuktande kräm appliceras. Såret täcks med förbandsmaterial som skyddar såret och absorberar exsudat.

Utöver lokal sårbehandling är kompressionsbehandling ett obligatoriskt inslag gällande behandling av venösa bensår. Det finns olika typer av kompressionsbehandlingar med det gemensamma syftet att bidra till det venösa återflödet vilket minskar ödembildning. Det ökade vävnadstrycket som uppstår till följd av kompressionsbehandling gör att vätska i högre utsträckning bibehålls i kärlen istället för att läcka ut i vävnaderna. Kompressionsbehandling bidrar också till att minska venernas diameter och trycket på venklaffarna vilket leder till att det venösa återflödet förbättras. Vidare utgör kompressionsbehandling ett stöd till muskelvenpumpen så att skelettmusklernas tryck på venerna bibehålls. Den tyngdkänsla som kan uppstå hos personer med venösa bensår kan avhjälpas till viss del (Lindholm, 2012).

Ödem som uppstår till följd av venös insufficiens tros vara den omständigheten som utgör störst läkningsbegränsning. Benlindning är en typ av medicinsk ödembehandling som kräver kunskap om teknik och material för att lindningen ska vara till hjälp för patienten. Felaktigt utförd benlindning kan orsaka skador i form av bland annat ödem som lindats ned i foten, skavsår och nekrotiserad vävnad. Därutöver behövs ibland också medicinsk ödembehandling som kräver läkarengagemang (Lindholm, 2012).

Vid ytlig venös insufficiens som förekommer i närmare häften av de venösa bensår kan behandlas genom varicerkirurgi där man sanerar de ytliga venerna. Kirurgi som behandlingsmetod kan även användas för att återställa dysfunktionella klaffar i perforanterna. Den kirurgiska behandlingen bör även kombineras med efterföljande kompressionsbehandling (Lindholm, 2012).

Läkningsprocessen optimeras om patienten håller en kost som innefattar nödvändiga näringsämnen (Lindholm, 2012). Protein är ett nyckelämne för att bilda nya celler. Vid sårhäkning ökas kravet på protein då förutom celler, kärl och kollagen också behöver nybildas. Energi i form av kolhydrater och fett är också viktigt att då det är energikrävande för kroppen att läka ett sår samt att dessa näringsämnen bidrar till att spara på protein.

2.3. Sjuksköterskans roll

Gällande arbetet med patientens omvårdnad är det sjuksköterskan som har det yttersta ansvaret. Sjuksköterskan skall ha en humanistisk människosyn och se till hälsans alla delar, det vill säga de fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensionerna. Enligt en humanistisk människosyn ses människan som någonting mer än en biologisk varelse. Människan är fri att göra egna val och har därmed ansvar över sina handlingar (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a). Hälsa är mer än bara frånvaro av sjukdom och kan upplevas trots att man är drabbad av en eller flera sjukdomar (Dahlberg & Segesten, 2010). Hur man förhåller sig till sin sjukdom avgör i vilken mån hälsa kan upplevas. Sjuksköterskans professionalitet kan hjälpa patienten att känna tillfredsställelse med livet, trots den begränsning som den fysiska sjukdomen innebär. I en vårdvetenskaplig kontext är hälsa synonymt med välbefinnande och uppnås då en person har kraft att genomföra det hen vill i sitt liv. Känslan av välbefinnande kan rubbas både av mindre som större ting som gör att personen inte i samma utsträckning som tidigare kan genomföra sina projekt, små som stora.

Patientens kännedom om sin sjukdom och hur den påverkar just den enskilde individen är för sjuksköterskan värdefull information som behöver beaktas för att en jämlik vård ska kunna främjas (Socialstyrelsen, 2015). Kunskap och information ska delges patienten för att denne ska kunna ta autentiska beslut gällande behandling och omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att den information som ges till patienten är individuellt anpassad utifrån den nivå av kunskap och kognition som patienten besitter (Socialstyrelsen, 2015). Vidare ligger det i sjuksköterskans ansvar att etablera en relation med både patient och dennes närstående som präglas av förtroende (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a). Sjuksköterskan har en "spindeln i nätet" funktion där hen vid bedömning av patientens omvårdnadsbehov ansvarar för att samverka med personal som har relevant vårdkompetens i syfte att skapa bästa möjliga vård för patienten. Vid bedömningen skall sjuksköterskan förutom att ta hänsyn till den objektiva kroppen även se till patientens subjektivt upplevda tillstånd samt respektera och främja patientens autonomi och integritet.

2.3.1. Autonomi, integritet och delaktighet

Enligt Henriksen och Vetlesen (2013) innebär autonomi att människan strävar efter att så långt som möjligt kunna styra över sitt liv och vara oberoende av andra. Oberoendet är synonymt med frihet. Skulle människan istället få minskat oberoende kan det leda till att

självförsörjandet blir påverkat till den grad att friheten blir begränsad, och människan blir beroende. Begreppen autonomi och integritet är starkt associerade till människovärdet. Människovärdet beskrivet som obetingat innebär att alla anses vara lika värda oavsett ålder, ekonomisk status, sjukdomar, med flera normavvikelser. Att erkänna att människan har ett värde medför att vi ser henne som en varelse med möjlighet till fria val. Genom att respektera dessa val främjar vi människans autonomi. Autonomi är således liksom människovärdet något absolut och den mest okränkbara av de dimensioner som ingår i att vara en människa. Vidare beskriver Henriksen och Vetlesen (2013) att integritet är starkt kopplat till värdighet och innebär att människan är trogen till sin egen uppfattning. Att kunna ta ställning för sin uppfattning och att kunna ta ställning mot andras uppfattningar innebär att förmåga finns att hävda sin integritet.

Det visar sig att cirka en femtedel av klagomålen till patientnämnden under 2017 handlar om kommunikation mellan vårdpersonal och patienter. Dessa klagomål gällde specifikt bemötande som innefattar att inte bli lyssnad till, delaktighet samt empati. Klagomål av denna typ har ökat i antal mellan år 2016 och 2017 (Landstingsstyrelsen, 2018). I mötet med patienter med venösa bensår skall sjuksköterskan se till hela människan (Lindholm, 2014). Mötet skall grunda sig i respekt där patienten ges möjlighet att öppna sig för sjuksköterskan och delaktighet kan främjas. När patienten är delaktig kan det bidra till att sjuksköterskan kan bilda sig en uppfattning om patientens resurser, anamnes, egenvårdsmöjligheter samt eventuella sår läkningshämmande faktorer.

Genom ett samspel mellan sjuksköterskans kompetens och patientens subjektiva upplevelser blir *delaktighet* nyckeln till en god vårdprocess samt gör vården personcentrerad (Socialstyrelsen, 2015). En förutsättning för dialogen är ett gott och professionellt bemötande av patienten och grundar sig i en fördomsfri hållning.

2.3.2. Sjuksköterskans roll i behandling av venösa bensår

Som tidigare beskrivits är kompressionsbehandling ett obligatorium gällande behandling av venösa bensår. Här har sjuksköterskan en viktig roll i att göra patienten samt dennes närstående delaktiga. Om patienten och dennes närstående förstår behandlingens effekt ökar chansen att patienten är följsam till sin behandling. Personer vars bensår blivit läkta måste få information om risk för recidiv och hur de genom att använda kompressionsstrumpor markant kan minska denna risk. Patienter kan vara mer eller mindre motiverade till kompressionsbehandling samt mer eller mindre följsamma. Det ställer krav på sjuksköterskan att tillhandahålla och förklara för patienten i förståeliga termer vilka effekter som

kompressionsbehandlingen har och gärna vid den första kontakten med patienten initiera diskussion kring detta. Vad som också påverkar patientens grad av motivation och följsamhet till behandlingen är det förtroende som patienten känner för sjuksköterskan. Sjuksköterskan behöver därför ha etablerat en relation med patienten där patienten kan känna sig trygg (Lindholm, 2012).

En studie visade att sjuksköterskor kände sig maktlösa och frustrerade gällande behandling av venösa bensår (Cullen och Phillips, 2009). Det grundade sig i att det tog lång tid för såren att läka samt patienternas motvillighet till egenvård. Sjuksköterskor i studien berättade att de upplevt att patienterna lägger allt ansvar på sjuksköterskorna, vilket bidrog till ett negativt synsätt på patienterna. Patienterna förväntade sig att sjuksköterskorna skulle ha en plan för sårhäknings när det inte blev någon förbättring. Att sjuksköterskorna upplevde denna förväntan från patienterna var frustrerande och kunde leda till att de ogärna tog emot patienter med venösa bensår eller till och med undvek dem.

