



GÖTEBORGS UNIVERSITET

PERSONERS UPPLEVELSER AV ATT LEVA MED KRONISKA BENSÅR

- Påverkan på den hälsorelaterade
livskvaliteten

Författare: Kinora Yevno & Helena Karlsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2017
Handledare:	Patricia Olaya-Contreras
Examinator:	Susann Strang
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Patricia för hjälp, stöd samt intressanta diskussioner. Dessutom vill vi även tacka varandra för många lärorika, intressanta och roliga timmar vi haft tillsammans.

Titel	Personers upplevelser av att leva med kroniska bensår - Påverkan på den hälsorelaterade livskvaliteten
Titel	Persons experience of living with chronic leg ulcer - Impact on health-related quality of life
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2017
Författare	Kinora Yevno och Helena Karlsson
Handledare:	Patricia Olaya-Contreras
Examinator:	Susann Strang

Sammanfattning

På grund av den ökade livslängden kommer Sverige få allt fler äldre människor och med det kommer även antalet personer som lever med kroniska bensår att öka. Personer med kroniska bensår vårdas på olika vårdinstanser och därför är sannolikheten stor att man som sjuksköterska vårdar denna patientgrupp i framtiden. Bensår uppstår på grund av en bakomliggande sjukdom som påverkar blodcirkulationen och klassificeras inte som en diagnos i sig. Såren är lokaliserade från knät och nedåt. De sår som inte läkt inom sex veckor klassificeras som kroniska. Hos många drabbade återkommer bensåren och många personer drabbas av fler än ett sår. Oavsett vilken bakomliggande sjukdom personen är drabbad av påverkas den drabbade personen av att leva med kroniska bensår. Påverkan kan vara både psykisk och fysisk, gemensamt är att det påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten hos den drabbade samt orsakar lidande. Den här litteraturstudien syftar till att identifiera faktorer som påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten hos personer som lever med kroniska bensår. Genom att utföra litteratursökningar i relevanta databaser, granska, analysera och presentera dessa faktorer hoppas vi kunna nå en fördjupad bild av hur det upplevs att leva med kroniska bensår. Den här litteraturstudien baseras på både artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Analys av de funna artiklarnas resultat resulterar i att författarna finner tre typer av faktorer som tillsammans bildar en huvudfaktor. Den funna huvudfaktorn som påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten är begränsningar. Tre underteman presenteras: smärta, förändrad självbild samt påverkan i det dagliga livet. Slutsatsen av denna litteraturstudie är att den hälsorelaterade livskvaliteten hos personer som lever med kroniska bensår påverkas negativt både psykiskt, som innebär att de drabbade blir deprimerade, får försämrade självbild och isolerar sig socialt och fysiskt i form av smärta. Som sjuksköterska kan man med den kunskapen skapa förutsättningar för en ökad hälsorelaterad livskvalitet och minska lidandet genom att erbjuda stöd, information om smärtlindring samt genom att bekräfta personen.

Nyckelord: bensår, hälsorelaterad livskvalitet, lidande, komorbiditet

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	6
Kroniska bensår	6
Komorbiditet	7
Diabetes	7
Venös insufficiens och dess påverkan på det dagliga livet	7
Den hälsorelaterade livskvaliteten	8
Sjuksköterskans ansvarsområde	8
Omvårdnadsteoretisk utgångspunkt	9
Lidande	9
Problemformulering	9
Syfte	10
Metod	10
Studiedesign	10
Litteratursökning	10
Inklusioner och exklusioner	10
Dataanalys	10
Etiska överväganden	11
Resultat	11
Begränsningar av att leva med kroniska bensår	11
Fysiska begränsningar på grund av smärta	11
Social isolering och känsla av skam	12
Oro, ilska och rädsla för komplikationer	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Validitet	13
Språk	13
Begränsningar	14

Litteratursökning	14
Tillförlitlighet	14
Överförbarhet	15
Resultatdiskussion	15
Resultat kopplat till omvårdnadsteoretisk grund - lidande	15
Smärta	16
Skillnader i resultat	16
Oro, ilska och rädsla för komplikationer	17
Slutsats	17
Förslag på vidare forskning	18
Referenslista	19
Bilagor	22
Bilaga 1 - Metodtabell	22
Bilaga 2 - Artikelöversikt	24
Bilaga 3 - Granskade tidskrifters etiska ställningstaganden	31
Bilaga 4 - Granskningsmall för artikel med kvalitativ ansats	32
Bilaga 5 - Granskningsmall för relevans	34

Inledning

Idag är en femtedel av Sveriges befolkning 65 år eller äldre (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2014). Detta leder till att den svenska sjukvården behöver förbereda sig på att ta hand om de kroniska åkommorna som är associerade med en hög ålder. Med ökad ålder ökar risken av att drabbas av kroniska bensår. Tidigare forskning som utförts inom området visar att den hälsorelaterade livskvaliteten hos personer med kroniska bensår påverkas negativt. De drabbade personerna utsätts för ett flerdimensionellt lidande. För att lindra lidandet krävs en insikt i dessa personers situation. Genom utförandet av denna litteraturstudie, från de drabbade personernas perspektiv, hoppas författarna öka insikten i deras situation.

Under upprepade praktiktillfällen under studierna på sjuksköterskeprogrammet har författarna kommit i kontakt med personer som lever med kroniska bensår. Detta gäller på sjukhus, äldreboende såväl som på vårdcentral och inom hemsjukvården. Funderingar på hur man som sjuksköterska skulle kunna förenkla dessa personers dagliga liv väckte intresset för utförandet av denna litteraturstudie.

Bakgrund

Kroniska bensår

Risken att drabbas av kroniska bensår ökar med stigande ålder (González-Consuegra, Verdú, 2011). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014) räknar med att var fjärde person kommer att vara 65 år eller äldre år 2030 vilket tyder på att fler personer kommer att vara i behov av behandling för kroniska bensår. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014) definierar bensår som svårläkta sår lokaliserade under knät som inte läker inom sex veckor. González-Consuegra et al. (2011) menar att den vanligaste orsaken till kroniska bensår är venös insufficiens som är den bakomliggande grundorsaken hos 75-80 % av alla kroniska bensår. I industrialiserade länder drabbas 0,5-0,8 % av befolkningen av venösa bensår (González-Consuegra et al. 2011). Enligt Lindblom (2003) var prevalensen för bensår i Sverige 2003 ungefär 50 000 personer. Dock har vi idag en ökad befolkningsmängd och därmed är den siffran troligtvis högre.

Personer som löper ökad risk för att drabbas av bensår är personer med bristfällig blodcirkulation. Detta innefattar äldre människor men också de som lider av diabetes, obesitas och ateroskleros. Personer med kroniska sjukdomar som exempelvis diabetes löper ökad risk att drabbas av kroniska bensår som komplikation av grundsjukdomen. Detta till följd av bristande blodcirkulation, minskad känsel, tumörer, kärlsjukdom men även infektioner som vanligtvis uppkommer i samband med sjukdomarna (Parker, 2012).

Kroniska bensår bedöms inte vara en diagnos utan anses vara en komplikation som uppkommit på grund av en bakomliggande sjukdom (Chamanga, 2008). Vården som krävs för att bistå denna patientgrupp är omfattande i form av stora resurser som läggs på antalet patienter med bensår, sårläggningstid samt omlägningsfrekvens (Ragnarson-Tennvall, Bjellerup, Hjelmgren & Öien, 2004). Denna patientgrupp är i behov av omsorg från åtskilliga professioner, frågan som flertalet professioner ställer sig är hur de kan förbättra livet och välbefinnandet för personer med kroniska sjukdomar (Herber, Schnepf, Rieger, 2007).

Förutom de psykologiska faktorerna som påverkas hos en människa som lever med kroniska bensår påverkas även de sociala och ekonomiska aspekterna av livet. Personer med bensår kan med tanke på såret, inte arbeta fulltid. Ofta kan såren upplevas läcka, göra ont eller på andra sätt vilja få personen att isolera sig från omvärlden. Detta leder ekonomiska svårigheter (Ragnarson-Tennvall et al. 2004).

Ragnarson-Tennvall et al. (2004) skrev i sin rapport att kostnaderna för sårvården i Sverige är drygt 900 kr i veckan per sår för samhället och denna kostnad ökar med ökad sårstorlek. De har valt att utgå från en definierad sårstorlek på 10cm².

Tidigare forskning visade att smärta var något vanligt förekommande hos personer som lever med kroniska bensår (González-Consuegra et al. 2010; Herber et al. 2007). González-Consuegra et al. (2010) menade att smärtan ledde till att de drabbade bland annat fick försämrade rörelseförmåga och sömnstörningar. Smärtan påverkade den drabbades känslomässiga och emotionella sinnesstämning som påverkade den hälsorelaterade livskvaliteten negativt (González-Consuegra et al. 2010; Herber et al. 2007). De drabbade personerna undvek att genomföra sociala aktiviteter som de har kunnat tidigare (Herber et al. 2007; González-Consuegra et al. 2010). Tidigare forskning visade att personer som levde med kroniska bensår upplevde en förändrad självbild och upplevde att de inte hade kontroll över sina kroppar samt kände sig deprimerade (Herber et al. 2007). En studie utförd av Parker

(2012) visade att personer som levde med kroniska bensår upplevde odör och exsudat som bidrog till att deltagarna upplevde lågt självförtroende och förändrad kroppsuppfattning.

