



Namn: Cerimagic Almedina och Olander Maria
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för
vårdvetenskap
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT 2022
Nivå: Grundnivå
Handledare: Östensson Lotta
Examinator: Dunberger Gail

Patienters upplevelser av att leva med svårläkta bensår
En litteraturöversikt

Patients' experiences of living with hard-to-heal leg ulcers
A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Svårläkta bensår är ett globalt hälso- och sjukvårdsproblem. Svårläkta bensår är ingen sjukdom utan ett symtom som uppstår av olika sjukdomstillstånd. Bensår är enligt definition belägna nedanför knät och ner till fotknölna där läkningsprocessen tar längre tid än sex veckor och behandlingstiden långsam och resurskrävande. Sjuksköterskans uppgift är att tillgodose god omvårdnad vilket kan uppnås genom förståelse för patienters upplevelser samt deras situation.
- Syfte:** Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva patienters upplevelser av att leva med svårläkta bensår
- Metod:** En litteraturöversikt genomfördes utifrån Fribergs metod där elva artiklar inkluderades.
- Resultat:** I resultatet framkom tre huvudteman: Lidande och fysiska upplevelser, emotionella och psykosociala upplevelser samt upplevelser kring omvårdnaden. Samt sex underteman: lidande, minskad mobilitet, när livet känns svårt, social isolering, vårdrelation samt upplevelser relaterat till behandling. Ett av de svåraste symtomen som orsakades av det svårläkta såret var smärta vilket orsakade både fysiska samt psykiska besvär. Symtomen upplevdes vara besvärliga samt orsakade oro, ångest och skam. Behandling samt läkningstiden var lång vilket resulterade i att vårdrelationen hade en stor betydelse för patienterna.
- Slutsats:** Litteraturöversikten visar att livet påverkas negativt av att leva med svårläkta bensår. Sjuksköterskor saknar kunskap kring ämnet samt kunskap om patienternas livsvärld. Genom att skapa en god vårdrelation samt en god förståelse kan sjuksköterskan tillgodose bättre omvårdnad och därmed minska patienternas fysiska samt psykiska lidande.
- Nyckelord:** Patienters upplevelser, leva med, bensår, livsvärld

Abstract

Background: Hard-to-heal leg ulcers are a global health care problem. Hard-to-heal leg ulcers are not a disease but a symptom that arises from various medical conditions. By definition, leg ulcers are located below the knee and down to the balls of the feet, where the healing process takes longer than six weeks and the treatment time is slow and resource intensive. The nurse's task is to provide good care, which can be achieved through understanding patients' experiences and their situation.

Aim: The aim of this literature study was to describe patients' experiences of living with hard-to-heal leg ulcers

Method: A literature review was carried out based on Friberg's method where eleven articles were included.

Results: The results revealed three main themes: Suffering and physical experiences, emotional and psychosocial experiences and experiences around nursing. As well as six sub-themes: suffering, reduced mobility, when life feels difficult, social isolation, care relationship and experiences related to treatment. One of the most severe symptoms caused by the hard-to-heal wound was pain, which caused both physical and psychological discomfort. The symptoms were experienced as troublesome and caused worry, anxiety and shame. Treatment and the healing time were long, which resulted in the care relationship having a great importance for the patients.

Summary: The literature review shows that life is negatively affected by living with hard-to-heal leg wounds. Nurses lack knowledge about the subject and knowledge about the patients' life world. By creating a good nursing relationship and a good understanding, the nurse can provide better care and thereby reduce the patients' physical and psychological suffering.

Keywords: Patients' experiences, living with, leg ulcers, world of life

Innehåll

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
DEFINITION AV SÅR	2
SVÅRLÄKTA BENSÅR	3
<i>Förekomst av svårläkta bensår</i>	3
<i>Orsaker till svårläkta bensår</i>	3
<i>Sårläggning</i>	4
BEHANDLING	5
EGENVÅRD	6
SJUKSKÖTERSANSVAR OCH PERSONCENTRERAD VÅRD	7
VÅRDRELATION	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	9
TEORETISK REFERENSRAM	9
LIVSVÄRLDEN	9
METOD	10
DATAINSAMLING	10
DATAANALYS	13
FORSKINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	14
RESULTAT	14
LIDANDE OCH FYSISKA UPPLEVELSER	15
<i>Lidande</i>	15
<i>Minskad mobilitet</i>	16
EMOTIONELLA OCH PSYKOSOCIALA UPPLEVELSER	16
<i>När livet känns svårt</i>	16
<i>Social isolering</i>	17
UPPLEVELSER KRING OMVÅRDNADEN	18
<i>Vårdrelationen</i>	18
<i>Upplevelser relaterat till behandling</i>	19
DISKUSSION	20
METODDISKUSSION	20

RESULTATDISKUSSION.....	22
<i>Fysisk och psykiskt lidande</i>	<i>22</i>
<i>Upplevelser kring omvårdnaden</i>	<i>24</i>
<i>Etiska och samhällsliga reflektioner</i>	<i>26</i>
KLINISKA IMPLIKATIONER	27
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING.....	28
SLUTSATS	28
REFERENSFÖRTECKNING	29
BILAGA 1. SÖKMATRIS	35
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	36

INLEDNING

Under vår verksamhetsförlagda utbildning fick vi närvara vid omvårdnaden av patienter med svårläkta bensår. Vi noterade att vid såromläggningarna fanns det brister i att ge omvårdnad till hela individen. Fokus låg oftast på såret och inte hur patienten upplevde såret eller hur patienten mådde samt att patienters livsvärld bortprioriterades. Vi upplevde även att det ofta varken fanns tillräckliga erfarenheter eller kunskaper hos personalen om sårbehandling. Denna erfarenhet gjorde oss nyfikna på att undersöka hur det är att leva med svårläkta bensår samt hur patienterna påverkades. För att tillgodose god omvårdnad bör sjuksköterskan se patienten i hela sitt sammanhang, det är även sjuksköterskans ansvar att främja hälsa, lindra lidande och tillgodose säker vård.

BAKGRUND

Sårbehandling är en av de äldsta medicinska åtgärderna genom historien och bevis har hittats att det redan 3000 f.Kr. var ett stort problem (Lindholm & Bååth, 2019). På den tiden behandlades sår med duvblod, rått kött samt vin. Redan på 460–377 f.Kr. förstod Hippokrates att sår kunde tvättas med vin vilket på senare tid har visat sig vara nästan omedelbart bakteriedödande (Lindholm, 2018; Lindholm & Bååth, 2019). Hippokrates insåg även att det fanns en förbindelse mellan åderbräck och bensår samt vikten av kompressionsbehandling. Hippokrates förklarade även att helhetssyn av patienten är viktigt (Lindholm & Bååth, 2019).

Idag lever allt fler människor med svårläkta bensår, cirka 50 000 personer i Sverige men exakt siffra saknas då många väljer att behandla sina bensår på egen hand (Lindholm, 2018). Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2014) finns det inte tillräckligt med kunskap om hur sårvården ska organiseras samt föreligger oklarheter kring effekten av att utbilda vårdpersonal. Detta leder till frågeställningar om hur man bäst utbildar personal samt hur sårvården ska organiseras. Okunskap samt oorganiserad sårvård kan leda till negativa konsekvenser samt leda till orättvis samt ojämlik vård. Vidare beskrivs att svårläkta bensår medför stora kostnader för hälso- och sjukvården och patienter med svårläkta bensår anses tillhöra en lågprioriterad grupp ur medicinsk synpunkt på grund av svårigheter att överblicka de många varierande faktorer som bidrar till eller försvårar läkning.

Kostnaderna för bensårsvård i Sverige skattats till 2 miljarder kronor per år och en av de största kostnaderna är omvårdnadstiden som beror på att patienter får såromläggning en till flera gånger i veckan (SBU, 2014). Även arbetstiden och de personalresor som krävs i samband med hemsjukvård bidrar till dessa kostnader. Då andelen och antalet äldre ökar förväntas de totala kostnaderna öka. Hälsoekonomi handlar inte enbart om att minska utgifterna utan även om hur begränsade resurser kan användas på bästa sätt för att få ut så mycket hälsa som möjligt. Kostnadseffektivitet är betydelsefullt att se över men det får inte gå emot andra principer. I Sverige finns en etisk plattform för rättvis fördelning samt prioritering inom hälso- och sjukvården (Sandman & Kjellström 2018). I plattformen finns tre principer, människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Människovärdesprincipen innebär bland annat att människor har rätt till lika vård och behandling och inte får bortprioriteras baserat på ålder eller om vårdbehov uppkommit av negativ livsstil eller är självförvållat. Behovs- och solidaritetsprincipen innebär att resurser ska fördelas efter behov, patienter med det största vårdbehovet prioriteras och solidaritetsprincipen innebär att uppmärksamhet bör ges till utsatta människor som inte lyckas göra sin röst hörd. Dessa principer är överordnade kostnadseffektivitetsprincipen som innebär att vid val mellan olika åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet eftersträvas. Det kan uppkomma svårigheter kring beslutsfattande kring prioriteringsbeslut då dessa prioriteringar ska vara både välmotiverade samt genomtänkta och kräver kunskap och tydliga värderingar (SBU, 2014).

Definition av sår

Det förekommer två olika typer av sår, akuta sår och svårläkta sår (Lindholm & Bååth, 2019; Sen, 2019). Akuta sår uppkommer plötsligt och är kortvariga som till exempel operationssår, skärskador, brännskador och flera andra sårtyper. Svårläkta sår är ett sår vars läkningsprocess tar längre tid än sex veckor. Under denna kategori hittas bensår, trycksår, fotsår hos personer med diabetes samt maligna tumörsår. Svårläkta bensår definieras vanligen som ett sår nedanför knät ner till fotknölna (SBU, 2014).

Svårläkta bensår

Förekomst av svårläkta bensår

Svårläkta sår i alla kategorier är ett framstående globalt problem för hälso- och sjukvården (SBU, 2014) Cirka 50 000 personer i Sverige lever med svårläkta bensår (Lindholm, 2018). Mörkerantalet tros vara nästan lika stort då inte alla personer med sår söker sjukvård (SBU, 2014). Svårläkta bensår drabbar främst personer över 65 år. År 2014 utgjorde åldersgruppen 65 år eller äldre cirka 1,8 miljoner, det vill säga knappt var femte svensk. År 2030 beräknas var fjärde person vara 65 år eller äldre. Svårläkta bensår är vanligt förekommande inom äldrevården och risken för att utveckla svårläkta bensår ökar med tilltagande ålder.

Orsaker till svårläkta bensår

Definitionen av bensår är ett sår som är lokaliserat mellan knä och fotknölna medan fotsår definieras som sår nedanför fotknölna (Lindholm, 2018). Båda dessa definitioner inbegrips under begreppet bensår. Svårläkta bensår är ingen sjukdom utan ett symptom som uppstår av olika sjukdomstillstånd (Lindholm, 2018; Sen, 2019). Svårläkta bensår har alltid en underliggande sjukdomsbild vars patologiska orsaker bidrar till försvårad sårhäkning, dessa kan vara nedsatt blodcirkulation, åderbräck, diabetes eller malignitet (Lindholm, 2018). Bensår delas in i venösa bensår där venös dysfunktion är orsaken samt arteriella sår som orsakas av nedsatt arteriell cirkulation. Arteriella bensår utgör 10–20 procent och orsakas av arteriella problem som åderförkalkning vilket ger upphov till att vävnaden samt huden inte får tillräckligt med syre på grund av syrebristen som kan uppstå (Lindholm, 2018).

Venösa bensår är den vanligaste typen och utgör cirka 70 procent av alla bensår (Lindholm, 2018; Lindholm & Bååth, 2019; SBU, 2014). Venösa bensår uppstår främst på grund av insufficiens som kan vara djup (blodpropp) eller ytlig (åderbräck) vilket är den vanligaste orsaken till venös insufficiens. Djup och ytlig insufficiens ger ett försämrat återflöde till hjärtat då venernas funktion och/eller klaffsystem är nedsatt. Detta leder till ett backflöde av blod ner i benet som ökar ventrycket i kärlen vilket resulterar i slingrande kärl på benen, åderbräck (Lindholm, 2018; SBU, 2014). Ett vanligt tidigt tecken vid venös insufficiens innan ett sår uppstår är att det bildas ödem på underbenen vilket kan upplevas som en tyngdkänsla i benen (Lindholm, 2018). Venöst blod samlas kring ankel i stället för att pumpas tillbaka till hjärta-lungor, vilket ger upphov till ödem. Ödem minskar näringstillförseln och motverkar sårhäkning, huden blir ömtåligt vid detta område och ett trauma kan utlösa ett sår som sedan blir svårläkt. (Lindholm, 2018; Lindholm & Bååth, 2019).