2.4. Problemformulering

Främst äldre personer drabbas av venösa bensår. Såren är ofta svårhelade och behöver behandlas under lång tid. Befolkningen blir allt äldre vilket innebär att en större andel människor kommer att ha denna typ av sår. Det kommer att innebära en ökad kostnad för samhället avseende behandling och omvårdnad. Sjuksköterskan har en central roll i behandling och omvårdnad av personer med venösa bensår. Omvårdnaden består av att sjuksköterskan ska se till hälsans alla delar och identifiera omvårdnadsbehov. Utifrån patientens förutsättningar ska sjuksköterskan förmedla individanpassad information och främja patientdelaktighet. Vid bedömningen av omvårdnadsbehov ska sjuksköterskan ta hänsyn till patientens subjektivt upplevda tillstånd. Först då kan sjuksköterskan förstå patientens vårdbehov. Därför har vi valt att belysa personers upplevelser av hur det är att leva med venösa bensår.

3. Syfte

Syftet var att belysa personers upplevelser av att leva med venösa bensår.

4. Teoretiska utgångspunkter

Som vårdvetenskaplig utgångspunkt valdes Katie Erikssons teori om vårdprocessen. Enligt Eriksson (2014) innebär en holistisk syn på människan att vi ser henne ur perspektiven kroppen, själen och anden. Att leva innebär för Eriksson förutom att ha en kropp som biologiskt sett är vid liv, även att kunna känna hopp, ha en vilja, drömmar, känslor och fantasier med mera. Hon menar att dessa olika dimensioner av livet måste finnas med i vårdprocessen för att det ska vara möjligt att se människan i ett helhetsperspektiv. För att en patient ska orka delta i vårdprocessen krävs att en vårdrelation är etablerad. Relationen mellan vårdare och patient utgör kärnan i vårdprocessen. Eriksson talar om *rubbningar* i hälsa som följs upp med *vårdhandlingar*. Hon menar vidare att dessa rubbningar måste prioriteras för att kunna avgöra vilken vårdhandling som skall utföras samt att patienten, men gärna också dennes närstående görs delaktiga vid valet. Det är en del i att se patienten ur ett helhetsperspektiv. Hos patienter med venösa bensår som är kroniska är det inte alltid möjligt att eliminera denna rubbning, att få bensåret att läka, i alla fall inte inom kort tid. Genom att följa vårdprocessen enligt Erikssons teori och därmed ta hänsyn till patientens perspektiv och dennes totalsituation kan man förutom såromläggning finna fler vårdhandlingar som på andra plan kan bidra till att patienten kommer närmare målet att uppnå hälsa.

Eriksson belyser att lidande är en kamp genom livet där människan ständigt svävar mellan att känna lust och att vara lidande. Människan kan uppleva tre dimensioner av lidande; sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande benämns som lidandet relaterat till sjukdom och vårdlidandet associeras med lidande som uppstått i samband med vårdsituationer. Livslidande handlar om lidandet kopplat till allt från försvårade möjligheter att genomföra diverse ärenden till att utgöra ett hot mot ens totala tillvaro (Eriksson, 2018). Författarna valde Katie Erikssons teori om lidandet och vårdprocessen då de anser att dessa teorier utgör essensen i sjuksköterskans arbete. I litteraturöversikten ska det sammanställda resultatet diskuteras mot bakgrund av Erikssons teori om vårdprocessen, hennes sätt att se människan ur ett helhetsperspektiv samt hennes definition av lidande.

5. Metod

Den metod som har använts i examensarbetet är litteraturöversikt enligt Friberg (2017). På ett strukturerat sätt har resultat av tidigare forskning inom ett avgränsat område sammanställts vilket gav en övergripande bild av forskningen.

5.1. Datainsamling

För att söka vetenskapliga artiklar har databaserna CINAHL Complete och PubMed använts. I dessa databaser återfinns vetenskapliga artiklar med inriktning på vårdvetenskap och passade därför bra avseende det författarna sökte undersöka. Sökningar har genomförts enligt *boolesk söklogik* som innebär att de valda sökorden och dess synonymer kombineras med orden AND, OR och NOT för att få fram artiklar innehållande forskning om specifikt den frågeställning som ämnas analyseras. Vid sökningarna till denna litteraturöversikt användes endast AND och OR. Trunkering användes vid sökningarna. Sökord där trunkering användes är markerade med *. De valda databaserna möjliggör sökning enligt denna teknik (Friberg, 2017).

Artiklarna var publicerade 1 september 1998 till 1 september 2018. Svenska MeSh valdes för att identifiera de ämnesord som använts vid artikelsökningarna. De ämnesord som användes som sökord var *venous ulcer*, *qualitative studies*, *exploratory research*, *phenomenology*, *phenomenological research*, *activities of daily living*, och *life experiences*. Utöver ämnesorden användes *hermeneuti**, *qualitative*, *experience**, *chronic venous leg ulceration* och *venous leg ulcer*. Ordet *varicose ulcer* användes som ämnesord i databasen PubMed men inte i CINAHL Complete eftersom det där inte är ett registrerat ämnesord. I CINAHL Complete användes ordet *venous ulcer* som ämnesord men som fritext i PubMed.

Samtliga av sökresultatens artiklar lästes tillsammans av författarna. Först lästes artiklarna på titelnivå vilket gav oss en inblick i artiklarnas innehåll. När en titel verkade intressant lästes artikelns abstrakt för att få en snabb helhetsbild över artikelns innehåll. Författarna fann då 17 artiklar som tycktes svara på syftet med litteraturöversikten. Dessa lästes i sin helhet med fokus på artiklarnas resultatdel. Därefter kvarstod tio stycken artiklar då sju artiklar inte svarade på syftet med litteraturöversikten. De valda artiklarna redovisas i bilaga 2.

En artikel som framkom i sökresultatet var inte tillgänglig online. Via kontakt med biblioteket på Ersta Sköndal Bräcke Högskola framkom det att artikeln fanns i skolans arkiv. Artikeln letades fram och kopierades.

5.2. Urval

Ett urval gjordes enligt följande kriterier; artiklarna var skrivna på engelska och berörde personer som var 18 år och äldre. Endast artiklar som innehöll forskning med kvalitativ metod valdes. Vidare inkluderades endast artiklar som är granskade av experter inom området, det vill säga är peer reviewed samt är etiskt granskade, se bilaga 1.

Författarna granskade artiklarnas kvalitet enligt Friberg (2017) där urval av granskningsfrågor använts. Att artiklarna var etisk och vetenskaplig granskade, att deras resultat svarade på sitt syfte samt att det fanns en väldefinierad metod och kontextbeskrivning var krav som författarna hade för att inkludera artiklarna i litteraturöversikten. Granskningen gjordes för att säkerställa att resultatet svarade på syftet samt att artiklarna höll tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas i litteraturöversikten.

5.3. Dataanalys

Artiklarna analyserades enligt analysmetod redogjord i Friberg (2017). Artiklarna skrevs ut, namngavs med nummer ett till tio och lästes i sin helhet ett flertal gånger samtidigt av båda författarna. Artiklarnas resultatdelar översattes och sammanfattades i ett gemensamt dokument. Översättningen gjordes genom att författarna turades om att läsa artiklarna högt för varandra för att sedan sammanfatta dem. Pauser togs kontinuerligt för att diskutera innehållet i syfte att få en så korrekt översättning som möjligt och en samstämmig förståelse av resultatet. Ord som författarna inte förstod slogs upp i olika lexikon för att säkerställa en korrekt översättning. Varje nämnd upplevelse som var beskriven i de respektive artiklarnas resultatdelar kodades med numret på den artikeln som meningen härrörde. Dessa meningar sorterades sedan utifrån likheter och skillnader gällande nämnda upplevelser och genererade sedan de teman och underteman som resultatet sammanställdes i. Sorteringen kunde göras utan risk för hopblandning av artiklarna då varje mening var kodad. För att säkerställa att likheter och skillnader sorterades korrekt, färgkodades dessa meningar. Författarna hade under hela analysarbetet syftet med litteraturöversikten i åtanke. Likheter och skillnader ur artiklarna redovisas i resultatet.

6. Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden är en del i forskningsetik och behöver göras för att vara förvissad om att ingen människa blir kränkt eller utnyttjad på något sätt (Kjellström, 2012). Innan artiklar inkluderades i litteraturöversikten hade författarna förvissat sig om att dessa var etiskt prövade alternativt att hållbara argument redovisats i artiklarna varför etisk prövning inte behövt göras.

Att venösa bensår påverkade livet i någon mån var en förförståelse som författarna under processen med arbetet hade. För att inte låta denna förförståelse styra resultatet uteslöts begreppen *pain*, *quality of life* och *well-being* från sökorden. Medvetenheten om denna

förförståelse fanns under granskning och val av artiklar. Resultatet blev därmed grundat på en så objektiv syn som möjligt. Hänsyn till sin egen förförståelse bör tas vid kvalitativa studier (Eriksson, Forsberg & Wengström, 2013).

Samtliga artiklar lästes högt och sammanfattades tills en gemensam förståelse uppnåts. Resultatartiklarna är alla skrivna på engelska. Författarnas kunskaper i engelska är god men språket är inte modersmålet. Ord vars betydelse var oklar slogs upp i lexikon för att minimera misstolkning av resultatet. Trots detta finns en risk att författarna har tolkat artiklarnas resultat felaktigt vilket vidare skulle kunna betyda felaktigheter i litteraturöversiktens resultat (Kjellström, 2017). Slutligen ville författarna att resultatartiklarna skulle vara vetenskapligt granskade av oberoende parter, det vill säga *peer reviewed* för att säkerställa dess kvalitet.