Hos somliga personer är bensår ett problem som kvarstår livet ut och hos 75 % av personerna som drabbas av bensår, recidiverar såren (Chamanga, 2014). Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014) är det vetenskapliga underlaget gällande behandling av svårläkta bensår hos äldre mycket begränsat. Det saknas idag information om hur den svenska vedertagna behandlingen av bensår ser ut och vilka behandlingsmetoder som används (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2014).

De behandlingsmetoder som existerar idag för behandlandet av bensår är kirurgi, olika former av konservativ behandling och hudtransplantation i de allra värsta fallen. Den kirurgiska behandlingen riktar främst in sig på att behandla den allra vanligaste bakomliggande orsaken som är venös insufficiens. Syftet med det kirurgiska ingreppet är sanering av venösa kärl. För de sår som inte alls läker kan det vara aktuellt med antingen full- eller delhudstransplantation (Lindholm, 2008).

Den sista behandlingsformen, konservativ behandling, riktar in sig på att behandla följden av det bakomliggande som i de flesta fallen är ödem. Detta görs bäst genom kompressionsbehandling. Lindholm (2008) menade att den faktor som påverkade läkningen allra mest var ödem och att med hjälp av kompressionsbehandling kan denna faktor minskas för att tills slut uteslutas. Kompressionsbehandlingen kan göras på olika sätt, antingen med en pumpstövel eller lindor (Lindholm, 2008).

Komorbiditet

Nazarko (2016) menade att samsjuklighet (komorbiditet) i form av sjukdomar som exempelvis kronisk obstruktiv lungsjukdom, diabetes typ två och hjärtsjukdomar ökar med åldrandet. En persons åldrande i sig är ingenting vi kan påverka, dock finns det andra faktorer som vi kan påverka för att underlätta för personer som lever med långvariga sjukdomstillstånd. Exempel på det är förbättra nutrition, god vätskebalans och erbjuda bästa möjliga omvårdnad. Åldrandet resulterar i en ökad risk för bensår samt skador på huden. Åldersrelaterade hudförändringar som minskat kollagen, minskad mängd dermalt fett samt minskat inflammatoriskt svar leder till förlängd sårhäkning och ökad risk för hudskador (Nazarko, 2016).

Diabetes

Enligt Uckay, Aragón-Sánchez, Lew & Lipsky (2015) hade personer med diabetes 25 % högre risk att någon gång under sin livstid drabbas av fotinfektioner. Infektionerna kunde uppstå på grund av olika orsaker exempelvis som en postoperativ komplikation dock var den vanligaste bakomliggande orsaken polyneuropati. Detta gjorde att personen förlorade känseln som har en skyddande egenskap. Diabetesrelaterade fotsår är idag den vanligaste orsaken till hospitalisation samt amputation av extremiteter hos personer med diabetes (Uckay et al. 2015).

Venös insufficiens och dess påverkan på bensår

Likt diabetes är venösa bensår en vanlig komplikation även vid venös insufficiens, uppkomsten av såren är dock olika. Det som patofysiologiskt händer i kroppen vid venös insufficiens är att det venösa återflödet i kärnen inte fungerar som det ska vilket leder till ökat tryck. Det ökade trycket i kärnen gör att vatten som finns i blodet filtreras ut med hjälp av

osmos ut i vävnaden och det bildas ödem i de nedre extremiteterna. Blir ödemet inte behandlat utvecklas bland annat hyperpigmentering som är en pigmentförändring i huden. Samt lipodermatoskleros som betyder att underhuds fett i benen är kroniskt inflammerat, dessa olika former av strukturella hudförändringar, resulterar slutligen i ett bensår (Eberhardt, Raffetto, 2014).

Hälsorelaterad Livskvalitet

Livskvalitet översätts av flera forskare till den engelska förkortningen 'HRQoL' som står för 'Health Related Quality of Life' som inkluderas i den här litteraturstudien.

Den Amerikanska myndigheten CDC (Centers for Disease Control and Prevention, 2016) är definitionen av hälsorelaterad livskvalitet följande "Health-related quality of life (HRQoL) is an individual's or a group's perceived physical and mental health over time". I den här litteraturstudien utgår författarna från denna definition.

González-Consuegra et al. (2011) definierade HRQoL som 'The functional effect of an illness and its consequent therapy upon a patient, as perceived by the patient' ("Den funktionella effekten av en sjukdom och kontinuerlig behandling av en patient, uppfattat av patienten själv"). Enligt González-Consuegra et al. (2011) visade flertalet studier att bensår har en grundläggande påverkan på en persons hälsorelaterade livskvalitet.

Willman (2014) menar att det finns svårigheter i att hitta ett entydigt samband mellan begreppen hälsa och livskvalitet och hur de båda begreppen förhåller sig till varandra. Vidare menar Willman (2014) att en del författare väljer att skilja mellan begreppen livskvalitet och goda levnadsvanor. Livskvalitet beskrivs som subjektivt och goda levnadsvanor som ett objektiva begrepp och Willman (2014) menar att det förekommer författare som menar på att begreppet livskvalitet är i högre ställning än begreppet hälsa samt att hälsa inte har någon betydelse om livet saknar betydelse och innebörd.

Sjuksköterskans ansvarsområde

I den legitimerade sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår det att tillgodose patientens grundläggande och specifika fysiska, psykiska, sociala, kulturella såväl som andliga omvårdnadsbehov (Socialstyrelsen, 2015). Enligt Willman (2014) arbetar man som legitimerad sjuksköterska hälsofrämjande på samhälls-, grupp- och individnivå där medicinsk vetenskap kombineras med folkhälsovetenskap man avser att främja hälsa, motverka sjukdom och död hos individer. Det gestaltar sig i den här litteraturstudien som att stöttandet av en persons upplevda hälsorelaterade livskvalitet ligger inom ramen för den legitimerade sjuksköterskans ansvarsområde.

Maddox (2012) menar att i sjuksköterskans arbete ingår det en helhetsbehandling av personen hon har framför sig. För att kunna bistå med god omvårdnad och se personen som en helhet är det av största vikt att sjuksköterskan skapar en god relation präglad av tillit. För att underlätta skapandet av denna relation är det av stor vikt att personen kan försäkra sig om att sjuksköterskan har den kunskap och insikt som krävs för att erbjuda trygghet, minska lidande samt inge en känsla av hopp. Ofta förbises de sociala och psykologiska aspekterna av att leva med bensår för att sjuksköterskan tenderar till att huvudsakligen fokusera på de kliniska aspekterna av sårvård (Maddox, 2012).

Omvårdnadsteoretisk utgångspunkt

Lidande

Under 1940-talet delades hyperonymen lidande in i begreppen smärta, sjukdom och ångest, därmed har begreppet lidande blivit associerat med smärta och sjukdom (Eriksson, 1994; Sundin, Axelsson, Jansson, & Norberg, 2000). Det finns både positiva och negativa aspekter av lidande men på senare år har det alltmer associerats med att vara döende och vilket stort lidande döden innebär (Eriksson, 1994). Erikssons (1994) teori bygger på att lidandet utgör en del av det mänskliga livet. Även om lidandet är en naturlig del av det mänskliga livet vill inte människan lida och försöker på många sätt lindra lidandet.

Många personer som drabbas av lidande frågar sig ofta 'varför just jag?'. En person som utsätts för kränkning, som också är den vanligaste typen av vårdlidande, löper risken att känna skam samt att bli olycklig. Det finns olika grader av lidande där den högsta graden är det outhärdliga som hindrar oss från att växa. Vår möjlighet till hälsa kan ibland övertas av lidande. Hälsa kan enas med icke-hanterbart lidande. En människa som upplever hanterbart lidande kan vid samma tillfälle även uppleva hälsa (Eriksson, 1994).

I sjukvården stöter vi som människor på tre olika typer av lidande: *Sjukdomslidande* som är kopplat till upplevelsen av sjukdom, *vårdlidande* som är kopplat till att vara vårdare och den hopplöshet man kan känna samt *livslidande* som är kopplat till det egna livet och den övergripande livssituationen (Eriksson, 1994). Arbetet som legitimerad sjuksköterska kan innebära möten med personer som är lidande av olika anledningar.

Eriksson (1994) menar att det förekommer olika typer av lidande och det lidande som vi bör göra slut på är det onödiga lidandet. Det övriga lidandet bör vi som vårdpersonal sträva efter att lindra. Genom att inte kränka patientens värdighet, att inte missbruka makt eller kritisera kan man som vårdpersonal skapa förutsättningar för att minska lidande. Att visa medlidande för en patient kan för stunden lindra det värsta lidandet och det kan röra sig om någonting så enkelt som en hand på axeln eller en blick (Eriksson, 1994)

Problemformulering

Hos personer som lever med kroniska bensår påverkas flera aspekter av den hälsorelaterade livskvaliteten. Personer som lever med kroniska bensår upplever sig begränsade i olika dimensioner. Det rör sig både om fysisk begränsning i form av smärta som hindrar personerna från att leva sitt liv fullt ut. Det rör sig även om psykisk påverkan där dessa personer blir deprimerade, känner sig diskriminerade samt lever i ständig fruktan av att nya bensår ska uppstå.

