



Att leva med kroniska venösa bensår
- En litteraturoversikt

Living with chronic venous leg ulcer
- A literature review

Namn	Nicole Rován & Maria Antoaneta Paunica
Program, hp	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Kursansvarig institution	Institutionen för vårdvetenskap
Kurs, hp	Självständigt arbete, 15 hp
Termin, år	VT24
Kurs kod	VKGK13
Handledare	Joel Lundgren
Examinator	Elisabeth Bos Sparén

Sammanfattning

Bakgrund	Kroniska venösa bensår är en vävnadsskada i form av svårläkta hudsår som är lokaliserade nedanför knäleden och är orsakade av försämrat blodflöde i venerna. Trots att många människor drabbas av återkommande, smärtsamma och resurskrävande sår är de en medicinskt lågprioriterad grupp.
Syfte	Syftet var att beskriva hur det är att leva med venösa bensår.
Metod	En litteraturoversikt baserat på tio vetenskapliga originalartiklar. För artikelsökningen använde vi oss av databaserna Cinahl Complete och PubMed. Analysen utfördes inspirerad av Fribergs metod.
Resultat	Analysen av artiklarna ledde till tre temaområden: somatiska besvär, psykosocialt lidande och omgivningens förhållningssätt
Slutsats	Personer med bensår upplever betydande fysiskt och emotionellt lidande, inklusive smärta, skamkänslor och social isolering. Dessa patienter är beroende av vårdpersonal och anhöriga, och behöver en holistisk vård med fokus på både såret och den mänskliga aspekten. Ytterligare forskning behövs särskilt kring relationen mellan bensårspatienter och deras närmaste familj.
Nyckelord	Bensår, Personcentrerad vård, Lidande, Erfarenheter

Abstract

Background	Chronic venous leg ulcers are tissue injuries in the form of hard-to-heal skin sores located below the knee, caused by impaired blood flow in the veins. Despite affecting many individuals with recurrent, painful, and resource-intensive sores, they are a medically low-priority group.
Aim	The aim was to describe what it is like to live with venous leg ulcers.
Method	A literature review based on ten scientific articles. The databases Cinahl Complete and PubMed was used in search for the articles. The article analysis was based on Friberg's analysis model.
Results	The analysis of the articles resulted in three thematic areas: somatic symptoms, psychosocial suffering, and the attitudes of the surroundings.
Conclusions	Individuals with leg ulcers experience significant physical and emotional suffering, including pain, feelings of shame, and social isolation. These patients depend on healthcare professionals and relatives, requiring holistic care that addresses both the wound and the human aspect. Further research is particularly needed regarding the relationship between leg ulcer patients and their immediate family.
Keywords	Leg ulcer, Patient Centered Care, Suffering, Experiences

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Kroniska venösa bensår	1
Förekomst och samhällsliga aspekter.....	2
Personcentrerad vård	2
Sjuksköterskans ansvar	3
Livsvärld.....	3
Problemformulering.....	4
Syfte	4
Teoretisk referensram	5
Metod	6
Datainsamling.....	7
Dataanalys.....	8
Forskningsetiska överväganden.....	9
Resultat.....	10
Somatiska besvär	10
Psykosocialt lidande	11
Omgivningens förhållningssätt.....	13
Diskussion	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion	16
Lidande	16
Värdet av rätt stöd	18
Kliniska implikationer.....	19
Förslag för fortsatt forskning.....	19
Slutsats.....	20
Referensförteckning	21
Sökmatris	25
Matris över urval av artiklar till resultat.....	26
Bilaga 3: Kvalitetsgranskning av artiklar	32

INLEDNING

Vårt intresse för sår i allmänhet och för kroniska bensår i synnerhet har vuxit fram genom erfarenheter från vårdarbete och verksamhetsförlagd utbildning. Där har vi båda haft möjligheten att träffa patienter som lever med kroniska venösa bensår och samtidigt kunnat bevittna hur svårläkta de kan vara. Vi vill med denna litteraturoversikt skaffa oss och förmedla vidare kunskap om hur patienter med kroniska bensår upplever sitt dagliga liv så att vi som (blivande) sjuksköterskor får, och kan dela med oss av, en ökad förståelse för ämnesområdet.

BAKGRUND

Kroniska venösa bensår

Kroniska venösa bensår definieras som sår lokaliserade nedanför knäleden, vilka inte uppvisar läkningsbenägenhet eller förväntas läka inom en tidsram om fyra till sex veckor. Dessa sår är i huvudsak orsakade av försämrat blodflöde i venerna (venös insufficiens). Ett svårläkt bensår bör inte betraktas som en självständig diagnos i sig, utan utgör en indikation om underliggande orsaker som bör utredas och behandlas. Det är därför av yttersta vikt att noggrant undersöka och behandla de faktorer som ligger till grund för detta sjukdomstillstånd (Persson, 2023).

Venösa bensår tros uppstå genom att förändringar i venernas klaffsystem, andra kärlförändringar samt förändrad muskelpumpfunktion gör att det venösa blodtrycket blir högre, framför allt i de nedre extremiteterna. Detta skadar på sikt kärlväggarna, och leder till en kronisk inflammation som genom många olika mekanismer orsakar en tilltagande vävnadsskada i form av ett svårläkt hudsår (Chi & Raffetto, 2015).

Behandlingen består huvudsakligen av olika typer av kompressionsterapi, i form av till exempel strumpor eller bandage, vars syfte är att underlätta det venösa återflödet och minska vätskeläckage ur de stasade venerna (Alavi m.fl., 2016). En stor del av en sjuksköterskas omvårdnad av bensårspatienter handlar därför om rengöring och omläggning av sår och bandagelindningar (Hamer m.fl., 2023).

Riskfaktorer för att utveckla venösa bensår är bland andra hög ålder, övervikt, hjärt-kärlsjukdom och tidigare hudtrauma (Pugliese, 2016).

Förekomst och samhällliga aspekter

Svenska prevalenssiffror på venösa bensår anges i litteraturen till ca 0,2–0,4 %, vilket är ungefär i linje med den globala prevalensen (Probst m.fl., 2023). Varje år drabbas ungefär 3000 personer i Sverige av venösa bensår, vilket är en incidenssiffra motsvarande ca 0,03 procent av befolkningen. De flesta av dessa sår börjar som varicer (åderbråck), medan en mindre andel beror på andra former av venös sjukdom. Trots detta är det vanligt att patienter med varicer inte remitteras till behandling av dessa, med resultatet att många människor med förebyggbara orsaker till bensår i stället drabbas av återkommande, smärtsamma och resurskrävande sår under långa perioder (Nationellt kliniskt kunskapsstöd, 2022).

Patienter med svårårläkt sår är en medicinskt lågprioriterad grupp, för vilken en fast vårdkontakt med endast ett fåtal personer som ansvariga behandlare bedöms vara mycket viktigt (Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, 2023).

Samhällskostnaden för behandling av venösa bensår uppgick 2017 till någonstans mellan 260 och 600 miljoner kronor per år (Lönnqvist, 2017).

Vårdens främsta mål är att erbjuda högkvalitativ vård till hela befolkningen på lika villkor, vilket styrs av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30). Enligt Patientlagen (2014:821) är det viktigt att vården tillhandahåller fullständig information om patientens sjukdom och behandlingsalternativ samt möjligheten till en ny medicinsk bedömning. Dessutom förstärks vårdens plikt av Vårdgarantin (2010:349) och patientrörlighetsdirektivet, som båda säkerställer patientens rättigheter avseende tillgång till vård och ersättning (Nationellt kliniskt kunskapsstöd, 2022).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård sammanfattas av Svensk Sjuksköterskeförening (2019) som ett partnerskap mellan hälso- och sjukvårdspersonal å ena sidan och individen i behov av vård å andra sidan. En central förutsättning för vården är individens egen berättelse och upplevelse, skapade genom dialog med vårdgivaren. Personcentrerad vård fokuserar på att placera patienten före sjukdomen, symptomen eller tecknen på ohälsa. Vårdgivaren ska därför vara öppen och lyhörd för patientens berättelse och mål, och detta kräver att

alla professioner har kunskap om patientens värderingar, behov och förmågor. Forsberg (2019) menar vi bäst stärker dessa förmågor genom att inkludera patienten i vårdandet och således göra hen engagerad och beslutsfattande. I en studie har ett strukturerat patientcentrerat vårdförlopp ("patient-centered pathway") för patienter med bensår utvärderats och visade sig ha många fördelar för patienter och sjukvårdspersonal, med bland annat minskad tid till läkning (Mullings & Merlin-Manton, 2018).

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskans ansvar är först och främst att tillhandahålla god vård till alla patienter, att all omvårdnad är evidensbaserad och att teamet genomför högkvalitativt arbete (Dahlberg & Segesten, 2010).