7. Resultat

Tre huvudteman identifierades. Det första temat var *Smärta och dess hantering*. Det andra temat var *Påfrestningar till följd av Odör och Exsudat*. Det tredje temat var *Ett förändrat liv* och har *Beroende, Behandling och läkning* och *Kunskapsbrist* som underteman. Personerna som i de valda studierna har delgivit sina upplevelser benämns i resultatet som informanter.

7.1. Smärta och dess hantering

Informanter uppgav att de till följd av sitt venösa bensår lever med smärta (Husband., 2001; da Silva, Lourdes Denardin Budó, Schimith, Ecco, Fernandes Costa & Vasconcelos Torres., 2014; Douglas., 2001; Ebbeskog & Ekman., 2001; Van Hecke, Beeckman, Grypdonck, Meuleneire, Hermie & Verhaeghe., 2013; Joaquim, Silva, Pereira, Garcia-Caro & Cruz-Quintana., 2018; Green, Jester, McKinley & Pooler., 2013; Wellborn & Mocerri, 2014). Smärtan beskrevs vara så handikappande att den utgjorde en central faktor i livet (Green et al, 2013). Den upplevdes som så överväldigande att den tog över alla andra tankar (Husband, 2001). Frånvaro av smärta beskrevs som så befriande att det kunde liknas vid att vara i himlen (Ebbeskog & Ekman, 2001). Det framkom att alkohol och läkemedel avsedda för annan sjukdom konsumerades för att minska smärtan (Husband, 2001). Att massera benet samt lägga det i olika positioner var en annan strategi som användes för att minska smärtan (Ebbeskog & Ekman, 2001).

Smärtan från de venösa bensåren beskrevs vara ständigt närvarande och präglade det dagliga livet (Husband, 2001; Van Hecke et al., 2013; Green, et al., 2013; Wellborn & Mocerri., 2014). Smärtan uppgavs vara värst nattetid (Green et al., 2013; Ebbeskog & Ekman.,

2001) samt gjorde att sömnen blev störd (Husband, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001, Douglas, 2001; Joaquim et al., 2018; Green et al., 2013). Den störda sömnen resulterade i minskad daglig energi vilket försvårade dagliga aktiviteter (Ebbeskog & Ekman, 2001; Green et al., 2013). Sömnsvårigheter uppgavs vidare vara en försvårande omständighet gällande att kunna hantera att leva ett vardagligt med sina sår (Wellborn & Mocerri, 2014).

Smärtan uppgavs generera begränsad mobilitet (da Silva et al., 2014; Ebbeskog & Ekman, 2001; Joaquim et al., 2018). Rädsla för att något skulle komma i kontakt med såret och därmed orsaka smärta medförde en social isolering (Husband, 2001; Green et al., 2013). Smärtan uppgavs som skäl till att inte längre kunna leva sitt liv som önskat (Husband, 2001). En informant uppgav att hen valde att inte ta upp smärtan som ett problem vid kontakt med vården då hen upplevde att vårdpersonalen var mycket upptagen och att personen ifråga inte ville uppta mer än nödvändigt av personalens tid.

Livet beskrevs som helt förändrat och underordnat den smärta som såret orsakat i form av minskad möjlighet till att utföra vardagssysslor (Ebbeskog & Ekman, 2001). Ett annat perspektiv framkom där informanter uppgav att de accepterat smärtan och lärt sig att fokusera på det positiva samt att de inte låtit smärtan ta över deras liv (Husband, 2001).

7.2. Påfrestningar till följd av odör och exsudat

Odör till följd av de venösa bensåren uppgavs påverka välbefinnandet negativt (Jones, Robinson & Barr., 2008; Green et al., 2013; Douglas, 2001). Exsudat från bensåren var ett annat symptom som orsakade skam och social isolering (Douglas, 2001 & Green et al., 2013). Odören från de venösa bensåren resulterade i social isolering på grund av skam för lukten som beskrevs som ruttet kött (Jones et al., 2008; Green et al., 2013; Douglas, 2001). Ett behov av att kontinuerligt kontrollera om såret luktade samt att läsa in signaler från människor i omgivningen som kunde vara reaktioner på dålig lukt framkom (Jones et al., 2008). Till följd av odören blev kyrkobesök uteslutet då människor börjat reagera (Douglas, 2001). En känsla av att kroppen ruttade bort, samt odör från såren förmedlades som en orsak till att känna sig deprimerad (Jones et al., 2008).

Exsudat och odör är symptom som uppgavs som hemska och oacceptabla i det dagliga livet. På grund av skam över läckaget valdes det att alltid bära höga stövlar under arbetsdagen (Douglas, 2001). Det riktiga läckaget under natten krävde att sängkläder behövde skyddas med plast och handdukar (Jones et al., 2008). En informant uppgav att hen hade ordnat en egen soffa där endast informanten själv fick sitta i syfte att skona övriga familjemedlemmar

från att komma i kontakt med sårvätskan (Aguiar, Sadigursky, Martins, Menezes, Santos & Reis, 2016).

7.3. Ett förändrat liv

Livet uppgavs till följd av såren ha blivit påverkat negativt i många olika aspekter (Husband, 2001; da Silva et al., 2014; Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Jones et al., 2008; Joaquim et al., 2018; Green et al., 2013; Aguiar et al., 2016; Wellborn & Mocerri, 2014). Såren beskrevs som begränsande i arbetslivet vilket påverkade ekonomin negativt (da Silva et al., 2014; Joaquim et al., 2018). Ekonomin påverkades inte enbart av reducerad arbetstid utan även av kostnader för behandling och produkter relaterat till såren (Joaquim et al., 2018).

Såret förändrade sättet att se på sig själv. En känsla av att vara annorlunda jämfört med innan sårets uppkomst upplevdes (Douglas, 2001; Aguiar et al., 2016). Några beskrev hur de känner sig smutsiga och äckliga (Ebbeskog & Ekman, 2001; Douglas, 2001). Känslor som att deras ben utgjorde en defekt del av kroppen och känslor av en förlorad kroppskontroll då såret när som helst kunde börja vätska uttrycktes (Ebbeskog & Ekman, 2001).

Den skam de kände över sig själva till följd av sina bensår uppgavs informanterna var en orsak till att de blivit socialt begränsade (Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Joaquim et al., 2018). Orsaken var att de inte ville visa upp sina sår och eller lindade ben för människor (Ebbeskog & Ekman, 2001 & Joaquim et al., 2018). För att inte blotta sitt sår blev kortbyxor ett uteslutet klädval (Joaquim et al., 2018). Offentliga badplatser blev av samma skäl omöjliga att besöka (Ebbeskog & Ekman, 2001). Ytterligare en begränsning till följd av skam över sin kropp utgjordes av att kläder inte längre kunde inhandlas i fysiska butiker (Douglas, 2001).

Depression uppgavs som en följd av att leva med venösa bensår (Jones et al., 2008; Green et al., 2013; Wellborn & Mocerri, 2014). För att ge ett gott intryck utåt beskrevs det hur en fasad klistrades på trots att depressiva tankar upplevdes (Green et al., 2013). En informant beskrev hur en sådan fasad sattes upp inför besök hos vården, för att sedan i hemmet gråta i sin ensamhet (Ebbeskog & Ekman, 2001).

Acceptans och att fortsätta att leva sitt liv som vanligt uppgavs som ett annat sätt att förhålla sig till sina sår (da Silva et al., 2015; Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Van Hecke et al., 2013; Green et al., 2013; Joaquim et al., 2018). Att finna sätt som gör att det går att leva sitt liv som vanligt och inte låta såren bli ett hinder uppgavs som hanteringsstrategi (da Silva et al., 2014; Ebbeskog & Ekman, 2001; Green et al., 2013). Känsla av hopp gjorde det lättare att hantera livet (Douglas, 2001; Van Hecke et al., 2013). Trots sin situation fanns

det hopp om att behandlingen skulle ge resultat (Van Hecke et al., 2013). Hoppet om ett botemedel beskrevs som ett hjälpmedel i att härda ut (Douglas, 2001). Gud uppgavs som en annan drivkraft (Joaquim et al., 2018). Det fanns en övertygelse om att såret skulle varit mer besvärligt om Gud inte varit närvarande.

Ytterligare en hanteringsstrategi var hjärtliga relationer med vårdpersonal samt att bli sedd som individ av sjuksköterskor (Wellborn & Mocerri, 2014). En oförändrad vårdkontakt då starka band har knutits med sin sjuksköterska upplevdes som en resurs (Green et al., 2013).

7.3.1. Beroende

Personliga relationer påverkades negativt relaterat till såren (Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Green et al., 2013). Dagliga aktiviteter som tidigare varit möjliga att själv utföra fick istället skötas av närstående, exempelvis att åka och handla mat. (Green et al., 2013). Ett avståndstagande gentemot närstående på grund av skamkänslor över sina sår framkom (Ebbeskog & Ekman, 2001). En känsla av hat till följd av att vara beroende av andra människor uppgavs (Douglas, 2001).