Sårläkning

Sårläkningen sker som en process om fyra faser (Lindholm, 2018). Koagulationsfasen, inflammationsfasen, nybildningsfasen och mognadsfasen. Under koagulationsfasen som sker direkt efter att skadan uppstått vidgas blodkärlen vilket leder till att bland annat röda och vita blodkroppar, plasma samt fibrinogen stimulerar sårvävnaden (Lindholm & Bååth, 2019). Detta startar en process där blodplättar samt blodkroppar fångas upp och bildar en koagel som stoppar blödningen. Inflammationsfasen består av symtom såsom rodnad, smärta värmeökning och svullnad. Blodkärlen vidgas och blod strömmar till området vilket är orsaken till rodnaden. Detta leder vidare till värmeökning samt svullnad som sker i förbindelse med kroppens metabola processer. Denna fas brukar i regel pågå tre till fyra dagar efter att skadan skett, men vid svårläkta sår är inflammationsfasen aktiv under nästintill hela sårläkningsprocessen. Under nybildningsfasen skapas olika ämnen styrda av tillväxtfaktorer vilka är oumbärliga för reparationsprocessen (Lindholm, 2018). Under nybildningsfasen bildas ny vävnad samt nya blodkärl vilka ska tillföra näring till sårområdet under läkningen (Lindholm & Bååth, 2019). Ungefär en vecka efter att skadan har uppstått börjar såret dra ihop sig (Lindholm, 2018). Nybildningsfasen varar mellan tre och fyra veckor men vid svårläkta sår är denna process betydligt längre (Lindholm & Bååth, 2019). Efter nybildningsfasen sker mognadsfasen där kollagenet som skapats under nybildningen är byggstenen för bindvävens uppbyggnad (Lindholm, 2018). Mognadsfasen kan pågå under lång tid (Lindholm & Bååth, 2019). Vid ett svårläkt bensår är sårläkningsprocessen störd på grund av bakomliggande sjukdomar eller andra läkningshämmande faktorer såsom fetma, rökning, alkohol, samt dålig näringsstatus vilket resulterar i den långa läkningsprocessen.

Näring samt vätskeintag är betydelsefullt för optimal sårläkning (Sen, 2019; Stuart, 2020). En balanserad kost är viktig för att tillgodose kroppen den nödvändiga näring som behövs för sårläkning (Stuart, 2020). Näringsrik kost kan även förebygga och hantera fetma, vilket är en riskfaktor för sårutveckling och försämrad läkning av befintliga sår (Sen, 2019; Stuart, 2020). Undernäring och en allmän fattig näringsstatus kan försämra sårläkningshastigheten då kroppen har krav på energi, protein, mineraler, vitaminer samt vätska vilka kan stödja sårläkningsprocessen (Stuart, 2020).

Behandling

Läkningsprocessen är långsam vilket leder till en lång och frekvent behandlingsperiod ofta med flera episoder av återkommande bensår innan total läkning (Lindholm, 2018).

Grundläggande generella behandlingsprinciper av sår grundar sig på flera faktorer (Lindholm & Bååt, 2019). Främst bör en helhetsbedömning göras av patienten och dennes resurser gällande förmågan till delaktighet i behandlingen. Vidare måste patienten delges kunskap om vilka individuella faktorer som kan hämma läkningen. Dessa faktorer kan vara stress, näringsbrist samt depression vilka bör observeras av sjuksköterskan (Ingebretsen m.fl., 2020). Behandlingsalternativen för svårläkta bensår inkluderar bland annat konservativ behandling som riktas mot ödem för att främja sårhäkning, avancerad sårbehandling, kompression samt kirurgiska alternativ (Bonkemeyer Millan m.fl., 2019; Lindholm, 2018). Åtgärder som främjar cirkulationen kan uppnås av dessa behandlingar (SBU, 2014)

Primärt ska såret tvättas rent för att bakterier och fibrin ska sköljas bort samt bör debridering som innebär upprensning ske hos patienter med svårläkta bensår (Lindholm, 2018).

Debridering avlägsnar död eller kontaminerad vävnad för optimal sårhäkning samt minskar infektionsrisken (Bonkemeyer Millan m.fl., 2019; Lindholm 2018). Forskning visar också att patienter som behandlats med debridering hade signifikant minskning i sårstorlek jämfört med patienter som inte behandlats med debridering (Bonkemeyer Millan m.fl., 2019). Patienter bör även erbjudas smärtlindring i god tid före debridering (Lindholm, 2018). Såromläggningar behövs för att bevara fukt för optimal sårhäkning samt för att skydda bensåret (Bonkemeyer Millan m.fl., 2019; Lindholm, 2018).

Den vanligaste behandlingen vid svårläkta bensår är kompressionsbehandling vilket ställer enorma krav på både kunskap och teknisk skicklighet och kan upplevas som en utmaning av den som utför behandlingen samt den drabbade (Bonkemeyer Millan m.fl., 2019; Lindholm, 2018). Kompressionsbehandling är en nödvändigt primärpreventiv åtgärd som ger tryck och stöd vilket främjar läkning av svårläkta bensår samt förhindrar att nya sår uppkommer (SBU, 2014). Kompressionsbehandling är även viktigt för att minska den vanligaste läkningshämmande faktorn för svårläkta bensår vilket är ödem, som ofta uppstår på grund av åderbräck vilket kan orsaka bensår (SBU, 2014). Kompressionsbehandling kan utföras på olika sätt bland annat genom kompressionsstrumpor, pumpstövel eller med hjälp av flerlayerslindning (Lindholm, 2018).

Total läkning är det huvudsakliga målet med kompressionsbehandlingen dock är sekundärprevention viktigt för att minska risken för återfall (Bonkemeyer Millan m.fl., 2019). Ödem som är associerat med hjärtproblem eller hotande störning i arteriell cirkulation ska inte lindas eller behandlas med kompressionsstrumpor och pumpstövel utan behandlas genom att kirurgiskt återställa den arteriella cirkulationen (Bonkemeyer Millan m.fl., 2019; Brown, 2018; Lindholm & Bååth, 2019). Kompressionsstrumpor medför vanligtvis en livslång behandling för att motarbeta ödem och nya venösa sår (Bonkemeyer Millan m.fl., 2019; Lindholm, 2018). Träning bör uppmuntras till att förbättra vadmuskeln pumpfunktion, bra socialt stöd och egenvård har även visat sig hjälpa med att förebygga venöst sår återfall (Bonkemeyer Millan m.fl.,2019; SBU, 2014).

Egenvård

Enligt Socialstyrelsen (2022) definieras begreppet egenvård som den vård patienten kan utföra själv, med hjälp av närstående eller andra individer som finns till hands som personlig assistent. Egenvård är de handlingar och strategier som görs av individer för att hantera sjukdom och hälsa och innebär inte att man mår bra utan vad man gör för att må bra (Auduly, 2019). Efter att sjukvårdspersonal har bedömt om en patient själv kan utföra den aktuella vården får egenvård utföras av patienten själv (Socialstyrelsen, 2020). Bedöms det föreligga risk att patienten kan skadas av att utföra åtgärderna själv får egenvård inte beslutas och utförs då av hälso-och sjukvårdspersonal.

Vid egenvård är patienten delaktig, aktiv samt själv ansvarig för sin egenvård vilket ställer krav på att patienten kan ta till sig de råd och utbildningar som ges (Auduly, 2019). Genom att utbilda och uppmuntra patientens delaktighet kring behandlingen främjas följsamheten (Grothier & Pardoe, 2013). Vid bedömning av det svårläkta bensåret är det därför viktigt att bedöma patientens möjligheter till egenvård (Lindholm & Bååth, 2019). Egenvården påverkas av patienternas kognitiva förståelse, motivationsnivå och kunskapsnivå (Callender m.fl., 2021). Av dessa anledningar bör vårdpersonal diskutera patienters uppfattningar samt främja färdigheter som förbättrar egenvården. Enligt Grothier & Pardoe (2013) är ett svårläkt bensår ett långvarigt tillstånd och därför bör egenvård uppmuntras för att patienten ska utveckla en förståelse för tillståndet, kunna anpassa livsstilen samt vara följsam till behandlingen. Egenvårdsstrategier kan spela en roll för att förebygga återfall (Brown, 2018).

De identifierade nyckelkomponenterna för egenvård vid svårläkta bensår inkluderar användning av kompressionsterapi, fysisk aktivitet, rörlighet samt att sätta fötterna i högläge. Fysisk aktivitet kan främja sårhelingsprocessen, detta påvisades i två studier (Eraydin & Avsar, 2018; Kulprachakran m.fl., 2022). En grupp patienter som fick sedvanlig behandling jämfördes med en interventionsgrupp som erhöll samma behandling inklusive skraddarsydd styrketräning tre träningstillfällen i veckan under 12 veckor (Kulprachakran m.fl., 2022). Efter dessa veckor hade patienternas sår i interventionsgruppen minskat i storlek, rörligheten i fotleden och styrkan i underbenet ökat. Liknande resultat med minskad storlek av såret i kombination med träning erhöles i studien av Eraydin & Avsar (2018). Ett intressant fynd i studien var att ju mer patienterna tränade desto mindre blev sårets omfång. I studien av Van Hecke m.fl., (2013) tillfrågades patienter om inverkan av livsstilsförändringar, såsom fysisk aktivitet, benövningar och benhöjd. Patienterna uttryckte dock lite intresse i dessa ingripanden och de tvivlade på att livsstilsförändringar skulle bidra till sårhelningen.

Sjuksköterskans ansvar och personcentrerad vård

Traditionellt sett har sårhantering som omfattat behandling, nutrition, rörlighet och psykosocialt stöd varit en av de grundläggande omvårdnadsåtgärderna, sjuksköterskor spelar därför en avgörande roll vid hantering av svårläkta bensår (Sen, 2019).

Sjuksköterskans ansvarsområde är att tillgodose omvårdnad med en humanistisk grundsyn vilket omfattar ett existentiellt filosofiskt synsätt där människan ses i hela sitt sammanhang samt ges möjlighet att skapa sitt eget liv och livsmening (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Omvårdnaden ska vara personcentrerad och målet är att främja hälsa, välbefinnande samt lindra lidande. Personcentrerad vård innebär vårdande som är respektfullt, mottaglig för patientens individuella preferenser, behov och värderingar samt säkerställer att kliniska beslut vilar på patientens värderingar (Brummel-Smith m.fl., 2016). Patienter som är delaktiga i sin vård och behandlingsplan blir medvetna och engagerade i sårbehandlingen vilket säkerställer framgångsrik läkning (Sen, 2019; Stanton m.fl., 2016). Delaktighet samt sårhelning sågs öka genom byggandet av goda relationer mellan vårdgivarna och patienter och deras familjer (Stanton m.fl., 2016). Flertalet patienter har dålig kunskap om sårets uppkomst, varför kompressionsbehandling utförs samt vilka livsstilsförändringar som behöver göras för att gynna sårhelningen (Van Hecke m.fl., 2013).