Personer som lever med kroniska bensår upplever påverkan i deras dagliga liv på grund av att de är begränsade. Flera studier visar att deltagarna isolerar sig från det sociala umgänget dels för att de är rädda att förbandet ska läcka, att såren har odör och även därför att deltagarna är rädda för att andra människor ska stirra på dem, som även leder till minskat självförtroende.

Som legitimerad sjuksköterska kommer man i kontakt med denna patientgrupp på flertalet arbetsplatser. Ofta tenderar, enligt tidigare forskning, vårdpersonal att förbise den hälsorelaterade livskvaliteten för att enbart fokusera på det synliga felet istället för att behandla hela individen. I sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår det att uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse, att identifiera lidande och i största möjliga mån lindra detta

genom adekvata åtgärder. Det innebär att sjuksköterskan behöver vara medveten om vilka aspekter som hjälper personen att uppnå komplett tillfrisknande. Vår förhoppning är att fördjupa oss i den hälsorelaterade livskvaliteten, i samband med bensår, som uppstår till följd av en komplikation på grund av en bakomliggande sjukdom.

Syfte

Att identifiera faktorer som påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten hos personer som lever med kroniska bensår.

Metod

Studiedesign

Härmed presenteras en litteraturstudie som baseras på vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats. Den här litteraturstudien utförs i syfte att skapa en uppfattning om kunskapsläget inom det valda ämnet samt och skapa en sammanställning av tidigare forskning. En litteraturstudie syftar till att skapa en uppfattning om kunskapsläget inom ett förutbestämt område eller att ligga till grund för en senare empirisk studie (Friberg, 2012). Den utfördes genom att söka vetenskapliga artiklar som svarar mot det valda syftet i databaser, granska informationen samt sammanställa den mot det valda syftet.

Litteratursökning

Sökningar utfördes på databaserna Pubmed, Cinahl och Scopus med sökorden ”*Leg ulcer*”, ”*Experience*” och ”*Quality of life*” bland annat. Till sökningarna användes trunkeringar för att inkludera alla ordvarianter av sökorden. Begränsningar till sökningarna var *free full text* och *peer reviewed*. Samtliga sökningar resulterade i tolv artiklar som inkluderas i resultatet. Sökorden baserades på Mesh-termer samt relevanta ord från Cinahl headings. För vidare information, se bilaga 1.

Inklusion- och exklusionskriterier

För att inkludera relevant information utifrån det valda syftet utgick författarna från ett antal förutbestämda inklusions- och exklusionskriterier i litteratursökningen. Litteraturstudien inkluderar vetenskapliga artiklar som undersöker personer i samtliga åldrar, kön, nationaliteter samt geografisk lokalisering.

Tidskrifterna varpå artiklarna publicerades i granskades för att kontrollera att den hade en *impact factor* över 0,9. De tidskrifter som inte uppfyllde kravet exkluderades. Samtliga platser för behandling inkluderas; dvs. slutenvård, öppenvård samt hemsjukvård. Vidare inkluderas samtliga typer av kroniska bensår oavsett bakomliggande sjukdom samt ospecificerat antal bensår. Studier som syftar till att undersöka sjukdomsspecifika behandlingsformer exkluderas i denna litteraturöversikt. Traumasår, översiktsartiklar samt personer under 18 år exkluderas från denna litteraturöversikt.

Dataanalys

Datan analyserades genom att författarna läste igenom artiklarna i sin helhet för att bedöma relevans och kvalitet utefter artikelgranskningsmallen framtagen av Statens beredning för

medicinsk och social utvärdering. Mallen för kvalitativ forskning (se bilaga 4) och mallen för relevans (se bilaga 5) användes.

Därefter lästes artiklarna igenom noggrant och resultatet granskades för att hitta lämpliga teman som användes i resultatet för att svara på syftet samt finna likheter och skillnader i materialet. Materialet delades därefter in i kategorier som kodades med olika färger för att underlätta arbetet. Därefter analyserades det färgkodade materialet utifrån den kategori den var placerad i, varpå teman söktes. Kondenseringsarbetet som gjordes har utförts i enlighet med Dahlborg-Lyckhage (2016). Tre underteman fanns som tillsammans bildar ett huvudtema. Författarna undvek av att använda enstaka ord i rubriceringen för att skapa en rättvis bild av den skrivna texten.

Etiska överväganden

Tolv artiklar utgjorde resultatet för denna litteraturstudie varav sju stycken var av kvantitativ forskningskaraktär och fem stycken av kvalitativ karaktär. I sex av artiklarna framgick det tydligt att de var godkända av diverse etiska kommittéer. För artiklarna som inte redogjorde för sin etiska status i artikeln granskades respektive tidskrift av författarna för att försäkra sig om att de var etiskt kontrollerade (se bilaga 3). Forsberg, Wengström (2013) menar på att författaren bör vid utvecklandet av en systematisk översikt göra vissa etiska överväganden gällande presentation av resultat samt urval.

Resultat

Begränsningar av att leva med kroniska bensår

Den övergripande gemensamma huvudfaktorn som återfanns i resultatet av samtliga bearbetade artiklar var att deltagarna upplevde olika typer av begränsningar relaterade till de kroniska bensåren. Vidare återfanns tre underteman som presenteras nedan presenteras vilket besvarar syftet med litteraturstudien.

Fysiska begränsningar på grund av smärta

I majoriteten av de granskade artiklarna uppgav deltagarna att de upplevde olika grader smärta i relaterat till de kroniska bensåren. Smärtan en central roll i människornas liv och påverkade den drabbade personen negativt (Ebbeskog, Ekman 2001; Hyde, Ward, Horsfall, Winder (1999); Walshe (1995); Renner, Seikowski, Simon (2014); Farias-Dias, Fernandes-Costa, Medeiros-Melo, Gomes-Simões de Olivieras Torres, Chaves-Maia, Torres (2014); Hopman, Buchanan, Van den Kerkhof, Harrison (2013) Vidare beskrev Ebbeskog et al. (2001) att deltagarna upplevde känslor som ilska, hopplöshet och förtvivlan därför att de upplevde att bensåren kontrollerade deras existens.

Walshe (1995) fann att deltagarna inte upplevde att smärtlindringen gav tillräcklig effekt och att den enda copingmekanismen som fungerade var att undvika situationer som utlöser smärta som exempelvis att gå ut. Liknande resultat återfanns i studien av Renner et al. (2014) som menar att 36 % av deltagarna upplevde den förskrivna analgetikans effekt som moderat men inte tillräcklig för att lindra smärtan. Vidare fann Hyde et al. (1999) att flera deltagare inte kände sig bekväma med att använda analgetika.

I en studie av Furtado, Pina, Moffatt, Franks (2008) där man jämförde personer med kroniska bensår med en grupp av personer i samma åldersintervall i samma geografiska region utan

kroniska bensår framkom det att personer med kroniska bensår uppskattade sin kroppsliga smärta som mer än dubbelt så hög som personer utan bensår. Liknande resultat påvisades i en studie utförd av Hellström, Nilsson, Nilsson, Fagerström (2016) där hälften av deltagarna upplevde smärta kopplat till de kroniska bensåren, oftast grad 5 på en 10 gradig NRS skala.

Detta resultat liknar det som Miertová, Dlugosová, Ovsonková, Cáp (2016) fann då de mätte deltagarnas smärta av kroniska bensår på en femgradig skala där fem motsvarade alltid/mycket smärta och ett motsvarar ingen smärta där deltagarna uppskattade sin genomsnittliga smärta till 3,9. Renner et al. (2014) fann att av 103 personer upplevde 48 personer smärta relaterat till kroniska bensår.

Social isolering och känsla av skam

I de funna studierna uppgav deltagarna att de kroniska bensåren påverkade deras dagliga liv på olika plan. Det som vidare uppkom genom de bearbetade studierna var att deltagarna på grund av de kroniska bensåren hämmades både kroppsligt och mentalt. Enligt Hyde et al (1999); Walshe (1995); Ebbeskog et al. (2001); De Sousa Azevedo Aguiar, Sadigursky, Amaral Martins, de Oliva Menezes, de Souza Santos, Araujo dos Reis (2016); Miertova et al. (2016) var läckage, lukt och skam något som deltagarna dagligen kämpade med och upplevde som en förändring i utförandet av deras dagliga aktiviteter.

Hyde (1999); Gale et al. (2008); Ebbeskog et al. (2001) menar att personer som lider av kroniska bensår, ofta äldre damer, förändrade sina klädvanor för att dölja bensåren när de vistades utomhus. Författarna menar att dessa äldre damer troligtvis aldrig själva tänkt sig kunna använda byxor men tvingades nu till det med tanke på tillståndet de befinner sig i, detta berodde ofta på läckande eller ”fula” sår.

De Sousa Azevedo Aguiar et al. (2016) fann att deltagarna i deras utförda studie valde att helt undvika att vistas utomhus på grund av att de upplevde att andra människor dömde dem på grund av bensåren. För att undvika omgivningens dömande blickar och avfärdande kroppsspråk höll de sig inomhus. En följd av blickarna var en ändring i deras kroppsuppfattning och det ledde till sämre självförtroende och social diskriminering.