Sjuksköterskans professionella ansvar ligger i de medvetna valen hen gör i sitt arbete relaterat till all omvårdnad som ges till patienten. Utöver detta ska sjuksköterskan se till att patienten är informerad om sitt hälsotillstånd och göra den delaktiga i sin vård. Att detta är en viktig och ibland svår balansgång framgår av en australisk intervjustudie, där patienter angav att de önskade mer information om bland annat hur de skulle förebygga återkomst av bensår, medan vårdpersonalen å andra sidan inte ville överbelasta patienten med för mycket information (Weller m.fl., 2021). Patientsäkerhetslagen definierar tydligt sjuksköterskans ansvar, vilket är reglerat i lagstiftningen för personalen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Ett ställföreträdande ansvar kan också förekomma i sjuksköterskans arbete när patienten inte kan fatta beslut själv (Sandman & Kjellström, 2018).

I sjuksköterskans etiska kod finns även ansvar som rör fyra områden: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande. Det finns också ett personligt ansvar som gäller sjuksköterskans utveckling av sin kompetens, vilket bör vara kontinuerligt (Sandman & Kjellström, 2018).

Genom att definiera och reflektera över sjuksköterskans yrkesroll blir det enklare att förstå vad som förväntas av dem i en omvårdnadssituation i relation till bensårspatienter, och hur dessa patienter kan uppleva omvårdnaden.

Livsvärld

Då vårt syfte är att undersöka hur det är *att leva med* kroniska bensår, behöver detta begrepp definieras tydligare. Ett sätt att tolka begreppet är med en analogi till begreppet livsvärld - relationen mellan *liv* (existens, biologiska funktioner) och *värld* (den omkringliggande miljön som erfars som något) (Öhlén & Friberg, 2019). Enligt

författarna räcker det som vårdare inte med att veta *vad* en person är – som i vårt fall, någon med ett bensår, utan *vem* personen är, och de lyfter fram tesen om ”att vara person handlar om att både vara kapabel och lidande” – att personen både kan ha förmågor, men också sårbarheter (Öhlén & Friberg, 2019). Att inom omvårdnadsvetenskap försöka svara på frågan hur det är att *leva med något* menar vi således är att försöka undersöka någons livssituation ur flera olika perspektiv, i första hand utifrån patienternas direkta kroppsliga och själsliga upplevelser, men också till exempel undersöka hur vårdgivarna samspelar med dem och vilken konsekvens deras sjukdom har på relationen med omgivningen. I linje med detta beskriver Ekebergh (2016) begreppet livsvärlden som en viktigt grund en blivande sjuksköterska behöver ha för att kunna bygga upp starka relationer med sina patienter. Har du en uppfattning om vad som är betydelsefullt för patienten kan du som sjuksköterska nå en förståelse för dem. För att utveckla denna förmåga krävs en grundlig insikt i livsvärlden. Livsvärlden representerar hur vi förstår oss själva, andra individer, våra egna och andras handlingar samt den omgivande världen. Denna förståelse inkluderar betydelsen av dessa fenomen för oss själva och för andra. Livsvärlden fungerar som vår primära referenspunkt för att förstå både varför och hur vi lever våra liv. Det är också en förståelse av det dagliga livets delar och mening. Livsvärlden utgör således grunden för hur vi uppfattar vår omgivning, våra upplevelser, vårt tänkande, våra känslor och våra interaktioner med andra människor och världen runt omkring oss (Ekebergh, 2016).

PROBLEMFORMULERING

Kroniska sjukdomar påverkar i regel livskvaliteten negativt. Kroniska venösa bensår har ofta bakomliggande faktorer såsom hög ålder, övervikt och annan samsjuklighet. Multisjuka äldre patienter är generellt sett en skör patientgrupp, som kan kräva särskilda hänsynstaganden - detta torde gälla särskilt om de därtill har svårläkta sår. Att som sjuksköterska vara varse om patienters upplevelser och kunna ge rätt personcentrerad vård, såväl sårrelaterad som psykosocial, är en viktig yrkeskompetens. Ökad kunskap inom området kan därmed bidra till att minska de förmodade svårigheterna för patienter med bensår.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur det är att leva med kroniska venösa bensår.

TEORETISK REFERENSRAM

För att djupare förstå upplevelsen av att leva med venösa bensår valdes Katie Erikssons teori om caritativt vårdande - något som betonar omsorg och kärlek i vårdmötet. Teorin är rotad i en humanvetenskaplig tradition och reflekterar Erikssons perspektiv på människan som en unik sammanflätning av kropp, själ och ande. Valet av denna referensram bygger till stor del på att det i resultatet framkom en upplevd brist på holistiskt och omsorgsfullt tänkande i omvårdnaden av bensårspatienter.

Teorin bygger på det latinska ordet Caritas, som står för barmhärtighet och kärlek och vilket är grunden för allt vårdandet och vad som format vårdvetenskapen (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Caritas vilar på kristna värderingar där "Gud är kärlek" men Eriksson själv menar inte att sjuksköterskan behöver vara kristen, dock konkretiseras kärleken i människans gudsrelation oavsett vilken gud hon tillber - då kärleken, enligt Eriksson, är central i alla religioner (Eriksson, 2018).

Caritastanken eller kärlekstanken innebär tro och hopp och kan beskrivas som det viktigaste i vårdarbetet och i relationer mellan människor. Vårdpersonalen har som uppgift att se till att kärleken finns i relationen till patienten och använda den som en kraft i deras arbete. Det är viktigt att aldrig döma, utan i stället erbjuda förlåtelse och kärlek, vilket kan vara vägen till läkning för den som lider (Eriksson, 2018).

Lidandet är centralt i Erikssons caritativa teori, och indelas där i *sjukdomslidande* - en konsekvens av människans sjukdom, *vårdlidande* - som uppstår ur själva vårdsituationen samt *livslidande* - som är relaterat till människans livssituation. Lidandets uttryck och erfarenheter kan variera stort mellan individer. Att lindra lidande är centralt i Erikssons omvårdnadsteori. Vårdpersonalen ska stötta den lidande i att förstå sin sjukdom och att lindra symtomen så långt det är möjligt. Det är viktigt att fokusera på den individuella upplevelsen av lidande samt att beakta personens unika livssituation (Eriksson, 2018). Vi applicerar detta ramverk i vår resultatdiskussion under rubrikerna Lidande och Värdet av rätt stöd.

Sjukdomslidande hänger direkt ihop med den eller de sjukdomar en individ har, och är ofta tätt sammanlänkat med kroppslig smärta, även om lidande och smärta inte är att betrakta som synonyma begrepp. Alla sjukdomar orsakar dock inte smärta, utan mer av att själsligt eller andligt lidande präglade av förnedring, skam och skuld, delvis associerat med ett stundtals stigmatiserande språkbruk som kan förekomma även inom sjukvården (Eriksson, 2018). Vi noterar dock att Eriksson (2018) i sin beskrivning av

sjukdomslidande delar in det i två kategorier – kroppslig smärta respektive själsligt lidande – och därmed i vår mening utelämnar åtminstone två andra tänkbara kategorier av direkt sjukdomslidande – nämligen funktionsnedsättning, och psykisk ohälsa. Med psykisk ohälsa menar vi här inte den själsliga nöd som Eriksson (2018) beskriver, utan mer psykiatriska diagnoser som till exempel depression eller schizofreni. Detta menar vi kan ge ett direkt sjukdomslidande – depression innefattar ju till exempel nedstämdhet – utan att det nödvändigtvis måste vara kopplat till förnedring eller skuld. Detta område faller dock inte inom ramen för vår litteraturöversikt. Med lidande kopplat till funktionsnedsättning däremot, menar vi att det kan finnas sjukdomar där lidandet främst beror på en oförmåga att utföra uppgifter, såsom att förflytta sig självständigt eller gå på toaletten, men som inte nödvändigtvis är vare sig smärtsamt eller direkt kopplat till skam eller skuld. Det låter inte alltför långsökt att kroniska svårläkta sår skulle kunna vara ett tillstånd som skulle kunna hindra rörlighet eller annan kroppslig funktion. Man kan å andra sidan hävda att denna typ av funktionsnedsättning skulle kunna gå att kategorisera som *livslidande* - men detta verkar av Eriksson (2018) beskrivas som ett lidande av mer existentiellt slag, en förlust av det tidigare livet, en rubbning av invanda mönster, ett hot mot existensen. Av de tre lidandena som Eriksson (2018) beskriver är kanske vårdlidande den som är minst känd och beskriven i vårdlitteraturen. Vår egen tolkning av detta är att lidande relaterat till sjukdom och en svår livssituation kan förefalla mer näraliggande att förstå – det är logiskt att man kan lida om man har en allvarlig sjukdomsdiagnos, smärta eller dödsångest. Den vanligaste typen av vårdlidande, enligt Eriksson (2018), uppkommer genom en kränkning av patientens värdighet – antingen genom mer direkta åtgärder såsom ovarsamhet, slarv, oetiskt maktutövande eller kränkande kommentarer och frågor, eller genom ett mer passivt förhållningssätt i form av ett osynliggörande av patienten. Det kan till och med manifesteras sig i form av utebliven vård.

METOD

För att undersöka hur det är att leva med kroniska bensår har vi valt att göra en litteraturöversikt. En litteraturöversikt är en kunskapsmässig översikt inom ett visst område utifrån befintlig forskning (Friberg, 2022). För att skapa sig den översikten behöver man således studera och analysera de forskningsartiklar och texter som finns om det formulerade syftet. Vidare beskriver Friberg att ett annat syfte med att göra en litteraturöversikt är att lära sig söka, välja ut och sedermera kritiskt granska artiklarnas metoder och resultat. Förhoppningsvis kommer den valda metoden att bidra till en ökad

förståelse bland oss sjuksköterskor och bidra till kunskap om hur det är för patienter att leva med kroniska bensår.