Att vara beroende av vården genom att regelbunden kontakt med vårdcentralen krävdes ansågs vara påfrestande (da Silva et al., 2015; Green et al., 2013). Det uppgavs att såren måste skötas om av vården rutinmässigt och att de kontinuerliga besöken hos vårdcentralen upplevdes jobbiga samt upptog en stor del av informanternas vardag (da Silva et al., 2015). För mycket kontakt med vården resulterade i avbokningar (Green et al., 2013). En informant uppgav att 14 år av hens liv präglats av sårhäkning och ständiga besök hos olika vårdinrättningar. Informanten uppgav att hen inte kunnat göra någonting på 14 år. En känsla av att vara i vägen framkom (Husband, 2001).

7.3.2. Behandling och läkning

Kompressionsbehandling i form av lindade ben medförde obehag i det dagliga livet (da Silva et al., 2015; Douglas 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Green et al., 2013; Wellborn & Mocerri, 2014). Den personliga hygien blev drabbad då det var svårt att tvätta sig utan att samtidigt väta ner lindorna (Ebbeskog & Ekman, 2001; Green et al., 2013). Att lindorna skulle bli blöta trodde informanter kunde resultera i försämrad läkning, vilket också bidrog till att glesa ut den annars regelbundna personliga hygien (Ebbeskog & Ekman, 2001).

Obehaget med kompressionsbehandlingen innebar problem i att finna kläder och skor som passade till följd av den extra volym som byggts upp på ben och fötter av lindorna (Ebbeskog

& Ekman, 2001; Green et al., 2013; da Silva et al., 2015). En informant uppgav att hen var tvungen att köpa flera nummer för stora skor (Green et al., 2013) och en annan hade löst problemet genom att skära upp sina gamla skor (Ebbeskog & Ekman, 2001).

Kompressionsbehandlingen skapade en känsla av att vara fångad i en fälla samt var en påminnelse om sårets existens. En informant uppgav dock att kompressionsbehandlingen till en början var obekvämt men att den efter en tid gjorde att benen kändes bättre (Wellborn & Mocerri, 2014).

Det framkom en frustration över att såren aldrig tycktes läka (Ebbeskog & Ekman, 2001; Joaquim et al, 2018; Green et al., 2013; Wellborn & Mocerri, 2014). Att det skulle krävas kontinuerlig vård över lång tid var ingenting som förväntades (Husband, 2001). Att såret skulle läka av sig själv kändes som en självklarhet (Husband, 2001; Van Hecke et al., 2013). Läkningprocessen präglades av känslor som pendlade mellan hopp och förtvivlan (Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001). Att såret läkte för att sedan försämrades igen i en ständigt pågående cykel uppgavs (Douglas, 2001).

7.3.3. Kunskapsbrist

Informanter upplevde brister i kunskap gällande orsaken till sina venösa bensår (Douglas 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001; Van Hecke et al., 2013). Kontakt med vården hade skett i ett tidigare skede om kunskap gällande venösa bensår och dess underliggande orsaker funnits (Van Hecke et al., 2013; Wellborn & Mocerri, 2014). Kunskapsbristen uppenbarade sig i olika aspekter gällande venösa bensår (Van Hecke et al., 2013). Informanter uttryckte okunskap gällande huruvida fysisk aktivitet och träning kunde bidra till sårhäkning. Vidare beskrevs en okunskap gällande hur ofta såret behövde rengöras. Okunskapen blev synliggjord då informanterna ansåg att vården hade ansvar för sårhäkningen. Det uppgavs att de själva inte kunde påverka sårhäkningen och menade att framgång i läkningprocessen avgörs av den behandling och de sårvårdsprodukter de får från sjukvården.

Kunskapsbristen framkom också gällande kompressionsbehandlingens effekt på sårhäkningen och hur länge den behövde sitta på (Van Hecke et al., 2013). Det uppgavs att sjuksköterskor ständigt ville prova olika kompressionstekniker och material trots att informanterna hade påtalat att smärtan var deras primära problem (Douglas, 2001). Det genererade bland annat att lindningen togs bort så fort hembesöket var avslutat (Douglas, 2001; Ebbeskog & Ekman, 2001). Vidare beskrevs det att sjuksköterskan insisterade att kompressionsbehandlingen var den rätta behandlingen trots smärtan (Douglas, 2001).

En besvikelse på vården uppgavs då informanter ansåg att de inte blev ordentligt omhändertagna (Douglas, 2001; Wellborn & Mocerri, 2014). Någon uppgav att de personer som hen mött i vården inte tycktes förstå hens problematik (Douglas, 2001).

En önskan om utbildning gällande kronisk venös insufficiens uttrycktes (Wellborn & Mocerri, 2014; Van Hecke et al., 2013). Det uppgavs vara en svårighet i att självmant leta fram information gällande venösa bensår och en önskan om mer information från vården gällande behandlingar fanns. En informant uttryckte en fundering om ens vårdpersonalen själva hade erforderliga kunskaper (Wellborn & Mocerri, 2014).

8. Diskussion

Diskussionen omfattar metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen beskrivs det hur processen med litteraturoversikten gått till väga samt dess styrkor och svagheter. Resultatet diskuteras utifrån en vårdkontext i relation till bakgrund, ny forskning samt den teoretiska utgångspunkten.

8.1. Metoddiskussion

Då syftet med litteraturoversikten var att skapa en översiktsbild över personers *upplevelser* av att leva med venösa bensår ville författarna finna kvalitativa artiklar. De första sökningarna som gjordes för att finna artiklar som belyste upplevelser innehöll till stor del artiklar med forskning på kvantitativ grund. Därför lade författarna till sökord som är synonyma med kvalitativ design för att öka antalet kvalitativa artiklar i sökresultatet, se bilaga 1. Det var en styrka att sökresultatet därefter genererade nästan enbart artiklar baserade på kvalitativ design och författarna kunde därför identifiera artiklar vars resultat svarade väl på syftet.

Ämnesordssökningar kombinerades med fritextsökningar då även artiklar som inte var ämnesordindexerade skulle genereras i sökresultatet. På så sätt ökades möjligheten att finna relevanta artiklar vilket var ytterligare en styrka med litteraturoversikten.

Två databaser användes vid sökningarna, PubMed och CINAHL Complete. Att använda fler databaser som båda har fokus på ett vårdvetenskapligt perspektiv ökar möjligheten att finna artiklar med relevans (Henricson, 2017). Artiklar som återfinns i databaserna CINAHL Complete och PubMed berör ämnet omvårdnad, där PubMed även har en medicinsk inriktning (Östlundh, 2017). Ett flertal av artiklarna som sökningarna resulterade i återfanns i båda databaserna. Att samma artiklar återfinns i fler än en databas ökar studiernas trovärdighet (Henricson, 2017). I databasen CINAHL Complete definieras vuxen ålder som

18 år medan PubMed sätter gränsen för vuxen ålder går vid 19 år. Då nästan uteslutande personer över 55 år diagnosticeras med venösa bensår anser inte författarna att detta påverkade resultatet.

Vid de första sökningarna som genomfördes användes ett tidsspänn på tio år då författarna önskade så ny forskning som möjligt. Valet av tio år genererade dock få artiklar i sökresultatet varför tidsspannet utökades till att inkludera artiklar skrivna inom en 20 års period. Till skillnad från kvantitativ forskning som bygger på objektiva data bedömde författarna efter dialog att upplevelser inte torde ändras över tid. När 20 år valdes som tidsspänn genererades ett tillfredsställande antal artiklar i sökresultatet. Gränsen 1998 till 2018 sattes ändå eftersom författarna inte ville att allt för gamla artiklar skulle ingå i litteraturöversikten.

En av de utvalda artiklarna innehöll både en kvantitativ och en kvalitativ del där endast den kvalitativa delen sammanställdes till litteraturöversikten. Några resultatartiklar syftade till att undersöka hur det är att leva med venösa bensår ur ett mer specifikt perspektiv. Exempelvis undersöktes psykologisk och fysisk påverkan av att leva med venösa bensår ur Merleau-Pontyans perspektiv. En annan belyste kunskapsbrist, samt en tredje hade fokus på fysiska symtom till följd av det venösa bensåret. Trots dessa snävare perspektiv bedömdes artiklarna som relevanta för syftet. Det kan dock ses som en svaghet då mer specifika inriktningar kan ha styrt litteraturöversiktens resultat. En del artiklar vars titlar tycktes intressanta valdes bort då tillgång till hela artikeln endast möjliggjordes mot betalning. Anledningen var att författarna hade bestämt att inte använda ekonomiska medel för att genomföra litteraturöversikten. En ytterligare motgång var att vissa artiklar krävde medlemsregistreringar på diverse tidskrifter. Dessa artiklar valdes bort av anledningen att författarna inte ville registrera sig i dessa register. Nämda exkluderingar kan ha utgjort en svaghet då resultatet hade kunnat sett annorlunda ut om artiklarna hade inkluderats. Samarbetet mellan författarna har under framtagandet av litteraturöversikten fungerat bra. Det har funnits individuella styrkor och svagheter där författarna har kompletterat varandra.