Ett av sjuksköterskans ansvarsområde är att göra patienten delaktig i sin vård genom att bland annat förmedla relevant information som är till nytta för patientens behov samt för att patienten ska kunna ta ansvar för sin behandling (Eldh, 2019; Tingström, 2019). Enligt *Patientlagen* (SFS 2014:821) bör denna information individanpassas, vilket ställer krav på sjuksköterskans anpassningsförmåga till informations- och utbildningsinsatser (Tingström, 2019). I studien av Ylönen m.fl., (2014) framkom det att flertalet sjuksköterskor brister i bedömning av såret samt har bristande kunskap om smärtan relaterat till såret och dess behandling, vilket kan leda till att patienter inte erhåller adekvat smärtlindring. Enligt den etiska koden av International Council of Nurses (ICN) beskrivs att sjuksköterskan i sin yrkesutövning ska vidmakthålla sin kvalifikation genom fortlöpande inhämtning av kunskap (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021). Vårdpersonal upplever ofta vanmakt vid omhändertagandet av patienter med svårläkta bensår då sårsläkningen och dess behandling tar tid samt känns som en utmaning (SBU, 2014). Det är osäkert om såret kommer läka vilket kan leda till att de undviker patienter med svårläkta bensår samt upplever otillräcklighet. I studien av Aune & Struksnes (2019) beskrevs sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med svårläkta sår. Viktiga kriterier för framgångsrik vård identifierades och omfattade både sjuksköterskans och patienten kunskap i sårvård, organisatoriska aspekter samt samarbetet mellan sjuksköterskan och patienten.

Vårdrelation

Vårdrelationen besitter möjlighet till gemenskap och när den fungerar optimalt kan den bidra till att skapa trygghet, vila, lindra lidande samt bidra till att vardagslivet och välbefinnandet underlättas trots ohälsa (Nyström, 2019). Den kan även bidra till att skapa kraft samt underlätta svårigheter i livet. En vårdrelation är inte en prestationsinriktad process som ska leda till ett bestämt mål genom användandet av speciella metoder, utan den handlar om att skapa trygghet, kontinuitet samt varaktighet. För att kunna åstadkomma välbefinnande trots lidande är patientens trygghet en viktig aspekt att ta hänsyn till (Dahlberg & Segesten, 2010). Trygghet skapas genom att sjuksköterskan lyssnar, ser samt anstränger sig för att förstå de upplevelser patienten beskriver, vilket skapar en god vårdrelation som ökar välbefinnandet samt stärker delaktighet och utvecklandet av hälsoprocesser. Detta möjliggörs genom sjuksköterskans professionella förhållningssätt som bör vara öppet och följsamt i sitt bemötande.

PROBLEMFÖRMULERING

I Sverige uppskattas cirka 50 000 personer lida av svårläkta bensår och detta tros öka då människor blir allt äldre. Omvårdnaden av ett svårläkt bensår är tidskrävande, omfattande samt främjas av god näring och vätskeintag. Egenvård är viktigt och genom att sjuksköterskan bekräftar samt uppmuntrar patienten till delaktighet i sin vård kan följsamheten främjas samt sårsläkning påskyndas. Ett svårläkt sår kan vara begränsande samt påverka patienters dagliga liv. Upplevelser kring svårläkta bensår är individuella och kan ge upphov till olika symtom vilket innebär att sjuksköterskor behöver bedriva personcentrerad omvårdnad där patienten blir hörd, sedd och bekräftad. Det förekommer kunskapsbrist hos sjuksköterskor gällande omvårdnaden av svårläkta bensår. Genom ökad förståelse av patienters upplevelser av att leva med svårläkta bensår, kan sjuksköterskans helhetssyn på patienten liksom förmågan att arbeta personcentrerat öka.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att leva med svårläkta bensår.

TEORETISK REFERENSRAM

Författarna har valt livsvärldsteorin som teoretisk referensram till resultatdiskussionen. Då den på ett tydligt sätt beskriver hur patienten ingår i ett större sammanhang och belyser vikten av att integrera patientens unika livsvärld där tankar, känslor, upplevelser samt erfarenheter ingår. För att sjuksköterskan ska kunna tillgodose god omvårdnad sett ur ett vårdvetenskapligt perspektiv behövs hänsyn tas till livsvärlden.

Livsvärlden

Personcentrerad vård sett ur ett vårdvetenskapligt perspektiv innebär vårdande med livsvärlden som grund (Dahlberg & Segesten, 2010). För att stärka patienters hälsoprocesser måste sjuksköterskan besitta förståelse för hur patienten upplever hälsa, lidande, sjukdom och dess inverkan på patientens unika livssituation. Patientperspektiv och livsvärld är två sammanflätade begrepp och när vårdaren utgår från dessa fås ett helhetsperspektiv. Vårdandet kan inte enbart relatera till lidande och sjukdom utan måste alltid ske i patientens sammanhang. När vårdandet utgår från livsvärlden kan utveckling mot balans och livskraft återbördas till patientens dagliga sammanhang där även livsmeningen avspeglas.

Tolkningen av livsvärlden är unik och personlig samtidigt som den utgör en värld som delas med andra. Livsvärlden är den kontext människan lever och verkar i, omfattande hela människans sammanhang. Detta innebär att den är oskiljaktig från den patient den representerar. Den fasta medelpunkten för den rikt nyanserade livsvärlden är kroppen och genom denna kan patienten förstå sig själv samt sträcka sig ut till andra människor. Genom kroppen finner patienten sin identitet, självkänedom och självkänsla. Kroppen förstås även som ett subjekt, vilken bär på kunskap, härbärgerar erfarenheter, upplevelser, minnen, känslor och tankar. Den är både meningsskapande och meningsbärande. Livsvärlden inkluderar anhörigperspektivet samt vårdarperspektivet. För att vårda med livsvärlden som grund fodras en attityd som är följsam och öppen där patientens livsvärld uppmärksammas och bekräftas. Denna öppenhet innebär att vårdaren ska vara medveten om sin samverkan i situationen och i förhållande till patienten samt fodrar förmågan att bli förvånad och vara tålmodig, så att livsvärlden ges plats att framträda. Det kan föreligga svårigheter att vårda med livsvärlden som utgångspunkt då samtal och insikter kräver tid. Det medicin-biologiska synsättet som vården ofta präglas av domineras utav en önskan om att nå snabba resultat med medicin till skillnad från att utgå från livsvärlden vilken är tidskrävande och kostsamt. Tid är ofta en bristvara inom ett redan belastat sjukvårdssystem som präglas av stress och utbrändhet vilket kan göra det svårt att tillgodose vård med livsvärlden som utgångspunkt.

METOD

Författarna valde en litteraturöversikt som metod för att besvara studiens syfte, då det enligt Friberg (2022b) innebär att få en övergripande översikt av den befintliga kunskapen som finns tillgänglig inom ett specifikt område. En litteraturöversikt fodrar att det görs ett systematiskt arbete vilket medför att alla steg redovisas noga. Genom att noggrant analysera samt sammanställa de valda artiklarna kan kunskapsläget fastställas efter att en problemformulering skapats med tydligt syfte utifrån ett specifikt ämne.

DATAINSAMLING

Författarnas inklusionskriterier omfattade ett tidsintervall på tio år. Detta för att skapa en aktuell bild samt få en överblick över forskningsläget då vetenskapligt material är färskvara samt att artiklarna skulle vara skrivna på engelska då det är ett språk författarna behärskar (Östlundh, 2022). Då litteraturöversikten avsåg beskriva patienters upplevelser inkluderades endast vetenskapliga kvalitativa artiklar.

Kvalitativa artiklar ökar förståelsen för upplevelser, förväntningar, erfarenheter och behov (Friberg, 2022a). Vetenskapliga artiklar ska redovisa ny kunskap, vara möjliga att granska, varit utsatta för bedömning samt publiceras på engelska (Segesten, 2022). Studier med kvantitativ ansats samt översiktsartiklar exkluderades.

Databaserna som användes i litteraturuppsatsen var Cinahl Complete och Pubmed då dessa databaser har inriktning mot omvårdnadsvetenskap, medicin och hälsa samt har en stor vidd av vårdvetenskapliga artiklar (Östlundh, 2022). För att säkerställa att endast vetenskapliga artiklar valdes ut sattes begränsningen peer reviewed i Cinahl Complete vilket innebär att artiklarna är kvalitetsgranskade samt har publicerats i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2022). Under urvalet var författarna noga med att välja artiklar som var etiskt granskade samt vetenskapliga. Dessa krav uppfylldes i alla artiklar från Cinahl Complete med hjälp av begränsningen peer reviewed samt genom att de artiklarna som valdes var etiskt granskade enligt artiklarnas författare. Begränsning peer reviewed finns inte i Pubmed därför valde författarna undersöka detta manuellt genom att inhämta information i den tidskrift artikeln har publicerats i.

Författarna började med provsökningar i båda databaserna med de identifierade nyckelorden som var ”patienters upplevelser”, ”leva med” samt ”bensår” från uppsatsen syfte. Detta för att orientera sig i ämnet samt undersöka om det fanns tillräcklig mängd av vetenskapliga studier för att kunna göra en litteraturstudie i ämnet. De valda nyckelorden översattes till engelska via svensk Medical Subject Headings (MeSH). MeSH är en ämnesordlista i PubMed där det finns relevanta sökord vilka är anpassade till det aktuella ämnesområdet (Karlsson, 2017). Svensk MeSH är den svenska versionen av MeSH. I databasen Cinahl Complete heter ämnesordlistan Cinahl Subject headings. De sökord som identifierades var *”living”* *”patient”*, *”wounds, chronic”* *”venous ulcer”* *”foot ulcer”* *”leg ulcer”* *”chronic wound”* *”experience”* *”perception”* samt *”living with”*. Författarna använde dessa sökord i den slutgiltiga sökningen i olika kombinationer som fritextord samt ämnesord i de båda utvalda databaserna. Fritextsökning utgår ifrån ord som kan finnas i artiklarnas titlar eller i deras abstracts vilket innebär att sökningen kan göras väldigt bred (Karlsson, 2017). Sökning med ämnesord används för att sökningen ska bli mer exakt då de anses redogöra för innehållet i artikeln. Ämnesord kan ses som en märkning samt beskrivning av innehållet och sökning med ämnesord är bra att använda när artiklar inom ett specifikt ämne efterfrågas. De ord som är ämnesord märks med (MH) i början av ordet i sökningen.

För att få fram relevant litteratururval som speglar uppsatsens syfte tillämpades en sökteknik som kallas Boolesk söklogik (Östlundh, 2022). Boolesk söklogik kopplar samman de utvalda sökorden. Grundläggande sök-operatorer i det booleska systemet är AND, OR och NOT.

Denna sökteknik användes i databaserna för att på ett metodiskt sätt kombinera relevanta ämnesord. Författarna använde sig utav AND och OR, exempelvis leg ulcer AND experience. NOT uteslöts för att inte begränsa sökningen (Östlundh, 2022). För att erhålla så stor sökträff som möjligt kan en sökfunktion som heter trunkering användas, detta innebär att databasen söker efter ett ords alla olika böjningsformer (Östlundh, 2022). Ordstammen av ordet skriv in och avslutas med ett trunkeringstecken “*”. Till exempel ordet patient* ger träffar på orden patient, patienter, patienten samt patienterna.

Författarna sökte initialt i de båda databaserna med de identifierade sökorden enligt ovan. När dessa kombinerades på olika sätt i Cinahl Complete hittades fem relevanta artiklar men i Pubmed med samma kombination samt begränsningar blev antal träffar oöverskådligt. Författarna valde då att kombinera sökorden på annat sätt än första sökningen i Cinahl Complete erhöll författarna ett resultat på 248 träffar ur vilket nio relevanta artiklar identifierades.

Den nya kombinationen var: *(MH "Venous Ulcer" OR MH "Foot Ulcer" OR MH "Leg Ulcer+" OR MH "Wounds, Chronic" OR "chronic wound") AND (living* patient* OR "living with")*

Exakt samma sökning och kombination av sökord i Pubmed gav en träff på endast 31 artiklar dock var det var svårt att hitta relevanta artiklar ur denna sökning.

Författarna valde därför att ta bort ämnesord som “*Venous ulcer*” “*Foot ulcer*” “*Wounds, Chronic*” samt “*chronic wound*” då dessa enligt ämnesordlistan ingick under “*leg ulcer*” vilket resulterade i sökningen *(MH "Leg Ulcer") AND living* patient* OR "living with")*

Denna sökning resulterade ännu en gång i en oöverskådlig träff på över 40,000 artiklar.

Författarna gjorde ytterligare en sökning genom att kombinera sökorden på annat sätt och fick en träff på över 400 artiklar. Detta upplevdes övermäktigt och flertalet av artiklar var kvantitativa vilket inte var ett inklusionskriterie.