Ytterligare en aspekt av social isolation härleds till smärtan som såret förorsakade (Walshe, 1995). Walshe (1995) menar att personer med kroniska bensår hade ont och valde alltsom oftast att avstå från aktiviteter som utlöste smärtan, därför valde de att undvika att röra sig och vistas utomhus. Personer som medverkade i studien beskrev att de själva uppmärksammade lukten från såret och kände sig illa till mods. Lukten gjorde dem ledsna och därför undvek de att utsätta sig själva och omgivningen för det (Walshe, 1995).

Farias-Dias et al. (2014) genomförde en studie där de jämförde personer med och utan kroniska bensår och mätte olika dimensioner av det dagliga livet. Resultatet visar att det finns en signifikant skillnad i den sociala aspekten. De upplevda sociala aktiviteterna hos deltagarna i studien halverades hos de individerna med kroniska bensår.

Oro, ilska och rädsla för komplikationer

Ebbeskog et al. (2001) fann att deltagarna kände en konstant oro att komplikationer skulle uppstå. Oron för komplikationer ledde till att deltagarna öppnade förbandet för att kontrollera hur läkningsprocessen gick samt gör rent som i sig förlänger läkningsprocessen (Ebbeskog et al. 2001). Resultatet stöds ytterligare av Hyde et al. (1999) som fann att kvinnor som levde med kroniska bensår ständigt var på sin vakt och kontrollerade sina ben då minsta spricka i huden skulle kunna innebära ett nytt sår. Vidare iakttog kvinnorna största

försiktighet när de interagerade med andra personer inklusive sjukvårdspersonal därför att de var rädda för att nya sår skulle uppstå.

Miertova et al. (2016) fann att korrelationen mellan behandlingstid för kroniska bensår och den hälsorelaterade livskvaliteten som tydde på att en förlängd behandling relaterades till negativ upplevd hälsorelaterad livskvalitet generellt sett. De fann dessutom att ju högre uppskattad hälsorelaterad livskvalitet desto högre var sårstatusen (Miertova et al. 2016).

Resultat som tydde på det motsatta fanns av Aliasgharpour, Nayeri (2012); Gale et al. (2008) som fann att flera deltagare i studierna som behandlade personer med diabetes var omedvetna om att de befann sig i riskzonen för att drabbas av fotkomplikationer. Hyde et al. (1999) fann att det finns en stark korrelation mellan blodsockervärde och fotkomplikationer som personer med diabetes ofta inte är medvetna om. Hos de personer som var medvetna om korrelationen berodde det ofta på att någon i dess närhet drabbats av fotkomplikationer.

Renner et al. (2014) fann att 26 % av deltagarna upplevde måttlig eller svår ångest och depression relaterat till bensåren vilket tydde på att deras hälsorelaterade livskvalitet påverkades negativt. Detta resultat stöds av resultatet som fanns av Farias-Dias et al. (2014) som menar att de känslomässiga aspekterna och den mentala hälsan upplevdes lägre hos personer som led av kroniska bensår jämfört med personer utan bensår. Deltagare i en studie av Ebbeskog et al. (2001) upplevde sig arga för att de menade att de själva har orsakat sina bensår och hur de reflekterade kring situationen och blev frustrerade och tappade självförtroendet. Detta resultat går i hand med vad De Souza Azevedo-Aguiar, Sadigursky et al. (2016) fann att det kroniska tillståndet ledde till lågt självförtroende samt att deltagarna upplevde sig diskriminerade.

Diskussion

Metoddiskussion

Validitet

För att öka validiteten eftersträvades det att syftet skulle besvaras i resultatet. Hälsorelaterad livskvalitet är ett multidimensionellt begrepp som innefattar flera begrepp. Trots att det finns en tydlig definition av hälsorelaterad livskvalitet är det någonting som bedöms subjektivt hos personen vars upplevda hälsorelaterade livskvalitet man ämnar mäta. Detta anses problematiskt då man inom forskning har vanan att kunna mäta det vi vill undersöka. Otydligheter uppstår eftersom vi ämnar mäta någonting som upplevs olika av olika personer. Dock anses den hälsorelaterade livskvaliteten vara en så pass viktig utgångspunkt av en människas upplevda hälsa att den är för grundläggande för att bortse från.

Språk

Bägge författare har svenska som modersmål och samtlig litteratur som inkluderas i resultatet är skriven på engelska. Texten har översatts och bearbetats på bästa sätt, vid tveksamheter har lexikon använts för att hitta den lämpligaste översättningen. Vidare har texten bearbetats för att den anpassa den grammatiska följden till det svenska språket. Detta kan ha lett till eventuella språkliga missförstånd trots att författarna har presenterat resultatet på svenska för att ge en så rättvis bild som möjligt.

Begränsningar

Till litteraturstudien har författarna valt att inte begränsa sig till en specifik ansats utan väljer att inkludera artiklar med både kvalitativ och kvantitativ studiedesign för att besvara syftet. Med tanke på att syftet innefattar att ta reda hur den hälsorelaterade livskvaliteten upplevs för patienter med kroniska bensår låter det främst som att en kvalitativ ansats hade passat allra bäst för att svara på syftet. Vidare hade artiklar av kvalitativ studiedesign troligtvis gett ett mer beskrivande resultat vilket hade lämpat sig för denna litteraturstudie. För att inte gå miste av information inkluderades även kvantitativa data i den gjorda studien. Studier av kvantitativ forskningskaraktär bidrar med ett stort deltagarantal vilket ökar tillförlitligheten av litteraturstudien.

Litteratursökning

Litteratursökningar i databaserna Cinahl, Pubmed samt Scopus utförs och författarna upplever att litteratursökningarna inte är tillräckligt omfattade på grund av den begränsade tid som gavs för den utförda litteraturstudien. Vidare tilläggs det att ytterligare sökningar även utförs på Cochrane library och Google Scholar, dock resulterade dessvärre inte i några artiklar som inkluderas i resultatet därför att sökningarna gav över tusen stycken träffar på Google Scholar och över hundratusen på Cochrane library. Då vidare sökningar på dessa två databaser gav ett för stort antal träffar prioriterades inte att smala ner antalet träffar. Författarna kan därför ha gått miste om värdefull information.

Till en början utförs litteratursökningarna utan fokus på diabetes då det resulterar i studier som fokuserar uteslutande på behandling av sjukdomen, snarare än det som eftersöktes till den här litteraturöversikten alltså komplikationer som uppstår på grund av diabetes. Senare i litteratursökningen inkluderas även studier där urvalsgruppen består av personer med komorbiditeten diabetes som har komplikationen kroniska bensår.

Tillförlitlighet

Då flertalet artiklar inte fanns tillgängliga utan betalning exkluderas material som kunde ha tillbringat fler nyanseringar av huvudfaktorn som presenteras. Av de artiklar med kvalitativ forskningskaraktär som fanns till resultatet var somliga utförda under senare delen av 1990-talet, uppdaterade kvalitativa artiklar hade kunnat inkluderas mot betalning. Vidare hade kombinationer av fler och andra sökord kunnat resultera i fler nyanser av huvudfaktorn.

Författarna har insett att det vore fördelaktigt att använda sig av uteslutande artiklar av kvalitativ karaktär i den här litteraturstudien. I syfte att stärka tillförlitligheten inkluderades samtliga artiklar med kvalitativ studiedesign av godkänd kvalitet som påträffades i litteratursökningarna. Litteratursökningarna som utfördes gav ett mycket begränsat resultat gällande artiklar med kvalitativ ansats vilket ledde till att författarna valde att inkludera äldre studier. De äldre studierna som inkluderas i resultatet tycks dock återkomma som referens inom det valda problemområdet och resultatet anses fortfarande vara giltigt och av hög kvalitet. Samtliga artiklar som inkluderas i studien bedöms av författarna ha hög kvalitet. Vad som ytterligare stärker resultatets giltighet är att samtliga artiklar visar på samma tema.

Överförbarhet

Författarna anser att resultatet kan appliceras på tillstånd där personer lever med kroniska sår oavsett etiologi. Delar av resultatet kan dessutom överföras på liknande patientgrupper som upplever begränsningar i det dagliga livet. Det kan exempelvis röra sig om personer som råkat ut för en skada som påverkar deras fysiska utseende och väljer att distansera sig från omgivningen.

Författarna vill påpeka att det av resultatet inte framgår vilken bakomliggande sjukdom som är grundorsaken till de kroniska bensåren och hur det kan påverka resultaten. Det var inte syftet med denna litteraturstudie, dock någonting som kan ha påverkat resultatet.

Då litteraturstudien inkluderar vetenskapliga studier utförda både i Sverige samt på andra platser i världen kan resultatet appliceras inte bara i Sverige, utan även på andra platser. Att upplevelsen av att leva med kroniska bensår påverkar den drabbade negativt är gemensamt för samtliga inkluderade artiklar oavsett geografisk lokalisering. Undantaget är de två artiklar som behandlar personer med typ två diabetes där deltagarna inte är tillräckligt informerade för de möjliga konsekvenser som kan uppkomma.

Resultatdiskussion

Resultat kopplat till omvårdnadsteoretisk grund - lidande

Syftet med litteraturstudien är att identifiera faktorer som påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten hos personer med kroniska bensår. De underteman författarna finner är smärta, påverkan på det dagliga livet samt förändrad självbild kopplat till huvudtemat begränsning. Med denna kunskap kan vi underlätta denna patientgruppens vardag genom att bekräfta deras lidande och bibehålla samt stärka deras självkänsla.