DATAINSAMLING

Som inklusionskriterier valdes att artiklarna skulle vara peer reviewed originalartiklar, engelskspråkiga, publicerade tidigast 2014 och innehållande söktermerna *Leg Ulcer*, *Experience*, *Living with* och *Perception* i titeln. En originalartikel publiceras för första gången resultat från empiriska forskningsstudier (Karolinska Institutet, 2023). Begreppet “peer reviewed” innebär att artikeln har blivit publicerad i en vetenskaplig tidskrift och genomgått en faktagranskning av sakkunniga inom aktuellt kunskapsområde (Östlundh, 2020). Sökorden hittades i Svensk MeSH som rekommenderade termerna för användning vid sökning i databaser. MeSH står för Medical Subject Heading och är en ämnesordlista med termer som gör det lättare att hitta artiklar inom ett visst ämne som är taggade med samma ämnesord (Karlsson, 2017).

Som exklusionskriterier valdes artiklar om diabetiska, arteriella och andra typer av icke-venösa bensår samt artiklar som inte avhandlade patienternas upplevelser och erfarenheter av bensår.

Att använda boolesk söklogik var ett effektivt sätt att hitta lämpliga artiklar för vår studie. Detta innebär att vi använt *sök-operatorer* som markerar hur sökorden man valt ska kombineras. De tre mest förekommande operatorerna är *AND*, *OR* och *NOT* (Östlundh, 2022).

Tillsammans med en bibliotekarie utformade vi söksträngar, såsom följande exempel: `((("Leg Ulcer"[Mesh]) AND ("living with"[Title] OR experience*[Title] OR perception*[Title])) NOT (diabetic)).`

Trunkering är en annan grundläggande sökteknik som innebär att använda endast ordstammen av ordet man är intresserad av, följt av ett trunkeringstecken. Asterisk, “*”, frågetecken, “?” eller nummertecken, “#” är några exempel på trunkeringstecken som kan användas. Vi använde trunkering vid orden *experience* och *perception* vilket tillät träffar på de trunkerade ordens alla böjningsformer (Östlundh, 2022).

Vi använde oss av databaserna Cinahl Complete och PubMed vilka båda rekommenderas inom vårdvetenskap. Cinahl Complete är en källa som innehåller flertalet artiklar som rör

omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi medan databasen PubMed främst fokuserar på det medicinska området (Henricsson, 2017). Båda databaserna publicerar artiklar på engelska och lämpade sig därför väl för denna litteraturöversikt.

Sökningen i databasen Cinahl Complete resulterade i 61 artiklar och 41 artiklar i databasen PubMed. För att effektivt sälla bland dessa artiklar och snabbare hitta de mest relevanta för vårt syfte granskade vi tillsammans först artiklarnas titlar. Därefter läste vi abstrakten för att få en snabb översikt över artiklarna och för att bedöma deras relevans. Vi sorterade bort artiklar som inte svarade på vårt syfte, inte var originalartiklar samt dubletter, det vill säga samma artiklar som förekom i båda databaserna. Sedan läste vi igenom 15 artiklar som helhet och diskuterade sedan gemensamt om vi ansåg att de svarade på vårt syfte. Slutligen gick vi sedan vidare med en kvalitetsgranskning av de 15 artiklarna som resulterade i 10 utvalda artiklar till resultatdelen.

För kvalitetsgranskningen av artiklarna använde vi oss av tre av Fribergs (2022) granskningsfrågor som presenteras i bilaga 3. De valda frågeställningarna som var till hjälp för att kvalitetsgranska artiklarna var: *Är syftet klart formulerat? Speglar artikelns resultat vårt syfte? Finns det några etiska resonemang?*

Ett poängsystem användes för att besvara frågorna där *Ja* gav ett poäng och *Nej* gav noll poäng. Artikeln fick en poäng vid uppfyllda kriterier och noll om den inte hade uppfyllt dem. Vi behöll de artiklarna som fick 3 poäng. Dock kunde vi i en av de två kvantitativa artiklarna inte bekräfta om något etiskt resonemang hade förts, men eftersom den byggde på sekundära analyser från tidigare studier tolkade vi detta som en rimlig förklaring till varför det inte fanns ett separat etiskt resonemang i den artikeln och behöll således den trots 2 poäng.

De valda artiklarna var huvudsakligen av kvalitativ karaktär - då sökord som "Living with" och "Perception" användes - och i mindre utsträckning kvantitativ karaktär, även om det senare också förekommer.

DATAANALYS

För att genomföra dataanalysen använde vi oss av de fyra steg som Friberg (2022) beskriver som viktiga när man gör en litteraturöversikt. Första steget handlar om att bekanta sig med studierna man valt att använda i litteraturöversikten. Därför läste vi samtliga artiklar separat och diskuterade sedan tillsammans varje artikel för sig för att säkerhetsställa att vi har förstått innehållet korrekt. En bra förståelse av innehållet leder

till ett bra analysarbete vilket är bärande för litteraturöversikten. I det andra steget är dokumentationen det viktigaste. Här väljer man information som är relevant för det man sedan vill lyfta fram i arbetet. Här rekommenderar Friberg (2022) att man använder sig av en översiktstabell (bilaga 2) för att på ett bra sätt strukturera det som senare kommer att analyseras i arbetet. För varje artikel dokumenterades sedan författare, titel, år, publikation, syfte, metod och resultat. En matris av detta slag underlättade till stor del hanteringen av alla artiklar.

I det tredje steget skapades ett separat dokument som vi delade med varandra. I detta dokument gjordes ytterligare en översiktstabell med fokus på innehållet i artiklarnas resultatdelar. I tabellen gjordes det särskilda kolumner för olika fynd men även återkommande från varje enskild artikels resultat eller övriga kommentarer som kunde bli viktiga att ha i åtanke inför vår analys av artiklarna. Strukturen som skapades i denna tabell gjorde det lättare för oss att identifiera likheter respektive skillnader mellan studierna. Vi kunde vidare utröna huruvida artiklarna var kvalitativa eller kvantitativa, då resultat från respektive metod presenteras på olika sätt. Kvalitativa studier presenteras vanligtvis med teman eller kategorier medan kvantitativa studier oftast presenteras utifrån statistiska beräkningar. En exakt jämförelse av artiklar med olika metodologi kan således bli svår (Friberg, 2020).

Slutligen i det fjärde och sista steget kunde vi med hjälp av dokumentet få en tydlig överblick om vad som framträdde som mest gemensamt för deltagare som levde med kroniska venösa bensår. Härigenom identifierades sedan tre teman *somatiska besvär*, *psykosocialt lidande* och *omgivningens förhållningssätt* som utgjorde grunden för våra resultat. Varje tema gavs sedan en färg som kunde markeras i respektive artikel. Detta tillvägagångssätt underlättade för oss att få en tydlig bild av vilket/vilka tema/n som beskrevs i varje artikel.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Vi har tagit del av valda artiklars egna etiska överväganden för att på så sätt försäkra oss om att studierna utförts på ett etiskt sätt. Vi har granskat varandras skrivna texter för att säkerställa att data och övrig information har tolkats korrekt och på samma sätt av oss båda. När vi har refererat till andra kunskapskällor har vi försökt att göra detta så tydligt som möjligt för att risken för oavsiktligt plagiat - en av de vanligast förekommande vetenskapliga oredligheterna – minimeras (Vetenskapsrådet, 2017).

Forskning bedrivs för att skapa ny kunskap i syfte att bidra till ett bättre samhälle och förbättra människors liv. Forskningsetiken existerar för att skydda deltagarnas i studieforskningsstudier rättigheter och deras välbefinnande och värdighet. (Sandman & Kjellström, 2018)

Att vara medveten om normer, värderingar och principer inom ett forskningsarbete gagnar inte bara eventuella forskningspersoner eller samhället i stort, utan skyddar också de som forskar från att anklagas för vetenskaplig oredlighet (Sandman & Kjellström, 2018).

När det kommer till vår egen förförståelse av ämnet har vi, precis som beskrivits i inledningen, innan arbetet inleddes redan stött på och i olika grad bekantat oss med den undersökta patientgruppens utmaningar och svårigheter. Vi har trots denna förkunskap försökt förhålla oss neutrala till ämnet.

RESULTAT

Resultatet baseras på 8 kvalitativa och 2 kvantitativa artiklar. I analysen av artiklarna identifierades 3 temaområden, nämligen: 1) Somatiska besvär 2) Psykosocialt lidande samt 3) Omgivningens förhållningssätt

Somatiska besvär

För flera av deltagarna var en påfrestande konsekvens av bensåret smärta, som kunde upplevas på olika sätt (Finlayson m.fl., 2017; de Souza Leal m.fl., 2017; Olsson m.fl., 2023; Wellborn & Mocerri, 2014; Lernevall m.fl., 2017; Cezar Da Silva m.fl., 2015; Britan Romic m.fl., 2015; Lopes Joaquim m.fl., 2018; Rosenburg m.fl., 2022). En del deltagare beskrev smärtan med intensiva uttryck, vilka framställde situationen som ohållbar eller som en oerhörd prövning präglad av hjälplöshet, nedsatt rörlighet och ett ökat beroende av hjälpmedel (Lernevall m.fl., 2017). Andra deltagare hittade strategier som underlättade förflyttningar och ledde till minskad smärta (Cezar Da Silva m.fl., 2015).