Författarna uppmärksammade att fritextorden *“living”* samt *“living with”* alltid resulterade i en överskådlig träff artiklar och valde att utesluta dem i den sista sökningen.

Den slutgiltiga sökningen i PubMed blev: (*"Leg Ulcer"[Mesh]*) OR *"Venous Ulcer"* OR *"chronic wound"* OR *"foot ulcer"* AND *patient** AND *perception* AND *experience**

Denna sökning var mest lik sökningen i Cinahl Complete. Trots att den slutgiltiga kombinationen av sökord i Pubmed resulterade i 30 träffar hittades två högst relevanta artiklar. Författarna läste samtliga artiklars titlar. Om dessa bedömdes vara relevanta i relation till litteraturöversiktens syfte lästes artiklarnas abstrakt, för att en uppfattning skulle bildas om innehållet. Om abstraktet uppfyllde kriterierna lästes resultatet av studien. De artiklar som ansågs vara relevanta för litteraturöversikten sparades och rangordnades efter relevans. Artiklarna som motsvarade litteraturöversiktens syfte märktes med A, artiklarna som fodrade ytterligare diskussion märktes med B och de artiklar som inte motsvarade syftet märktes med ett X. De slutligen valda artiklarna till resultatet registrerades i sökmallen (Bilaga 1). Författarna läste tillsammans titlar samt abstrakt och valde gemensamt ut nio artiklar på databasen Cinahl Complete samt två på Pubmed.

DATAANALYS

De valda artiklarna till resultatet analyserades i fyra steg enligt Fribergs (2022b) beskrivning. I första steget valde författarna att översätta artiklarnas resultat från engelska till svenska, båda versionerna lästes för att säkerställa förståelsen av artiklarnas innebörd och sammanhang samt för att få en djupare förståelse för resultatet. Författarna läste alla artiklarnas resultat individuellt för att skapa sig en egen förståelse för innebörden och sammanhanget. Därefter diskuterades resultatet gemensamt för att skapa konsensus. I steg två skapades en tabell där artiklarnas ursprungliga teman skrevs in (Bilaga 2). Därefter lästes alla teman från artiklarnas resultat igen, detta för att kunna sortera och dela dem i olika områden för att skapa en överskådlighet. I steg tre eftersöktes likheter samt olikheter där nya teman skapades av artiklarnas huvudteman. Slutligen i steg fyra placerades de nya likheterna samt olikheterna i nya teman som resulterade i tre nya huvudteman samt sex underteman.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Enligt Kjellström (2017) innebär forskningsetik att det görs etiska överväganden under det vetenskapliga arbetet. Forskningsetik förutsätter kritisk reflektion och värdering kring egna tankar för ökad förståelse för ett fenomen och bidrar därmed till att förbättra människors liv och utvecklingen i samhället. Under arbetets gång har författarna noggrant och objektivt granskat artiklarna med den egna förståelsen i åtanke och har inte medvetet feltolkat eller manipulerat resultatet för att vilseleda det vetenskapliga arbetet. Detta har gjorts genom att inte exkludera delar från artiklar som inte korresponderar med författarnas egna åsikter, genom att översätta resultatet i artiklarna från engelska till svenska samt genom att läsa och diskutera resultaten flera gånger för att undvika misstolkningar.

Det är väsentligt med forskningsetik då det syftar till att försvara de människor som medvetet valt att medverka i en studie (Kjellström, 2017). Den mest kända policyförklaring är en samling med forskningsetiska principer rörande medicinsk forskning som omfattar människor är Helsingforsdeklarationen 2013 (World Medical Associations [WMA], 2013). Vid forskning inom hälso- och sjukvården ska etiska riktlinjer följas enligt Helsingforsdeklarationen (2013). I de etiska riktlinjerna står det att deltagare i en studie måste få information om sekretess samt bli informerade om studiens syfte. Vidare behöver deltagare ge sitt samtycke och ha fått information om att deltagandet är frivilligt samt att de alltid kan dra sig ur studien. Deltagarna ska inte lida under forskningsstudiens gång och deras säkerhet är av största vikt. De etiska riktlinjerna inkluderar även forskning på identifierbart mänskligt material vilket innebär att uppgifter om deltagare skulle skyddas så att inga andra än forskarna kunde få möjlighet att utnyttja dem. För att författarna skulle säkerställa att de valda artiklarnas studier är korrekt genomförda valdes artiklar som genomgått en etisk granskning. Nio av artiklarna hade blivit granskade av en etisk kommitté och två undersöktes manuellt.

RESULTAT

Bearbetningen av de elva valda artiklarna resulterade i tre teman: Lidande och fysiska upplevelser, med två underteman: lidande, minskad mobilitet. Emotionella och psykosociala upplevelser med två underteman när livet känns svårt och social isolering samt Upplevelser kring omvårdnaden med två underteman vårdrelation samt upplevelser relaterat till behandling.

Lidande och fysiska upplevelser

Lidande

En framstående upplevelse i flera studier var patienternas upplevelse av smärta relaterat till det svårläkta såret (Cipolletta & Amicucci, 2017; Gooday m.fl., 2022; Green m.fl., 2013; Kesterton m.fl., 2019; Lernevall m.fl., 2017; Marczak m.fl., 2019; Wellborn & Mocerri, 2014). Smärtan orsakades av såret samt av olika behandlingar, så som kompression, stövel eller stödstrumpor (Gooday m.fl., 2022; Kesterton m.fl., 2019; Wellborn & Mocerri, 2014). Smärtan beskrevs som hemsk, konstant, olidlig och något som inte önskades andra, smärtan kändes som köttet slets sönder av en hund (Cipolletta & Amicucci, 2017; Lernevall m.fl., 2017). En del patienter använde humorn under de smärtsamma omläggningarna för att hantera smärtan (Upton m.fl., 2021). Det påvisades även att de patienter som hade en positiv inställning kunde hantera smärtan utan smärtstillande (Cipolletta & Amicucci 2017). Vissa patienter uppgav att de lärt sig leva med den dagliga smärtan och inte lät den dominera livet (Green m.fl., 2013; Kesterton m.fl., 2019). Smärtan påverkade patienterna i olika utsträckning (Cipolletta & Amicucci, 2017; Lernevall m.fl., 2017; Marczak m.fl. 2019). När smärtupplevelsen överväldigade patienterna intogs smärtstillande medel, dock upplevde flertalet patienter inte att det gav effekt på den intensiva smärtan och tog dem enbart för de kände att de var tvungna (Green m.fl., 2013; Gooday m.fl., 2022; Lernevall m.fl., 2017). Andra symtom patienterna upplevde var obehag, klåda, lukt samt läckage av sårsekret (Green m.fl., 2013; Marczak m.fl., 2019; Wellborn & Mocerri, 2014). Klåda var ett symtom som patienterna upplevde som svårhanterlig och ett av de mest besvärade symtomen (de Souza m.fl., 2017; Wellborn & Mocerri 2014). Patienterna upplevde mest intensiv smärta nattetid, vilket innebar att de hade svårt att slappna av, vaknade flera gånger under natten och att de inte fick sammanhållen sömn och trots intagande av smärtstillande upplevdes ingen lättnad (Green m.fl., 2013; Marczak m.fl. 2019; Lernevall m.fl., 2017; Wellborn & Mocerri, 2014). Patienter med venösa bensår som fick styrketräna under handledning rapporterade förbättringar i den fysiska hälsan och välmående sett ur flera perspektiv (Kesterton m.fl., 2019; Upton m.fl., 2021). Patienterna upplevde mindre trötthet, reducerad vikt, ökad stryka i benen samt minskad smärta och förbättrad sårhäkning (Kesterton m.fl., 2019).

Minskad mobilitet

Begränsad mobilitet på grund av det svårläkta bensåret med smärta, dess olika hjälpmedel samt kompressionslindning togs upp i flera studier (Cezar da Silva m.fl., 2015; de Souza m.fl., 2017; Gooday m.fl., Green m.fl., 2013; 2022; 2013; Kesterton m.fl., 2019; Lernevall m.fl., 2017; Marczak m.fl., 2019; Wellborn & Mocerri, 2014). Begränsningar i mobilitet resulterade ofta i ett stillasittande och försiktigt leverne med försämrad fysisk funktion (Cezar da Silva m.fl., 2015; Green m.fl., 2013; Lernevall m.fl., 2017; Kesterton m.fl., 2019).

Patienter beskrev hur de tidigare varit aktiva med olika hobbies men hade fått sluta med dem på grund av de besvär bensåret orsakade (Cezar da Silva m.fl., 2015; Lernevall m.fl., 2017; Marczak m.fl., 2019; Upton m.fl., 2021; Wellborn & Mocerri, 2014). Tidigare aktiviteter som simning, bowling, cykling, spela fotboll samt att resa hade fått bytas ut mot mer stillsamma aktiviteter som att titta på tv eller att lyssna på musik (Gooday m.fl., 2022; Upton m.fl., 2021). Vissa patienter beskrev att de var svårt att fortsätta arbeta på grund av försämrad rörlighet samt smärta då de ofta hade haft tunga arbeten som inneburit att de stod upp och arbetade hela dagarna eller gått mycket i trappor (Cezar da Silva m.fl., 2015; de Souza, 2017).

Emotionella och psykosociala upplevelser

När livet känns svårt

Patienterna rapporterade känslomässig påverkan orsakad av såret vilket kunde leda till stress, skuld, skam, depression, ångest, dålig självbild, dåligt självförtroende, rädsla, frustration, missmod samt oro för andras reaktioner (de Souza m.fl. 2017; Gooday m.fl., 2022; Green m.fl. 2013; Lernevall m.fl., 2017; Marczak m.fl., 2019; Upton m.fl., 2021; Wellborn & Mocerri, 2014). Depression var vanligt förekommande bland patienterna (Green m.fl. 2013; Marczak m.fl., 2019; Wellborn & Mocerri, 2014). Vissa patienter ville inte samtala om sina misslyckanden och dåliga humör utan behöll dessa tankar och känslor för sig själv (Marczak m.fl., 2019). Andra patienter trodde att de utvecklat en sjukdom som cancer eller att såret hade blivit infekterat då läkningen uteblev eller att benet behövde amputeras (Marczak m.fl., 2019; Lernevall m.fl., 2017). Patienterna uttryckte att amputation det var deras största rädsla och att de hellre skulle dö än amputera benet (Lernevall m.fl., 2017). En patient med antidepressiv behandling uttryckte självmordstankar (Green m.fl., 2013). Många av patienterna hade skuldbelagt sig själva för att ha orsakat det svårläkta bensåret relaterat till egenvård samt misskötsel av medicinering (Gooday m.fl., 2022; Marczak m.fl., 2019).

Patienter beskrev i studier att acceptans var ett sätt att hantera situationen kring det svårläkta bensåret (Marczak m.fl., 2019; Upton m.fl., 2021; Wellborn & Mocerri, 2014). Andra beskrev att de inte lät negativa känslor ta överhand utan fann strategier för att hantera dessa (Upton m.fl., 2021). Dessa strategier kunde vara att lyssna på musik, titta på tv eller engagera sig i en hobby (Gooday m.fl., 2022; Upton m.fl., 2021). Andra gynnsamma hanteringsstrategier var att söka social gemenskap (Marczak m.fl., 2019; Upton m.fl., 2021). Emotionellt stöd från familjen vilket inkluderade partners, barn, barnbarn samt syskon upplevdes positivt (Upton m.fl., 2021). I två studier påvisades att andlighet samt religion kunde bidra till att ge patienterna styrka och tröst (de Souza m.fl., 2017; Upton m.fl., 2021). Genom dagliga böner och bibehållet hopp om sårets läkning avtog ångest, depression och stress. Dessutom ökade livskvalitén och följsamheten till behandlingen.