8.2. Resultatdiskussion

Resultatet visade att livet på många sätt påverkades negativt av det venösa bensåret. Informanterna beskrev att smärta, odör och behandlingsformer påverkade dem negativt både fysiskt och psykiskt. Samtidigt beskrev många informanter att de inte upplevde sig bli hörda av sjuksköterskan samt att de inte förstod nyttan med behandlingen. Diskussionen av

resultatet kommer innefatta de brister som framkom i helhetsperspektiv av patienten samt hur det kunde inverkat på följsamhet i behandlingen.

8.2.1. Bristande helhetsperspektiv

Flertalet informanter upplevde att de inte fick den vård de behövde utan att den vård de fått från sjuksköterskorna varit fokuserad på omläggning och lindning och där deras egna önskemål och behov inte hörsammats. Informanter påtalade önskemål om smärtlindring samt hjälp att kunna leva sitt liv med såren. Smärtan var också en av orsakerna som beskrevs bidra till social isolering. Smärta är ett vanligt förekommande symtom hos personer som är drabbade av venösa bensår (Phillips et al., 2017). Att inte få gehör för sina behov som uttalats kunde enligt vårt resultat resultera i att alkohol konsumerades för att döva smärtan. En studie visar att patienter som upplevde trygghet i vårdkontakten, blev lyssnade på och fick information angående analgetika hade lättare att hantera sin smärta (Avallin et al., 2017). Information och kommunikation kring smärta och smärtlindring kan möjliggöra patientdelaktighet. Att få smärtan lindrad skulle kunna medföra en ökad motivation till att utföra dagliga aktiviteter som smärtan tidigare omöjliggjort. Att informanterna upplevde att de inte blev hörda kan grunda sig i att vårdpersonal inte lyssnade på informanternas perspektiv och bidrog med smärtlindring. Vidare kan detta ha varit en bidragande faktor till social isolering. Här har sjuksköterskan en viktig roll då hen har ett ansvar att se till hälsans alla delar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

För att patientens perspektiv ska klargöras behövs ett vårdande möte. Ansvaret för interaktionen ligger hos sjuksköterskan som vidare också är ansvarig för att mötet ska ha en vårdande karaktär (Dahlberg & Segesten, 2010). I vårt resultat förmedlades hur informanterna satte upp en fasad inför besök hos vården. En informant beskrev hur hen låtsades må bra under besöket för att sedan gå därifrån gråtandes. Detta skulle kunna tyda på en otillfredsställande vårdrelation. En studie visar att patienter som känner sig trygga med vårdpersonalen och kan öppna sig för dem upplever ökad livskvalité (Stanton, Hickman, Rouncivell, Colins & Grey, 2016). Först när en vårdrelation är etablerad finns möjlighet att patienten kan göras delaktig där hens subjektiva bild tillåts komma fram och att omvårdnadsbehovet ses utifrån ett helhetsperspektiv (Eriksson, 2014). Det tycks inte som att ett helhetsperspektiv finns med i vårdandet enligt informanternas utsagor när sjuksköterskan endast såg till det medicinska behovet då hen fokuserade på behandlingen och inte tog till sig patientens önskemål. Det har av resultatet att döma snarare uppstått ett motsatsförhållande till vad Eriksson (2014) förespråkar, att vårdhandlingar ska väljas utifrån patientens perspektiv

och dennes totalsituation. I resultatet framkom att informanter inte fick gehör då de påtalat behov av smärtlindring och hjälp med strategier att kunna leva ett vardagligt liv. Rubbningar i hälsa som inskränker möjligheten att utföra diverse ärenden genererar enligt Eriksson (2018) ett livslidande. Vidare ska sjuksköterskan enligt Eriksson (2018) hjälpa patienten genom lidandet som en medaktör i lidandets drama. Som medaktör har sjuksköterskan i uppgift att upprätthålla patientens förmåga att vårda sig själv (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Därför är det viktigt att sjuksköterskan förutom att hen ser till hälsans alla delar också utbildar patienten. Om sjuksköterskan hade sett informantens behov och valt vårdhandlingar utifrån dessa skulle informanten kunnat uppleva högre grad av hälsa och minskat lidande.

Resultatet visade att informanter inte trodde att de själva kunde bidra till sårsläkning utan att enbart sjukvårdens insatser var avgörande. I en studie som belyser sjuksköterskors perspektiv angående behandling och bemötande av patienter med venösa bensår förmedlade sjuksköterskorna en liknande uppfattning. De upplevde att patienterna hyser ett stort förtroende för dem rörande behandlingen (Eskilsson & Carlsson, 2010). Sjuksköterskorna menade att det ingick en förväntan från patienterna att sjuksköterskorna ska få såret att läka. Ovissheten som framkom i vårt resultat gällande egenvård skulle kunna bero på att vårdpersonalen brustit i att göra informanterna delaktiga. Det ligger i sjuksköterskans ansvar att göra patienter delaktiga i vården (Socialstyrelsen, 2015).

8.2.2. Kunskap, information och följsamhet

I resultatet framgår det att informanterna upplevde kunskaps- och informationsbrister gällande venösa bensår. En informant följde inte behandlingen utan tog av lindorna så snart sjuksköterskan hade gått. Kunskap om kompressionsbehandlingens inverkan på sårsläkningen fanns uppenbarligen inte hos denna informant och skälet skulle kunna vara en följd av att informantens kunskapsläge inte stämts av alternativt att informanten inte varit mottaglig för den information som givits. En studie visar att patienters tidigare erfarenheter av vård och behandling, utbildningsnivå, grad av ohälsa med flera aspekter gör dem mer eller mindre mottagliga för den information som vården förmedlar (Pongthavornkamol, Khamkon, Phligbua, Cohen & Botti, 2018). Enligt 3 kap. 1 & 7 § i Patientlagen (HSL, SFS 2014:821) fastställs det att patienter ska få individanpassad information gällande dennes sjukdom. Vidare är sjuksköterskan enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor ansvarig för detta (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

I resultatet beskrev informanter att de inte upplevde sig bli ordentligt omhändertagna i vården och att de hade önskat få utbildning om venösa bensår. Någon ifrågasatte kompetensen

hos vårdpersonalen då hen inte fick svar på sina frågor. En annan beskrev hur sjuksköterskan framhållit att kompressionsbehandling var den rätta behandlingen men att personen i fråga inte egentligen förstått varför. Utifrån dessa resultatfynd väcktes funderingar om vårdpersonalens kompetens och vidare specifikt huruvida sjuksköterskornas kompetens kan vara en anledning till att informanterna fick bristande information. Sjuksköterskor har dessutom ett ansvar i att hålla sig uppdaterade gällande aktuell forskning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Att patienten inte får adekvat information om egenvård och hur egenvård kan bidra till sårhäkning skulle kunna ses som en inskränkning av patientens autonomi och därmed göra patienten beroende. Informanter i vårt resultat uppgav att de till följd av sina sår blivit beroende av dels den behandling de får från vården men också av närstående. Att vara beroende menar författarna skulle kunna utgöra en form av lidande. Enligt Eriksson (2018) skulle detta kunna klassificeras som ett livslidande. Om sjuksköterskan förmedlat information till patienten som kunnat bidra till att patienten hade gjorts delaktig i behandlingen är det möjligt att dennes beroendeställning och därmed lidandet kunnat minskas. Att vara autonom innebär delvis att vara oberoende (Henriksen & Vetlesen, 2013).

Att kunskapsförmedling brister på grund av att sjuksköterskors egna kunskaper inom området var otillräckliga bekräftas i en studie. Där beskrevs att sjuksköterskor hade svårigheter att förmedla korrekt information till patienterna då de själva hade bristande kunskaper inom det specifika området och vidare hur detta försvårade ett delat beslutsfattande kring behandling (Pongthavornkamol et al., 2018). En annan studie påvisade kunskapsbrister hos sjuksköterskor gällande venösa bensårs uppkomst, bedömning och behandling (Ylönen, Stolt, Leino-Kilpi & Suhonen., 2014). Studien lyfter vidare att sjuksköterskor hade en felaktig förförståelse gällande smärta vid bensår då det framkom att sjuksköterskorna endast trodde att arteriella bensår gav upphov till smärta. En informant i vår litteraturöversikt uppgav att vårdpersonal inte förstod dennes problematik och anledningen till detta skulle kunnat vara just denna felaktiga förförståelse. Ett sätt att bidra till att relevant information förmedlas och att patienten bättre förstår vikten av olika behandlingsmetoder av det venösa bensåret fann vi i en studie där ett E-program kallat LUPP (Leg Ulcer Prevention Programme) använts (Kapp & Miller, 2014). Studien skildrade hur patienterna var mer följsamma till sin behandling sedan de tagit till sig informationen som givits via LUPP. En annan studie belyser sjuksköterskors inställning till LUPP (Kapp, Miller & Donohue, 2010) där det framkommer att de upplever en trygghet i att kunna förmedla evidensbaserad information gällande bensår till patienter med hjälp av E-programmet.