Den konstanta och intensiva smärtan var svår att lindra för många deltagare, trots tillgång till anpassad medicinsk behandling. De upplevde sällan fullständig lindring och en särskilt utmanande aspekt var när smärtintensiteten tilltog under nätterna. Detta påverkade deras möjlighet till att finna vila och återhämtning (Lernevall m.fl., 2017; Wellborn & Mocerri, 2014; Lopes Joaquim m.fl., 2018). Då möjligheten till återhämtning var begränsad, hade även trötthet en betydande inverkan på deras hälsa (Olsson m.fl., 2023). Oftast kunde en

del deltagare bara sova ett par timmar åt gången och bristen på energi gjorde det svårare för dem att hantera smärtan (Lernevall m.fl., 2017; Lopes Joaquim m.fl., 2018). I en studie uppgav 88 % av respondenterna att de hade sömnsvårigheter som en konsekvens av sina bensår (Finlayson m.fl., 2017).

För en del ökade smärtintensiteten vid fysisk ansträngning. Det tvingade en del deltagare att undvika fysisk aktivitet helt och hållet, inklusive rörelser även för de mest grundläggande behoven såsom toalettbesök, av rädsla att utlösa eller förvärra smärtan (Olsson m.fl., 2023). Andra deltagare kunde kartlägga variationer i smärtintensitet och utveckla strategier för att hantera smärtan i det dagliga livet (Cezar Da Silva m.fl., 2015).

Sårförbandet utgjorde en ytterligare utmaning för en del deltagare, som uttryckte betydande obehag av att bära dessa. Dessutom kunde såromläggningsprocessen upplevas som frustrerande, delvis på grund av den tidskrävande naturen av denna procedur, men även på grund av de fysiska begränsningar som bandagen medförde, såsom att deltagarna inte längre kunde bära sina vanliga kläder eller skor (Wellborn & Mocerri, 2014; Olsson m.fl., 2023). En omfattande sårsekretion förvärrade situationen för vissa deltagare, vilket nödvändiggjorde frekventa ombyten av kläder till följd av vätskegenomträngning (Olsson m.fl., 2023).

För några deltagare med venösa bensår var det inte enbart smärta som utgjorde en betydande belastning. Vissa rapporterade klåda och en generell känsla av obehag (Wellborn & Mocerri, 2014; Lopes Joaquim m.fl., 2018) medan andra tyckte att lukten från såret var obehaglig både för dem själva men även för andra i deras omgivning (Olsson m.fl., 2023; de Sousa Azevedo Aguiar m.fl., 2016; Lernevall m.fl., 2017).

Psykosocialt lidande

Några deltagare med venösa bensår rapporterade en ihållande skamkänsla i relation till sina kroppar, där allt från bandage och sårvätska till dålig lukt bidrog till en försämrad kroppsbild och självkänsla. De kroppsliga förändringarna hade direkta negativa konsekvenser för deltagarens psykiska välbefinnande (de Sousa Azevedo Aguiar m.fl., 2016; de Souza Leal m.fl., 2017; Lopes Joaquim m.fl., 2018). Dessa känslor ledde i sin tur till en tendens till isolering. Skamkänslorna kunde även leda till missförstånd gällande andra personers intentioner och reaktioner. Den emotionella påverkan som venösa bensår medförde var djupt rotad i den stigmatisering och de fördomar som deltagarna

upplevde att andra associerade deras sjukdom med (de Sousa Azevedo Aguiar m.fl., 2016). Det innebar för några deltagare att de helt undvek att bära shorts och i stället bar långbyxor även under sommaren, då andra människors frågor och blickar var något deltagarna inte måktade med (Lopes Joaquim m.fl., 2018; de Sousa Azevedo Aguiar m.fl., 2016).

För vissa deltagare med venösa bensår var den största rädslan att behöva amputera sina ben, och att de hellre skulle dö än mista en lem. För andra deltagare betraktades amputation snarare som ett mer realistiskt alternativ än sårhäkning för att bli av med smärtan. Ängest, sårbarhet och skuld känslor - relaterat till vad deltagarna upplevde som sjukdomsförsämrande livsstilsfaktorer som såsom exempelvis rökning - var vanligt förekommande för dem och dödsrädsla bidrog till ytterligare desperation. Den osäkra framtiden framkallade ängest, och för vissa ledde detta till försök till självmord. Flera deltagare kände ett starkt behov av att uttrycka sina känslor, men för de flesta var detta en utmaning (Lernevall m.fl., 2017). Frustration och missmod till följd av en utebliven läkningsprocess påverkade den mentala hälsan (Rosenburg m.fl., 2022; Lernevall m.fl., 2017).

En del deltagare med venösa bensår drabbades av depression, sömnsvårigheter och en känsla av att förlora kontrollen över sina liv. De kände inte igen sig själva och längtade tillbaka till det liv de hade innan de blev sjuka (Wellborn & Mocerri, 2014).

Flera deltagare skildrade att de hade blivit tvungna att överge många dagliga aktiviteter på grund av sina bensår. Många vittnade om ett tidigare liv som varit präglat av fritidsaktiviteter, sporter, nöjen och resor men att dessa aktiviteter nu inte längre gick att utföra. Även enklare göromål som att gå till mataffären kunde bli komplicerade att utföra (Cezar da Silva m.fl., 2015; Wellborn & Mocerri, 2014; Lernevall m.fl., 2017; Olsson m.fl., 2023; de Souza Leal m.fl., 2017).

Orsaken till den begränsade aktiviteten kunde variera mellan deltagarna. Några uppgav skam som en orsak, eller rädslan för att behöva besvära sin omgivning (de Sousa Azevedo Aguiar m.fl., 2016; Lopes Joaquim m.fl., 2018). Andra deltagare uppgav att deras förband och bandage gjorde dem inaktiva och bidrog till deras immobilitet. Vanliga skor passade inte längre och deras specialbeställda, klumpiga skor, hade allt för stor påverkan på deras självbild så att de hellre avstod helt från aktiviteten (Olsson m.fl., 2023; Lernevall m.fl., 2017).

En del av deltagarna rapporterade om hinder de stötte på när de försökte engagera sig i sina intressen. För att ändå kunna delta var de tvungna att byta ut vissa aktiviteter mot mindre fysiska alternativ. Många av deltagarna berättade att de aktivt undvek sociala sammanhang, inte längre kunde träffa vänner på det sätt de gjorde tidigare, och var nödsakade att anpassa sitt sociala umgänge på grund av de specifika svårigheter de upplevde (Olsson m.fl., 2023; de Sousa Azevedo Aguiar m.fl., 2016). I en studie uppgav deltagarna att de uppfattade att den största negativa effekten av sjukdomen var just gällande sociala relationer (Brtan Romic m.fl., 2015).

Några deltagare drog själva slutsatsen om att skammen och känslan av att vara till besvär gjorde sociala tillställningar svåra och att de därmed hellre avstod från umgänge, med social isolation som följd (de Sousa Azevedo Aguiar m.fl., 2016). I en annan studie uppgav 40 % av deltagarna social isolering som en påföljd av deras bensår (Finlayson m.fl., 2017).

Omgivningens förhållningssätt

I merparten av studierna beskrev deltagarna hur vårdpersonalens stöd och kompetens spelade en stor roll för deras mående (Olsson m.fl., 2023; Lernevall m.fl., 2017; Rosenburg m.fl., 2022; Wellborn & Mocerri, 2014; Cezar da Silva m.fl., 2015; Brtan Romic m.fl., 2015). Att behovet för att kunna bli sedd bortom sin sjukdom var viktigt för många tydliggjordes när deltagarna berättade om att vårdpersonalens fokus många gånger låg på den kliniska behandlingen av såret, och att patienten bakom i och med det inte uppmärksammades eller synliggjordes. Detta bemötande fick deltagarna att känna sig reducerade till sina bensår. Även om flera deltagare i olika studier vittnade om en tacksamhet och positiv inställning gentemot sjukvården, återgavs också en saknad över att inte kunna bli sedd bortom sin sjukdom (Olsson m.fl., 2023; Lernevall m.fl., 2017; Rosenburg m.fl., 2022).

Flertalet deltagare betonade vikten av att få tydlig information om sina sår och läkningsprocessen. I de fall information gavs, och givet att deltagarna kunde lita på vårdpersonalens kompetens, bidrog detta till en känsla av trygghet. Vice versa upplevdes vagt formulerad eller otillräcklig information som frustrerande (Olsson m.fl., 2023; Wellborn & Mocerri, 2014; de Sousa Azevedo Aguiar m.fl., 2016; Lernevall m.fl., 2017). Med tydlig information kunde även saker som annars upplevdes svårt, till exempel

kompressionsbandage, bli lättare att uthärda - så länge deltagarna förstod *varför* det var viktigt (Olsson m.fl., 2023).