Social isolering

Det svårläkta såret samt dess symtom och hjälpmedel förändrade patienters och deras familjers liv samt orsakade social isolering (de Souza m.fl., 2017; Gooday m.fl., 2022; Marczak m.fl., 2019). Det svårläkta såret gav upphov till dåligt självförtroende, minskad social kontakt samt upplevelser av skam och genans. Även stress över lukt och läckage beskrevs (de Souza m.fl., 2017; Green m.fl., 2013). En av de yngsta patienterna i studien av Green m.fl. (2013) beskrev att lukten var besvärande och att det kändes genant att visa bensåren vid intima situationer vilket ledde till att intima relationer undveks. Patienterna föredrog självvald social isolering samt minskad kontakt med andra framför risken att hamna i en besvärande situation (Green m.fl., 2013). Patienterna upplevde att relationer hade förstörts då de inte kunde leva som vanligt vilket gav upphov till dåligt humör, skuldkänslor samt en känsla av att bli utfrysad i sitt eget hem (Cipolletta & Amicucci, 2017; Gooday m.fl., 2022). Arbetet var något som saknades då det bidrog med sociala interaktioner. (Gooday m.fl., 2022). Vissa patienter kände sig som en börda då de inte kunde uppfylla sin roll eller bidra till hushållet vilket ledde till friktion i relationerna (Gooday m.fl., 2022). Patienterna uppgav dock att vänner och familj hade varit stödjande och att de inte hade klarat sig fysiskt eller känslomässigt utan deras hjälp och stöd för att kunna leva med sitt svårläkta bensår (Cezar da Silva m.fl., 2015; Cipolletta & Amicucci, 2017; Green m.fl.; 2013; Gooday m.fl., 2022; Wellborn & Mocerri 2014).

Upplevelser kring omvårdnaden

Vårdrelationen

Patienterna ägnade lite uppmärksamhet åt det svårläkta såret i början då de trodde att det var naturligt och väntade på att det skulle läka med hjälp av egen behandling (Green m.fl., 2013; Marczak m.fl., 2019; Wellborn & Mocerri, 2014). Andra patienter uppgav att de visste väldigt lite om sår samt att det var svårt att hitta information och att de trodde såret var något naturligt och banalt som de avfärdade (Marczak m.fl., 2019). Dock när såret inte läkte började de ifrågasätta sitt beslut och med stöd av anhöriga söktes professionell hjälp (Green m.fl.; 2013; Marczak m.fl., 2019). Att söka professionell hjälp för sitt svårläkta sår var inte alltid en självklarhet då flertalet patienter inte hade accepterat sitt sår och det kunde ta flera veckor eller månader innan patienterna sökte sjukvård (Green m.fl., 2013; Cipolletta & Amicucci, 2017; Marczak m.fl., 2019).

Patienter med svårläkta bensår hade ofta lång och regelbunden kontakt med vården vilket medförde att relationen till vårdpersonal blev viktig (Cezar da Silva m.fl., 2015; Cipolletta & Amicucci, 2017; Green m.fl., 2013; Kesterton m.fl., 2019; Lernevall m.fl., 2017; Marczak m.fl., 2019; Tollow & Ogden, 2019; Wellborn & Mocerri, 2014). I allmänhet hade patienterna gott förtroende för vården och litade på att de erhöll rätt hjälp och behandling då deras egen kunskap var begränsad (Cezar da Silva m.fl., 2015; Marczak m.fl., 2019; Wellborn & Mocerri, 2014). Flera patienter uppgav att stödet från vårdpersonalen var betydelsefull för deras välmående (Cipolletta & Amicucci, 2017; Green m.fl., 2013; Marczak m.fl., 2019; Tollow & Ogden, 2019; Wellborn & Mocerri, 2014). Patienterna kände sig välkomna och omhändertagna av vårdpersonalen samt upplevde att de sågs som individer, vågade ställa frågor och kände att de fick stöd av vårdpersonalen (Green m.fl., 2013; Tollow & Ogden, 2019; Wellborn & Mocerri, 2014). Patienterna mådde bättre psykiskt och fysiskt om de hade en bra relation till vårdpersonalen (Tollow & Ogden, 2019). Trygghet i behandlingen berodde främst på om relationen till vården och bemötandet var bra samt om vårdkontakten var densamma då detta föredrogs framför att träffa ny vårdpersonal vid behandlingstillfällena (Cipolletta & Amicucci, 2017; Green m.fl., 2012; Lernevall m.fl., 2017).

Det som påverkade vårdrelationen negativt var om patienterna fått reducerat förtroende för vårdpersonalen vilket skapade en osäkerhet hos patienterna (Tollow & Ogden, 2019).

Reducerat förtroende orsakades av vårdpersonalens bristande kunskap och förståelse, dåligt bemötande och kommunikation samt om patienterna inte blivit tagna på allvar vid tidigare behandlingstillfällen (Gooday m.fl., 2022; Green m.fl., 2013; Tollow & Ogden, 2019; Wellborn & Mocerri, 2014). Ytterligare faktorer som bidrog till eller reducerade förtroendet var om vårdpersonalen var inkonsekvent vid behandlingarna, utförde omläggningarna på olika sätt samt öppet kritiserade varandras behandlingssätt (Tollow & Ogden, 2019). Reducerat förtroende kunde resultera i ett motstånd till fortsatt behandling då patienterna kände sig som försökspersoner samt till att patienterna utförde sin behandling hemma i form av egenvård (Green m.fl., 2013; Tollow & Ogden 2019). Att bli ignorerad samt upplevelsen av att inte få sin röst hörd resulterade i en känsla av maktlöshet. Vissa patienter upplevde att de inte fick respekt samt att de blev förminskade av vårdpersonalen (Tollow & Ogden, 2019). Rädsla, osäkerhet, att inte bli sedd som individ samt känslan av att vara till besvär var fler upplever som framkom.

Upplevelser relaterat till behandling

Patienterna använde ofta termen process för att beskriva omvårdnaden av såret då det påvisades i flera av studierna att sårbehandlingarna var en tidskrävande, långsam och pågående process (Cezar da Silva m.fl., 2015; Green m.fl., 2013; Lernevall m.fl., 2017; Wellborn & Mocerri, 2014). Detta relaterade till den långa tid det tog för såret att läka, den tid det tog för patienten att transportera sig till vården samt all väntetid inför såromläggningen, speciellt om såret behövdes läggas om flera gånger i veckan (Green m.fl., 2013; Lernevall m.fl., 2017; Wellborn & Mocerri, 2014; Upton m.fl., 2021). De beskrev känslan av frustration, beroende samt att vara fångade i situationen på grund av den tidkrävande processen (Lernevall m.fl., 2017; Upton m.fl., 2021; Wellborn & Mocerri, 2014).

Patienter beskrev i studierna olika utmaningar kring förmågan att bibehålla god hygien relaterat till såromläggningarna (Green m.fl., 2013; Kesterton m.fl., 2019; Lernevall m.fl., 2017; Wellborn & Mocerri, 2014). Utmaningar kring påklädning samt begränsat urval av kläder och skor relaterat till klumpiga, skrymmande omläggningar beskrevs även av patienterna (Cezar da Silva m.fl., 2015; Green m.fl., 2013; Lernevall m.fl., 2017).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarna valde att göra en litteraturöversikt baserat på endast kvalitativa artiklar. Metoden var användbar då en bred kunskapsöversikt samt flertalet beskrivningar av patienters upplevelser erhöles samt svarade på översiktens syfte (Friberg, 2022a; Friberg, 2022b). En svaghet med att göra en allmän litteraturöversikt kan vara att författarna enbart valt kvalitativa studier (Friberg, 2022b). Rósen (2017) hävdar att vid studier inom omvårdnad där syftet är att belysa upplevelser hos personal, anhöriga samt patienter kan valet mellan kvalitativ och kvantitativ studie böttna i frågan som avses besvaras. Det finns nackdelar och fördelar med båda dessa typer av studier. Det finns en risk att relevant forskning inte inkluderats då underlaget omfattades av elva artiklar vilket kan anses begränsat och utgöra en svaghet.

En tidsbegränsning på tio år valdes för att undvika äldre forskning, författarna inser nu att tidsbegränsningen inte påverkat studiens resultat då alla individer har olika unika upplevelser som inte begränsas av tid. Författarna uppfattade inte att sökningarna skulle vara exakt lika i båda databaserna då denna information inte framkom i studieguiden. Om detta hade förståtts i början hade sökningarna gjorts annorlunda speciellt i PubMed där sökningarna resulterade i för stort antal artiklar samt i många kvantitativa artiklar. Författarna gjorde flera sökningar i PubMed med samma sökord som i Cinahl Complete och med olika kombinationer men lyckades till en början inte få fram en träff som var överskådlig. Genom att sätta olika begränsningar som till exempel ålder eller specificera att sökningen endast omfattade venösa bensår hade antalet träffar förmodligen blivit annorlunda i PubMed. I efterhand förstår författarna att sökningen i PubMed kunde utförts annorlunda genom dessa begränsningar, för att sedan söka på samma sätt i Cinahl Complete. Om antalet relevanta artiklar inte erhöletts genom dessa begränsningar kunde även en tredje databas använts. Detta hade fördelat artiklarna mer jämt över databaserna samt givit studien ännu större trovärdighet. Författarna är även medvetna om att vissa artiklar exkluderats både medvetet och omedvetet då de inte var tillgängliga via högskolans bibliotek. Författarna valde att inte beställa några av artiklarna som var intresse, då de som hade beställts i det första skedet av sökningen inte kom fram i tid. Författarna försökte i sin slutliga sökning i PubMed efterlikna sökningen i Cinahl Complete och valde därefter två relevanta artiklar.

De två valda artiklarna från PubMed saknade begränsningen peer reviewed samt påträffades ingen information om etisk granskning i en av artiklarna. Detta undersöktes manuellt. De två artiklarna har ursprungligen publicerats i Sage Journal (2022) som på sin sida skriver att deras publicerade artiklar är peer reviewed samt att de har den högsta etiska standard för publicerad forskning då de är medlemmar i Committee of Publication Ethics.

Författarna valde neutrala sökord för att sökningen inte skulle färgas av en specifik upplevelse eller känsla samt att inkludera flera typer av bensår i sin sökning. Venösa bensår, arteriella bensår eller en mix av arteriella och venösa bensår samt diabetessår inkluderades då alla dessa sår är svårläkta och besvarar litteraturstudies syfte. Om författarna hade haft mera tid för att söka artiklar finns en medvetenhet om att sökningarna, antalet artiklar samt resultatet sett annorlunda ut. En styrka var att författarna valde att använda två databaser, Cinahl Complete och PubMed då det ger ett bättre evidentbaserat litteratururval (Östlundh, 2022) samt stärker studiens trovärdighet (Henricson, 2017). Att artiklarna var peer reviewed samt att sökningarna har redovisats noga stärker trovärdigheten ytterligare. Ytterligare en styrka var att inte begränsa vilket land studierna utfördes i. Studierna som användes utfördes i åtta olika länder, vilket resulterade i en bredare överblick av patienters upplevelser som inte begränsades kulturellt. Författarna besitter begränsad kunskap kring hur sjukvårdssystem samt vårdutbildningar bedrivs i respektive land. Upplevelser är unika och allmänmänskliga men kan uttryckas eller förmedlas på olika sätt på grund av kulturella skillnader. I författarnas resultat tycks de flesta patienterna erfara liknande upplevelser av det svårläkta bensåret oavsett om det är skillnader i behandling och sjukvårdssystem. Detta kan tolkas som att litteraturöversiktens resultat kan vara överförbart till liknade sammanhang i Sverige trots att inga studier var svenska då det är ett allmänmänskligt grundläggande behov att bli behandlade och bemötta som individer.

Två av de valda artiklarna till litteraturöversiktens resultat svarade inte direkt på syftet, efter en diskussion mellan författarna inkluderades delar av artiklarnas resultat då flera relevanta aspekter påvisades. Tollow & Ogden, (2019) som hade fokus på vårdrelationens betydelse vid behandling samt Kesterton m.fl., (2019) som fokuserade på hur övervakad träning upplevdes av människor med svårläkta bensår. Dessa upplevelser gav författarnas resultat en djupare förståelse för patienternas livsvärld vilket författarna ser som en styrka då flera dimensioner av upplevelser inkluderades.

Författarna har under arbetets gång regelbundet diskuterat kring resultatet i de vetenskapliga artiklarna för att undvika sin förförståelse av tolkningarna till litteraturöversiktens resultat. Författarnas resultat utgjordes av elva kvalitativa artiklarna som analyserades med hjälp av Fribergs fyra analyssteg (Friberg, 2022b). Författarna upplevde inga svårigheter med att tolka artiklarnas resultat då tid hade lagts på att läsa resultaten flertalet gånger både på engelska samt svenska vilket underlättade det fjärde steget i Fribergs analys när nya relevanta teman skapades. Författarna har under arbetets gång haft gott samarbete och arbetet har fördelats jämlikt. Största delen av arbetet har utförts tillsammans, de delar som utförts individuellt har lästs, diskuterats och redigerats gemensamt.