Att inte vilja uppta onödig tid hos vårdpersonal då denna verkade upptagen var en upplevelse som framkom i resultatet. En studie visade att känslan av att vårdpersonal var stressad kunde generera att patienter höll inne med sina erfarenheter och frågor (Pongthavornkamol et al., 2018). I en annan studie förmedlar sjuksköterskor en frustration över att deras kompetenser blev outnyttjade då de fick arbeta under stor tidspress på grund av den omfattande administrativa bördan och att själva vårdandet blev åsidosatt (Andersson, Lindholm, Pettersson & Jonasson, 2017). En stressad sjuksköterska kan utgöra en risk att patienten inte delger sina funderingar och att därmed eventuell kunskapsbrist inte uppdagas. En patient som inte förstår behandlingens effekt kan bli mindre motiverad och följsam till behandlingen vilket begränsar möjligheten att minska patientens lidande.

Det är intressant att diskutera vad som kan göra patienter motiverade och följsamma till sin behandling. Enligt Lindholm (2012) är graden av förtroende som patienten känner för sjuksköterskan en avgörande aspekt för hur motiverad och följsam patienten är till sin behandling. Vidare har sjuksköterskan ett ansvar i att förmedla kunskap om vikten av behandling på ett individanpassat sätt till patienten. En brist på helhetssyn skulle kunna resultera i brister i information och följsamhet. Följsamhet till kompressionsbehandling minskar ödembildning och främjar sårhäkning (Lindholm, 2012). Således kan informanternas kunskapsbrist om behandlingens effekt för sårhäkning innebära ödembildning med följden av rikligare exsudat och en förlängd sårhäkningsprocess. Exsudat var ett av de symtom som följer av det venösa bensåret som av informanter uppgavs vara ett skäl till skam och social isolering. En bristande följsamhet gällande behandling kan få konsekvenser i form av försämrad sårhäkning. Det ligger nära till hands att anta att en försämrad sårhäkning, liksom en långvarig behandling också har en negativ inverkan på livskvaliteten.

De olika påfrestningar som det venösa bensåret medförde hanterades av informanter på olika sätt. Vissa informanter såg endast de negativa aspekter som uppstod till följd av såret. Andra hade accepterat sin situation och försökte leva sitt liv som vanligt där såren inte fick utgöra ett hinder utan där de istället försökte fokusera på det positiva. En studie som berör kvinnor som lever med bensår visade att stöd från familjen, arbetet, sin tro eller genom deltagande i gruppaktiviteter ökade deras motivation, att såren till trots ändå fortsätta att utföra betydelsefulla aktiviteter (Lima, Carvalho, Santos & Martins Júnior, 2017). Att uppfylla små och stora livsmål kan bidra till välbefinnande och därmed hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). Även Eriksson (2018) betonar att livslidandet kan minskas genom

vårdhandlingar som bidrar till att patienten i större utsträckning kan tillfredsställa sina livsmål.

8.3. Kliniska implikationer

Resultatet visar på behov av att sjuksköterskan förmedlar information till patienten och gör denne delaktig och följsam till behandlingen. Det verkar som att någon form av stöd för informationsförmedling skulle behövas. Positiva erfarenheter av användandet av ett E-program framkom i diskussionen. Denna typ av stöd skulle kunna vara ett exempel på hur sjuksköterskor kan bli hjälpta i att förmedla evidensbaserad information och vidare att patienter erhåller den informationen som de har rätt till. En patient som är välinformerad, motiverad och delaktig i behandlingen ökar möjlighet till sårhäkning. En läkningsprocess som går snabbare torde öka livskvaliteten hos patienten och samtidigt minska samhällskostnaderna för behandlingen.

Vidare skildrade resultatet hur livets olika delar påverkades av att leva med ett venöst bensår och kan därmed bidra till att öka förståelsen hos vårdpersonal, men även hos närstående. Att patienter med venösa bensår bär på mycket skam kan vara viktigt för vårdpersonal och närstående att känna till. Vården skulle berikas av sjuksköterskor som är välinformerade i hur det är att leva med venösa bensår. Sjuksköterskorna kan då svara an på patientens uttryckliga behov men också på behov som patienten på grund av skam inte vågar tillkännage. Att som sjuksköterska ha kännedom om hur det är att leva med venösa bensår kan bidra till att hen ser patienten ur ett helhetsperspektiv.

8.4. Förslag till fortsatt forskning

Kunskapsbrist hos informanterna gällande bland annat behandlingens effekt för sårhäkningen framkom i resultatet. I litteraturoversikten diskuterades vidare om sjuksköterskors informationsförmedling avseende behandling och omvårdnad av venösa bensår brister på grund av att de själva har begränsade kunskaper. Det har i studier som belyser sjuksköterskors perspektiv av att vårda patienter med venösa bensår framkommit att kunskapsbrister föreligger. Grundat på detta anser författarna att det vore intressant att genom tvärsnittsstudier jämföra kunskapsnivåer hos sjuksköterskor. Det skulle vara av intresse att mäta sjuksköterskors nivå av kunskap gällande aktuella riktlinjer vid behandling av venösa bensår men även deras förhållningssätt och kunskaper om personcentrerad vård. En tvärsnittsstudie skulle kunna genomföras hos nyutexaminerade sjuksköterskor. Denna studie skulle kunna

jämföras med en parallell tvärsnittsstudie hos sjuksköterskor med fem respektive tio års erfarenhet. Resultatet av en sådan typ av studie skulle kunna indikera vart insatser angående kompetensutveckling ska riktas.

För att få ett tillräckligt stort underlag att sammanställa till denna litteraturöversikt krävdes att gå så långt tillbaka i tiden som 20 år. Vid artikelsökningarna framkom att området var mer beforskat under tidigt 2000-tal och att det under senare år inte verkar ha varit ett lika populärt ämne i forskningssammanhang. Behov finns av fler kvalitativa studier som belyser hur det är att leva med venösa bensår i nutid.

9. Slutsats

Resultatet i denna litteraturöversikt visade hur venösa bensår drabbar patienter mer än enbart ur ett fysiskt perspektiv. Informanter upplevde sig inte hörda när de för sjuksköterskor uttryckte behov av omvårdnad utöver själva sårbehandlingen. Att sjuksköterskan inte lyssnade in patientens subjektiva syn på att leva med venösa bensår visar att vården inte alltid svarar an mot patientens behov av att bli vårdad ur ett helhetsperspektiv. I resultatet framkom det även att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient var bristfällig. Bristande kommunikation mellan patient och sjuksköterska påverkar informationsutbytet negativt och därmed riskera att patientens delaktighet och egenvård drabbas. Förhoppningen är att denna litteraturöversikt bidrar till att öka förståelse för att venösa bensår inte endast utgör fysiska symtom utan även påverkar de drabbades liv i många avseenden. Vi hoppas också att litteraturöversikten genererar en tankeställare hos blivande samt verksamma sjuksköterskor och deras arbetsgivare gällande vikten av att vårda patienten utifrån ett helhetsperspektiv.

Referensförteckning

Artiklar i resultatet: *

Artiklar i resultatdiskussionen: ☐

A World Union of Wound Healing Societies' Initiative. (2008). *Compression in venous leg ulcers: A consensus document*. Hämtad 6 november från A World Union of Wound Healing Societies' Initiative, http://www.tagungsmanagement.org/icc/images/stories/PDF/compression_vlu_consensus.pdf

Agale, S. V. (2013). Chronic Leg Ulcers: Epidemiology, Aetiopathogenesis, and Management. *Ulcers, 2013*, 1-9. doi:10.1155/2013/413604

*Aguiar, A. C. S. A., Sadigursky, D., Martins, L. A., Menezes, T. M. O., Santos, A. L. S., & Reis, L. A. (2016). Social repercussions experienced by elderly with venous ulcer. *Revista Gaucha Enfermagem, 37*(3), 1-6. doi:10.1590/1983-1447.2016.03.5530

☐Andersson, H., Lindholm, M., Pettersson, M., & Jonasson, L. L. (2017). Nurses' competencies in home healthcare: an interview study. *BioMed Central, 16*(65), 1-8. doi:10.1186/s12912-017-0264-9

☐Avallin, T., Muntlin Athlin, Å., Elgaard Sørensen, E., Kitson, A., Björck, M., & Jangland, E. (2017). Person-centered pain management for the patient with acute abdominal pain: An ethnography informed by the Fundamentals of Care framework. *Journal of Advanced Nursing, 74*(11), 2596-2609. doi:10.1111/jan.13739

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

Blomgren, L. & Sartipy, F. (2018). Cirkulatoriskt betingade sår: Venösa bensår. Hämtad 10 november, 2018, från Janusinfo https://janusinfo.se/behandling/stramastockholm/primarvardbehandlingsrekommendationer/hudochmjukdelsinfektionerioppenvard/hudochmjukdelsinfektioner/cirkulatoriskt_betingadesar.5.151739f161e6faa206438f0.html

Cullen, G. H., & Phillips, T. J. (2009). Clinician's perspectives on the treatment of venous leg ulceration. *International Wound Journal, 6*(5), 367-378. doi:10.1111/j.1742-481X.2009.00626.x.