Vissa deltagare uttryckte även en irritation över personalomsättningen. Att det sällan var samma sjuksköterskor som behandlade bensåren från gång till annan resulterade i att handhavandet vid såromläggningar varierade. Detta fick deltagarna att ifrågasätta om personalen visste vad de gjorde, om det var möjligt för de ständigt nya vårdgivarna att följa sårets läkningsprocess eller varför informationen som gavs vid de olika vårdtillfällena inte alltid var konsekvent (Olsson m.fl., 2023; Rosenburg m.fl., 2022).

Betydelsen av stöd från närstående uttrycktes också från deltagarna. Några vittnade om att de inte skulle klara sig utan sin närmaste anhöriga och att detta beroende hade intensifierats under utvecklingen av deras långvariga sjukdomstillstånd (Wellborn & Mocerri, 2014; Cezar da Silva m.fl., 2015). I en studie uppgav så många som över hälften av respondenterna att de förlitade sig på sina anhöriga för att ta hand om bensåren (Finlayson m.fl., 2017). Vissa deltagare beskrev hur de inte kunde gå någonstans utan sina släktingar, att de behövde få skjuts till vårdcentralen eller affären. De beskrev det som att familjen höll koll på dem; säkerställde att de hade gått upp på morgonen, att de var i livet - detta angavs ge en känsla av trygghet och möjlighet att koppla av (Olsson m.fl., 2023).

DISKUSSION

Litteraturöversiktens diskussion består av två delar: metod- och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras styrkor och svagheter i metoden och förfarandet.

Resultatdiskussionen utgår från bakgrund, teoretisk referensram och ny vetenskaplig litteratur.

Metoddiskussion

För att inhämta kunskap om upplevelserna av att leva med venösa bensår valde vi att genomföra en litteraturöversikt. Enligt Forsberg (2022) innebär detta att dra nytta av befintlig forskning för att få en översikt över vad som tidigare har undersökts inom ett specifikt område. För att lägga en stabil grund för vårt projekt och säkerställa en effektiv start, tog vi hjälp av en bibliotekarie för att utforma en söksträng på ett korrekt sätt. Efter denna inledning valde vi att fokusera på granskade originalartiklar, främst av kvalitativ metod. Vårt fokus på erfarenheter och upplevelser avspeglades tydligare i dessa artiklar, även om vi även inkluderade kvantitativa studier för att tillföra en statistisk dimension till vår översikt, vilket vi anser vara en metodologisk styrka.

En annan styrka i vårt tillvägagångssätt var användningen av specifika sökord på engelska, vilka vi översatte med hjälp av Svensk MeSH. Detta underlättade vår sökprocess i de två databaserna Cinahl Complete och PubMed. Vår metodik förbättrade vår förmåga att identifiera artiklar som direkt svarade mot vårt syfte.

För att resultatet skulle bli så aktuellt som möjligt, sträckte sig sökperioden inte mer än tio år bakåt i tiden, vilket vi bedömer vara ytterligare en styrka.

En svaghet var att vi i våra ursprungssökningar endast filtrerade sökningarna utifrån att ämnesorden fanns med i artiklarnas titlar. För att undersöka om detta kan ha påverkat vårt resultat, gjorde vi om sökningarna och uteslöt kriteriet att ämnesorden endast skulle förekomma i titeln. Detta genererade ytterligare drygt 80 artiklar. Efter en genomgång av dessa artiklar exkluderades majoriteten av dem utifrån titel och studietyp, eller vid genomläsning av abstrakt. De kvarstående sju artiklar genomlästes mer ingående, och valdes därefter bort då de inte bedömdes uppfylla syftet med vår litteraturöversikt, och därmed inte kvalificera som källor i resultatdelen. Vi anser att denna ytterligare genomsökning är att betrakta som en styrka, då vi därigenom säkerställt att vi med flera olika sökmetoder har genererat relevanta resultat.

Att exkludera patienter med diabetiska/arteriella bensår kan betraktas både som en svaghet och en styrka. Svagheten är att resultatet inte är lika generaliserbart, till exempel för patienter som har flera olika typer av bensår. Styrkan är att vår litteraturöversikt får ett mer specifikt fokus på just bensår, med mindre annan samsjuklighet som också kan påverka resultatet eller försvåra tolkningen av det.

Vi har i vårt arbete med denna litteraturöversikt haft ett gott samarbete. Båda har aktivt deltagit i både sökning, urval, genomläsning, analys och diskussion av våra källor. Dokumentet har växt fram genom ett gemensamt författande. AI-verktyg (ChatGPT) har vid enstaka tillfällen använts för att underlätta vissa akademiska formuleringar. För att undvika plagiat, och för att själva bära ansvaret för all vår text, har vi inte använt textförslagen från ChatGPT oredigerat, utan bara som en utgångspunkt för att formulera oss så korrekt som möjligt. Fördelen med detta är att dessa verktyg just är uppbyggda kring principen att formulera grammatiskt korrekt och lättlästa meningar. Nackdelen kan vara att man behöver vara vaksam på att AI-verktyget endast omformulerar av författarna redan tänkta tankar, och inte – som ibland blir fallet - också lägger in värderingar eller tolkningar av resultat som varken är önskvärda eller korrekta.

Resultatdiskussion

Huvudfynden som identifierades från resultatet presenteras här i två rubriker: *Lidande* och *Värdet av rätt stöd*.

Lidande

Smärta och andra fysiska symptom innebar ett stort lidande för personer med bensår. Smärtan kunde sällan lindras fullständigt och då den för många deltagare kunde tillta under natten blev sömnsvårigheter en direkt konsekvens. Vissa deltagare upplevde en ökad smärta vid rörelse och detta ledde till en minskad rörlighet och självständighet. Bensåren, och associerat vätskeläckage och dålig lukt, kunde leda till skamkänslor och en önskan att dölja sjukdomen för omgivningen. Såren och de ibland klumpiga förbanden förhindrade deltagande i olika aktiviteter. Allt detta kunde orsaka social isolering och psykisk ohälsa. Eriksson (2018) beskriver i sin caritativa teori värdet av att inge den lidande människan tro och hopp som kan vara avgörande i läkningsprocess och för att förbättra patientens psykiska mående. Den etiska koden för sjuksköterskor har också fokus på patientens lidande, sjukdom och hälsa där sjuksköterskans ansvar är att lindra, förebygga, återställa och främja (Sandman & Kjellström, 2018). Sjuksköterskans kontinuerliga och närvarande roll i omvårdnaden av bensårspatienter gör denne, enligt

vår mening, till en potentiellt central aktör i hanteringen av detta patientlidande. Utifrån deltagarnas beskrivning av att för mycket fokus lades på själva såret, och för lite på dem som individer, behöver en sjuksköterska både anlägga ett holistiskt förhållningssätt, och även involvera och informera patienterna om sjukdomen och dess behandling.

Helhetssynen lyfts fram i den caritativa teorin, utgående från idén att det föreligger en viktig samverkan mellan kropp och själ, men det belyses också risker med att man i holismens namn inte utgår från sin specifika kompetens och förmåga att ingripa på rätt sätt i en enskild människas situation (Eriksson, 2018). Tillräckliga och specifika kunskaper om bensår, dess läkningsprocess, vilka förband som ska användas och hur detta ska göras på ett sätt som minimerar smärta och obehag förefaller oss därför också vara mycket viktiga kompetenser för en sjuksköterska som vårdar denna patientgrupp. Eriksson (2018) lyfter också fram att även mycket enklare handlingar, som en vänlig blick eller ett ord, inte ska förglömmas i lindrandet av svårt lidande. Många deltagare uppgav en störd nattsömn, bland annat på grund av smärtan från bensåren. Sömnbrist är en känd riskfaktor för nedsatt livskvalitet, försämring av andra sjukdomar och ökad förekomst av skador och andra olyckor. Sömnstörningar är vanliga i den äldre befolkningen, som har en försvagad dygnsrytm och mer uppsplittrad nattsömn (Asp & Ekstedt, 2019). Det är därför viktigt för att vårdpersonalen att uppmärksamma, förebygga och behandla sömnstörningar hos patienter med bensår. Sjuksköterskor kan spela en viktig roll i detta. Det finns exempelvis ökat vetenskapligt stöd för att sjuksköterskeledda gruppbehandlingar av sömnbesvär är effektiva. Det finns också många verktyg som en sjuksköterska har för att bedöma och behandla sömnproblem, såsom att inventera dygnsrytm, yttre miljö, fysisk aktivitet, smärta med mera (Asp & Ekstedt, 2019). Vår bedömning är att om sjuksköterskor i högre utsträckning försökte kartlägga och förbättra förutsättningarna för en god nattsömn, skulle det höja livskvaliteten för bensårspatienter.

Sjuksköterskan spelar även en viktig roll i att ge information till patienten om fördelarna med fysisk aktivitet som ett komplement till sårbehandling. Studier visar att patienter med venösa bensår som ägnar sig åt fysisk aktivitet upplever en markant förbättring i sin fysiska hälsa i form av förbättrad cirkulation i benen, ökad andningskapacitet och större uthållighet. Dessutom har en förbättring på den mentala hälsan observerats, där deltagare rapporterat om ett ökat välbefinnande tack vare regelbunden fysisk träning, vilket i sig bidrog till en bättre psykisk hälsa (Kesterton m.fl., 2019).