RESULTATDISKUSSION

Bearbetningen av de elva valda artiklarnas teman samt undertema kommer ligga till grund för resultatdiskussionen. Resultatdiskussionen kommer även stödja sig på information hämtad från bakgrunden, tidigare forskning, den teoretiska referensramen samt författarnas egna reflektioner utifrån stöd samt hjälp av litteratur.

I resultatet påvisades det att många delar av patienternas liv berördes av smärta samt lidande. Flertalet patienter behandlade sig själva trots sin begränsade kunskap om sårvård och sökte hjälp först när situationen upplevdes olidlig. Att leva med svårläkta bensår innebar en lång och långsam behandlingsprocess samt fortlöpande kontakt med vårdpersonal. Relationen med vårdpersonal uppfattades betydelsefull då den hade stor påverkan på patienters upplevelser och behandling. Upplevelsen av god vård, kommunikation samt relation ingav en känsla av att bli sedd som individ och gav en trygghet i behandlingen. Det motsatta bidrog till en negativ upplevelse vilket kunde skapa motstånd till fortsatt behandling. Resultatets teman samt underteman är nära sammanflätande och därför har författarna valt att sammanväva dem i resultatdiskussionen då de i allra högsta grad påverkar patienters livsvärld som är författarnas teoretiska utgångspunkt.

Fysisk och psykiskt lidande

Att leva med svårläkta bensår innebär smärta i olika former relaterat till såret. Smärtan var en central del i livet och påverkade patienterna på ett fysiskt, psykiskt samt socialt plan. Sårets biverkningar såsom lukt och läckage bidrog till lidande samt social isolering vilket hindrade patienterna från att leva som tidigare.

Vårt resultat har bekräftats i flera studier (Byrne & Kelly, 2010; Callender m.fl., 2021; Ebbeskog & Ekman, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005; Flaherty, 2005; Grothier m.fl., 2013; Umeh m.fl., 2017; Van Hecke m.fl., 2013; Zhu & Ryan, 2017; Ylönen m.fl., 2014).

Smärta är ett djupt och flerdimensionellt begrepp som upplevs subjektivt (Molin & Bergh, 2019). Den påverkas av tidigare erfarenheter, känslor, kulturella bakgrunder samt sociala omständigheter. En av sjuksköterskans värdegrunder är att lindra lidande, genom att bekräfta att lidande finns (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Lidandet är sammankopplat till personens upplevelse av situationen och den mening individen tillskriver förluster och händelser. Genom att utgå från livsvärlden som bas möjliggörs god omvårdnad samt skapas en förståelse för hur patienten upplever ohälsa, hälsa samt vårdande vilket bidrar till att lidandet lindras (Dahlberg & Segesten, 2010). Författarna förstår att lidande inte enbart orsakas av ohälsa samt dess symtom utan även kan orsakas av personens livssituation eller genom vårdandet som vid kränkande eller dåligt bemötande.

Smärta är vanligt hos patienter med svårläkta bensår men är ofta ett underbehandlat symtom, sjuksköterskor bedömer inte smärtan konsekvent trots att de besitter kunskap om att smärtan finns (SBU, 2014). Tidigare efterforskning verifierar att det finns kunskapsluckor hos sjuksköterskor relaterat till de svårläkta bensårens smärta (Flaherty, 2005; Ylönen m.fl., 2014). För att kunna förstå hur patienten upplever smärta måste hänsyn tas till livsvärlden där kroppen ses som ett subjekt (Dahlberg & Segesten, 2010). Genom ömsesidigt förtroende mellan sjuksköterska och patient stärks effekten av smärtbehandlingen om patienten upplever tillit, trygghet samt respekt (Danielsen m.fl., 2020).

Likaså påvisades det i andra studier att smärtan var mest påtaglig nattetid vilket orsakade dålig sömn (Byrne & Kelly, 2010; Green m.fl., 2018; Petersson m.fl., 2009). Författarna tolkar detta som att smärtlindrande behandling ofta är otillräcklig då smärta upplevdes trots intagandet av smärtstillande. Det är sjuksköterskans uppgift att bedöma samt skatta smärta för att kunna tillgodose adekvat smärtlindring utifrån patientens unika behov (Danielsen m.fl., 2020). Vid såromläggningarna bör sjuksköterskan iaktta patienten och smärtreaktionen för att kunna ringa in smärtproblematiken (Lindholm, 2018). Om sjuksköterskan uppvisar intresse för patienten genom att prata, engagera sig i samtalet eller bjuda in till skratt under omläggningarna frigörs endorfiner och ger patienten en distraktion från smärtupplevelsen.

Detta kan förstås som att patienters smärta och lidande lindras om sjuksköterskan visar intresse och delaktighet. Att humor och positivitet är hjälpsamt framkommer i resultatet och bekräftas även i studien av Adni m.fl., (2012).

Smärta omfattar inte enbart en sensorisk upplevelse utan har även en emotionell karaktär (Danielsen m.fl., 2020). Upplevelse av smärta kan därför inverka negativt på patientens psykosociala behövligheter genom upplevd ångest, nedstämdhet och rädsla. Detta påvisades även i flera studier (Adni m.fl., 2012; Byrne & Kelly, 2010; Green m.fl., 2018; Grothier m.fl., 2013; Zhu & Ryan, 2017). Att leva med svårläkta bensår kan leda till isolering samt psykisk ohälsa vilket påvisades i vårt resultat. Den psykiska ohälsan ökar i samhället och kan sägas vara ett folkhälsoproblem bland äldre relaterat till fysisk ohälsa, begränsningar att klara sig på egenhand samt social isolering (Folkhälsomyndigheten, 2019). Äldre som lever i isolering uppgav känslor av ångest och depression. Det finns ett samband med psykisk ohälsa framför allt depression relaterat till olika former av fysisk ohälsa. Detta kan tolkas som att depression förekommer bland patienter med svårläkta bensår till följd av den psykiska påverkan av såret, lukten, läckaget, isoleringen samt rädslan som följer med. Vid psykisk ohälsa är det viktigt att få stöd att hantera sin situation (Skärsäter, 2019). Hjälpt med strukturstödjande insatser i det dagliga livet ger övning i egenvård, att själv handla så välbefinnandet förbättras genom att exempelvis äta rätt och utföra regelbunden motion. Sjuksköterskan bör även uppmuntra samt stödja till aktiviteter patienten gläds av. Därav förstår författarna betydelsen av att patienter blir lyssnade på samt får sina känslor bekräftade. Fysisk kontakt samt hjärtliga och förstående relationer med vårdpersonal samt närstående är faktorer som hjälper vid psykisk ohälsa vilket påvisas i författarnas resultat.

Livsvärlden inkluderar människans hela sammanhang därför är det viktigt som vårdpersonal att använda alla sina sinnen samt kunskap för att lyssna, försöka se, känna, och förstå det patienten förmedlar genom sin berättelse (Dahlberg & Segesten, 2010).

Upplevelser kring omvårdnaden

Vårdrelationen upplevdes av patienterna som oerhört viktig och påverkade dem på olika sätt. Sårsläkning, behandling samt omvårdnad av ett svårläkt sår är en långsam och tidskrävande process vilket innebar att mycket tid spenderades med vårdpersonal. Ofta skapades ett stort förtroende och goda relationer utvecklades mellan patient och vårdpersonal. Detta framkom även i andra studier (Adni m.fl., 2012; Byrne & Kelly, 2010; Petersson m.fl., 2009; Stanton m.fl., 2016; Taverner m.fl., 2014).

I studien av Milne (2013) påvisades vikten av att vårdpersonal bygger förtroendefulla relationer med patienterna för att kunna uppmärksamma deras välmående.

Välmående handlar om att uppleva god hälsa och att må bra trots sjukdom (Dahlberg & Segesten, 2010). Författarna förstår att välmående kan möjliggöras när vårdpersonal bidrar med bra stöd, gott bemötande samt kontinuitet i vårdkontakten, vilket även framkom i resultatet. Det är vårdpersonalens ansvar att möta patienters olika behov för att stärka hälsoprocesser. Om sjuksköterskor skapar trygghet, söker förståelse samt lyssnar på patienten går det att åstadkomma välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010). Genom att ta hänsyn till patienters tankar, känslor och handlingar skapas en förståelse för livsvärlden patienten befinner sig i. För att kunna ta del av varandras kunskaper samt utbyta erfarenheter är det viktigt att lyssna på patienten, precis som det är viktigt att patienten lyssnar på vårdpersonalen då dessa likheter och olikheter är något båda parter kan dra nytta av. Detta påvisades i studien av Petersson m.fl., (2009) där en patient beskrev sin delaktig under såromläggningen och hur deras olika idéer resulterade i en gemensam lösning.

Okunskap, dålig kommunikation, dåliga relationer, att inte bli tagen på allvar, att känna sig missförstådd, inte ses som en individ eller lyckas göra sin röst hörd var faktorer som bidrog till känslor av maktlöshet hos patienterna. Detta försämrade relationen till vårdarna och bidrog till sämre delaktighet samt ökat motstånd till behandling. Dahlberg och Segesten (2010) skriver att det är när informationen och stödet lyckas möta patientens livsvärld som delaktighet möjliggörs. Patienters värderingar, övertygelser och önskemål måste respekteras (Milne, 2013). Författarna anser att patienters synpunkter, preferenser kring behandling samt delaktighet i beslut bör beaktas utan att de ska bli stämplade som besvärliga eller icke följsamma till behandlingen. I studien av Stanton m.fl., (2016) framkom det att patienter med svårläkta bensår bedömdes som icke följsamma utan att hänsyn hade tagits till deras egen förmåga att följa behandlingen.

Författarna hävdar att vårdpersonal behöver erkänna patienters rätt att diskutera sitt välbefinnande och tillåtas uttrycka förväntningar samt oro kring behandlingen. Vidare bör patienter även besitta en aktiv roll under hela behandlingsprocessen. Det är sjuksköterskans ansvar att se till att patienterna inte drabbas av ett lidande. Trots detta förekommer det att patienter upplever att sjuksköterskan inte tar sig tid att förstå deras situation vilket leder till lidande.

När patienter blir bemötta med misstro samt ignorans, kan det tolkas som att sjuksköterskan har brustit i sitt etiska ansvar samt att i upprätthålla de lagar och den värdegrund omvårdnaden vilar på. Petersson m.fl. (2009) fann att patienters delaktighet i vården minskade när vårdpersonal inte beaktade deras tidigare erfarenheter och upplevelser gällande såret och behandling. Detta förhållningsätt ledde omedvetet till objektifiering av patienten vilket var extra utmärkande hos patienter som vårdats för kronisk sjukdom över lång tid. Enligt livsvärldsteorin måste kroppen förstås som ett subjekt som bär på känslor, erfarenheter, kunskap, minnen och tankar (Dahlberg & Segesten, 2010). Genom kroppen förstår patienten sig själv samt upplever sin identitet. Vårdande bör därför alltid utgå ifrån patientens sammanhang och inte endast relatera till lidande och sjukdom. För att lindra lidande, stärka hälsoprocesser samt främja välmående måste vårdande relationer utvecklas samt goda möten skapas. Den professionella vårdrelationen kräver en kunskapsgrund samt öppenhet med eftertänksamhet över det som äger rum i vårdandet och relationen sett ur vårdarens perspektiv.