- *Da Silva, D. C., de Lourdes Denardin Budó, M., Schimith, M. D., Ecco, L., Fernandes Costa, I. K., & de Vasconcelos Torres, G. (2014). Experiences constructed in the process of living with a venous ulcer. *Cogitare Enfermagem*, 20(1), 13-19. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- *Douglas, V. (2001). Living with a chronic leg ulcer: an insight into patients' experiences and feelings. *Journal of Wound Care*, 10(9), 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 Science*, 15(3), 235-243. doi:10.1046.j.1471-6712.2001.00018.x
- Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl., s. 485-501). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson Barajas, K., Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Systematiska litteraturstudier i utbildningsvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet, om det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber
- ∞Eskilsson, C., & Carlsson, G. (2010). Feeling confident in burdensome yet enriching care: Community nurses describe the care of patients with hard-to-heal wounds. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 5(3), 1-9. doi:10.3402/qhw.v5i3.5415
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (3. uppl., s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.
- *Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2013). Patient perspectives on their leg ulcer journey. *Journal of Wound Care*, 22(2), 58-66. doi:10.12968/jowc.2013.22.2.58
- Hampton, S. (2011). Understanding and managing wound exudate. *Nursing & Residential care*, 13(10), 480-482. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Henricson, M. (2017). Diskussion, I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.
- Henriksen, J. O., & Vetlesen A. J. (2013). *Etik i arbete med människor*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- *Husband, L. L. (2001). Shaping the trajectory of patients with venous ulceration in primary care. *Health Expectations*, 4(3), 189-198. doi:10.1046/j.1369-6513.2001.00133.x

- Ingebretsen, H., & Storheim, E. (2011). Omvårdnad vid hudsjukdomar och hudskador. I H. Almås, D. G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (2. uppl., s. 343-379). Stockholm: Liber.
- *Joaquim, F. L., Silva, R. M., Ramos Pereira, E., Paz Garcia-Caro, M., & Cruz-Quintana, F. (2018). Application of Merleau-Pontyan perspective on the physical and psychological implications of venous ulcers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*(5), 2469-2476. doi:10.1590/0034-7167-2017-0542
- *Jones, J. E., Robinson, J., & Barr, W. (2008). Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nursing Standard*, *22*(45), 53-61. doi:10.7748/ns2008.07.22.45.53.c6592
- ☒Kapp, S. & Miller, C. (2014). The experience of self-management following venous leg ulcer healing. *Journal of Clinical Nursing*, *24*(9/10), 1300-1309. doi:10.1111/jocn.12730
- ☒Kapp, S., Miller, C., & Donohue, L. (2010). The Leg Ulcer Prevention Program: Nurse perspective of a multimedia client education program for people with venous leg ulcers. *Wound Practice and Research*, *18*(2), 91-99. Från https://www.researchgate.net/publication/257835288_The_Leg_Ulcer_Prevention_Program_Nurse_perspectives_of_a_multimedia_client_education_program_for_people_with_venous_leg_ulcers
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori of metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57-81). Lund: Studentlitteratur.
- ☒Lima, M., Carvalho, E., Santos, L., & Martins Júnior, D. (2017). Nursing diagnoses of the “coping/tolerance to stress” domain identified in women with leg ulcers. *Journal of Nursing*, *11*(3), 1365-1374. doi:10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201707
- Lindholm, C. (2012). *Sår*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lindholm, C. (2014). Omvårdnad vid sår. I A. K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 495-523). Lund: Studentlitteratur.
- Ls 2018:0331. *Patientsnämndens årsrapport 2017 - Patientsnämnden summerar 2017*. Stockholm: Stockholms läns landsting. Från <https://www.sll.se/globalassets/5.-politik/politiska-organ/landstingsstyrelsen/2018/2018-05-22/tillagg/p-28-lrb.pdf>
- ☒Phillips, P., Lumley, E., Duncan, R., Aber, A., Buckley Woods, H., Jones, G. L., & Michael, J. (2017). A systematic review of qualitative research into people’s experiences of living with venous leg ulcers. *Journal of Advanced Nursing*, *74*(3), 550-563. doi:10.1111/jan.13465

- ▣Pongthavornkamol, K., Khamkon, A., Phligbua, W., Cohen, E., & Botti, M. (2018). Thai Oncology Nurses' Perceptions of Patient Participation in Acute Cancer Care. *Korean Society of Nursing Science*, 12(3), 209-215. doi:10.1016/j.anr.2018.08.004
- Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E., & Bjålie, J. G. (2007). *Människokroppen: Fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber.
- Sen, C. K., Gordillo, G. M., Roy, S., Kirsner, R., Lambert, L., Hunt, T. K., Gottrup, F., Gurtner, G. C., & Longaker, M. T. (2009). Human skin wounds: A major and snowballing threat to public health and the economy. *Wound Repair and Regeneration*, 17(6), 763-771. doi:10.1111/j.1524-475X.2009.00543.x
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 5 december, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Socialstyrelsen, (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. Hämtad 19 oktober från socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-4-10>
- ▣Stanton, J., Hickman, A., Rouncivell, D., Collins, F., & Gray, D. (2016). Promoting patient concordance to support rapid leg ulcer healing. *Journal of Community Nursing*, 30(6), 28-35. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Svensk sjuksköterskeförening, (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 18 oktober från Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>
- Svensk sjuksköterskeförening, (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 16 november från Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas-etiska-kod-2017.pdf>
- *Van Hecke, A., Beeckman, D., Grypdonck, M., Meuleneire, F., Hermie, L., & Verhaeghe, S. (2013). Knowledge Deficits and Information-Seeking Behavior in Leg Ulcer Patients: An Exploratory Qualitative Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(4), 381-387. doi:10.1097/WON.0b013e31829a2f4d
- Vivas, A., Lev-Tov, H., & Kirsner, R. S. (2016). Venous Leg Ulcers. *Annals of Internal Medicine: In the Clinic*, 165(3), doi:10.7326/AITC201608020
- *Wellborn, J., & Mocerri, J. T. (2014). The Lived Experiences of Persons With Chronic Venous Insufficiency and Lower Extremity Ulcers. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 41(2), 122-126. doi:10.1097/WON.0000000000000010
- WHO (2018). *WHOQOL: Introducing the WHOQOL instruments*. Hämtad 10 maj, 2018, från <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity>

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Wounds International. (2015). *Simplifying venous leg management*. Hämtad 7 november, 2018, från Wounds International, <https://www.woundsinternational.com/resources/details/simplifying-venous-leg-ulcer-management-consensus-recommendations>

Ylönen, M., Stolt, M., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2014). Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review. *International Nursing Review*, 61(2), 194-202. doi:10.1111/inr.12088

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (3. uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL 2018-10-11	("Varicose Ulcer" OR "MH Venous Ulcer" OR Chronic Venous Leg Ulceration) AND ("Experience*" OR MH "Life Experiences" OR MH "Activities of Daily Living") AND (MH "Qualitative Studies" OR MH "Exploratory Research" OR MH "Phenomenology" OR "Hermeneuti*")	18	1998-2018, artiklar på engelska. Vuxen ålder.	13	5	da Silva, D., Denardin Budó, M., Schimith, M., de Vasconcelos Torres, G., Durgante, V., de Jesus Souza Rizzatti, S., & Simon, B. (2014). Husband, L. (2001). Douglas, V. (2001). Ebbeskog, B., & Ekman, S-L. (2001). Van Hecke, A., Beeckman, D., Grypdonck, M., Meuleneire, F., Hermie, L., & Verhaeghe, S. (2013).
CINAHL 2018-10-11	("MH "Qualitative studies" OR MH "Phenomenological Research" OR MH Exploratory Research") AND ("Varicose Ulcer" OR MH "Venous Ulcer" OR "Chronic venous leg ulceration")	37	1998-2018, artiklar på engelska. Vuxen ålder.	10	5	Jones, J., Robinson, J., Barr, W., & Carlisle, C. (2008). Joaquim, F., Silva, R., Pereira, E., Garcia-Caro, M., & Cruz-Quintana, F. (2018).
PubMed 2018-10-12	("Varicose Ulcer"[Mesh] AND "Activities of Daily Living"[Mesh])	22	1998-2018. Artiklar på engelska. Vuxen ålder.	7	1	Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2013).
PubMed 2018-10-12	(venous leg ulcer) AND experience* AND "qualitative"	16	1998-2018. Artiklar på engelska. Vuxen ålder	6	4	Aguiar, A. C. S. A., Sadigursky, D., Martins, L. A., Menezes, T. M. O.,

						Santos, A. L. S., & Reis, L. A. (2016). Wellborn, J., & Mocerri, J. (2014).
--	--	--	--	--	--	--