Värdet av rätt stöd

Vårdpersonalens bemötande och kunskap var av stor vikt för deltagarnas mående. Personalomsättning och brist på kontinuitet i vårdkontaktarna kunde upplevas som frustrerande, liksom om deltagarna upplevde brist på helhetssyn och att det endast var såret, och inte hela deltagaren, som behandlades. Tydlig information om läkningsprocessen och nödvändig omvårdnad gjorde att besvärliga vårdåtgärder lättare kunde förstås och uthärdas. Detta samband kunde bekräftas i en studie, där patienter med kroniska bensår utbildades i egenvård genom en skriftlig broschyr, och de upplevde därigenom inte bara bättre sårhäkning, utan även ett befrämjande av "patient empowerment", det vill säga en stärkt självkänsla, mentalt välbefinnande och förbättrad social förmåga (Zulec m.fl., 2022). Även familjens stöd var av stor vikt, och många deltagare beskriver sig som helt beroende av sina anhöriga - men de specifika omständigheterna kring detta och hur det påverkar relationen är relativt sparsamt belyst i studierna. Andra studier har påvisat att anhöriga som vårdar familjemedlemmar med bensår själva upplever en nedsatt livskvalitet (Kouris m.fl., 2015; Tabolli m.fl., 2007), och vi funderar kring hur detta kan påverka relationen mellan bensårspatienter och de anhöriga, särskilt utifrån kunskapen att skuld- och skamkänslor är vanliga hos deltagarna.

Det caritativa omvårdnadsteorin utgår från perspektivet på människan som en helhet, en unik blandning av kropp, själ och ande (Eriksson, 2018). Utifrån detta går det att förstå deltagarnas frustration om för mycket fokus i vårdkontaktarna hamnar på såret, och inte på individen. Det är också i linje med det Forsberg (2019) skriver om personcentrerad vård, att den mellanmänskliga aspekten ska tillmätas lika mycket betydelse som den biologiska. Denna mellanmänsklighet menar vi kan vara svår att upprätthålla om det ständigt är nya personer som träffar bensårspatienter, så att personlig individkännedom inte kan etableras. Vi anser att detta ofta ligger utanför sjuksköterskans direkta kontroll – att tillse adekvat kontinuitet och minimera personalomsättningen är huvudsakligen organisatoriska frågor som den enskilda sjuksköterskan sällan har tillräckligt inflytande över. Detta är en samhällelig aspekt av vårt resultat: utifrån vad vi vet om bensårspatienters upplevelser och behov, kan vi välja att utforma vården på ett anpassat sätt – till exempel genom att på politisk eller organisatorisk nivå ge förutsättningar för att inom vårdraket erbjuda personalkontinuitet, utbildning med mera. En annan aspekt är att ökad kunskap om bensårspatienter också på sikt kan minska deras vårdbehov, antal vårdkontakter och i förlängningen den samhälleliga kostnaden för deras vård.

Eriksson (2018) lyfter också fram paradoxen i att vården, trots sitt syfte att lindra, ibland kan orsaka lidande. Detta blir tydligt i deltagarnas beskrivning av att bensårsmläggningar inte sällan är smärtsamma och därför ofta förknippade just med lidande.

Vårdpersonalens ska stötta den lidande i att förstå sin sjukdom - detta är i linje med deltagarnas beskrivning av att ett lidande som går att begripa är lättare att tolerera. Här uppstår en skärningspunkt mellan begreppen *lidande* och *värdet av rätt stöd*.

Enligt vår mening är det relevant att i omvårdnaden av patienterna försöka hålla begreppet *livsvärld* i åtanke. Att ta hänsyn till hela patientens personlighet och livserfarenhet, andra sjukdomar, sociala situation, kontakten med anhöriga och den fysiska miljön – alltså patientens livsvärld – tror vi är av stor vikt för att ge god omvårdnad och bibehålla patientens värdighet. Begreppet är praktiskt då det på ett enkelt sätt påminner om att man måste se och förstå hela världen runt patienten för att skapa och upprätthålla en bra vårdrelation.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Det framkommer i vår litteraturöversikt att deltagarna både önskar bli betraktade som hela individer och inte reduceras till sin bensårsm diagnos, samt att de också efterfrågar mer information för att förstå sjukdoms- och läkningsprocessen och bättre tolerera obehagliga vårdinsatser som såromläggningar. Detta är kärnvärden i personcentrerad vård, som bland annat handlar om att se patienter som personer, stärka deras autonomi och möjliggöra val och kontroll (Forsberg, 2019). Det kan tolkas som att genom att aktivt involvera patienten i sin egenvård, så främjar vårdgivaren personcentrerad vård. I ljuset av vårt resultat, samt forskning som visar att riktad skriftlig information om bland annat förväntat sjukdoms- och läkningsförlopp, planerad behandling och förebyggande åtgärder upplevs som positivt för bensårspatienter (Zulec m.fl., 2022), förespråkar vi en liknande riktad utbildningsinsats, vilket skulle kunna vara en kostnadseffektiv implementation för att öka bensårspatienters livskvalitet. Detta bör också avspeglats i utbildningen och fortbildning av sjuksköterskor. Till exempel skulle vikten av personcentrerad vård kunna vara ett lämpligt ämnesområde att ta upp vid utbildning inom sårvård.

FÖRSLAG FÖR FORTSATT FORSKNING

Som belyst i resultatdiskussionen är förhållningssättet mellan bensårspatienter och deras anhöriga inte särskilt väl beskriver i de studier vi undersökt. Utifrån resonemanget att bensårspatienter redan upplever mycket skuld- och skamkänslor relaterat till sin sjukdom, vore det intressant att närmare belysa i vilken utsträckning dessa patienter riskerar att uppfatta sig själva som en börda för sin närmaste omgivning, vilket skulle kunna ha en negativ inverkan på deras själsliga välbefinnande. Detta skulle kunna göras exempelvis med kvalitativa intervjustudier.

Vid litteratursökning om sköterskans roll vid sömnstörningar, var utbytet sparsamt. Med tanke på hur central sömnen är för välbefinnandet, och då det framgår att bensårspatienter ofta har en dålig nattsömn, efterlyser vi mer forskning kring hur sjuksköterskor kan bedöma och behandla sömnstörningar.

SLUTSATS

Personer med bensår upplever en hel del inskränkningar i sin livskvalitet och dagliga livsföring. De beskriver ett stort kroppsligt och själsligt lidande, som till stor del domineras av smärta, obehag relaterade till vätskande och illaluktande sår, sömnsvårigheter, samt skuld- och skamkänslor, en vilja att dölja såren för sin omgivning och därmed en social isolering, med psykisk ohälsa som följd. Därtill beskrivs känslor av hopplöshet relaterade till sårens svåräktade natur, obehag vid såromläggningar och rädsla för att behöva amputera sina ben. Patienter med bensår beskriver sig ofta vara beroende av både vårdpersonal och anhöriga. I sin relation till vårdpersonalen beskrivs att brist på kontinuitet och kunskap är utmanande för patienterna, samt att de ofta känner sig reducerade till sin sjukdom och inte ses som hela människor. Slutsatsen blir att dessa ofta äldre och patienter med multusjukhet behöver ett högspecialiserat omhändertagande av vårdpersonal med hög kompetens specifikt rörande bensår - men också hur viktigt det är att sjuksköterskor anlägger ett holistiskt och patientcentrerat perspektiv, med tillräckligt fokus på information och utbildning, och inte glömmer att inte behandla bara såret, utan framför allt *människan med såret*. Då personer med kroniska bensår ofta anger sig vara väldigt beroende av sina medmänniskor, framför allt den närmaste familjen, och denna relation inte syns vara tillräckligt beforskad, vore det av värde att kartlägga detta kunskapsområde närmare.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

- Alavi, A., Sibbald, R. G., Phillips, T. J., Miller, O. F., Margolis, D. J., Marston, W., Woo, K., Romanelli, M., & Kirsner, R. S. (2016). What's new: Management of venous leg ulcers: Treating venous leg ulcers. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 74(4), 643–666. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.03.059>
- Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman m.fl.(red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (s.38–48). Liber.
- Asp, M., & Ekstedt, M. (2019). Trötthet, vila och sömn. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 377–417). Studentlitteratur.
- *Brtan Romić, R., Brtan, A., Romić, I., Cvitanović, H., Duvančić, T., & Lugović-Mihić, L. (2015). Quality of life and perception of disease in patients with chronic leg ulcer. *Acta clinica Croatica*, 54(3), 309–314.
- *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.
- Chi, Y. W., & Raffetto, J. D. (2015). Venous leg ulceration pathophysiology and evidence based treatment. *Vascular medicine (London, England)*, 20(2), 168–181. <https://doi.org/10.1177/1358863X14568677>
- Dahlberg, K & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande i teori och praxis* (s.300–301). Natur & Kultur.
- *de Sousa Azevedo Aguiar, A. C., Sadigursky, D., Amaral Martins, L., de Oliva Menezes, T. M., de Souza Santos, A. L., & dos Reis, L. A. (2016). Social repercussions experienced by elderly with venous ulcer. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 37(3), 1–6. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55302>
- *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>
- Ekebergh, M. (2016). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (red). *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 66–75). Liber AB.
- Eriksson, K. (2018). Pausen. I *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet om det tidlösa i tiden* (s. 415–510). Liber AB.
- Eriksson, K. (2018). Den lidande människan. I *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet om det tidlösa i tiden* (s. 315–411). Liber AB.
- *Finlayson, K., Miaskowski, C., Alexander, K., Liu, W. H., Aouizerat, B., Parker, C., Maresco-Pennisi, D., & Edwards, H. (2017). Distinct Wound Healing and Quality-of-Life Outcomes in Subgroups of Patients With Venous Leg Ulcers With Different Symptom Cluster Experiences. *Journal of pain and symptom*