Etiska och samhällliga reflektioner

Många människor lever med svårläkta bensår vilket förväntas öka (SBU, 2014). Detta medför stora kostnader för samhället och upptar enorma resurser för hälso- och sjukvården (Posnett m.fl., 2009; SBU, 2014). Om patienter blir behandlade som individer, känner sig hörda, sedda, delaktiga samt respekterade gynnas välbefinnandet och sår läkningen främjas vilket påvisas i resultat. När sår läkningen påskyndas blir vårdtiden kortare vilket bidrar till minskade vårdkostnader. Ökad kunskap samt förståelse kring upplevelsen av att leva med svårläkta bensår gynnar samhället ekonomiskt och patienterna gynnas på individnivå genom att lidandet kan minska. Sårvården behöver organiseras bättre för att kunna bemöta samt ta hand om patienter med svårläkta bensår enligt de lagar och etiska riktlinjer som finns. Detta behöver göras med hjälp av fastställande av vilken kunskap som behövs för att sårvården bättre ska organiseras samt genom att utbilda vårdpersonal i vårdens värdegrunder. Patienter med svårläkta bensår tillhör en lågprioriterad grupp och det är oetiskt att diskriminera dessa patienter för att vårdpersonal inte besitter kunskap om de faktorer som bidrar till eller försvårar läkning.

Idag finns inte ett nationellt vårdprogram kring sårbehandling utformat (Rikssår, 2021). Det föreligger dessutom regionala skillnader i hur behandling av svårläkta sår ska administreras (SBU, 2014). Det förekommer även oklarheter kring hur utbildning av vårdpersonal i sårvård ska utformas samt oklarheter kring hur vården ska organiseras. Detta tolkas av författarna som att patienter med svårläkta bensår inte erhåller jämlik och rättvis vård.

Rättvis och jämlik vård är en betydelsefull grundval i ett demokratiskt samhälle och i enlighet med *Hälso- och sjukvårdslagen* i Sverige ska vården vara jämlik (2017:30. 3 kap. 1§). Vård ska erbjudas på lika villkor, erbjudas med respekt för den enskilda människans värdighet samt människors lika värde. Tanken om rättvis och jämlik vård kan knytas till människovärdesprincipen som hävdar alla människors samma rätt och lika villkor oavhängig ålder, social ställning, socioekonomiska förhållande eller inkomst (Sandman & Kjellström, 2019).

KLINISKA IMPLIKATIONER

Litteraturöversikten kan användas för att öka förståelsen för patienters upplevelser av att leva med svårläkta bensår samt bidra till förståelse för hur bensåret påverkar deras vardag. Idag lever många individer med svårläkta bensår, vilket även kommer öka. Det är därför viktigt att sjuksköterskan har kunskap och förståelse i ämnet, för att i ett tidigt skede fånga upp och bemöta patienter med svårläkta bensår. Sjuksköterskans ansvar är att delge information och utbilda patienter på ett tydligt, strukturerat och personcentrerat sätt.

Genom god kommunikation skapas trygghet som främjar patientens delaktighet i vården. I resultatet framkom att ökat förtroende och goda relationer resulterade i förbättrad följsamhet till behandlingen. För att kunna arbeta så personcentrerat som möjligt behövs hänsyn tas även till de psykiska aspekterna, vilka inte är lika synbara som ett sår. När sjuksköterskan vårdar personcentrerat med helhetsperspektiv samt med livsvärlden som grund ges utrymme till goda samtal som bidrar till förståelse för patientens unika situation. Då det i litteraturöversiktens resultat påvisades att det finns utrymme för förbättring i bemötandet samt behandlingen av patienter med svårläkta bensår skulle resultatet kunna användas på vårdutbildningar i samband med utbildning i sårvård. Genom att belysa patienters upplevelser av att leva med svårläkta bensår skulle ytterligare en dimension kring förståelsen av omvårdnaden av denna patientgrupp skapas. Denna litteraturöversikt kan implementeras i de flesta verksamheter där allmän sjuksköterskan är verksam men framför allt inom äldrevården där man ofta finner denna patientgrupp.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Forskning kring patientens egen förståelse kring svårläkta bensår kan bidra till att förbättra sjuksköterskans förmåga till att individanpassa information och utbildning till patienten unika behov och därmed stödja egenvården samt följsamheten till behandling för denna patientgrupp. För att lindra patienters lidande samt för att få en hållbar ekonomisk utveckling behövs forskning i hur sårvården ska organiseras samt behövs det fastställas vilken sårvårdsutbildning som gynnar denna patientgrupp bäst.

SLUTSATS

Litteraturoversiktens resultat belyser patienters upplevelser av svårläkta bensår. Lidande och fysiska upplevelser, med två underteman: lidande, minskad mobilitet. Emotionella och psykosociala upplevelser med två underteman när livet känns svårt och social isolering samt Upplevelser kring omvårdnaden med två underteman vårdrelation samt upplevelser relaterat till behandling. Det svårläkta såret är en tidskrävande, sjuklig och komplex process som orsakar fysiska, biologiska, psykiska, dagliga och sociala förändringar, vilket påverkar patientens hela livssituation. Att bli sedd som en individ och få möjlighet att vara delaktig i sin behandling gynnar sårhäkningsprocessen. Vårdrelationens alla delar är viktig för egenvård, delaktighet samt lindrat lidande. Sjuksköterskans kommunikation samt bemötande är avgörande faktorer för att utveckla en god vårdrelation. Författarnas resultat påvisar att livsvärlden bör integreras i omvårdanden av patienter med svårläkta bensår för att tillgodose omvårdnad ur ett vårdvetenskapligt perspektiv.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

- Adni, T., Martin, K., & Mudge, E. (2012). The psychosocial impact of chronic wounds on patients with severe epidermolysis bullosa. *Journal of wound care*, 21(11), 528–538. <https://doi.org/10.12968/jowc.2012.21.11.528>
- Audulv, Å. (2019). Egenvård. I Friberg, F., & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., 679–707). Studentlitteratur.
- Aune, E., & Struksnes, S. (2019). Home care nurses' experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds. *Journal of Wound Care*, 28(3), 178–187. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.12968/jowc.2019.28.3.178>
- Bonkemeyer Millan, S., Gan, R., & Townsend, P. E. (2019). Venous Ulcers: Diagnosis and Treatment. *American family physician*, 100(5), 298–305.
- Brown, A. (2018). Self-care strategies to prevent venous leg ulceration recurrence. *Practice Nursing*. 29. 152-158. <https://doi.org/10.12968/pnur.2018.29.4.152>
- Brummel-Smith, K., Butler, D., Frieder, M., Gibbs, N., Henry, M., Koons, E., Loggers, E., Porock, D., Reuben, D. B., Saliba, D., Scanlon, W. J., Tabbush, V., Tinetti, M., Tumlinson, A., & Vladeck, B. C. (2016). Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 15–18. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jgs.13866>
- Byrne, O., & Kelly, M. (2010). Living with a chronic leg ulcer. *Journal of Community Nursing*, 24(5), 46-46,48,50,52,54. <https://esh.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/trade-journals/living-with-chronic-leg-ulcer/docview/750356695/se-2>
- Callender, L. F., Johnson, A. L., & Pignataro, R. M. (2021). Patient-Centered Education in Wound Management: Improving Outcomes and Adherence. *Advances in Skin & Wound Care*, 34(8), 403–410. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1097/01.ASW.0000753256.29578.6c>
- *Cezar da Silva, D., Denardin Budó, M. de 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.
- *Cipolletta, S., & Amicucci, L. (2017). Illness trajectories in patients suffering from leg ulcers: A qualitative study. *Journal of health psychology*, 22(7), 932–942. <https://doi.org/10.1177/1359105315619224>
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Natur & Kultur.
- Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2020). Omvårdnad vid smärta. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk Omvårdnad* (3 uppl., s.371–413). Liber AB.

- *de Souza Leal, T., Gonçalves de Oliveira, B., dos Santos Bomfim, E., Leite Figueredo, N., dos Santos Souza, A., & Cardoso Santos, I. S. (2017). Perception of People with Chronic Wound. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(3), 1156–1162. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201705>
- Ebbeskog, B., & Ekman, S. (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(3), 235–243. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/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(10), 1223–1231. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01194.x>
- Eldh, A.C. (2019). Delaktighet. I Friberg, F., & Öhlén, J. (Red.). *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., 565–585). Studentlitteratur.
- Eraydin, Ş., & Avşar, G. (2018). The Effect of Foot Exercises on Wound Healing in Type 2 Diabetic Patients With a Foot Ulcer: A Randomized Control Study. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 45(2), 123–130. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000405>
- Flaherty, E. (2005). The views of patients living with healed venous leg ulcers. *Nursing Standard (through 2013)*, 19(45), 78-3 passim. <https://esh.idm.oclc.org/login?url=https://www-proquest-com.esh.idm.oclc.org/scholarly-journals/views-patients-living-with-healed-venous-leg/docview/219831421/se-2>
- Folkhälsomyndigheten (2019). Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer - En genomgång av vetenskaplig litteratur samt en epidemiologisk studie. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/85e04b9f6cde4e8daa2894d389ade1ad/skillnader-psykisk-ohalsa-aldre-personer.pdf>
- Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad av metasyntes. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 169–184). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 185–201). Studentlitteratur.
- *Gooday, C., Hardeman, W., Game, F., Woodburn, J., & Poland, F. (2022). A qualitative study to understand people's experiences of living with Charcot neuroarthropathy. *Diabetic Medicine*, 39(6), 1–9. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/dme.14784>
- Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2018). Chronic venous leg ulcer care: Putting the patient at the heart of leg ulcer care. Part 1: exploring the consultation.

British Journal of Community Nursing, 23, S30–S38. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.12968/bjcn.2018.23.Sup3.S30>

- *Green, J., Jester, R., & Pooler, A. (2013). Patient perspectives of their leg ulcer journey. *Journal of Wound Care*, 22(2), 58–66. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.12968/jowc.2013.22.2.58>
- Grothier, L., & Pardoe, A. (2013). Chronic wounds: management of healing and wellbeing. *British Journal of Nursing*, 22(Sup8), S24–S30. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.12968/bjon.2013.22.Sup12.S24>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 411–419). Studentlitteratur.
- Ingebretsen, H., Storheim, E., Gunderrsen, S-C. (2020). Omvårdnad vid hudsjukdomar och hudskador. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (3 uppl., s. 365–402). Liber AB.
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81–96). Studentlitteratur.
- *Kesterton, S., Crank, H. J., Tew, G. A., Michaels, J., Gumber, A., McIntosh, E., King, B., & Klonizakis, M. (2019). Participant experiences in a feasibility trial of supervised exercise training in adults with venous leg ulcers: A qualitative study. *International Wound Journal*, 16(6), 1559–1569. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/iwj.13252>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (2 uppl., s. 57–77). Studentlitteratur.
- Kulprachakarn, K., Nantakool, S., Rojawat, C., Ounjaijean, S., Pongtam, S., Prasannarong, M., & Rerkasem, K. (2022). Effectiveness of combined conventional treatment with a tailored exercise training program on wound healing in patients with venous leg ulcer: A randomized controlled trial. *Journal of tissue viability*, 31(1), 190–196. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.06.010>
- *Lernevall, L. S. D., Fogh, K., Nielsen, C. B., Dam, W., & Dreyer, P. S. (2017). Lived experiences of life with a leg ulcer - a life in hell. *EWMA Journal*, 17(1), 15–21.
- Lindholm, C. (2018). Sår. (4 rev och utök. Uppl). Studentlitteratur.
- Lindholm, C., & Bååth, C. (2019). Sår och sårbehandling. I A.-K. Edberg H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s.547-579). Studentlitteratur.
- *Marczak, J., Rembeck, G., Petersson, E.-L., & Nordeman, L. (2019). Patient experiences of living with chronic leg ulcers and making the decision to seek professional health-care. *Journal of Wound Care*, 28, S18–S25. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup1.S18>