För att koppla studiens resultat till författarnas valda omvårdnadsteoretiska utgångspunkt kräver det en vidare utläggning av de olika formerna av lidande. Sambandet mellan begreppen *sjukdomslidande*, *vårdlidande* samt *livslidande* och resultatet behöver sammanlänkas för att presentera en rättvis bild (Eriksson, 1994). Centralt för sjukdomslidande är smärta (Eriksson 1995). Smärta har en stark korrelation till bensår som majoriteten av deltagarna i studierna som inkluderas i litteraturöversikten upplever. Maddox (2012) menar dessutom att smärtan personerna med bensår upplever också starkt påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten. Vidare menar Maddox (2012) även att läkare och sjuksköterskor är dåliga på att uppmärksamma den försämrade hälsorelaterade livskvaliteten som smärtan resulterar i. För att koppla det Maddox (2012) menar till det Eriksson (1994) utlägger kan man minska lidande genom att reducera smärtan.

Eriksson (1994) menar att livslidande påverkas av ohälsa, sjukdom och situationen som uppkommer när en person istället blir en patient och detta kan utgöra ett hot mot individens hela existens. Livslidande är den formen av lidande som är mest kopplad till verbet 'att leva' och allt vad det innebär för en människa (Eriksson, 1994). När en person övergår till att vara en patient av vårdgivarna tappar den för ett tag, sig själv. Personen blir insatt i ett fack. Detta kan till exempel liknas med patientkläderna. För att skilja patient från vårdpersonal har dessa två grupper olika kläder. Det finns flera anledningar till detta men en stor del av det handlar om att underlätta för de involverade parterna.

Beroende på patientens karaktär och hur viktigt det är för en person att ha sina privata kläder kan detta bli ett avbrott i dennes sätt att leva där personen inte får leva livet som den själv hade valt. Vissa personer identifierar sig med hjälp av sina kläder likt resultatet som författarna funnit i resultatet. Damerna i de studierna där artikelförfattarna menar att de började använda byxor för att täcka sina bensår. Detta kunde de inte förmå sig att göra innan såret uppkom.

Den sista formen av lidande benämns vårdlidande. Uppkomsten av denna lidandeform har sin grund i bristande kunskap i mänskligt lidande och brist på reflektion hos professionella vårdare. Eriksson (1994) belyser att denna lidandeform bör elimineras helt. Då denna litteraturstudie uteslutande behandlar patienternas perspektiv har författarna valt att bortse från denna lidandeform och inte vidare reflektera kring detta. Dock vill ändå författarna understryka att denna form av lidande existerar.

Smärta

I resultatet framgår det i majoriteten av de bearbetade studierna att patienter upplever smärta kopplade till de kroniska venösa bensåren samt att smärtan beskrivs ha en central del i de drabbade personernas liv. Det överensstämmer med vad tidigare forskning visar (González-Consuegra et al. 2010; Maddox, 2012; Herber et al. 2007; Chamanga, 2014; Parker, 2012; Nazarko, 2016; Byrne, Kelly, 2010). González - Consuegra et al. (2010) belyser att både patienter och vårdpersonal upplever svårigheter i att etablera smärtlindrande behandling som är välfungerande för patienten.

Vidare framgår det i det funna resultatet att patienter med kroniska bensår upplever att den förskrivna analgetikan inte alltid resulterar i önskad effekt eller att patienterna inte upplever sig bekväma med att använda analgetika därför att de har uppfattningen om att tablettorna är dåliga för deras kropp. Detta resultat överensstämmer med författarnas kliniska erfarenheter då det förekommer att sjuksköterskor inte heller tillmötesgår patienters behov av smärtlindring inför exempelvis omläggning av ett bensår. Vidare styrks detta resultat i en översiktsartikel av Maddox (2012) som redovisar ett resultat som tyder på att det finns ett vitt spektra av personer som är villiga att ta flera paket av smärtlindrande tabletter samtidigt som det finns personer som undviker smärtlindrande tabletter.

Resultatet är tillämpligt för legitimerade sjuksköterskor som många gånger kommer i kontakt med personer med bensår oavsett arbetsplats och orsak till bensår. Författarna anser att när man som sjuksköterska arbetar kliniskt med personer med kroniska bensår är det viktigt att man för en dialog med patienten och försäkras sig om att hen bedömer sig tillräckligt smärtlindrad för att kunna genomföra omläggningen utan att behöva uppleva onödigt lidande.

Skillnader i resultatet

Författarna har kommit fram till ett huvudsakligen samständigt resultat efter att ha läst artiklarna inkluderade i resultatet. Det framkommer i resultatet att många deltagare fruktar komplikationer som riskerar uppstå som en följd av de kroniska bensåren, exempelvis amputation. De artiklar som undersökt patientgrupper innefattande personer med typ 2 diabetes uppvisar ingen rädsla för amputation av tå, fot eller ben trots att folk i deras direkta närhet upplevt detta. Denna attityd härleds till att ha sin grund i bristande information. Detta är den största skillnaden mellan författarnas resterande artiklar som visar att amputation är något deltagarna fruktar. Dock menar författarna att de inte skaffat sig en tillräckligt bred kunskapsbild av området för att kunna dra slutsatsen att det gäller samtliga personer som lider

av typ 2 diabetes.

Chamanga (2014) presenterar en bild av en kunskapslucka inom hälso- och sjukvården där många som behandlar personer som lider av bensår som inte har tillräcklig eller förlegad information om ämnet. Detta är ett ännu större problem hos de som arbetar ensamma, då de inte uppsöker information om de uppdaterade metoderna att ta hand om ett bensår på bästa sätt (Chamanga, 2014). Har inte sjukvårdspersonalen tillräcklig kunskap inom området leder det även till att personerna med bensår inte är helt införstådda i de möjliga komplikationerna (Chamanga, 2014).

Oro, ilska och rädsla för komplikationer

Flera studier inkluderade i resultatet fann att personer med kroniska bensår upplevde att deras självbild förändrades negativt. Det rörde sig exempelvis om att deltagarna i studierna fruktade att få fler sår och detta ledde till att de undvek sociala kontakter med andra människor inklusive vårdpersonal. Detta resultat stöds av Herber et al. (2007) som fann att social påverkan är ett återkommande problem hos personer med kroniska bensår. Vidare fann Herber et al (2007) att kvinnor inte isolerade sig socialt på grund av de kroniska bensåren utan att det var endast män som isolerade sig från omgivningen. Det resultatet skiljer sig från resultatet i denna litteraturöversikt som inte fann några skillnader mellan könen.

Gonzalez -Consugera et al. (2010) menar att på grund av smärta orsakat av såret får personer med kroniska bensår problem med begränsad rörlighet och sömnsvårigheter som i sin tur leder till påverkan på personens känslomässiga och psykosociala tillstånd. Gonzalez-Consugera et al. (2010), Herber et al. (2007) fann dessutom att personer med kroniska bensår förlorade sitt arbete på grund av bristande arbetsförmåga. Det kan vanligtvis leda till en försämrad självbild samt oro över att kunna försörja sig. Denna aspekt av förändrad självbild har inte återfunnits i resultatet i denna litteraturöversikt. Författarna är av uppfattningen om att det grundar sig i att majoriteten av deltagarna i studierna inkluderade i resultatet har nått pensionsåldern och påverkas därför inte på samma sätt av att förlora arbetet som yngre personer gör, dock menas inte att deras hälsorelaterade livskvalitet påverkas mindre än hos yngre personer. Vidare vill författarna belysa att denna patientgrupp ofta har kontakt med flera vårdinstanser för behandling av bensåren, vilket i sin tur leder till att dessa personer är i riskgruppen för att bli utsatta för sjukdomslidande. Med det i åtanke bör man som sjuksköterska visa största möjliga medkänsla och bidra till en starkt självkänsla hos denna utsatta patientgrupp.

Slutsats

Resultatet i denna litteraturstudie pekar på att personer som lever med kroniska bensår är begränsade i olika dimensioner. Fysiskt i form av smärta orsakad av såren samt psykiskt i form av att tillståndet påverkar flera dimensioner av den psykiska hälsan. Att leva med kroniska bensår har negativ påverkan på den hälsorelaterade livskvaliteten. Som sjuksköterska kan man med den vetskapen tillämpa omvårdnad som ligger till grund för att öka den hälsorelaterade livskvaliteten och minska lidandet hos denna utsatta patientgrupp.

Genom att försäkra sig om att patienten upplever sig tillräckligt smärtlindrad samt får korrekt information gällande analgetikans effekt, kan man som sjuksköterska bidra till ökade förutsättningar för minskat lidande och ökad uppfattad hälsorelaterad livskvalitet. Medvetenhet om de psykiska påfrestringarna som kroniska bensår orsakar de drabbade personerna kan bidra till ökad hälsorelaterad livskvalitet samt minskat lidande. Det finns

många sätt att uppnå detta, exempelvis genom att ge personen tillgång till bästa möjliga förband samt omvårdnad av bensåren. Med den omvårdnaden kan man dölja eventuell dålig doft, stötta personen till ett aktivt dagligt och socialt liv, samt stärka deras självkänsla. Med hjälp av dessa åtgärder kan man som sjuksköterska hjälpa dessa patienter att leva ett mindre begränsat dagligt liv.