- management, 53(5), 871–879.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.336>
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 185-198). Studentlitteratur.
- Forsberg, A. (2019). *Omvårdnad på akademisk grund: Att utvecklas och ta ansvar*. Natur & Kultur.
- Hamer, O., Counsell, L., King, A., & Hill, J. E. (2023). Wound cleansing and care in treating leg ulcers: a commentary on a Cochrane systematic review. *British journal of community nursing*, 28(Sup12), S14–S20.
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2023.28.Sup12.S14>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (red). *Vetenskaplig teori och metod*. (Uppl. 2:6, s.82–93). Studentlitteratur
- Karolinska Institutet, Universitetsbibliotek. (5 december 2023). *Värdera information*.
<https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information>
- 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/10.1111/iwj.13252>
- Kouris, A., Christodoulou, C., Efstathiou, V., Chatzimichail, I., Zakopoulou, N., & Zouridaki, E. (2015). Quality of life in Greek family members living with leg ulcer patients. Wound repair and regeneration : official publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society, 23(5), 778–780.
<https://doi.org/10.1111/wrr.12326>
- *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.
- *Lopes Joaquim, F., Costa Rosa Andrade Silva, R. M., Ramos Pereira, E., Garcia-Caro, M. P., & Cruz-Quintana, F. (2018). Application of Merleau-Pontyan perspective on the physical and psychological implications of venous ulcers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2469–2476. <https://doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1590/0034-7167-2017-0542>
- Mullings, J., & Merlin-Manton, E. (2018). Improving patient outcomes through the implementation of a person-centred leg ulcer pathway. *Journal of wound care*, 27(6), 378–384. <https://doi.org/10.12968/jowc.2018.27.6.378>
- Nationellt kliniskt kunskapsstöd (2022, 19 april). *Nationellt vårdprogram för venös sjukdom i benen – varicer och venösa bensår*.
<https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/globalassets/nkk/media/dokument/kunskapsstod/varprogram/nationellt-varprogram-venos-sjukdom-i-benen.pdf>
- Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård (2023, 16 februari). *Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd Svårläkta sår*.

<https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.503559731864ac727cf11f0b/1676625969306/Svarlakta-sar-vardforlopp-varldprogram-konsekvensbeskrivning.pdf>

- * Olsson, M., Wadin, L., Åhlén, J., & Friman, A. (2023). A qualitative study of patients' experiences of living with hard-to-heal leg ulcers. *British Journal of Community Nursing*, 28(Sup6), S8–S13. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000010>
- *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/10.1097/WON.0000000000000010>
- Persson, L-M. (2023). *Bensår, venösa*. Internetmedicin. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/hud-venereologi/bensar-venosa/>
- Probst, S., Saini, C., Gschwind, G., Stefanelli, A., Bobbink, P., Pugliese, M. T., Cekic, S., Pastor, D., & Gethin, G. (2023). Prevalence and incidence of venous leg ulcers-A systematic review and meta-analysis. *International wound journal*, 20(9), 3906–3921. <https://doi.org/10.1111/iwj.14272>
- Pugliese D. J. (2016). Infection in Venous Leg Ulcers: Considerations for Optimal Management in the Elderly. *Drugs & aging*, 33(2), 87–96. <https://doi.org/10.1007/s40266-016-0343-8>
- Lönnqvist, S. (2017). Lindköpings Universitet. *Sår läkning med ny teknik*. <https://liu.se/nyhet/sarлакning-med-ny-teknik>
- *Rosenburg, M., Lindqvist, G., Tuveesson, H., & Fagerström, C. (2023). Experiences of undergoing venous leg ulcer management: A reflective lifeworld research study. *International wound journal*, 20(6), 1857–1865. <https://doi.org/10.1111/iwj.14044>
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). Etikboken. Etik för vårdande yrken. (upp.2:4, s.271–272). Studentlitteratur.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>
- Tabolli, S., Tinelli, G., Guarnera, G., Di Pietro, C., Sampogna, F., & Abeni, D. (2007). Measuring the health status of patients with vascular leg ulcers and the burden for their caregivers. *European journal of vascular and endovascular surgery : the official journal of the European Society for Vascular Surgery*, 34(5), 613–618. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2007.05.025>
- Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlen (red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningsätt*. (s.272–273). Studentlitteratur.
- *Wellborn, J., & Mocerri, J. T. (2014). The lived experiences of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 41(2), 122–126. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000010>

- Weller, C. D., Richards, C., Turnour, L., & Team, V. (2021). Venous leg ulcer management in Australian primary care: Patient and clinician perspectives. *International journal of nursing studies*, *113*, 103774. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103774>
- Žulec, M., Rotar Pavlič, D., & Žulec, A. (2022). The Effect of an Educational Intervention on Self-Care in Patients with Venous Leg Ulcers-A Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, *19*(8), 4657. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084657>
- Öhlén, J., & Friberg, F. (2019). Person. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningsätt* (s. 311–336). Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 79–109). Studentlitteratur.

SÖKMATRIS

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2
Cinahl Complete 25-01-24	((("Leg Ulcer"[MH]) AND ("living with"[Title] OR experience*[Title] OR perception*[Title])) NOT (diabetic))	61	Peer Reviewd, English, 2014– 2024	15	9	Olsson, M. (2023) De Souza Leal, T. (2017) Lernevall, L. (2017) Cezar da Silva, D. (2015) Lopes Joaquim, F. (2018)
PubMed 25-01-24	((("Leg Ulcer"[Mesh]) AND ("living with"[Title] OR experience*[Title] OR perception*[Title])) NOT (diabetic))	41	English, 2014– 2024	14	6	Finlayson, K. (2017) Wellbord, J. (2014) Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar, A C. (2016) Brtan Romic, R. (2015) Rosenburg, M. (2022)

MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Olsson, M., Wadin, L., Åhlén, J., & Friman, A.	A qualitative study of patients' experiences of living with hard-to- heal leg ulcers	2023, Sverige, Community Wound Care	Att beskriva patienters erfarenheter av att leva med svårläkta bensår.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 18 deltagare. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Innehållsanalys	Deltagarna upplevde sig socialt begränsade. Besvärades av lukt och obekväma bandage. Känslan av att ha blivit utelämnad till andra för hjälp upplevdes förnedrande. Behov av tydlig information från vårdpersonal, samt behov av kontinuitet bland personalen. Flertalet av deltagarna upplevde smärta, som medförde trötthet och koncentrationssvårigheter som i sin tur kunde leda depression Deltagarna kände sig trygga med vad de ansåg vara kompetent vårdpersonal som var bekanta med deras sår.

<p>Finlayson, K., Miaskowski, C., Alexander, K., Liu, W-H., Aouizerat, B., Parker, C., Maresco-Pennisi, D., & Edwards, H.</p>	<p>Distinct Wound Healing and Quality-of-Life Outcomes in Subgroups of Patients With Venous Leg Ulcers With Different Symptom Cluster Experiences</p>	<p>2017, USA, Journal of Pain and Symptom Management.</p>	<p>Att identifiera patientundergrupper baserat på deras smärta-depression-trötthet-sömn symptom och att identifiera skillnader i livskvalitetsresultat mellan undergrupperna.</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod. Urval: 247 patienter med bensår Datainsamling: Sekundär dataanalys från en tidigare longitudinell studie. Analys: Hierarkisk regressionsanalys.</p>	<p>Deltagarnas upplevde fysiska och psykiska besvär orsakade av deras venösa bensår. I vissa fall var läkningsprocessen väldigt långsam vilket såldes hade negativ effekt på livskvaliteten. En korrelation mellan läkningsprocessen och livskvalitet identifierades.</p>
<p>Wellborn, J., & T. Mocerri, J.</p>	<p>The Lived Experiences of Persons With Chronic Venous Insufficiency and Lower Extremity Ulcers</p>	<p>2014, USA, Wound, Ostomy and Continence Nurses Society</p>	<p>Att beskriva levda erfarenheter av kronisk venös insufficiens och undersöka hur denna kroniska sjukdom påverkar ens hälsorelaterade livskvalitet.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Urval: 10 deltagare. Datainsamling: Fokusgrupp eller intervjuer. Analys: Tolkningsfenomenologisk analys.</p>	<p>Deltagarna kunde inte identifiera sig i den nya kroppen. En längtan efter hur det varit innan sjukdomen och den man varit. Fysiska besvär såsom smärta, klåda och obehag samt psykiska besvär som depression hade negativ påverkan på livskvaliteten. Social isolering och begränsade dagliga aktiviteter Relationen med andra var viktigt. En god psykisk hälsa gav bättre resultat på den fysiska hälsan.</p>