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
da Silva, D., Denardin Budó, M., Schimith, M., de Vasconcelos Torres, G., Durgante, V., de Jesus Souza Rizzatti, S., & Simon, B. (2014).	Experiences constructed in the process of living with a venous ulcer.	2014, Brasilien, Cogitare Enferm.	Att identifiera upplevelser hos personer med venösa bensår i processen att leva i det kroniska tillståndet	<p>Design: Kvalitativ metod</p> <p>Urval: 14 informanter med venösa bensår.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade individuella intervjuer som spelades in och transkriberades ordagrant.</p> <p>Analys: Tematisk innehållsanalys</p>	Informanterna uppgav att deras venösa bensår påverkade dem negativt i deras liv. Dels i arbetsrelaterade och därmed ekonomiska sammanhang men även i sociala. Vidare nämnde informanterna rörlighetsbegränsning på grund smärta som påverkade möjligheten att utföra exempelvis fritidsaktiviteter. De uppgav även att det var en konstant påfrestning av att vara beroende av vården.
Aguiar, A. C. S. A., Sadigursky, D., Martins, L. A., Menezes, T. M. O., Santos, A. L. S., & Reis, L. A. (2016)	Social repercussions experienced by elderly with venous ulcer	2016, Brasilien, Revista Gaúcha de Enfermagem	Att förstå de sociala konsekvenserna hos äldre som har venösa sår.	<p>Design: Kvalitativ, deskriptiv och explorativ.</p> <p>Urval: 8 informanter med venösa bensår.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer som inspelades och transkriberades.</p> <p>Analys: Tematisk innehållsanalys</p>	Studien belyste en psykologisk påverkan. Informanter uppgav att människor omkring dem kände sig äcklade vid åsynen av deras ben. De uppgav även att de skämdes över sina ben och att såret påverkade dem i hög grad. De upplevde att de levde sitt liv genom sina sår.
Douglas, V. (2001).	Living with a chronic leg ulcer: an insight into patients' experiences and feelings.	2001, England, Journal of Wound Care.	Att säkerställa patienternas behov och att hjälpa vården att förstå vilka effekter ett kroniskt bensår genererar utifrån ett patientperspektiv	<p>Design: Kvalitativ metod.</p> <p>Urval: Åtta informanter med venösa bensår.</p> <p>Datainsamling: Ostrukturerade intervjuer som spelades in och</p>	Informanterna i studien lyfte problem som uppstod på grund av deras venösa bensår såsom smärta, sömnlöshet, nedsatt mobilitet, läckage och odör, förväntningar, acceptans, besvikelse, förhållningssätt till behandling, kunskapsbrister, relationen med vårdpersonal, låg självkänsla,

				transkriberades. Analys: Tematiserad analys skedde parallellt med datainsamlingen.	förändrad kroppsbild, försämrat självförtroende och påverkan på relationer.
Ebbeskog, B., & Ekman, S-L. (2001).	Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment.	2001, Sverige, Scandinavian Journal of Caring Science.	Att belysa äldre personers upplevelser av att leva med venösa bensår.	Design: Fenomenologisk/Hermeneutisk design. Urval: 15 informanter med venös insufficiens. Datainsamling: Ljudinspelade dialogintervjuer som transkriberades ordagrant. Analys: Tematisk analys.	Informanterna uppgav att deras venösa bensår orsakade dem mycket smärta. De äldre beskrev att det var smärtan som styrde deras dagliga liv. Vidare uppgav de att deras känslor pendlade mellan hopp och förtvivlan i kampen mot sårets läkning. En annan del i att leva med sina sår menade deltagarna var att livet blev begränsat och att den förändrade kroppen gav känslomässiga konsekvenser. De uppgav också att det var skamfullt att leva med bensår. Jobbiga behandlingsmetoder var också en negativ aspekt i att leva med bensår enligt informanterna.
Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2013).	Patient perspectives of their leg ulcer journey.	2013, England, Journal of Wound Care.	Att förstå den personliga påverkan av venösa bensår ur ett patientperspektiv.	Design: Kvalitativ, fenomenologisk Urval: 9 informanter med venösa eller mixade sår. Datainsamling: Ostrukturerade intervjuer inspelade och transkriberade ordagrant. Analys: Tematisk analys	Informanterna i studien uppgav smärta som det centrala avseende hur bensår påverkade dem personligen. De uppgav också att det dagliga livet påverkades på olika sätt. Vissa informanter isolerade sig på grund av rädsla och skam för att såret skulle börja läcka och lukta, smärta eller på grund av rädsla för att ramla. Informanterna upplevde en rad emotionella påfrestningar relaterat till deras sår. Depression, dålig självbild och rädsla för hur andra skulle uppleva dem med såren var exempel på detta.
Husband, L. (2001).	Shaping the trajectory of patients with venous ulceration in primary care.	2001, England, Health Expectations	Att utforska patienters erfarenheter av venösa sår och hur det formas i primärvården.	Design: Kvalitativ metod. Urval: 39 engelsktalande informanter med venösa bensår. Datainsamling: Intervjuer som spelades in och transkriberades	Informanterna i studien uppgav att vården fokuserade på sårläkningen och de venösa bensåren och att de inte fick hjälp med smärtlindring och strategier för att kunna leva ett normalt liv.

				ordagrant. Analys: Analysen skedde parallellt med intervjuer tills inga nya data tillkom.	
Joaquim, F., Silva, R., Pereira, E., Garcia-Caro, M., & Cruz-Quintana, F. (2018).	Application of Merleau-Pontyan perspective on the physical and psychological implications of venous ulcers.	2018, Brasilien, Revista Brasileira de Enfermagem	Hur Merleau-Pontyans perspektiv kan appliceras på den fysiska och psykologiska påverkan hos människor som har kroniska venösa bensår.	Design: Kvalitativ och deskriptivt hermeneutiskt. Urval: 36 informanter med venösa sår i ett eller båda underbenen. Datainsamling: Fenomenologiska intervjuer som transkriberades. Analys: Analys enligt fenomenologisk deskriptiv modell med Merleau-Pontys perspektiv i åtanke.	Informanterna i studien uppgav att deras kroniska venösa sår inverkar negativt på deras livskvalité avseende bland annat mobilitetsförsvåring som vidare försämrade möjligheterna till vardagliga aktiviteter. Informanter uppgav både psykologiska och spirituella påfrestningar av att leva med kroniska venösa bensår. De uppgav också känslor av skam, mycket smärta som gjorde att de isolerade sig. Ekonomiska konsekvenser på grund av kostnad för behandling och att inte kunna arbeta var ytterligare negativa konsekvenser.
Jones, J., Robinson, J., Barr, W., & Carlisle, C. (2008).	Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration.	2008, England, Nursing Standard	Att utforska depression hos folk med kroniska venösa bensår, läckage och lukt relaterat till exsudat gällande deras dagliga liv, hälsa och livskvalité.	Design: Kvalitativ/Kvantitativ - mixad metod. Urval: 20 informanter med venös insufficiens. Datainsamling: Ostrukturerade hermeneutiska intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Informanterna uppgav att de kände sig skamfyllda och äckliga relaterat till sårens odör och exsudat. Vidare menade de att de blev begränsade gällande sociala aktiviteter då det fanns en risk att såret skulle lukta.
Van Hecke, A., Beeckman, D., Grypdonck, M., Meuleneire, F., Hermie, L., & Verhaeghe, S. (2013).	Knowledge Deficits and Information-Seeking Behavior in Leg Ulcer Patients: An Exploratory Qualitative Study.	2013, Belgien, Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing	Att utforska kunskapsbrist och underliggande processer i informationssökningsbeteende hos patienter med bensår.	Design: Kvalitativ metod Urval: 15 informanter med kompressionsbehandlade venösa bensår. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer som spelades in och	Informanterna uppgav att de hade kunskapsbrister gällande venösa bensårs orsak och behandling och att de inte skulle klara sig utan sjukvårdens hjälp. De uppgav vidare att såren utgjorde ett centralt problem i deras liv.

				transkriberades ordagrant. Analys: Tematisk analys parallellt med datainsamlingen.	
Wellborn, J., & Mocerri, J. (2014).	The Lived Experiences of Persons With Chronic Venous Insufficiency and Lower Extremity Ulcers.	2014, USA, Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing	Att beskriva upplevelsen av att lida av kronisk venös insufficiens och att utforska hur denna kroniska sjukdom påverkar människors hälsorelaterade livskvalité.	Design: Kvalitativ Urval: 10 patienter med kronisk venös insufficiens och bensår. Datinsamling: Intervjuer som transkriberades ordagrant. Analys: Tematisk analys	Informanter i studien uppgav klåda, smärta och obehag av kompressionsbehandling som problem relaterat till att leva med kronisk venös insufficiens. Alla informanter uppgav att deras bensår störde det vardagliga livet. Mer än hälften av informanterna i studien upplevde att en konsekvens som följer av såret är sömnbrist som i sin tur kunde relateras till mild och måttlig depression.