Det har framkommit av resultatet att många personer som lever med kroniska bensår upplever flera dimensioner lidande. Genom att visa respekt, medkänsla och bekräfta dessa patienter kan sjuksköterskan lindra deras lidande samt ge dem förutsättningar för att öka den hälsorelaterade livskvaliteten.

Förslag till vidare forskning

Genom de utförda litteratursökningarna framkom få artiklar av kvalitativ forskningsdesign, någonting som författarna hade önskat och föreslår till framtida forskning. För att få ökad insikt i personernas situation ligger det i läsarens intresse att höra personen berätta fritt om sin situation, någonting som man går miste om i kvantitativa studier. Vidare fann man i resultatet att deltagarna uppgav att den enda copingstrategier för att hantera smärtan av de kroniska bensåren var att undvika situationer som utlöser smärtan. Det hade därför varit av intresse att fördjupa sig i frågan vilka copingstrategier som är möjliga för att hantera smärtan vid kroniska bensår och hur man som sjuksköterska kan stötta patienten i detta.

Vidare hade det även varit av intresse att med hjälp av forskning komma fram till standardisering inom omläggning och sårvård då det av författarnas erfarenheter varierar mycket.

Referenslista

- Aliasgharpour, M., Nayeri, N-D. (2012). The care process of diabetic foot ulcer patients: a qualitative study in Iran. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. Doi: 10.1186/2251-6581-11-27.
- Azavedo Aguiar, A, C., Sadigursky, D., Amaral Martins, L., de Olivia Menezes, T, M., de Souza Santos, A, L., Araujo dos Reis. (2016). Social repercussions experienced by elderly with venous ulcer. *Revista Gaucha Enferm* 37 (3) s.1-6. Doi:10.1590/1983-1447.2016.03.55302.
- Byrne, O., Kelly, M. (2010). Living with a chronic leg ulcer. *Journal of clinical nursing*. (s. 46-53)
- Centers of Disease Control and Prevention (CDC). (2016) *Health-Related Quality of Life*. Atlanta: CDC. <https://www.cdc.gov/hrqol/>
- Chamanga, E. (2014) Understanding the impact of leg ulcer bandaging on patient quality of life. *Journal of Clinical nursing*. Vol 28, No 1. s.40-47.
- Dalborg-Lyckhage, E. (2016). Att analysera berättelser (narrativer). I F, Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 161-173). Lund: Studentlitteratur.
- Ebbeskog, B., Ekman S-L. (2001) Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scand J caring sci* 15. (s. 235-243).
- Eberhardt, R., Raffetto, J (2014). Chronic Venous Insufficiency. *American Heart Association, Inc*. Doi: 10.1161
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber
- Forsberg, C., Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier- värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning. Natur & Kultur. Stockholm.
- Friberg, F. (2016). Att göra en litteraturoversikt. I F, Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-145). Lund: Studentlitteratur.
- Furtado, K., Pina, E., Moffatt, C., Franks, P. (2007) Leg ulceration in Portugal: quality of life. *International Wound Journal*. Vol 5 No 1. (s.34-39).
- Gale, L., Vedhara, K., Searle, A., Kemple, T., Cambell, R. (2008). Patients' perspectives on foot complications in type 2 diabetes; a qualitative study. *British Journal of General Practice*. s. 555-563. Doi: 10.3399/bjgp08X319657.
- Gonzalez-Consuegra, R., Verdu, J. (2010) Quality of life in people with venous leg ulcers: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 67 (5). s 926-944. Doi 10.1111/j.1365-2648.2010.05568.x
- Hellström, A., Nilsson, C., Fagerström, C. (2016) Leg ulcer in older people: a national study addressing variation in diagnosis, pain and sleep disturbance. *BMC Geriatrics* 16 (25). Doi: 10.1186/s12877-016-0198-1.

- Herber, O., Schepp, W., Reiger, M. (2007). A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health and quality of life outcomes* 5 (44). s.1-12. Doi: 10.1186/1477-7525-5-44.
- Hopman, M., W., Buchman, M., VanDerKerkhopf, E, G., Harrison, M., B. (2013). Pain and health-related quality of life in people with chronic leg ulcer. *Chronic Diseases and Injuries in Canada* 33 (3). s. 167.174.
- Hyde, C., Ward, B., Horsfall, J., Winder, G. (1999). Older women's experience of living with chronic leg ulceration. *International Journal of nursing practice* 5. (s.189198).
- Lindblom, C. (2003) *Sår*. Stockholm: Studentlitteratur
- Maddox, D. (2012). Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nursing standard* 26. s.42-49.
- Miertová, M., Dlugosová, K., Ovsonková, A., Cáp, J. (2016). Chosen aspects of quality of life in patients with venous leg ulcers. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 7(4). (s.527-533). doi: 10.15452
- Nazarko, L. (2016). Venous leg ulcers: appropriate diagnosis and evidence-based treatment. *Community wound care*. s.8-14.
- Parker, K. (2012). Psychosocial effects of living with a leg ulcer. *Nursing standard - Royal College of Nursing* 26 (45). s. 52-62.
- Ragnarson Tennvall, G., Andersson, K., Bjellerup, M., Hjelmgren, J., Öien, R. (2014). *Läkartidningen* (s. 1506-1513).
- Renner, R., Seikowski, K., Simon, C. (2014). Association of Pain Level, Health and Wound. *Acta Derm Venerol*. s. 50-53. Doi: 10.2340/00015555-1635.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad: 2017.03.15 http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Sårsläkning – bara två metoder har belagd effekt mot svårsläkta sår hos äldre*. Stockholm: SBU. <http://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap--praxis/vetenskap-och-praxis/sarлакning---bara-tva-metoder-har-belagd-effekt-mot-svarlakta-sar-hos-aldre/> Hämtad 17.03.02
- Sundin, K., Axelsson, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2000). Suffering from care as expressed in the narratives of former patients in somatic wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14(1), 16-22.
- Svensk sjuksköterskeförening (2015). *Kärnkompetenser*. Stockholm: Svensk sjuksköteskeförening. <https://www.swenurse.se/Utanfor-strukturen/karnkompetenser/> Hämtad 2017.03.08
- Uckay, I., Aragón-Sánchez, J., Lew, D & Lipsky, B. (2015). Diabetic foot infections: What have we learned in the last 30 years? *International journal of infectious diseases* 40. (s.81-91). Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2015.09.02>

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

Willman, A. (2014) Hälsa och välbefinnande. Edberg, A-K., Friberg, F (Red). *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa*. Lund. Studentlitteratur.

Bilaga 1

Metodtabell

Datum, databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
17.02.21 PubMed	'Leg ulcer' and 'Experience'	Free full text, publicerad inom fem år	50	9	3	Renner, Seikowski, & Simon, 2014.
17.02.22 PubMed	'Quality of life' and 'Leg ulcer'	Free full text, publicerad inom 10 år	101	11	6	Hopman, Buchanan, VanDenKerkhof & Harrison, 2013. Gonzalez-Consegra, Verdu, 2010.
17.02.22 PubMed	'Leg ulcer' and 'Qualitative'	Free full text	21	5	3	De Sousa Azevedo Aguiar, Sadigursky, Amaral Martins, De Oliva Menezes, Araujo dos Reis, 2016.
17.03.07 Pubmed	'Quality of life' and 'Experiences' and 'Leg ulcerations' not 'Diabetes mellitus'	Free full text Humans Ten years	2	2	-	
17.03.08 Pubmed	'Leg ulceration and 'Pain' and 'Discomfort'	Free full text, publicerad inom 10 år	4	1	1	Hällström, Nilsson, Fagerström, 2016.
17.03.09 Pubmed	'Leg ulcerations' and 'Experiences' and 'Qualitative method'	Free full text, publicerad inom tio år	2	2	-	

17.03.09 PubMed	'Leg ulcer' and 'Patient experience'	Free full text, publicerad inom 10 år	44	3	1	Ebbeskog, Ekman, 2001.
17.03.14 PubMed	'Foot ulcer' and 'Patient experience'	Free full text, publicerad inom 10 år	36	2	1	Aliasgharpour, Nayeri, 2012.
17.02.22 Cinahl	'Leg Ulcer' and 'Qualitative'	Free full text Peer reviewed	78	7	4	Hyde, Ward, Horsfall, Winder, 1998.
17.03.06 Cinahl	'Leg ulcer' and 'quality of life'	Peer reviewed, full axess, publicerad från 2001- 2016	119	52	2	Furtado, Pina, Moffatt, Franks, 2007.
17.03.09 Cinahl	'Leg ulcer' and 'Experience'	Free full text, peer review	73	10	4	Byrne, Kelly, 2010.