- Milne, J. (2013). 1: Improving wellbeing of those living with a wound. *British Journal of Nursing*, 22(Sup 12a), 3–9. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.12968/bjon.2013.22.sup12a.3>
- Molin, M., & Bergh, I. (2019). Smärta. I A.-K. Edberg H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s.503-529). Studentlitteratur.
- Mudge, E., Holloway, S., Simmonds, W., & Price, P. (2006). Living with venous leg ulceration: issues concerning adherence. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 15(21), 1166–1171. <https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.21.22374>
- Mårtensson, J., Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbeten. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 421–436). Studentlitteratur.
- Nyström, M. (2019). Vårdrelationer. Friberg, F., & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., 465–487). Studentlitteratur.
- Olsson, M., & Friman, A. (2020). Quality of life of patients with hard-to-heal leg ulcers: a review of nursing documentation. *British journal of community nursing*, 25(Sup12), S13–S19. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.Sup12.S12>
- Petersson, P., Springett, J., & Blomqvist, K. (2009). The triumph of hope over experience: using peoples' experiences to inform leg ulcer care through participatory action research. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 1(1), 96–104. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.01006.x>
- Posnett, J., Gottrup, F., Lundgren, H., & Saal, G. (2009). The resource impact of wounds on health-care providers in Europe. *Journal of wound care*, 18(4), 154–161. <https://doi.org/10.12968/jowc.2009.18.4.41607>
- Riskssår (2021, 14 april) *Kompetensstöd*. <https://www.rikssar.se/kompetensstod/>
- Rósen, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 375–387). Studentlitteratur.
- Sage journal. (u.å). *Ethics & Responsibility*. Hämtad 14 november, 2022, från <https://Ethics&Responsibilityus.sagepub.com/en-us/nam/ethics-responsibility>
- Sage journal. (u.å). *Journal Reviewer Gateway*. Hämtad 14 november, 2022, från https://us.sagepub.com/en-us/nam/journal-reviewer-gateway?_gl=1%2A2lyfum%2A_ga%2ANTUxODYzMDk0LjE2NDc2MDYyMzk.%2A_ga_60R758KFDG%2AMTY2ODQxMzEwNC42LjEuMTY2ODQxNTgzOC4wLjAuMA..%2A_ga_RK7MQ5ZZVZ%2AMTY2ODQxMzE2MS4yLjEuMTY2ODQxNTgzOC4wLjAuMA
- Sandman, L. & Kjellström, K. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

- Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 65–78). Studentlitteratur.
- Sen, C. K. (2019). Human Wounds and Its Burden: An Updated Compendium of Estimates. *Advances in Wound Care (2162-1918)*, 8(2), 39–48. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1089/wound.2019.0946>
- SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Skärsäter, I. (2019). Förstämningssyndrom. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin. (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundnivå* (3.uppl., s.109–131). Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2022, 15 september). *Egenvård*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varuskador/riskomraden/egenvard/>
- 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.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2014). *Svårläkta sår hos äldre – prevention och behandling. En systematisk litteraturöversikt*. (Rapport 226). Statens beredning för medicinsk utvärdering. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvardeerar/svarlakta-sar-hos-aldre---prevention-och-behandling/>
- Stuart, E. (2020). Nutrition and wound care: what community nurses should know. *Journal of Community Nursing*, 34(6), 58–62.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. <https://www.swenurse.se/publikationer/vardegrund-for-omvardnad>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. <https://beta.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- Taverner, T., Closs, S. J., & Briggs, M. (2014). The journey to chronic pain: a grounded theory of older adults' experiences of pain associated with leg ulceration. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 15(1), 186–198. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.002>
- Tingström, P. (2019). Patientutbildning. I F, Friberg. & J, Öhlen. (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., 651–679). Studentlitteratur.
- *Tollow, P., & Ogden, J. (2019). The importance of relationships in treatment for chronic leg ulceration. *Journal of health psychology*, 24(13), 1839–1849. <https://doi.org/10.1177/1359105317705984>

- *Upton, P., Cartwright, M., & Upton, D. (2021). Living with chronic wounds: an exploration of adaptive and maladaptive coping strategies and their association with wellbeing. *Wounds International*, 12(1), 12–17.
- Umeh, N. I., Ajegba, B., Buscetta, A. J., Abdallah, K. E., Minniti, C. P., & Bonham, V. L. (2017). The psychosocial impact of leg ulcers in patients with sickle cell disease: I don't want them to know my little secret. *PloS one*, 12(10), e0186270. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186270>
- 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 : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 40(4), 381–387. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e31829a2f4d>
- *Wellborn, J., & Mocerri, J. T. (2014). The Lived Experiences of Persons With Chronic Venous Insufficiency and Lower Extremity Ulcers. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 41(2), 122–126. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1097/WON.0000000000000010>
- World Medical Association (2013). *Declaration of Helsinki*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- 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. <https://doi.org/10.1111/inr.12088>
- Zhu, X., & Ryan, K. (2017). When Can I Be Free From My Miserable Leg?. A *Qualitative Study of Patients' Experiences of Chronic Leg Ulceration in Primary Healthcare*. *Int. Arch. Nurs. Health Care*, 3, 073. [Doi.org/10.23937/2469-5823/1510073](https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510073)
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	valda artiklar till resultat, se bilaga 2. (ange förste författare och år)
Cinahl Complete 221023	(MH "Venous Ulcer" OR MH "Foot Ulcer" OR MH "Leg Ulcer+ OR MH "Wounds, Chronic" OR "chronic wound") AND (living* patient* OR "living with")	248	Peer Reviewed År: 2012–2022 Språk: Engelska	31	14	9 Cezar da Silva, D. 2015 de Souza Leal, T. 2018 Green, J. 2013 Gooday, C. 2022 Kesterton, S.2019 Lernevall, L. S. D 2017 Marczak, J. 2019 Wellborn, J.2014 Upton, P. 2021
Pubmed 221101	("Leg Ulcer"[Mesh]) OR "Venous Ulcer" OR "chronic wound" OR "foot ulcer" AND patient* AND perception AND experience*	30	År: 2012–2022 Språk: Engelska	7	4	2 Tollow, P. 2019 Cipolletta, S. 2017

BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Cezar da Silva, D., Denardin Budó, M. de L., Schimith, M. D., Ecco, L., Fernandes Costa, I. K., & de Vasconcelos Torres, G.	Experiences constructed in the process of living with a venous ulcer.	År: 2015 Land: Brasilien Tidskrift: Cogitare Enfermagem	Syftet var att identifiera erfarenheter hos personer med kroniska venösa bensår.	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Urval: 14 personer, nio kvinnor och fem män. Ålder: 47–79 år. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Innehållsanalys	Tre teman identifierades: Sårets inverkan på arbetslivet. Begränsningar samt förändringar i vardagen. Behov av stöd behovet av hjälp av familj och sjukvårdspersonal över tid.
Cipolletta S, & Amicucci L. J.	Illness trajectories in patients suffering from leg ulcers: A qualitative study.	År: 2017 Land: Storbritannien Tidskrift: Journal of Health Psychology	Syftet med denna studie var att särskilja patienters upplevelser genom att analysera personliga, sociala relationella dimensioner relaterat till bensåret identifiera sjukdomsförlopp i bensår.	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Urval: 21 personer, Tolv kvinnor och nio män. Ålder: 27–79 år. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Innehållsanalys	Fyra teman identifierades: Möjligheter Förnekelse Fokus på sjukdom Tragedi
de Souza Leal, T., Gonçalves de Oliveira, B., dos Santos	Perception of people with chronic wound	År: 2017 Land: Brasilien Tidskrift: Journal of Nursing	Syftet var att förstå människor upplevelser av att leva med kroniska sår.	Metod: Deskriptiv utforskande studie med kvalitativ ansats.	Fyra teman identifierades: Patientens uppfattning om såret. Begränsningar samt förändringar i vardagen.

Bomfim, E., Leite Figueredo, N., dos Santos Souza, A., & Cardoso Santos,				Urval: Tio personer, fem kvinnor och fem män. Ålder: 57–84 år. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Sårets känslomässiga påverkan. Hantera situationen genom andlighet/religion.
Gooday, C., Hardeman, W., Game, F., Woodburn, J., & Poland, F.	A qualitativ study to understand people's experiences of living with Charcot neuroarthropathy	År: 2022 Land: Storbritannien Tidskrift: Diabetic Medicin	Syftet var att förstå människors upplevelser av att leva med sår orsakade av diabetisneuropati.	Metod: Kvalitativ intervjustudie Urval: 14 personer, åtta män och sex kvinnor. Ålder: 52–70 år. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Fyra teman identifierades: Sårets inverkan på dagliga rutiner, saknad av socialt liv samt känsla av isolering. Förändringar i människors liv. Smärta relaterad till hjälpmedel. Skuld relaterat till såret.
Green, J., Jester, R., & Pooler, A	Patient perspectives of their leg ulcer journey	År: 2013 Land: Storbritannien Tidskrift: Journal of wound care	Syftet var att bygga vidare på tidigare forskning och att fastställa de faktorer som påverkar dagliga livet för personer med arteriella bensår eller en mix av arteriella och venösa.	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Urval: Nio personer, fyra män och fem kvinnor. Ålder: 39–99 år. Datainsamling: Ostrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Fyra teman identifierades: Såret. Symtom. Sårhantering Påverkan på det dagliga livet.

Lernevall, L. S. D., Fogh, K., Nielsen, C. B., Dam, W., & Dreyer, P. S.	Lived experiences of life with a leg ulcer - a life in hell	År: 2017 Land: Danmark samt Norge Tidskrift: EWMA Journal	Syftet var att undersöka hur patienter som lider av arteriella bensår eller en mix av arteriella och venösa upplever sin vardag	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Urval: Sex personer, två kvinnor och fyra män. Ålder: 66–77 år. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Fyra teman identifierades: Konstant smärta. Evig kamp mot bensåret. Ett tillstånd mellan förtvivlan och hopp. Bensåret påverkan på det dagliga livet.
Kesterton, S., Crank, J. H., Tew, A. G., Michaels, J., Gumber, A., McIntosh, E., King, B., & Klonizakis, M.	Participant experience in a feasibility trial of supervised exercise training in adult with venous leg ulcers: A qualitative study.	År: 2019 Land: Storbritannien Tidskrift: International Wound Journal	Syftet var att undersöka deltagarnas erfarenheter av att medverka i en studie där träning kombinerades med kompressionsbehandling för personer med venösa bensår.	Metod: Kvalitativ intervjustudie Urval: 16 personer, nio män och sju kvinnor. Ålder: 54–76 år. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys.	Tre teman identifierades: Stillasittande liv i försiktighet. Nyckelkomponenter till deltagande i träningsstudien. Träningens fördelar.
Marczak, J., Rembeck, G., Petersson, E.-L., & Nordeman, L.	Patients experiences of living with chronic leg ulcer and making the decision to seek professional health-care.	År: 2019 Land: Storbritannien och Irland Tidskrift: Journal of wound care,	Syftet var att förklara patienters erfarenheter av att leva med kroniska bensår innan konsultation av vårdpersonal samt klarlägga orsaken till beslutet att besöka vården.	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Urval: Elva personer, fem kvinnor och sex män. Ålder: 27–83 år. Datainsamling: Analys: Tematisk analys.	Fem teman identifierades: Övertygelse. Smärta. Känslor. Strategier. Vård och behandling.

Tollow, P. & Ogden, J.	The importance of relationships in treatment for chronic leg ulceration	År: 2019 Land: Storbritannien Tidskrift: Journal of Health Psychology	Syftet var att undersöka patienters erfarenhet av icke kirurgiskt behandling av bensår.	Metod: Kvalitativ intervjustudie Urval: 21 personer, 13 män och åtta kvinnor. Ålder: 49–87 år. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Tre teman identifierades: Misslyckande. Maktlöshet. Relationer.
Upton, P., Cartwright, M., & Upton, D.	Livning with chronic wounds: an exploration of adaptive and maladaptive coping strategies and their association with wellbeing	År: 2021 Land: Australien Tidskrift: Wounds international	Syftet var att undersöka copingstrategier hos individer som lever med svåråläkta bensår	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Urval: Sju personer, kön ej angivits. Ålder: 67–92 år. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Innehållsanalys.	Två huvudtema identifierades: Adaptiva copingstrategier Maladaptiva copingstrategier
Wellborn, J., & Mocerri, J. T.	The lived experiences of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers	År: 2014 Land: USA Tidskrift: Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing	Syftet var att beskriva upplevelsen av kronisk venös insufficiens (CVI) samt utforska hur detta påverkade den hälsorelaterade livskvalitet.	Metod: Kvalitativ intervjustudie. Urval: Tio personer, sex var kvinnor och fyra var män. Ålder: Ej angivet, medelålder 65 år. Datainsamling: Individuella intervjuer	Fyra teman identifierades: Kunskapsbrist Obehag Besvär Copingstrategier

				samt intervju i fokusgrupp. Analys: Tema analys.	
--	--	--	--	--	--