<p>Cristiane De Sousa Azevedo Aguiar, A., Sadigursky, D., Amaral Martins, L., Maria de Olivia Menzes, T., Libânia de Souza Santos, A., & Araújo dos Reis, L.</p>	<p>Social repercussions experienced by elderly with venous ulcer</p>	<p>2016, Brasilien, Revista Gaúcha de Enfermagem</p>	<p>Att förstå de sociala följder som upplevs av äldre individer som drabbats av venösa sår.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Urval: 8 deltagare. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Deltagarna förnekade delvis den nya identiteten av att vara sjuk. Upplevde en skam över hur kroppen såg ut och försökte dölja sina sår. Deltagarna upplevde sig ofta diskriminerade av sin omgivning. Social isolering till följd av lukt, förband och sekretion. Deltagarna upplevde att vårdpersonalen endast såg bensåren och inte dem som människa bakom dem. Relationen med andra hade stor betydelse för patientens hälsa.</p>
<p>De Souza Leal, T., Goncalves de Oliviera, B., dos Santos Bomfim, E., Leite Figueredo, N., dos Santos Souza, A., & Santana Cardoso Santos, I.</p>	<p>Perception of people with chronic wound</p>	<p>2017, Brasilien Journal of Nursing UFPE On Line</p>	<p>Att förstå människors uppfattning av kroniska sår.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Urval: 10 deltagare. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Innehållsanalys.</p>	<p>Deltagarna upplevde psykologiska och emotionella följder av bensåren. Vardagliga begränsningar när det kom till både arbetsliv och nöjen.</p>

S. D. Lernevall, S., Fogh, K., B. Nielsen, C., Dam, W., & S. Dreyer, P.	Lived experiences of life with a leg ulcer – a life in hell	2017 Danmark EWMA Journal (The European Wound Management Association)	Att undersöka hur patienter som lider av blandade bensår upplever sin vardag.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 11 deltagare Datainsamling: Fokusgrupp och intervjuer. Analys: naiv läsning, strukturanalys och kritisk analys och diskussion.	Deltagarna upplevde hög smärta och stor påverkan på sömnen. Vissa deltagare vittnade om en rädsla för amputation och klandrade sig själva för uppkomsten av såren. Dagliga aktiviteter blev begränsade på grund av frekvent behandling. Deltagarna upplevde ett stort stöd från behandlande sjuksköterskor.
Cezar da Silva, D., de Lourdes Denardin Budó, M., Schimith, M D., Ecco, L., Fernandes Costa, I K., & de Vasconcelos Torres, G.	Experiences constructed in the process of living with venous ulcer	2015 Brasilien Cogitare Enfermagem	Att identifiera de erfarenheter som konstruerats av personer med venösa sår i processen att leva med detta kroniska tillstånd.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 14 deltagare. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Innehållsanalys.	De fysiska besvären av bensåren påverkade deltagarnas dagliga aktiviteter. Negativa effekter på såväl det sociala livet, arbetslivet som intima relationer. Stödet från sina anhöriga var centralt för många av deltagarna.
Brtn Romić, R., Brtn, A., Romić, I., Cvitanović, H., Duvancić, T., & Lugović-Mihic, L.	Quality of life and perception of disease in patients with chronic leg ulcer	2015 Kroatien Acta Clinica Croatica	Att fastställa livskvalitet genom att bedöma en rad kvalitetsdomäner hos patienter med kroniska bensår.	Metod: Kvantitativ metod. Urval: 100 patienter med kroniska sår/bensår. Datainsamling: Frågeformulär.	Patienters livskvalitet påverkas av de fysiska besvär som bensår medför.

				Analys: Statistisk analys.	Sociala relationer drabbas då den fysiska hälsan påverkar den psykiska. Kvinnors behandling når bättre resultat än mäns.
Lopes Joaquim, F., Costa Rosa, R M., Silva, A., Ramos Pereira, E., Paz Garcia-Caro, M., & Cruz-Quintana F.	Application of Merleau-Pontyan perspective on the physical and psychological implications of venous ulcers	2018 Brasilien Brazilian Journal of Nursing	Att verifiera tillämpningen av Merleau-Ponty-perspektivet på de fysiska och psykologiska konsekvenserna av kroniska venösa sår i förekomsten av människor som upplever sjukdomen.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 36 deltagare. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Fenomenologisk analys.	Deltagarna upplevde en begränsning i sin dagliga aktivitet. En känsla av att ha förlorat sin autonomi och värdighet. Andlighet framträder i deltagarnas tal som ett sätt att "uthärda" sjukdomen. Genom andlighet fann deltagarna tröst och hjälp att genomleva behandlingskraven,
Rosenburg, M., Lindqvist, G., Tuvesson, H., & Fagerström, C.	Experiences of undergoing venous leg ulcer management: A reflective lifeworld research study	2022 Sweden International Wound Journal	Att beskriva patienters levda erfarenheter av att genomgå behandling för venösa bensår.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 16 deltagare. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Fenomenologisk analys.	Deltagarna upplevde sig själva utelämnade till vården. Vid misslyckad läkning ifrågasattes vårdpersonalens kunskap då inget ansvar kunde utkrävas. En hopplöshet och maktlöshet uppstod då det inte gick att påverka vilken vårdpersonal man fick.

					<p>Personalen uppmärksammade endast läkningen av sår och inte deltagarnas upplevelser av att leva med dem.</p> <p>Inkonsekvent omläggning/behandling ledde till osäkerhet för deltagare då denna upplevde att personalens kunskap kring läkning och/eller uppkomst av sår var oklar.</p> <p>Deltagarna upplevde motsatsen då kompetenta sårspecialister såg holistiskt på dem eller när det var färre personalbyten.</p>
--	--	--	--	--	--

BILAGA 3: KVALITETSGRANSKNING AV ARTIKLAR

Tre utvalda frågor utifrån Friberg (2022) förslag på kvalitetsgranskning av kvalitativa och kvantitativa artiklar.

Fråga 1: Är syftet klart formulerat?

Fråga 2: Speglar artikelns resultat vårt syfte?

Fråga 3: Finns det några etiska resonemang?

Artikel	Fråga 1	Fråga 2	Fråga 3	Inkluderad/ Exkluderad
Brtn Romić, R., Brtn, A., Romić, I., Cvitanović, H., Duvančić, T., & Lugović-Mihić, L. (2015).	Ja	Ja	Ja	Inkluderad
Cezar da Silva, D., Denardin Budó, M. de L., Schimith, M. D., Ecco, L., Fernandes Costa, I. K., & de Vasconcelos Torres, G. (2015).	Ja	Ja	Ja	Inkluderad

de Sousa Azevedo Aguiar, A. C., Sadigursky, D., Amaral Martins, L., de Oliva Menezes, T. M., de Souza Santos, A. L., & dos Reis, L. A. (2016).	Ja	Ja	Ja	Inkluderad
Finlayson, K., Miaskowski, C., Alexander, K., Liu, W. H., Aouizerat, B., Parker, C., Maresco-Pennisi, D., & Edwards, H. (2017).	Ja	Ja	Nej	Inkluderad
Kapp, S., & Miller, C. (2015)	Ja	Nej	Ja	Exkluderad
Kesterton, S., Crank, H. J., Tew, G. A., Michaels, J., Gumber, A., McIntosh, E., King, B., & Klonizakis, M. (2019).	Ja	Nej	Ja	Exkluderad
Lernevall, L. S. D., Fogh, K., Nielsen, C. B., Dam, W., & Dreyer, P. S. (2017).	Ja	Ja	Ja	Inkluderad
Lopes Joaquim, F., Costa Rosa Andrade Silva, R. M., Ramos Pereira, E., Garcia-Caro, M. P., & Cruz-Quintana, F. (2018).	Ja	Ja	Ja	Inkluderad

Marczak, J., Rembeck, G., Petersson, E-L., Nordeman, L (2019)	Ja	Nej	Ja	Exkluderad
McCaughan, D., Cullum, N., Dumville, J., & VenUS II Team (2015)	Ja	Nej	Ja	Exkluderad
Olsson, M., Wadin, L., Åhlén, J., & Friman, A. (2023).	Ja	Ja	Ja	Inkluderad
Rosenburg, M., Lindqvist, G., Tuveesson, H., & Fagerström, C. (2023)	Ja	Ja	Ja	Inkluderad
Silva, M. H. D., Jesus, M. C. P., Tavares, R. E., Caldeira, E. A. C., Oliveira, D. M., & Merighi, M. A. B. (2019).	Ja	Nej	Ja	Exkluderad
de Souza Leal, T., Gonçalves de Oliveira, B., dos Santos Bomfim, E., Leite Figueredo, N., dos Santos Souza, A., & Cardoso Santos, I. S. (2017).	Ja	Ja	Ja	Inkluderad
Wellborn, J., & Mocerri, J. T. (2014).	Ja	Ja	Ja	Inkluderad