17.03.02 Scopus	'Leg ulcer' and 'Qualitative'	Full access, publicerad from.2001- 2017	3	1	1	Meiertova, Dlugosova, Ovsonkova, Cap, 2016.
17.03.15 Google scholar	'Leg ulcer' and 'Quality of life' and 'Experiences ,	Publicerade mellan 2005 och 2017	1640	-	-	
17.02.22 Cochrane Library	'Leg ulcer' and 'Qualitative method'	Mellan åren 2000-2017 Cochrane review	1010379	-	-	
17.03.07 Cochrane library	'leg ulcer' and 'quality of life' and 'pain'	Free full text, publicerade mellan år 2000-2017	14	0	-	

Bilaga 2

Artikelöversikt

Artikel	Problem/syfte	Metod (urval, analys m.m.)	Resultat	Värdering av kvalitet
Authors: Ebbeskog, B., Ekman, S-L. Year: 2000 Journal: Scandinavian journal of caring sciences Type: Qualitative Country: Sweden	Att belysa äldre personers erfarenheter av att leva med bensår.	15 deltagare mellan 74 och 89 år, diagnostiserad venös insufficiens, sårlängd mellan fyra månader och 2,5 år. Bandinspelade intervjuer hölls i hemmet eller på kliniken. Studien är godkänd av	Resultatet visar att deltagarna upplevde smärta som något centralt. Smärtan på grund av såren resulterade i att deras vardagliga liv blev underordnat såren och deltagarna fick problem och begränsningar i det dagliga livet.	Bra

		Karolinska sjukhuset etiska kommitte. Ostrukturerad intervjuform. Intervjuerna transkriberades och analyserades med en fenomenologisk-hermeneutisk metod.	Bensåren ledde till störning av det sociala livet. Underteman var: kroppsliga förändringar som ledde till känslomässiga konsekvenser, dagligt liv med restriktioner och obehag från bandage samt kamp mellan hopp och förtvivlan.	
Authors: Aguiar, A., Sadigursky, D., Martins, L., Menezes, T., Santos, A., Reis, L. Year: 2016 Journal: Revista Gaúcha de Emfermagem Type: Qualitative Country: Brazil	Att förstå de upplevda sociala konsekvenserna hos äldre människor som lever med bensår.	Beskrivande utforskande studie med kvalitativ metod. Åtta personer mellan 60-84 år medverkade. Datasamlingen skedde mellan sep-nov 2012. Semistrukturerade bandinspelade intervjuer. Data, systematisering och analys genomfördes med tematisk innehållsanalys av Bardin. Studien är etiskt godkänd.	Artikeln resulterade i två huvudkategorier: 'Att möta fördomar' och 'Upplevelsen av skam'. Studien visar att deltagarna är socialt stigmatiserade, offer för fördomar och skam samt att de upplever social isolation.	Medel
Authors: Gale, L., Vedhara, K., Searle, A., Kemple, T., Campbell, R Year: 2008 Journal: British Journal of General Practice Type: Qualitative Country: United Kingdom	Syftar till att undersöka uppfattningar om diabetesrelaterade fotkomplikationer och daglig fotomsorg hos personer med typ 2 diabetes.	Urvalet skedde på en stor vårdcentral i ett förortsområde. 18 deltagare. Semistrukturerade bandinspelade intervjuer tog plats. Man använde sig av analysmetoden konstant jämförelsemetod och tog fram teman och kategorier. Tidskriften publicerar endast material som är godkända av etisk kommitte.	Man kom fram till tre huvudteman: funderingar om fotsår och orsaker till amputation, relationer mellan funderingar och fotrelaterat uppförande och, det sista temat, kommunikation med sjukvårdspersonal.	Bra
Authors: Renner, R., Seikowski, K., Simon, J Year: 2014 Journal: Acta derm Venereol Type: Quantitative Country: Germany	Syftar till att utvärdera nivån av lidande hos patienter på grund av deras sårrelaterade smärta och utvärdera om och hur smärtan blir behandlad. Dessutom att avgöra om smärtan påverkar	49 deltagare från öppenvård dermatologisk klinik med medelåldern 67.8 år. 2010 samlades data in från samtliga patienter för att få information om	Resultatet visade att 65 % upplevde måttlig mobilitet, 41 % upplevde att de hade dålig till måttlig egenvård, 63 % upplevde att de hade dålig till måttlig möjlighet till daglig aktivitet, 82 %	Medel/Låg

	livskvaliteten och hälsostatusen.	<p>patienternas sociodemografiska status. Modifierad EQ-5D formulär som behandlar hälsostatus, VAS-skala, livskvalitet och smärta delades ut.</p> <p>Man jämförde därefter patientens hälsostatus idag med för ett år sedan.</p> <p>Tidskriften publicerar endast material som är godkänd av etisk kommitte.</p>	<p>upplevde måttlig till svår smärta, 26 % upplevde måttlig till svår depression och 80 % upplevde att deras totala hälsostatus hade försämrats mycket till måttligt det senaste året. 43 % tog smärtlindring dagligen, 36 % upplevde smärtlindringen som måttligt effektiv med 4.9 på VAS-skalan.</p>	
<p>Authors: Dias Farias, T., Fernandes Costa, L., Simoes de Oliveira Torres, S., Chaves Maia, E., Torres, G. Year: 2014 Journal: Latino-Am. Enfermagem Type: Quantitative Country: Brazil</p>	<p>Syftar till att jämföra livskvaliteten hos patienter med kronisk venös sjukdom med och utan sår och att identifiera de aspekter som påverkas mest.</p>	<p>Tvärsnittstudie. Datainsamling skedde mellan oktober 2011 och juli 2012.</p> <p>204 patienter med hjärt-kärlsjukdom som gick hos en angiologist där de blev indelade i grupper baserade på närvaro eller frånvaro av sår.</p> <p>Datainsamlingsinstruktionen består av strukturerade frågeformulär med sociodemografisk samt hälsoinformation samt ett formulär med hälsorealiterad livskvalitet.</p> <p>Formulären besvarades med en intervju med en av forskarna. Studien är etiskt godkänd. Datan analyserades i en statistisk mjukvara för deskriptiv analys med frekvenser, medelvärden, standardavvikelser och slutsats. Mann-Whitney test användes för att upptäcka signifikanta skillnader mellan medelvärdet och de olika dimensionerna av livskvalitet.</p>	<p>Det är vanligare med sår hos personer med kroniska sjukdomar. Inga skillnader mellan patienter med eller utan sår och antal timmar de sov. Patienter med sår hade lägre medelvärde än de utan sår på alla punkter som påverkade deras livskvalitet.</p> <p>Det inkluderade: funktionell kapacitet, fysisk aspekt, smärta, generell hälsostatus, vitalitet, sociala aspekter, känslomässiga aspekter, mental hälsa, fysisk hälsodimension och mental hälsodimension.</p>	Bra

<p>Authors: Hellström, A., Nilsson, C., Nilsson, A., Fagerström, C. Year: 2016 Journal: BMC Geriatrics Type: Quantitative Country: Sweden</p>	<p>Att undersöka smärta hos äldre män och kvinnor (65 år och äldre) med olika diagnoser av bensår och undersöka sambanden mellan sömnsvårigheter och smärta hos personer med bensår.</p>	<p>Tvärsnittsstudie-design med data från svenska kvalitetsregistret för sår (rikssår). Datainsamling skedde mellan Maj 2009 och December 2013. 1842 personer inkluderades. Datan analyserades med χ^2-fördelning, Mann-Whitney U-test, T-test, envägsvariansanalys och logistisk regressionsanalys.</p> <p>Tidskriften publicerar endast artiklar godkända av etiska kommittéer.</p>	<p>Intensiteten av smärta var 5 på en 10 skalig NRS-skala hos 34.8% av de som uppgav smärta. Smärtan är kopplad till antal sår. Sömnströmningar är kopplade till smärta och återfanns hos 34.8 av det totala antalet. Medelvärden på NRS varierade, dock inte baserat på vilken typ av sår men arteriella och venösa sår ökade risken för sömnstörningar, det gjorde även högre smärta.</p>	<p>Bra</p>
<p>Authors: Hyde, C., Ward, B., Horsfall, J., Winder, G. Year: 1999 Journal: International journal of Nursing practice Type: Qualitative Country: Australia</p>	<p>Att få insikt i livet hos äldre kvinnor, att fokusera på erfarenheten av att leva med bensår och undersöka kvinnornas uppfattningar genom att prata med dom om deras erfarenheter.</p>	<p>12 engelsktalande kvinnor över 70 som behandlades av Sydney's hemsjukvård deltog i studien. Semistrukturerade intervjuer. Deltagarna hade haft såren i över tre år. Varje deltagare blev intervjuad två gånger och erbjöds post-intervju rådgivning. Materialet transkriberades och analyserades med hjälp av Diekelmann, Allen och Tannes sjustegs metod.</p> <p>Tidskriften publicerar endast etiskt godkända artiklar.</p>	<p>Två huvudteman upptäcktes: Uppnä och bibehålla kontroll över sårbara lemmar och konsekvenser som påverkar livsstilen av kroniska bensår och förhindrad mobilitet. I temat 'att uppnå och bibehålla kontroll över sårbara lemmar' uppkom även fyra underteman: irriterande smärta, själv-expertis och infektion, läckage, stank och pinsamhet samt kämpa för hud och läm integritet. Huvudtemat konsekvenser som påverkar livsstilen av kroniska bensår och förhindrad mobilitet gav tre underteman: bära kläder som hon inte föredrog, ensamhet och coping, beslutsamhet och hopp.</p>	<p>Bra</p>
<p>Authors: Hopman, W., Buchanan, M., Van Den Kerhof, E., Harrison, M. Year: 2013 Journal: Chronic</p>	<p>Identifiera demografiska och kliniska kännetecken associerade med smärta och minskad hälsorelaterad</p>	<p>564 deltagare. Grundläggande data kombinerades från två RCT studier som tog plats mellan år 2001 och 2007.</p>	<p>Yngre ålder, att leva med flera andra och artrit är associerat med högre smärta. Lägre PCS (physical component summary)</p>	<p>Bra</p>

<p>Diseases and injuries in Canada Type: Quantitative Country: Canada</p>	<p>livskvalitet hos patienter med aktiva venösa bensår.</p>	<p>Smärta mättes med numeric pain scale (NPS) och hälsorelaterad livskvalitet mättes med 'medical outcomes survey 12-items short form' som ger en sammanfattning på fysiska komponenter och en sammanfattning på mentala komponenter. Analysen innefattar logistisk och linjär regression för smärta och hälsorelaterad livskvalitet separat. Etiskt godkänd.</p>	<p>är kopplat till kvinnor, venösa/blandad sår etiologi, större sår, längre sårtid, kardiovaskulär sjukdom artrit och högre grad av smärta. Lägre MCS (mental component summary) är kopplat till yngre ålder, längre sårtid, komorbiditet och högre smärtintensitet.</p>	
<p>Authors: Miertová, M., Dlugosova, K., Ovsonková, A., Cáp, J. Year: 2016 Journal: Central European Journal of Nursing and Midwifery Type: Quantitative Country: Slovakia</p>	<p>Att beskriva utvalda aspekter av livskvalitet hos patienter med bensår som behandlas i hemmet i Turiec regionen och att upptäcka skillnader gällande livskvalitet i relation till extern kompressionsterapi.</p>	<p>Tvärsnittsstudie med 61 deltagare med venösa bensår. Frågeformuläret 'the adapted self-assessment questionnaire' och 'Freiburg Life Quality Assessment wound module' användes för att få empirisk data. Tidskriften publicerar endast etiskt godkända artiklar.</p>	<p>Stora skillnader hittades mellan gruppen som använde bandage varje dag och de som inte använde det alls. Längden av sårbehandling är sammankopplat till den uppskattade värderingen av livskvalitet.</p>	<p>Bra</p>
<p>Authors: Furtado, K., Pina, E., Moffatt, C.J., Franks, J. Year: 2008 Journal: International Wound Journal Type: Quantitative Country: Portugal</p>	<p>Att undersöka påverkan av bensår på patienternas hälsorelaterade livskvalitet i en kontroll av praktik i Lissabon, Portugal och observera förändringar efter 12 veckors behandling.</p>	<p>En tidigare studie hade haft 263 patienter med bensår och av dessa drog man 100 slumpmässiga deltagare som representerade gruppen man ville undersöka. 98 deltog. Frågeformulär gällande deltagarnas sociodemografiska information, historia av bensår och livskvalitet skickades ut. Deltagarna kontaktades efter 12 veckor och blev återigen utfrågade med ett liknande instrument. Man jämförde svaren från</p>	<p>Av de 118 sårbelamrade lemmarna hade majoriteten stora sår över 10cm² med lång sårtid. Diabetes och DVT var vanligt bland patientgruppen. Strax över hälften av deltagarna kunde gå utanför huset utan gånghjälpmedel. Deltagarna i studien hade lägre hälsorelaterad livskvalitet än den generella befolkningen i Portugal.</p>	<p>Medel</p>

		<p>deltagarna med normativa data från Portugal.</p> <p>Huvudanalysen för all jämförelse gjordes med t-test med 95 % konfidensintervall.</p> <p>Tidskriften publicerar endast etiskt godkända artiklar.</p>		
<p>Authors: Aliasgharpour, M., Dehghan Nayheri, N. Year: 2012 Journal: Journal of diabetes & metabolic disorders Type: Qualitative Country: Iran</p>	<p>Att svara på frågan 'Hur är omvårdnadsprocessen för patienter med diabetes som har fotsår och hur uppfattar patienter den processen'.</p>	<p>Metoden för litteratursökningen innan studien utfördes var grounded theory, där de väljer att söka data innan hypotesen formas.</p> <p>Deltagarna till studien var elva personer som har fotsår som en komplikation av sin diabetes. Deltagarna var patienter som var inneliggande på ett stort sjukhus i Tehran. Metoden för urvalet var ändamålsenligt för att passa syftet. Patienter som vårdades på kirurgisk-, infektions- och endokrinavdelning tillfrågades.</p> <p>Intervjuerna utförda med patienterna varade mellan 30 till 45 min och transkriberades efter varje tillfälle. Forskarna lyssnade igenom varje inspelning multipla gånger för att förstå intervjun till fullo och för att identifiera teman.</p> <p>Forskarna utförde intervjuerna tills de uppnådde datamättnad, det blev tillsist 17 intervjuer under nio månader.</p> <p>Förutom deltagarintervjuer,</p>	<p>Resultatet studien påvisar är att om diabetesen inte behandlas korrekt leder det till utvecklingen av andra sjukdomar men också till komplikationer som fotsår.</p> <p>Studien visade också att patienternas sätt att hantera sina sår har mycket att göra med deras erfarenheter.</p> <p>Det som styr patienternas välmående allra mest är erfarenheterna kopplade till sjukdomen och hur den hanteras av sjukhus och andra delar av sjukvården.</p> <p>Mycket av hur patienterna själva hanterar sjukdomen handlar om hur duktiga sjukvården är på att informera om sjukdomen och lära ut egenvård. Vissa patienter hade tagit till sig egenvården bra och visste vilka tecken de skulle leta efter där andra inte visste vad hur blodssockret varierade beroende på kosten.</p>	<p>Medel</p>

		intervjuade forskarna även personalen på sjukhuset för att ge den fullständiga bilden av patientens vårdtid. Tidskriften publicerar bara etiskt godkända artiklar.		
<p>Authors: Walshe, C. Year: 1995 Journal: Journal of advanced nursing Type: Qualitative Country: England</p>	Att beskriva upplevelsen av att leva med ett venöst bensår. Beskrivet ur ett patientperspektiv.	<p>Fenomenologisk intervjustudie med kvalitativ ansats där intervjuerna spelades in, utgår ifrån en ställd fråga. Intervjuerna hölls under fyra tillfällen och datamättnad rådde.</p> <p>I studien deltog 26 deltagare. Dessa deltagare var personer som vårdades av distriktsjuksköterskor i ett distrikt i England för vård av bensår. Tillståndet 'venösa bensår' fastställdes av de legitimerade vårdarna.</p> <p>Av dessa 26 var det 13 som medverkade i intervjuerna, fyra avbröt sin medverkan.</p> <p>Dessa ostrukturerade intervjuer var lokaliserade i deltagarnas hem. Intervjuerna varade i 30 min till två timmar under en åtta veckors period. Samtliga intervjuer spelades in.</p>	<p>Resultatet innehåller analys av 13 deltagares medverkan.</p> <p>Utifrån intervjuerna hittades fyra kondenseringar som var: beskrivning av symptom, beskrivning av behandling, restriktioner till följd av bensår och till sist uppfattning av och hantering av bensår. Till dessa teman finns det även undertemans om författarna presenterar.</p>	Bra

Bilaga 3

Granskade tidskrifters etiska ställningstaganden

Artikel	Tidskrift	Etiskt övervägande enligt tidskrift
Gale, Vedhara, Searle, Kemple, 2008	The British journal of general practice	http://bjgp.org/authors/bjgp-ethical-guidelines
Renner, Seikowski, Simon, 2014	Acta derm Venereol	https://www.medicaljournals.se/acta/instructions-to-author
Hällström, Nilsson, Fagerström, 2016	BMC geriatrics	https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/submission-guidelines/editorial-policies#ethics+and+consent
Hyde, Ward, Horsfall, Winder, 1998	International journal of Nursing practice	http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1440-172X/homepage/ForAuthors.html#Policy
Furtado, Pina, Moffatt, Franks, 2008	International wound journal	http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1742-481X/homepage/ForAuthors.html
Miertova, Dlugosova, Ovsonkova, Cap, 2016.	Central European Journal of Nursing and Midwifery	http://periodicals.osu.eu/cejnm/3_author-guidelines.html

Bilaga 4.

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

reviderad 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög

Medelhög

Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är urvalet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är kontexten tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Bilaga 5.

Mall för bedömning av relevans

reviderad 2014

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

1. Studiepopulation	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är den population som deltagarna togs från tydligt beskriven och relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Undersökt intervention	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är den undersökta interventionen relevant? ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är den undersökta interventionen administrerad/utförd på ett korrekt sätt? ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är den undersökta interventionen administrerad/utförd på ett reproducerbart sätt? ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Jämförelseintervention	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är jämförelseinterventionen relevant? ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kan man utesluta att val av jämförelseintervention, dos eller administrationsätt/utförande medfört ett systematiskt fel till förmån för endera interventionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Effektmått	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Har undersökta effektmått klinisk relevans?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Studielängd⁶	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är studiens längd adekvat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är uppföljningstiden adekvat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total bedömning av studierelevans	
Relevant <input type="checkbox"/>	Interelevant <input type="checkbox"/>

